

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA TERRA
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

**TERRITÓRIO E SAÚDE: POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À DENGUE
EM PORTO VELHO/RO, 1999-2013**

TOMO II

XÊNIA DE CASTRO BARBOSA

PROF. DR. FRANCISCO DE ASSIS MENDONÇA (ORIENTADOR)

PORTO VELHO, RO.

JANEIRO/2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA TERRA
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA

**TERRITÓRIO E SAÚDE: POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À DENGUE
EM PORTO VELHO/RO, 1999-2013**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Geografia da Universidade Federal do Paraná, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Geografia.

Orientador: Prof. Dr. Francisco de Assis Mendonça.

PORTO VELHO, RO.

JANEIRO/2015

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	230
JOILSO APARECIDO GOMES MOURA	232
DOMINGOS SÁVIO FERNANDES DE ARAÚJO	240
GERALDA APARECIDA DE VASCONCELLOS	253
SÉRGIO ALMEIDA BASANO	259
LUIS EDUARDO MAIORQUIN	269
MARIA DAS GRAÇAS DE MELLO	279
VANESSA LINS	287
ROSIENE CASTRO	300
PAULO RHENAN SILVA MAIA	318
PRISCILLA PEREZ DA SILVA PEREIRA	325
DANILO DA ROCHA LINS	337
MARCELINO DIAS DA SILVA	351
RAIMUNDO ARRUDA DA COSTA	356
SIMONE DE SANTOS	361

APRESENTAÇÃO

O presente volume é constituído, exclusivamente, por 14 histórias de vida de profissionais da saúde e usuários e ex-usuários do SUS que passaram pela experiência de perder familiar ou conhecido em função da doença.

As histórias de vida aqui apresentadas foram apreendidas a partir de entrevistas de História Oral e passaram pelos processos de transcrição, textualização e transcriação, conforme já explicitados no volume I, na seção sobre a metodologia. A partir dessas operações, o que o leitor encontrará não será mais a estrutura tradicional de entrevista (perguntas e respostas), mas uma narrativa fluida e contínua que incorpora textualmente o diálogo estabelecido durante as seções de entrevista, incluindo as perguntas, respostas, comentários e divagações. O texto foi trabalhado, portanto, para funcionar como uma narrativa sensível das experiências vividas pelos colaboradores, para comunicar com a maior clareza possível as ideias e representações sociais dos narradores.

As escolhas narrativas dos colaboradores foram respeitadas, não se alterando, portanto, sua ordem de apresentação dos fatos, ou seja, a estrutura narrativa. Os parágrafos foram constituídos respeitando-se os movimentos da memória, daí se encontrar algumas “idas e vidas”, repetições, movimentos circulares, como também progressões e passagens rápidas. As interferências que fizemos foram, sobretudo, em relação à adequação da linguagem, não no sentido de construir documentos perfeitamente adequados à norma culta, mas de buscar um equilíbrio entre a oralidade latente e as exigências de compreensão próprias da escrita. Assim, gírias, vícios de linguagem, marcadores conversacionais e expressões tipicamente regionais foram mantidos de forma mínima, tão somente para dar uma ideia do repertório e da forma de expressão do narrador.

O que consideramos “excessivo”, buscamos suprimir, não por preconceito linguístico, mas por buscar um texto capaz de fluir e comunicar o essencial, e por entender que determinadas operações se fazem necessárias quando operamos com a transposição de códigos e a publicação de histórias de vidas de pessoas reais, que estão vivas (sujeitas, portanto, a questionamentos e conflitos nos ambientes em que vivem). Pessoas que aceitaram se dizer e compartilhar suas histórias sem ter medo de mostrar o rosto e sem se

ocultar por traz de pseudônimos. Procuramos, acima de tudo, o diálogo, a negociação e a ética.

Joilso Aparecido Gomes Moura

Motorista, 47 anos.

Reside em Vista Alegre do Abunã, distrito de Porto Velho/RO.

Na solidão das estradas enfrenta a dor da perda da esposa, vítima da dengue.

“A palavra dengue traz muita tristeza ao meu coração porque há quatro anos perdi minha esposa com essa doença”.

Gostaria de começar falando sobre o meu trabalho. Sou caminhoneiro há 29 anos. Minha vida é a estrada. Não tenho... Não tenho dia certo para descanso, não posso dizer: “esse final de semana vou fazer tal coisa”... Faz 29 anos que é assim e percorro o Brasil todo.

Motorista é uma profissão que aprendi a gostar, tanto é que se você não gostar não a exerce, porque você fica muito tempo abandonado, muito tempo sozinho. Não acompanha crescimento de filho, não acompanha a família.

A vida do motorista, do caminhoneiro é assim: correndo risco. É roubo, é acidente, noites mal dormidas, trabalho. É uma vida de trabalho. Você vira escravo do trabalho e não tem tempo pra nada! Quando você quer arrumar um tempo para a família tem que forçar alguma coisa, se não você não consegue. Estou há 29 anos nessa luta, mas é isso que gosto de fazer.

Nesses 29 anos conheci o Brasil quase todo, de ponta a ponta. Vejo o Brasil como um país de muitas desigualdades, de muita contradição. Por exemplo: aqui e mais para o sul você vê mais fartura, no nordeste, muita pobreza, gente explorando gente, muita desigualdade e isso é uma coisa que até revolta a gente. Você vê um país tão rico - o Brasil é um país muito rico -, e vê acontecer coisas absurdas que ferem a dignidade humana. Fico bem chateado com essas coisas.

Ser motorista é trabalho, é o meio pelo qual ganho o meu sustento, o sustento da minha família, e ao mesmo tempo é o meio pelo qual vou adquirindo conhecimento, experiência, porque vou vendo as coisas que estão acontecendo no país: as obras de engenharia, as mudanças na política, os investimentos públicos ou a falta deles.

O Brasil é um país maravilhoso! Eu falo isso porque já vivi fora do Brasil e não tenho um pinga de vontade de voltar a sair daqui de novo. Você vai dar valor no que tem aqui quando começar a conhecer a realidade do vizinho. O nosso país é abençoado por Deus, basta ter alguém que o administre com seriedade, que não se venda, que não engane o povo.

Passei um tempo na Bolívia, fui por Corumbá, no Mato Grosso, e ali conheci a pobreza! Lá tudo é dificultoso, as crianças andam de pé no chão, passam necessidade de muitas coisas, sofrem com vermes, doenças... Quando você conhece outras realidades começa a dar valor no que tem. Antes de conhecer isso aí eu falava: “Brasil, não sei o que...” Quando você começa a ver as coisas que estão acontecendo fora você começa a dar valor ao que você tem aqui. O Brasil, apesar de ter esse tipo de corrupção que a gente está vendo aqui em Porto Velho, é abençoado. É abençoado!

Nasci em Ourinhos, no interior de São Paulo. Fica perto de Prudente, Assis e faz divisa com o estado do Paraná. Ourinhos é a última cidade do Estado de São Paulo, atravessando já é Paraná. É uma cidade muito boa por sinal, muito gostosa.

Sou de 66. Nove de janeiro de 1966. Inclusive quarta-feira agora é meu aniversário e já estamos comemorando, por que foi uma vitória muito grande termos conseguido trazer a Lucila para a capital, para dar a ela um bom tratamento.

Adoecer sempre é uma coisa difícil, que ninguém gosta, mas que nem sempre é possível evitar.

Na estrada, se ficar doente é complicado! Quando a gente está no volante e adocece, vem uma virose, um mal-estar, na maioria das vezes a gente se automedica. Já aconteceu comigo de eu passar mal, mal mesmo, de não conseguir dirigir, pedir socorro para a PM e não obter o socorro. Tive que me deslocar eu mesmo, dirigindo, até o pronto-socorro mais próximo, então na maioria das vezes a gente mesmo se trata no caminho, compra um comprimido e toma.

Tem lugar em que não pega telefone celular, fica fora de área. Orelhão a gente nem conta com isso por que na maioria das vezes está quebrado. Na maioria dos postos são assim, então adoecer na estrada é complicado. Não digo em estrada pedagiada como no estado de São Paulo, no estado do Paraná, em que se você para o carro, não fica nem cinco minutos sozinho, já vem uma viatura perto de você. Agora para cá: Mato Grosso, Rondônia, é complicado, é difícil. Já aconteceu comigo, como te falei, de eu passar mal, ter que me deslocar sozinho, sem condições, mas ter que ir, porque se eu ficasse era bem pior. Caminhoneiro é meio abandonado. É uma classe que se parar o país para, mas mesmo assim é abandonada, negligenciada. Ninguém tá nem aí para caminhoneiro, não, ninguém tá nem aí para motorista. Motorista é mais um, é apenas mais um...

A gente tem um sindicato - o sindicato dos motoristas - que nos dá um suporte bem mínimo, mas até as relações sindicais se tornaram viciadas por causa do dinheiro. Hoje em dia, esses “caras” donos de transportadora, desses armazéns grandes pagam propina para o sindicato e ele não dá suporte para a gente. É desse jeito, é lamentável, mas é assim! Inclusive fizeram uma greve uma época, lá em Santos, por não estar descarregando na hora certa. Os próprios motoristas chamaram o sindicato, mas os donos dos armazéns chegaram lá, compraram as lideranças sindicais e a situação acabou se voltando contra os motoristas. É terrível, é terrível! Os motoristas são uma classe muito poderosa, só que não sabem dar valor no poder que têm e como trabalham demais, não têm tempo de se organizar para lutar por seus direitos.

Se não tiver quem faça o transporte as mercadorias não chegam, faltam alimentos, faltam as matérias-primas para a indústria, a construção civil. Tudo para! Tudo o que você pensar é movido por caminhão. O combustível para o avião é o caminhão quem transporta. “Ah, mas é um avião”, “Pega um avião aqui...” Só que se o caminhão não levar o combustível, o avião não decola. Se o caminhão não trouxer o combustível até ali o avião não vai. Se o caminhão não for lá dentro do mato pegar a soja, o arroz para trazer até o armazém para o trem pegar dali e levar para a cidade grande, também não vai. Então tudo é movido pelo caminhão, e é o que hoje menos valor tem. Infelizmente é assim. Tenho amigos que dizem que nesses países de primeiro mundo é totalmente diferente, dá gosto de você ver como essa classe é tratada, mas para nós, aqui, deixam muito a desejar.

Muitos caminhoneiros, por passarem muito tempo dentro de seu caminhão acabam estabelecendo uma relação de amizade com ele. O caminhão se torna um parceiro, um

companheiro mesmo. Eu chamo o meu caminhão de Bruto, porque ele é grandão, tem um jeito meio de mal, de bruto... É um apelido carinhoso. Meu caminhão é um FH 520 cavalos de força, nove eixos. Tem a carreta cinco eixos, sete eixos e nove eixos, então a minha é a maior, é *top*. A capacidade de carga dele é de 54 toneladas. Bastante peso!

Eu digo que é meu caminhão por que está sob minha responsabilidade, mas na verdade é da empresa. Esse veículo ao mesmo tempo em que é minha ferramenta de trabalho é também minha casa, então é uma coisa que eu gosto muito. Cuido como se fosse meu e tenho um carinho muito grande por ele.

O caminhão é minha casa, porque vivo nele quando estou na estrada, mas também tenho uma casa dessas convencionais. Minha casa, minha residência fica em Vista Alegre do Abunã, aqui em Rondônia. É lá que começa a minha viagem: carrego lá, descarrego em São Paulo e depois retorno, então minha residência é ali. Vai fazer três anos que moro em Vista Alegre do Abunã. Antes eu estava morando em São Paulo, em Ourinhos. Minha mãe, meus irmãos, meu filho moram em Ourinhos. Lá também está minha netinha, tenho uma netinha que é uma bênção de Deus. Sou avô, já estou velho. Sou de 66, vou fazer 47 anos e já tô sentindo o peso da idade.

Agradeço muito a Deus pela profissão que tenho. Nessa profissão você não ganha dinheiro, mas conhece bastante coisa. Você tem uma experiência de vida um pouquinho a mais do que quem fica parado dentro da cidade. É gostoso viajar!

É muito boa a sensação de pegar a estrada, ver novos horizontes, mas também se torna desgastante porque é diferente de você morar na cidade e no final do ano fazer uma viagem de turismo, ir passear de férias. Quando você dirige a trabalho tem a responsabilidade, o compromisso: você está indo a serviço, mas de certa forma acaba se dividindo entre o trabalho e o turismo, porque nesse trabalho acaba conhecendo gente e conhecendo lugares.

Gosto do movimento, não consigo ficar preso dentro de uma cidade. Se hoje eu recebesse uma proposta de trabalho que não precisasse viajar não aceitaria. Tentei uma vez um trabalho estático e consegui suportar apenas 30 dias. Não consegui, foi me dando desespero e tive de voltar. E por incrível que pareça o patrão parece que adivinhou que eu voltaria... Eu pedi as contas, disse que não ia viajar mais: “vou parar, não quero viajar mais”. Ele me deu as contas e o caminhão que eu dirigia ficou parado 30 dias. Peguei o

mesmo caminhão quando voltei! Não aguentei não, aí ele disse: “teu caminhão tá lá esperando, vai viajar”. Então a gente sabe, o patrão da gente sabe que isso se torna um hábito. É como se colasse à própria vida, ao próprio corpo.

Viajar se tornou a minha vida e quando não estou viajando sinto muita falta! Faz três dias que estou aqui e estou sentindo falta do caminhão. Sentindo falta mesmo! O caminhão é o seu dia-a-dia. Você dorme ali, come ali, trabalha ali, então aquele se torna seu mundo e uma parte de você mesmo.

A situação mais difícil que passei na estrada foi um assalto. Fui assaltado uma vez em São Paulo, me judiaram muito. É uma passagem que a gente fica até assim meio sem jeito de falar... E me livreii de um acidente uma vez. O resto graças a Deus foi só glória, foi tranquilo. Aconteceram as coisas normais como quebrar caminhão, ter que pousar em beira de pista, andar em lugar que você sabe que é perigoso, como no nordeste, principalmente ali para o lado de Petrolina, é muito perigoso! Sempre tem certa tensão, mas uma situação bem complicada foi essa do assalto em São Paulo, porque fiquei 40 minutos na mão de bandido, apanhando, sem poder reagir.

Uma vez me livreii de um acidente. O motorista dormiu ao volante e veio para cima de mim, mas graças a Deus consegui desviar. Tirando o assalto e esse quase acidente o resto foi só glória. Tudo tranquilo. Não sou 100%, mas procuro ser um bom profissional, dirigir com atenção, evitar problemas, mas hoje em dia tá muito complicado para poder viajar. Tem muita irresponsabilidade, muita droga na estrada, está bem perigoso. Mas é bom, para quem gosta é ótimo!

Conheço muitos lugares do Brasil, mas há um lugar que nunca fui e nem tenho vontade de ir como motorista: Manaus. Tenho curiosidade de conhecer Manaus, mas em passeio, não em trabalho. Recebi proposta para ir a Manaus, mas não aceitei devido ao meio de transporte usado para se poder chegar lá, a balsa. A turma conta muita história da balsa, diz que é muito sofrimento, nego rouba carga, vira uma bagunça, então não tenho vontade de ir para lá por causa disso. Daqui de Porto Velho até Manaus são seis dias de balsa para ir e sete dias para voltar, uma coisa assim...

Dizem que estão fazendo uma estrada para Manaus. Se um dia eu tiver oportunidade de ir por terra, pela rodovia, irei, mas pela balsa não. Manaus é a única

cidade que não conheço. O resto, pelo menos de passagem a gente já conhece. Norte, nordeste... Ao sul fui poucas vezes, mas fui. Para Rondônia e Acre já fui bastante.

Para ir ao Acre se usa balsa, mas é pouquinho, só uma hora de balsa, agora para Manaus se leva muito tempo, se passa muito tempo dentro de água.

Sou da terra, prefiro terra! Uma vez peguei um avião daqui de Porto Velho para São Paulo, quando faleceu a minha esposa. Ah não, prefiro terra! Não me dei muito bem com avião, não. Por terra, com meu caminhão sei o que faço, sei como agir, não há motivo para preocupação, agora por avião, barco, balsa, não.

A palavra dengue traz muita tristeza ao meu coração porque há quatro anos perdi minha esposa com essa doença. Quando a gente vê na televisão as campanhas dizendo: “vamos cuidar, vamos limpar os quintais, não deixem água parada...” é porque a questão é séria. Acho muito importante essas campanhas, pois a gente só acredita que esse mosquito tem o poder que tem de matar quando acontece com a gente - e aconteceu comigo. Perdi minha esposa, uma menina muito nova, com 39 anos. O nome dela é Marilsa Célia Zupa e era uma pessoa guerreira, trabalhadeira, super honesta. Infelizmente pegou essa dengue e se deparou com um sistema médico negligente. Demoraram muito a cuidar dela, deixaram virar hemorrágica.

Penso que ela pegou dengue aqui em Rondônia, não é 100% garantido, mas acho que pegou no Jacy. Nós viemos para descarregar uma carga na usina Jirau, ficamos quatro dias em Jacy-Paraná e nos deparamos com uma situação meio precária. Naquela época era precário, hoje não, hoje tá bom. Em seguida carregamos o caminhão, fomos embora para São Paulo: três dias de viagem. Quando fez dois dias que estávamos lá, ela começou a manifestar os sintomas: febre, calafrio, dor no corpo. Levavam ela ao hospital, davam remédio para tirar a dor e a febre, dizendo que era uma virose. No terceiro dia a médica resolveu interná-la, mas ela foi piorando cada vez mais, piorando até ir embora. Então a palavra dengue para mim é muito forte, ela atrai recordações muito tristes. Foi uma vida, foram 28, 29 anos, quase 30 anos de casados... Assim que casei comecei a viajar, e foi uma vida: 29 anos é uma vida e de repente você vê a sua vida ir embora. Sei lá, nada acontece por acaso, mas é difícil aceitar. A namorada do Lucas pegou dengue e com uma semana estava bem, graças a Deus, mas é muito triste isso. Para mim, falar em dengue é terrível!

Depois que minha esposa se foi tive de recomeçar a vida com meu filho. Meu pai me deu muita força, me aconselhou muito, mas quando eu estava me recuperando desse choque, seis meses depois ele também veio a falecer. Sofri muito nesses últimos anos, mas felizmente Deus colocou a Lusana no meu caminho, que é uma pessoa que me ajuda muito, muito. A gente conversa, discute, isso faz parte, mas graças a Deus hoje estou bem.

Esquecer a gente não consegue, principalmente a gente que fica muito tempo sozinho. Você fica sozinho, então o passado está toda hora ali, toda hora ali, mas graças a Deus hoje posso dizer que estou bem. Meu filho se casou e também está bem, tem a família dele, a filhinha dele é muito linda e estamos tocando a vida.

Pessoalmente consegui me apaziguar, mas socialmente permanece uma revolta porque a morte continua sendo sempre algo inaceitável, ainda mais a morte por uma doença de terceiro mundo. Se fosse um câncer... Oh, meu Deus, um câncer não tem cura, eu sei que uma hora vou perder a pessoa, mas uma dengue! Um negócio que você pega ali um tylenol e uma água de coco e se salva e de repente você vê a pessoa ali, numa situação lamentável... No dia que cheguei de viagem vi lá ela intubada, toda machucada, amarrada numa cama. Isso revolta, revolta mesmo! É aquilo: você está em paz consigo mesmo, mas a hora em que vêm as lembranças dá desespero, dá desespero! Dá vontade de quebrar tudo.

Digo que minha esposa morreu não só por causa da dengue, que é um vírus cruel, mas por causa de negligência do hospital. Ia até conversar com o Aécio sobre isso, para ver se cabe um processo judicial. Quando Marilza foi ao hospital pela primeira vez pedi ao médico que fizesse exame de dengue e de malária porque a gente vinha muito para Rondônia, mas ele argumentou: “não é dengue!” Eu disse: “Rapaz, eu não sou médico. Doutor, eu não sou médico, mas estou dando minha opinião. A gente faz Rondônia. Rondônia tem dengue, tem malária”, “Não, não é”. Para conseguir um exame de malária tive de pagar, estando dentro de um hospital público eu tive de pagar! O exame deu negativo para malária. Colheram o sangue dela para fazer exame de dengue, mandaram para uma cidade vizinha. Esses exames ficaram engavetados 10 dias! Dez dias lá na gaveta, e ela morrendo! Fui descobrir que ela era portadora desse vírus da dengue depois que ela já estava nas últimas horas. Fui pegar os exames e não quiseram me entregar. Aí já era tarde, não tinha mais jeito.

Não sei classificar que tipo de dengue ela teve. A princípio não era hemorrágica, mas virou hemorrágica por falta de cuidado. Como a deixei em Ourinhos com a família e voltei para cá, para descarregar mercadoria, não acompanhei todo o processo. Tanto que tomei um susto quando me ligaram e pediram para eu pegar um avião urgente.

Penso que essas campanhas que estão fazendo na televisão para a prevenção da dengue são muito importantes. Não brinquem não porque o negócio não é fácil, não é brincadeira não. Dengue mata mesmo e tenho medo. Tenho medo! Quem já teve dengue sabe como é, sabe do que estou falando.

Em minha opinião, era preciso ter mais controle por parte do Governo, do trânsito de pessoas e veículos nas fronteiras dos Estados. Deveria haver um acompanhamento das cadernetas de vacinações, para as pessoas se tornarem mais zelosas com a saúde e evitar de levar doença de um Estado a outro. Além disso, investir em desenvolvimento de novas vacinas, que prevenissem a dengue e de outras doenças. Eu acho que se houver pesquisas e investimentos do governo isso tudo é possível, e trará muitas coisas boas para a vida das pessoas. Só falta vontade para realizar.

O que está acontecendo com a tia Lucila hoje não se compara com dengue. O problema da tia Lucila é muito mais grave, mas a dengue faz quase a mesma coisa: baixa a imunidade, as plaquetas vão a zero. Quem bem souber o que é dengue se cuida.

A vida da gente é assim: cheia de altos e baixos, mas temos que viver. Enquanto Deus quiser temos que viver, uma hora triste, uma hora alegre, mas vamos embora. Tudo nos ensina alguma coisa, tudo nos deixa uma lição. O que está acontecendo agora com a Lucila serve de lição de vida para a gente: a união da família, a vontade que a pessoa tem de viver. Ela está lutando e a gente correndo atrás e é bom isso.

A esperança e o apoio da família são o que tem de mais valioso, o resto são coisinhas. Tem muita gente que dá muito valor a coisas, a bens materiais, mas tem que dar valor a isso: relações familiares, amizade, companheirismo. Isso é muito gostoso, e infelizmente é difícil de ser encontrado. Mas quando a gente encontra isso aí vou te falar, é bem gratificante, bem gostoso de ver. Até me emociono de ver a luta de vocês, o empenho do seu irmão para salvar a sua tia, para dar apoio ao seu primo. Ontem à noite, na porta do hospital, eu e sua tia não conseguimos esconder a emoção e desabamos em choro. É muito triste saber que a Lucila, tão nova, está doente, mas é muito bom ver a união de vocês e o

cuidado que têm um pelo outro, coisa que na minha família acontece bem pouco. O povo lá pensa muito em bens materiais, a Lusana sabe disso, ela conhece lá, vai para Ourinhos, acompanha a situação. O povo lá pensa muito em bens materiais, ninguém está nem aí pra você, não. Você chega lá: “E aí, como é que você tá?” “Beleza”, “Beleza” e vai embora, não se preocupa. Por isso que falo que quando se vê essa união é muito gostoso e emociona a gente. Se não tiver união a gente não vive. Se não for assim a gente não vive.

Um dos motivos pelos quais prefiro estar sempre viajando é a oportunidade que na solidão da estrada eu tenho para refletir. Agora mesmo era para eu estar em serviço... O Michel falou: “Não Joilso, não viaja não, fica aqui, a gente vai assar uma carne...”, mas viajei, passei o reveillon na estrada e acho que passei bem. Nessas reuniões convencionais de família pode acontecer alguma coisa que vai me chatear, então evito. Passei bem, vim tranquilo, sozinho, mas bem. E é até bom porque você reflete um pouco sobre o que fez de bom e de ruim durante o ano.

Sou assim: tenho muito problema de dores de cabeça, e acho que é porque penso muito. Penso sobre o que fiz e o que vou fazer, o tempo todo estou pensando. Para mim nesse final de ano ficar sozinho foi bom, porque fiz uma avaliação dos meus atos para começar um ano melhor.

Tenho muitos planos para 2013 e vamos correr atrás para tentar realizá-los. Desde o ano passado estamos lutando para comprarmos um caminhão para nós, é muito difícil, em 2012 não deu, mas nesse ano vamos lutar para ver se a gente consegue. A gente tem esperança que vai dar certo. Também estamos reformando a nossa casinha, refazendo, e está ficando bonita. Os planos para esse ano são basicamente esses: ver se terminamos a casa e comprar um caminhãozinho para a gente.

Precisamos de uma casa nova porque logo, logo a família vai aumentar. A Luana fez a ultrassom e terá um menino. Esse menino que nem nasceu já nos deixou animados! A família está crescendo e não pode parar. Acho que daqui a alguns dias o Lucas e a namorada dele também vão arrumar menino. A vida continua... Tudo tem a sua hora. A minha vida é essa.

Domingos Sávio Fernandes de Araújo

Secretário Municipal de Saúde.

Servidor da FUNASA com longa experiência em gestão da saúde e no processo de descentralização do SUS.

A doença no Brasil, assim como em outros países, é a consequência de uma causa que a gente precisa eliminar: a má distribuição de renda.

Sou funcionário da FUNASA, da Fundação Nacional de Saúde. Nasci no Ceará, numa cidade chamada Jalim, me criei na Bahia, numa cidade chamada Barreiras e com 23 anos vim para Rondônia, como eu digo sempre, para entrar na Polícia, para ser polícia. Mas fiz o concurso para a antiga Fundação SESP, que existia na época, e passei. Então assumi nesse órgão federal, achei melhor ficar num órgão federal do que ficar na Polícia, que era do Estado. O meu pensamento era como o de todas as pessoas que vieram pra cá naqueles anos: melhorar de vida e voltar.

Vim pra cá na década de 1980, precisamente em 16 de agosto de 1983. Comecei a trabalhar na Fundação SESP, no almoxarifado, como auxiliar de almoxarifado, depois disso passei a ser o responsável pelo almoxarifado, fui promovido. Em seguida tive uma segunda promoção: fui ser o chefe de material, transporte e patrimônio, uma função que englobava essas três áreas. Fiquei nesse trabalho, nessa chefia por dez anos, aqui, em Porto Velho.

Depois disso, veio a fusão da Fundação SESP e da SUCAM e eu fui um dos membros responsáveis por esse processo. Toda essa parte de administração dessa fusão quem coordenou fui eu. Em seguida, depois de a FUNASA já passar a existir, ainda na época do governo Collor, eu assumi a diretoria administrativa e financeira da FUNASA. Alguns anos depois, veio a descentralização das atividades de saúde e saneamento.

A Fundação SESP era um órgão de excelência, acho que como pesquisadora você já deve ter estudado a história da Fundação SESP... E a SUCAM era um órgão de campanha, que promovia grandes campanhas de saúde pública, mas dengue naquela época não existia. Pelo menos não existia aqui na nossa região. Muitas pessoas se lembram

desses órgãos como de excelência, de combate às doenças, de cuidado para com a saúde da população.

A gente tinha, aqui em Porto Velho, febre amarela e muita malária, muita malária mesmo, mais de duzentos mil casos de malária por ano naquela época... Na década de 1990, logo após a Constituição de 1988, a Constituição Cidadã, fizemos a descentralização de cinco hospitais: Porto Velho, Ariquemes, Ji-Paraná, Cacoal e Vilhena, nove unidades de saúde, centros de saúde, como tem hoje, Unidade de Saúde da Família, quatorze oficinas de saneamento e dois sistemas de abastecimento de água e esgoto, que era uma das atividades que a Fundação SESP fazia e na fusão veio a ser atribuição da FUNASA. Nessa época já existiam o SUS, a Lei 8080 e a 8142.

Depois disso, veio a descentralização das ações de vigilância epidemiológica, das endemias. Eu fui o coordenador estadual do processo, nos 52 municípios. Isso foi em 2001, fomos a última Unidade da Federação a descentralizar as endemias, a gente tinha muita dificuldade em fazer isso, explica-se porque era um processo muito organizado e a gente sabia que ia sofrer um processo de desorganização, houve uma resistência muito grande nessa descentralização. Eu tive a satisfação de coordenar esse processo no Estado descentralizando todas as coordenações de endemias do Estado para a execução dos municípios.

Em seguida veio a descentralização da saúde indígena. A parte de imunização a gente já fazia na FUNASA, mas nós assumimos a saúde integral dos povos indígenas na FUNASA. Eu fui o coordenador dos processos de fusão, né? E fui também, em seguida, o coordenador do processo de descentralização, quando foi criada a SESAI, a Secretaria Especial de Saúde Indígena. Dentro da FUNASA, exerci todos os cargos, só não fui o Superintendente Titular, mas tive o prazer de ser adjunto por duas vezes, fui presidente de comissão de licitação, diretor de planejamento administrativo, fui diretor financeiro, supervisor técnico, supervisor de campo, coordenador de... de processos, diretor de recursos humanos, então, tive o prazer, a oportunidade de aprender fazendo, coordenando e fazendo. Também estive no Conselho Estadual de Saúde por sete anos, onde fui secretário geral do Conselho Estadual de Saúde e já em fim de carreira, faltando um ano para me aposentar, resolvi aceitar esse convite, que para mim foi um convite especial, de reconhecimento do meu trabalho, do que fiz durante esses trinta anos de serviço público na área da Saúde. Nessa longa carreira. Eu espero fechar aqui, durante esses anos que o

Doutor Mauro permanecer à frente da Prefeitura, dando uma reorganizada no SUS, no Sistema Municipal de Saúde de Porto Velho. É mais ou menos por aí...

Os desafios são muitos. Nós encontramos ainda uma Secretaria Municipal de Saúde com muitos problemas. Temos problemas de todos os tipos aqui. Mas os gargalos maiores são, ainda, o sistema de informação - que ainda é arcaico. Coisas que, apesar de já existirem dentro das unidades urbanas, sistemas eficientes, implantados pelo Ministério da Saúde, não existem nas unidades rurais. Essas sequer têm internet. Então, realmente é uma coisa muito difícil de trabalhar. Ainda há grande necessidade de pessoal. Nós só atendemos, hoje, com o Programa de Saúde da Família 40% da população de Porto Velho. As estatísticas dizem que 23% da população têm plano de saúde, e então, teríamos aí, 63% da população com cobertura, e mais 37% da população para atender. Desse total nós atendemos em média 45% a 50% com o Programa de Saúde da Família, com as Unidades de Pronto-atendimento Ana Adelaide e José Adelino. Com as duas unidades UPAs, com a Maternidade, com os CAPs, com os NAPS, com toda a estrutura que nós temos. Nós atendemos em média 50% da população.

Há ainda as dificuldades de recomposição de pessoal, em função da Lei de Responsabilidade Fiscal que estabelece um limite máximo de contratação do município, não só de Porto Velho, mas dos municípios do Brasil. Esses municípios já se encontram no limite, o que dificulta a contratação. A grande demissão de profissionais, em especial, o profissional médico, até por motivos que nós já sabemos, também é um desafio. Em geral, os médicos que vêm para cá trabalham um ano e no final do ano pedem demissão para fazer residência médica. É sempre assim, trabalham um ano, um ano e meio, no máximo dois anos e vão para a residência. Há poucas oportunidades de residência médica em Rondônia. Ou então não resistem, devido a uma falha cometida pelas faculdades, no processo formativo desses médicos, que é de não prepará-los para atuar na atenção básica. Observe que não existe isso.

A formação é muito voltada para o hospital, para urgência e emergência. Os profissionais, inclusive os jovens, a gente observa que já saem procurando dois, três, quatro empregos. Muitos deles não têm aquela questão do social, de atender bem a população, de atender com qualidade, então, o atendimento é cada vez mais rápido, porque tem que correr para o outro plantão. Com isso cai muito a qualidade.

Há ainda outras dificuldades do serviço público, na descentralização de gestão, tipo: a Secretaria de Saúde tem gestão plena, mas não dispõe de uma controladoria, de uma corregedoria, de uma comissão de licitação. Tem uma secretaria que cuida de todas as outras. A Secretaria de Saúde precisa de resultados imediatos, não pode ficar esperando. De repente uma licitação demora seis meses. Então você tem que fazer com que ela ande mais rápido. Lógico que, somado a diversos outros problemas, é a falta de visão de planejamento estratégico dos gestores; infelizmente, a gente observa que as coisas são feitas, como diz o presidente do Conselho Estadual de Saúde: “muito a toque de caixa”, o Raimundo Nonato, meu amigo Raimundo Nonato, que é um mal necessário... Eu poderia passar o dia citando os problemas da saúde, mas vamos adiante.

Em 2010, nós tivemos em torno de quatro mil casos de dengue em Porto Velho, situação calamitosa, né? Quando assumi, quando vim da FUNASA e fui o coordenador, descentralizei, coordenei, com minha equipe - ninguém faz nada só -, mas coordenei o processo, né? A descentralização não foi um processo fácil, foi um processo muito difícil. Você tem de pegar em torno de quatro mil homens e dizer “você vai ficar naquela comunidade lá, naquela localidade”. Isso é difícil, porque as pessoas têm uma história onde elas moram.

Eu vim para a SEMUSA com essa experiência, quando cheguei aqui já sabia que a gente podia ter uma epidemia de dengue e aí nós resolvemos tomar algumas providências. A primeira coisa, quando entrei foi fazer um LIRAA, o levantamento rápido de infestação predial. Apesar de o Ministério da Saúde determinar que os LIRAA fossem quatro por ano já fiz os quatro. De setembro do ano passado para cá já fiz quatro. E vou fazer mais, porque vejo como uma ferramenta muito interessante para que a gente possa controlar as epidemias, porque a gente passa a saber exatamente onde estão os territórios com infestação predial mais elevada.

Com os levantamentos rápidos descobrimos que, em média, a gente estava com seis ou sete focos, mas que havia localidades com 20 e até 22 focos de infestação predial. Mantivemos a vigilância. Não paramos de trabalhar, mas atacamos em específico os locais mais afetados. Todos os territórios receberam nossa intervenção, na proporção de nossos recursos humanos e do grau de infestação. De quatro até um a gente fazia uma vigilância. E aquela que estava abaixo de um, a gente nem foi. Essa que é a verdade. Essa foi uma estratégia que nós utilizamos. Partindo dessa estratégia, nós fechamos o círculo, né?

Concluimos o trabalho em todas as comunidades e fizemos um novo LIRAA. E aí nós descobrimos que o que era vinte, caiu para doze focos. Então, não estava bom, tinha que continuar o trabalho. Continuamos o trabalho e chegamos a índices médios de seis.

Há cerca de 20 dias fizemos um novo LIRAA e observamos que nos bairros onde os índices de infestação predial por *Aedes aegypti* eram vinte e dois, hoje estão com quatro ou menos. A gente conseguiu segurar a tão falada epidemia que aconteceria neste ano, com a entrada em circulação do sorotipo 4 do vírus da dengue. Lógico que... Nós não esperávamos a enchente do Rio Madeira, ninguém sabia dessa enchente. Ela veio, deu uma desorganizada no planejamento e nós tivemos que fazer o que? Tivemos de trazer pessoas, servidores de comunidades onde o trabalho e os índices são menores, para atuar naquelas comunidades onde os índices são maiores. Lógico que isso pagando diárias para essas pessoas.

Com isso, a gente conseguiu dar uma segurada boa na malária e na dengue, mas a gente tem que ter muito cuidado, tem que estar em alerta, sob vigilância e é isso o que nós estamos fazendo tanto na cidade de Porto Velho, como em todos os seus distritos. É grande o número de equipes que foram deslocadas a campo. Tivemos também um apoio grande da Secretaria de Estado da Saúde, que liberou veículos, os inseticidas todos, de acordo com o nosso planejamento. Nós tivemos que fazer um ataque bem mais pesado que aqueles que as normativas orientam porque sabíamos que a situação era peculiar, era uma situação bem complicada.

Não me recordo, assim... de cabeça de todos os bairros que apresentaram índices elevados de infestação por *Aedes aegypti*, mas temos bairros, principalmente da zona Leste: como Ronaldo Aragão, Ulisses Guimarães, bairros como o Mocambo, o Triângulo, o Nacional. Por incrível que pareça, bairros da área mais central, como o Nova Esperança, que é um bairro que fica aqui antes do Parque Ecológico, principalmente pelo grande número de igarapés que tem naquela região. Mas geralmente são bairros periféricos, com áreas alagadiças.

A gente notou que, apesar de os índices estarem muito altos, nestes bairros que citei, nós temos um problema comum... A dengue é uma doença que está em todos os lugares, inclusive em bairros centrais, mas nos bairros com índices mais elevados de

infestação observamos o problema do lixo: 50% dela está no lixo urbano, 50% está dentro da nossa casa. Então, as pessoas... não têm o cuidado de limpar o seu quintal...

Nós conseguimos junto ao Ministério Público uma autorização de poder de polícia, o Ministério Público Estadual impetrou uma ação a nosso pedido, então, hoje, por exemplo, se a gente chegar num bairro e tiver uma casa fechada e, a gente entender que precisa entrar naquela casa, com os cuidados devidos, com um chaveiro abrindo, com um comunicado, um relatório para o Ministério Público - que tem que ser entregue em até dez dias, nós adentramos essa casa e fazemos o trabalho. Então foi nos dado poder de polícia, dentre outras coisas.

Nós reduzimos o horário de trabalho dos servidores, foi uma das estratégias utilizadas para horário corrido. Os servidores trabalhavam de 08:00h às 12:00h, de 14:00h às 18:00h. Horário que a gente sabe que é o ideal para o mosquito. Mas venho observando, há muito tempo, nessa minha experiência de FUNASA que um dos grandes problemas era exatamente a hora que esse servidor chegava ao trabalho, e a hora que ele voltava. Quer dizer, no horário em que estavam trabalhando em campo a maioria da população dos bairros também estava, esse é o horário comercial no Brasil, então, encontravam as residências fechadas. Conferido alguns estudos, inclusive na época da FUNASA, quando a gente trabalhava lá... Naquela época a gente marcava o ponto dos servidores para sair do trabalho. Nós vamos nos encontrar no bairro Nacional, no bar do seu João, que era o bar mais conhecido, todo mundo ia para o bar do seu João.

Quando a secretaria assumiu, eles passaram a fazer diferente, passaram a pegar essas pessoas em casa, por vezes, esses servidores chegavam nove e meia, dez horas no campo, e onze e meia o carro passava pegando de volta. Eles não estavam trabalhando de maneira eficiente... Então, nós mudamos o horário desses servidores. Eles passaram a atuar de sete e meia a uma e meia da tarde, com o compromisso de que todos voltassem ao sistema antigo, tradicional, que é o de se encontrar no lugar X. Todos estavam lá. Com isso, nós passamos a ter o servidor oito horas no seu local de trabalho, os supervisores já estavam lá esperando por todos. Economizamos na alimentação, porque não precisamos mais fornecer alimentação para esses servidores, porque eles iam almoçar em casa, às 13:30h. Em especial, o que eu mais almejava era fazer com eles pudessem voltar à casa das pessoas na hora do almoço, horário em que geralmente estão em casa, para almoçar, arrumar os filhos para ir para o colégio. As pessoas saem cedo para trabalhar, mas voltam

em casa para almoçar, na maioria das vezes, então esse é o melhor horário para visitar as residências. Não adianta colocar as equipes nas ruas na hora em que as pessoas não estão em casa.

Antes de adotarmos essa estratégia de horário corrido, os nossos servidores só visitavam as residências até meio dia, então não visitavam a maioria das casas. Não vou dizer que é a maioria, mas 20 a 30%. Com isso, eles passaram a voltar nas casas, então, montamos uma estratégia de trabalho que deu certo. Lógico que para isso eu tive de assinar um termo de ajuste de conduta com uma multa de 100 mil reais, se o pessoal não cumprisse, para o Ministério Público Estadual. E agora essa multa não precisa mais ser paga, porque conseguimos provar que a estratégia deu certo. A gente conseguiu segurar a dengue.

A dengue é endêmica em nosso Estado devido ao clima equatorial, ideal para o mosquito. Nosso clima é quente, úmido, com seis meses de chuva e seis meses de sol. Eles adoram esse clima nosso. Segundo: as condições ambientais favorecem, porque nós temos aqui muitos igarapés, muitos igarapés! Para os dois mosquitos, tanto para o *Aedes aegypti*, quanto para os anófeles e outros mais, que não são tão problemáticos, quanto esses dois. Terceiro: cultural. Porque o que a gente observa... você às vezes chega na casa de uma pessoa para fazer o trabalho, e essa pessoa é muito agressiva, não quer nem deixar a equipe entrar. “Não, aqui na minha casa, eu cuido, você tem que cuidar lá do vizinho”. E de repente, quando a gente entra, encontra quatro, cinco, seis focos dentro da casa dessas pessoas. Existe uma cultura de que aqui na minha casa não tem. Procure na casa dos outros. Então, isso dificulta. A gente sabe disso. Quarto ponto que a gente pode levar em consideração: nós não somos uma cidade planejada, nós somos uma cidade, que em 1983 quando eu cheguei aqui, tinha 150, 200 mil habitantes, hoje tem 500 mil. Então, em trinta anos ela triplicou a população, mas sem planejamento, sem infraestrutura urbana.

Porto Velho é uma cidade que começou com invasões. Tirando os bairros centrais, é uma cidade que começou com invasões. Todas as cidades que começam assim têm uma tendência natural a que haja um aumento dos casos de doenças endêmicas, até pelas condições hidrossanitárias dessa população. Quinto ponto: nós não temos sistema de esgoto na cidade. Nós não temos sistema de esgoto e nós não temos 100% de água tratada. Então, vamos dizer assim: há um quadro de problemas que vem de 30, 40 anos atrás e que o governo municipal e o estadual não têm condição de cuidar. Não porque não queriam,

mas porque os problemas são maiores do que as pernas dos municípios e do Estado. São problemas que há 30 anos não vêm sendo trabalhados. Então, hoje, esse quadro constitui uma das grandes dificuldades que nós temos na nossa gestão, na gestão do Doutor Mauro, do prefeito Doutor Mauro Nazif. Não tem como fazer em um ano e meio... Então, são todos esses fatores, eu coloquei seis, mas poderia colocar mais dez, mas esses são os principais.

Felizmente, os óbitos por dengue em nosso município têm diminuído. Em 2013 foi computado um caso e esse caso está sendo estudado, não podemos divulgar, porque é preciso mais estudos para poder verificar e poder afirmar concretamente o que aconteceu. Nós já tivemos mais óbitos no passado, em 2007 houve uma epidemia, a maior epidemia que já enfrentamos. E para prevenir epidemias e prevenir os óbitos o que a gente precisa fazer é exatamente prevenir. Há aquele ditado antigo, tradicional da saúde: “Prevenir é melhor do que remediar”. Essa é a verdade. Então, se hoje nós temos uma epidemia, nós teremos, conseqüentemente, óbitos. O óbito é uma consequência natural do descontrole. Um único óbito pode ser uma fatalidade, agora vários óbitos em função de uma doença significa que alguma coisa está errada.

Até o momento neste ano não houve óbito por dengue em nosso município. Nós não tivemos óbitos até agora, apesar de toda essa situação calamitosa em que o município ficou. Mas apesar disso a vigilância tem que continuar. E ela tem que continuar de maneira pesada, efetiva, do jeito que a gente tá fazendo, porque as endemias são doenças diferentes das outras, a progressão delas é geométrica. Um caso hoje, se você não cuidar, pode virar dez amanhã e mil depois de amanhã, então a gente tem que estar atento e, principalmente, que é uma coisa que a gente tá buscando trazer de volta, já conseguimos montar uma equipe de trabalho entomológico e epidemiológico.

O que eu observei nesses anos é que a entomologia deixou praticamente de existir e, se você não tem dados, se você não tem informação, você joga dinheiro fora. Então, você faz o que? Você manda uma grande equipe pra uma comunidade, você joga fumaça numa área de mil metros e depois você descobre que 90% dos casos estão numa área de 100 metros. Era só fazer uma pesquisa entomológica. Então, hoje a gente tá priorizando entrar com a entomologia primeiro, fazer a busca ativa, fazer a pesquisa da situação e depois entrar com a fumaça como um complemento do trabalho, não como um fator principal. Apesar de que, para a população, o que interessa é a fumaça. A população não

quer saber se a pessoa vai lá, faz uma coleta, busca ver qual tipo, isso não interessa. Para ela, não importa a busca ativa e o tratamento formal, se não jogar a fumaça é como se não tivesse feito o trabalho. Mas isso é uma questão de cultura, é uma questão de formação. Essa questão deve ser trabalhada por vocês, pesquisadores, nas suas palestras, nas atividades que fazem nas escolas, e também pelo nosso pessoal de educação em saúde, que fazem as orientações aos mais jovens, para que quando chegarem à minha idade, sejam pessoas mais educadas.

Apesar de a dengue ser uma doença bastante conhecida e bastante presente na nossa realidade os profissionais de saúde: os médicos, as enfermeiras, os técnicos, não têm conhecimento suficiente da dengue, de como tratar, de como fazer o diagnóstico. Em verdade, o que a gente sabe é que existe uma dificuldade muito grande dos profissionais. Isso não é ensinado com profundidade nas faculdades e como lhe falei, hoje se prepara o profissional para o hospital, e não para a prevenção. Que seria o ideal. Então, hoje, um dos grandes problemas na nossa região, são doenças endêmicas, que já são conhecidas. Leishmaniose, né? Malária, dengue... Graças a Deus, febre amarela a gente não tem mais! Esquistossomose... São doenças amplamente conhecidas, mas os servidores não recebem, em sua formação a preparação adequada. Eles não são preparados, ou não recebem a formação adequada, por isso a gente faz cursos específicos, capacitações específicas. Mas a gente não conseguiu, ainda, dentro dessas capacitações, atingir toda a nossa população de colaboradores internos, embora já tenhamos conseguido avançar no tocante a isso.

O que deixa a gente até um pouco mais “tranquilo”, vamos dizer assim: é que nós temos unidades especializadas, que cuidam especificamente disso. Então, no momento que você chega, por exemplo, numa UPA, Unidade de Pronto Atendimento, onde você não tem a obrigação de ter um especialista, apenas o clínico... Então, nós temos lá quatro, cinco clínicos, que se sentem inseguros para definir qual parâmetro de tratamento para aquele paciente, que chegou a Unidade de Saúde, você tem a possibilidade de encaminhar esse paciente para o CEMETRON, o Centro de Medicina Tropical do Estado de Rondônia, que desenvolve pesquisas e também os cuidados de saúde. Então, isso já facilita. Isso dá uma tranquilidade relativa para a gente, mas não substitui a preocupação com a formação desses profissionais, que deve melhorar.

Apesar das limitações da rede pública de saúde, é possível afirmar que ela ainda funciona melhor do que muitos hospitais particulares de Porto Velho. Uma das referências

em saúde no município é o posto de saúde Ana Adelaide, que a gente quer transformar em um centro de referência pediátrica. A gente está buscando colocar isso na agenda do prefeito. O prefeito é médico, está aqui há mais de 30 anos, é mais antigo do que eu em Rondônia. Ele tem uma preocupação muito grande com a saúde e tem pedido exatamente isso, né? Que a gente transforme essas unidades, que a gente dê a lotação ideal para essas unidades e as coloque como prioridade. Por exemplo, ali no Ana Adelaide, nós queremos colocar três clínicos e dois pediatras. Lógico que num espaço de mais doze meses, a nossa previsão é fazer a unidade pediátrica infantil do município de Porto Velho.

Atualmente o centro de saúde Maurício Bustani está em reforma, para receber o centro de fisioterapia, de reabilitação. Esta unidade está quase pronta. Quando estiver pronta poderemos iniciar a reforma do Ana Adelaide, para adequá-lo a um centro pediátrico, mantendo, ao lado, o setor de pronto atendimento, de clínica. De um lado só clínica e de outro só pediatria: essa é uma ideia que está dentro do nosso planejamento e, nos próximos doze meses, se Deus quiser e nos der saúde nós vamos implantar. Você está sabendo desse nosso projeto em primeira mão.

Temo desafios de ordem infraestrutural, de ordem profissional, mas também de ordem cultural, especialmente quando se trata de doenças como a dengue. Esses desafios culturais se fazem presentes não só na sociedade, que precisa entender a responsabilidade de não deixar lixo acumulado, de não reter água parada, quanto nas unidades de saúde, com os profissionais que têm uma rotina às vezes displicente para com a dengue. Não fazem o registro das fichas porque não acham importante, não consideram uma prioridade, não enviam os dados para a gente enviar para o SINAN. Nossas pesquisas estão alinhadas com as suas, há uma subnotificação dos casos de dengue de pelo menos 30% no município de Porto Velho.

A subnotificação traz dois prejuízos: o primeiro prejuízo é financeiro, porque o SUS paga pelos procedimentos. Cada procedimento que você faz tem um preço: a consulta é X, o exame é Z, a medicação é Y, então, tudo é pago. A subnotificação traz um prejuízo de em média 30% para a gente. Mas o prejuízo maior é epidemiológico, porque você fica trabalhando com um diagnóstico situacional que não é verdadeiro. Exatamente por essa questão da subnotificação, que não existe só para dengue, existe pra dengue, pra malária, pra raiva e pra muitas outras doenças.

A subnotificação acontece também porque 23% da nossa população têm plano de saúde e utiliza os serviços particulares de saúde, e esses serviços não notificam. Não têm o mesmo comportamento que tem o ente público de fazer anotações, porque as anotações para ela visam o lucro financeiro. Enquanto que para a gente visa o lucro social. O que nós queremos é a população atendida e bem atendida. Lá, eles querem isso, também, mas querem ter retorno financeiro. Então, por vezes, isso não interessa, porque são doenças que pagam pouco. Então, para eles não interessa registrar. Eles querem aquelas que têm um custo maior. Isso na rede privada. A minha experiência levou a entender isso. Na rede pública também tem uma questão de capacitação pessoal, de convencimento de servidor público da importância dele dentro do sistema, da importância de ele notificar, da importância da informação para a situação epidemiológica, para que em cima dos dados epidemiológicos a gente defina as estratégias de trabalho e as correções devidas.

Sabemos que a subnotificação existe, inclusive, ontem estive com o Senhor Valter, que é o Diretor de Informática local do Ministério da Saúde e discutimos a implantação de alguns programas que favoreçam o registro, na hora, pelo próprio profissional que fizer o atendimento. Com isso esperamos causar um impacto positivo, diminuindo a subnotificação das doenças de notificação compulsória e agilizar o serviço, além de diminuir as perdas econômicas, por meio do recebimento correto de cada procedimento realizado. Com mais recursos será possível devolver à população, em forma de serviços, medicamentos, equipamentos e outros insumos uma parte dos impostos que ela paga. A Lei de Responsabilidade Fiscal é voltada para a arrecadação. Então, por que hoje a gente está num limite ruim? Porque a nossa arrecadação é ruim. A arrecadação do município é ruim. O município precisa melhorar o seu sistema de informação para melhorar seu sistema de arrecadação. E com isso trazer mais saúde para população.

A proposta é que os registros sejam feitos no próprio posto de atendimento, via sistema, mas a gente tem uma deficiência muito grande nas áreas rurais, nas áreas ribeirinhas, porque lá você ainda continua na caneta. E a gente precisa informatizar, encontrar um caminho para tornar mais eficiente esse processo porque a partir do momento que você melhora o sistema de informação, você vai ter dados mais eficientes e uma organização melhor. A organização passa por planejamento estratégico, e como diz o prefeito: “Tudo tem que ter início, meio e fim”. O que falta dentro do serviço público, na minha visão, é que por vezes, se começa uma determinada coisa e não se termina. Então,

hoje, a ideia do prefeito e a nossa - e a gente trouxe essa experiência aqui para dentro -, é começar, desenvolver e terminar.

Em se tratando de saúde pública, planejamento é essencial. Saúde para mim é, em especial, qualidade de vida, é população feliz, é a pessoa chegar numa unidade de saúde nossa e ter um médico, ter o técnico de enfermagem, ter o medicamento, ter o dentista. A saúde é um complexo de junções, que não passa só por uma unidade de saúde, que passa por uma condição de vida saudável, que passa por alimentação, que passa por condições de habitação, que passa por condições de saneamento, que depende de vários componentes de vida. A saúde é apenas o fim de um grupo de coisas que estão a sua volta, como tranquilidade familiar, filhos bem tratados, cuidados especiais com os pais, com os idosos. Então, a saúde, para mim, não é apenas você ir a uma unidade de saúde e tomar uma injeção. A saúde é um complexo de coisas que termina aqui, com o que você está demonstrando com a sua fisionomia.

Doença é a disfunção de tudo isso que eu lhe disse. Então, se o saneamento básico não existe, se o esgotamento sanitário não existe, se as condições socioambientais e educacionais não existem, se você não tem um emprego, se você não tem um salário, se você não consegue ter renda, se você mora numa invasão, sem saneamento básico, isso é doença. Às vezes, se confunde a palavra doença com a pessoa internada num hospital. A doença no Brasil, assim como em outros países, é principalmente a consequência de uma causa que a gente precisa eliminar: a má distribuição de renda.

Geralda Aparecida de Vasconcellos

Pensionista do INSS.

Reside em Porto Velho há 50 anos e aproveita a melhor idade na companhia de filhos, netos e bisnetos.

“Eu penso que saúde é a coisa mais importante da vida da gente. Quando eu penso em saúde, imagino várias luzes coloridas, lindas, como num feixe de fitas. Cores alegres, vibrantes. Uma imagem...”

Moro nessa rua faz 50 anos, então já vi muita coisa acontecer. Me lembro de quando não havia asfalto e ali onde é a casa do Dr. Paulo Mattos era a lavanderia pública. Era uma lavanderia ali, você sabia?

Muitas mulheres iam cedinho, com seus filhos pequenos, carregando aquelas trouxas de roupas na cabeça... Tinha muita confusão, tinha muita briga entre as lavadeiras e entre os filhos das lavadeiras. Eu mesma era uma que botava quente quando era jovem! Ninguém mexia comigo não! Mas depois cansei de confusão e passei a lavar em casa.

As coisas foram se modernizando e ganhei uma máquina de lavar do meu marido, do meu finado marido. Lavava que era uma beleza! Depois ganhei uma máquina de costura e passei a costurar, mas só para a família. Acho que ele me deu a máquina de lavar só para me ver fora de confusão, que eu realmente não tinha muito juízo naquela época... Naquela época nos casávamos cedo, com 12 anos as meninas estavam se casando, não havia esse pensamento de estudar, terminar os estudos, trabalhar. Quem trabalhava fora trabalhava era em casa de família, empregada doméstica, né? Ou era professora, enfermeira, mas essas profissões de professora e enfermeira eram só para as mulheres de boa família, gente de dinheiro. Minhas filhas, graças a Deus, estudaram, fizeram o magistério na Escola Normal e depois foram para a universidade. Todas se formaram professoras, mas uma desistiu da profissão e foi ser bancária. Todas estão casadas e estão bem.

Lembro-me de cada família que morou nessa rua, posso não lembrar os nomes, mas me lembro das situações, e de como as casas foram mudando com o passar dos anos, dos

carros que foram chegando, do desenvolvimento das casas de comércio... Aqui, no começo dava contar nos dedos de uma mão a quantidade de automóveis que havia.

Porto Velho mudou muito. Aqui atrás, onde é o colégio Laura Vicuña era uma olaria, que empregava muita gente. Da Jorge Teixeira em diante era mato, eram chácaras, e quase ninguém ia para aquelas bandas. As pessoas de lá que vinham para cá, porque aqui era o centro, onde ficava o comércio, as escolas, o Banco da borracha. Muita gente ainda vivia nos seringais e só vinha para cá para buscar crédito, mandar dinheiro para os parentes nos outros Estados ou fazer consulta médica.

Porto Velho sempre foi ruim de médico, então, quando a pessoa estava com alguma doença grave e tinha dinheiro, ia se tratar em Manaus ou no Rio de Janeiro, mas a maioria morria aqui mesmo, à míngua. A maioria não tinha recursos. Por muita sorte se conseguia uma consulta ou uma cirurgia no Hospital da Guarnição, que é do Exército. Como meu marido entrou para o serviço público, nossa vida era um pouco melhor em matéria de acesso a tratamento médico, porque éramos segurados pelo plano de saúde, mas o salário dele era bem pequenininho. Nunca fomos ricos, mas também nunca passamos necessidade, porque eu sempre cuidei de fazer o “milagre da multiplicação”. Eu raramente uso hospital do governo, mas já usei muito e acho bom que tivesse mais postos de saúde, para as pessoas não terem de madrugar em fila.

Como eu tava dizendo, nunca fomos ricos, mas também nunca passamos necessidade por conta de a gente se organizar. No fundo de casa eu plantava milho, macaxeira, melancia, abóbora, pimenta, tínhamos até uma bananeira. Roupa eu comprava as fazendas e costurava para as meninas, tudo igual, só depois que elas ficaram moças foi que comecei a diferenciar os modelos e os tecidos, mas quando eram crianças vestiam a mesma estampa e o mesmo modelo. Só íamos a loja se fosse preciso comprar alguma peça especial, para ir a um casamento, batizado. Calçado também era por ano, e duravam! Vivíamos com pouco, numa vida simples, mas com muita decência, sem precisar pedir nada a ninguém.

Eu cozinhava os alimentos colhidos do quintal, fazia o pão, o bolo, o cuscuz, cozinhava macaxeira para o café da manhã, assava macaxeira no fogão de lenha e vivíamos saudáveis. Meus meninos quase não adoeciam, se iam para médico era por causa de peraltice.

Hoje há muitas doenças por causa de comidas industrializadas, que levam química. Tenho uma bisneta de seis anos que já foi diagnosticada com gastrite e faz tratamento, a bichinha. Acho isso um absurdo, criança de seis anos com gastrite! Mas é por causa da alimentação. Na minha época comíamos menos, não tínhamos tanta facilidade, supermercado, mas nossa alimentação era quase toda natural, produzida aqui mesmo. Só comprávamos o trigo, o óleo de soja, o arroz, o feijão e a farinha. Verduras e legumes a gente produzia, galinha a gente criava no quintal, até porco tinha gente que criava no quintal, naqueles chiqueiros, então era tudo mais natural.

Naquela época eu acho que a gente vivia mais saudável, adoecia menos, mas aqui tinha muito problema de malária, aqui era um inferno pra malária! Também havia tétano, catapora, sarampo. As crianças sofriam muito e tinha o problema da paralisia infantil, que agora, graças a Deus, não existe mais. Era muito triste ver aquelas crianças de cadeira de rodas. O problema maior era a malária, que debilitava muito, acabava com o fígado da pessoa. Eu mesma tive duas malárias e quase morri. O que me curou foi uma garrafada que a Mãe Esperança me receitou. Depois dessa garrafada nunca mais tive problema no fígado, que eu saiba.

A dengue não existia, ela é um problema dos anos noventa para cá, anos 2000, já recente. É uma doença que, quando começou, ninguém conhecia, ninguém levava a sério. As pessoas falavam “dengo”, brincando, mas com essa doença não se brinca não! Quando fala na televisão para não deixar água parada, gente, é sério! Não pode deixar lixo no quintal, lixo nos terrenos baldios, água parada porque o mosquito bota os ovos e depois voa e pica qualquer um. Esse menino que faleceu, você sabe, era meu vizinho. Eu quase nem via ele, porque ele trabalhava e estudava, mas ele era muito educado, quando passava sempre cumprimentava. Era um menino alegre, risonho.

Para nós foi uma tristeza muito grande quando ele faleceu, porque é inaceitável um jovem de 19 anos, que tinha uma vida saudável, não bebia, não fumava, não usava drogas, sabe? Estudando, trabalhando, com a vida inteira pela frente, e morrer com uma doença terrível como a dengue. A dengue é terrível porque ela não se anuncia. Quando você menos espera aparece uma dor de cabeça e uma dor nas juntas, já acompanhado de febre alta e vômito, e se você não tiver a graça de Deus você morre e não há o que se possa fazer. Não há médico, não há hospital que dê jeito. Dengue é uma doença terrível! Eu já tive dengue e acho que todos os meus filhos, genros e noras também já tiveram. Acho que

é difícil achar uma pessoa em Porto Velho que ainda não tenha contraído essa doença! Felizmente, fomos medicados e não tivemos complicações, mas é uma doença que maltrata bastante, eu mesma fiquei internada no hospital Nove de Julho, que é particular, e se não fosse isso acho que teria morrido, porque me senti muito mal mesmo. Talvez se o Rafael tivesse tido acesso a um hospital melhor tivesse conseguido se salvar, mas as condições não permitiram.

Qualquer um pode pegar dengue e qualquer um pode morrer dessa doença. Aqui no bairro sei de duas pessoas, esse rapaz e uma criança, ali na Pinheiro Machado, neto da Dona Teca, da lanchonete. Mas deve ter muito mais gente que perdeu a vida desse jeito, por causa de água parada, de lixo, de falta de cuidado. As pessoas têm que ter consciência e se responsabilizar. Cada um tem que cuidar da sua casa, do seu quintal, gente! Não tem que vir ninguém da prefeitura mandar não, não tem que vir órgão público para retirar lixo dos quintais, não. Isso é responsabilidade de cada um, e se cada um fizesse a sua parte, esse problema iria diminuir, até acabar, porque sem o criadouro, onde o mosquito vai botar seus ovos? Não bota! Me desculpe, mas eu me exalto, eu fico indignada com o descaso das pessoas, com a irresponsabilidade das pessoas, a falta de higiene mesmo, porque é falta de higiene!

A morte desse menino foi uma coisa trágica aqui no bairro e não teve uma pessoa que não se indignou. Teve muitos boatos: que ele morreu de tuberculose, que ele não tomava os remédios, mas a tia dele mesmo falou que ele estava com dengue, que foi internado com sintomas da dengue, e em menos de cinco horas ele faleceu devido à hemorragia interna. Ele teve tuberculose, mas já estava bom. Pode ser, no entanto, que uma coisa tenha agravado a outra... Depois disso, a Maria, tia dele, foi embora para o interior e não tive mais notícia dela. Acho que eram só os dois aqui.

Outra coisa que pode ter contribuído é a condição financeira. Essa vila aí onde eles moravam é tipo um cortiço, né? Vários apartamentozinhos, muita gente no mesmo prédio, morando junto... Fica mais fácil a transmissão de doenças do que se morar em casas separadas, apesar de que ninguém contraiu tuberculose, se é que foi mesmo tuberculose o que ele teve. Eu não posso afirmar, porque Maria comentou que ele estava doente, mas não disse o que era, e também não perguntei. A gente sempre pensa que doença de jovem é coisa besta... Talvez eles também tenham pensado assim e deixado pra procurar o hospital muito tarde, e talvez, até o médico que o atendeu tenha dado pouca atenção, achando que

era coisa boba. Uma velha como eu, quando pega uma gripe, as pessoas já ficam pensando que é a morte chegando, mas um jovem ninguém nem se preocupa...

Não sei como foi a história da criança do casal lá da Pinheiro Machado, mas com certeza é algo muito triste e para o que não há consolo. O consolo é só Deus. Só fiquei sabendo depois que aconteceu, mas parece que o menino ficou 12 dias internado e ninguém sabia o que era. Um absurdo, né? Uma criança de seis anos, começando a viver...

O meu maior problema de saúde é a diabetes, com a qual convivo há mais de 15 anos, e uma dor que sinto na cabeça, mas tirando isso, tenho muito boa disposição, gosto de fazer as minhas coisas, limpar minha casa e caminhar todos os dias de manhã cedo. Só não caminho se estiver chovendo ou se meu pé estiver inchado. A casa eu não estou mais limpando porque minhas filhas não deixam. Elas falam: “Mamãe, para que a gente paga a empregada para a senhora? Para ela ficar assistindo televisão?”, então agora eu deixo ela fazer do jeito dela, também já estou cansada, já fiz trabalho doméstico a minha via inteira. Desde quando eu tinha sete, oito anos de idade. Minha mãe dava uma vassoura, um pano e uma palha de aço para cada uma das filhas e ia pescar. Quando ela voltava tinha que estar tudo um brinco, se não era chicote nas nossas pernas. Muita ignorância naquela época, mas acho que porque ela também foi criada daquele jeito, não tinha outras referências.

Hoje todos têm direitos, desde a infância, mas o direito mais importante, que é o direito à saúde, é muito comprometido por causa de políticos corruptos que desviam dinheiro, que compram equipamentos sucateados e mesmo de concursos públicos que aprovam péssimos profissionais. Por causa disso a saúde da população fica péssima, especialmente a da população mais pobre, que não tem como pagar um plano de saúde ou uma consulta particular.

Todo mundo está sujeito a adoecer, a qualquer hora. Nós somos de barro... Mas quem tem recursos tem mais chance de se curar do que quem é pobre e depende dos postos de saúde do governo. Graças a Deus, eu nunca precisei, depois de casada, de utilizar posto de saúde público e hospital público, mas eu reconheço a dificuldade que as pessoas que precisam desses serviços passam. Muitas acordam de madrugada para conseguir uma senha, e quando dá nove da manhã alguém avisa que o médico não virá, ou que está em greve. Quando consegue uma consulta, falta dinheiro para o remédio, quando consegue uma internação, tem vezes de não ter nem soro no hospital e a família ter de ir comprar. É

muito difícil sobreviver nessas condições, sem recursos. Já para o rico tudo é mais fácil, basta pegar um avião e ir para um grande centro. Tenho uma amiga que já foi para os Estados Unidos para tratar uma dor que sentia na perna direita, fez o tratamento lá e voltou boa, anda até no salto agora, mas para isso é preciso ter dinheiro. Isso não está acessível a todos.

Eu penso que saúde é a coisa mais importante da vida da gente, porque sem saúde a gente fica muito mal humorada, fica debilitada, sem condições de fazer as atividades do cotidiano. Quando eu penso em saúde, imagino várias luzes coloridas, lindas, como num feixe de fitas. Cores alegres, vibrantes. Uma imagem...

A saúde é tudo, e a doença tanto pode ser silenciosa, como a diabetes e a dengue, como pode ser saliente, como uma ferida, uma catarata, um nódulo. A diabetes é uma doença que se instala sem a gente nem perceber e, depois que se instalou, não tem mais volta. Eu me culpava muito quando descobri que tinha diabetes, ficava revoltada, não aceitava saber que tinha uma doença crônica, mas hoje lido melhor com isso. Faço dieta, faço caminhada e reconheço as minhas limitações. Hoje eu vivo com mais calma e sei que não posso dar conta de tudo, resolver tudo, então, tento aproveitar os dias que me restam da melhor maneira possível, com meus filhos, meus netos e meus bisnetos. É só isso que tinha para falar, porque se não vou ficar emocionada...

Sérgio Almeida Basano

Médico infectologista e professor universitário.

Reside em Rondônia há mais de 20 anos e atualmente dirige o Centro de Medicina Tropical do Estado (CEMETRON).

“Saúde é a pessoa ter a chance de trilhar aquilo que ela pode trilhar para alcançar seus objetivos, seus sonhos”.

Meu nome é Sérgio Almeida Basano, tenho 43 anos, sou nascido em São Paulo, capital, e sou médico. Vim para a região norte em 1994 e aqui comecei a trabalhar com doenças infectocontagiosas. Morei três anos aqui em Porto Velho, sete anos no interior e agora estou de volta à capital.

Atualmente trabalho no Hospital CEMETRON, como diretor. Faço ambulatório de HIV na rede municipal, com pacientes portadores do vírus da AIDS há 10 anos e sou professor universitário. Tenho mestrado em parasitologia e estou terminando o doutorado também em parasitologia, na Universidade de São Paulo.

Quando eu fazia faculdade de medicina queria fazer ginecologia e obstetrícia e consagrei meus estudos a isso. Gostava dessa área, e gosto até hoje. Fui médico no interior e foi muito bom. Gostava dessa parte porque como eu era sozinho na cidade, tinha que fazer muito parto. Mas no final da faculdade comecei a me interessar por outras coisas, não queria mais ginecologia e obstetrícia. Entrei em “crise de identidade”: sempre foquei numa coisa, aí já não tinha mais certeza se era aquilo mesmo que queria. A data da formatura se aproximando e eu naquela... A família acha que quando você se forma terminou e o formando sabe que a partir dali está só começando.

O fato é que eu queria conhecer outros lugares e aí resolvi ser voluntário. Na realidade, vim parar aqui porque resolvi ser voluntário no Exército para a região norte. Na época, não havia faculdade de medicina aqui e o Exército brasileiro trazia uma quantidade de pessoas para a região norte – uma quantidade fixa, a pessoa querendo ou não querendo. O Estado de São Paulo tinha que mandar 30 médicos todo ano para essa região, e esses

médicos eram distribuídos entre Rondônia, Amazonas, Roraima, Acre - regiões de fronteira. Esses médicos se engajavam principalmente nos pelotões de fronteira. Fui voluntário porque sabia que, primeiro: não iam ter voluntários, então ia me voluntariar para uma coisa para a qual seria selecionado. Eu queria conhecer a região norte, queria ter uma experiência de vida, conhecer aqui e depois voltar para São Paulo. Só que esse retorno à minha terra natal não aconteceu. Vim, servi um tempo no Exército e depois iniciei minha carreira como médico aqui, as coisas foram acontecendo e estou até agora aqui, até hoje, faz 20 anos. Bastante tempo, uma vida.

Com a minha chegada, senti o contraste entre esses dois lugares tão diferentes, senti o impacto de viver na fronteira. Eu morava em São Paulo, uma metrópole com 10 milhões de habitantes e fui morar numa cidadezinha aqui do interior que na época tinha seis anos de vida e seis mil habitantes, uma cidade ao lado da BR, com estrada de terra, e onde não havia luz elétrica - a luz acabava às dez horas da noite. Televisão era só por satélite, então se não falar que tem um contraste... Mas ao mesmo tempo eu sabia que estava vindo para uma experiência diferente e estava disposto a abraçar essa experiência. Não cheguei com um olhar estereotipando a região. Eu sabia que era uma região diferente, uma região nova, com tudo por fazer, e que era uma experiência que não teria se tivesse ficado lá. Isso foi o que aconteceu.

Minha vinda a Rondônia foi muito gratificante profissionalmente e em todos os outros aspectos. Em um estado novo tudo o que você faz causa um impacto muito maior. Eu trabalhava em um hospital que não tinha nada, fui eu quem treinou as enfermeiras a pegar criança, fazer protocolo, coisas que se fossem em São Paulo, só quando você está com muitos anos de carreira vai poder fazer. E aqui, até por estarmos em área pioneira, já chegamos tendo que fazer, e isso acaba te despertando para muitas coisas, mesmo. Você acaba até virando um cidadão melhor por conta disso e se tornando influente, porque em cidade pequena você tem que fazer tudo, não só na sua prática profissional, mas em tudo mesmo: mediação de conflitos, aconselhamentos, orientações...

Faz 10 anos que voltei para a capital. Sou funcionário público, trabalho no hospital CEMETRON, que é um hospital de doenças infecciosas e esse cargo é um cargo do governo. O governo tem que colocar um diretor, um vice-diretor e alguns cargos de chefia, e quando muda o governo ele escolhe pessoas de acordo com o perfil que ele acha adequado. No caso, acho que fui escolhido porque sou um funcionário de carreira, trabalho

20 anos na área, 10 anos nesse hospital. Trabalho com pesquisa, com doenças infectocontagiosas e penso que isso foi o principal. Talvez tivesse um perfil ali para o hospital, mas não de administrador, porque não sou administrador – nessa área estou aprendendo também muitas coisas agora.

Adoro a área na qual trabalho, que é a de doenças infectocontagiosas. E é uma área que quase ninguém gosta porque envolve tuberculoses, hanseníases, os HIVs, gripes suínas, aviárias... Essa é a área na qual atendo. Penso que o médico é muito importante nessa área, não só o médico, mas os profissionais de saúde como um todo: médico, enfermeiro, técnico, porque esses pacientes, na maioria das vezes são pessoas muito carentes economicamente, culturalmente, e além de estarem sofrendo com a doença ainda têm que suportar estigmas e preconceitos. A doença que elas têm é altamente estigmatizante. Acho que a gente faz um papel muito legal e adoro trabalhar nessa área. Os desafios são tremendos, mas sempre tentamos dar um tratamento justo a esse paciente. A pessoa que está doente, independente de qual seja essa doença tem o direito de ser tratada de modo equânime.

A maioria dos pacientes hansenícos faz o tratamento no Hospital Santa Marcelina, hospital esse que já tem uma tradição no tratamento dessa doença, na acolhida e reinserção desse paciente na sociedade. Alguns pacientes de hanseníase, contudo, acabam sendo internados com a gente, no CEMETRON, embora exista essa diferenciação de especialização para casos de internação.

O CEMETRON foi destinado, inicialmente, à malária e à assistência. Nos últimos anos, com o aumento do número de faculdades em todo o Brasil, inclusive aqui em Rondônia, e com o aumento de cursos de pós-graduação na área de ciências o perfil do hospital tem se modificado. Hoje a gente tem doutorado na Universidade Federal... Temos residentes médicos, já formamos três turmas de residentes, então, nesse hospital, começou a acontecer também o ensino. Temos alunos de todas as faculdades dentro do hospital.

A pesquisa é o novo passo que o CEMETRON vai dar agora, com a aprovação da agência de fomento à pesquisa de Rondônia. Rondônia era praticamente o único estado do Brasil que não tinha fundação de amparo à pesquisa. Há médicos que já desenvolvem pesquisas no CEMETRON, mas com a Fundação de Amparo esperamos torná-las mais contundentes. No CEMETRON há também pesquisas de PIBIC, alunos de PIBIC fazendo

TCC de graduação e espero que logo, logo tenhamos trabalhos de pós-graduação. Já teve alguns trabalhos científicos que foram feitos lá no hospital.

O CEMETRON é um hospital que está caminhando para juntar essas três coisas: ensino, pesquisa e assistência. Temos convênios e termos de cooperação técnico-científica com diversos órgãos de pesquisa, dentre eles o CEPEN, que é um órgão do governo muito mais voltado para a pesquisa. Já temos a instalação da FIOCRUZ Noroeste, em Rondônia, e um núcleo de pesquisa da Universidade de São Paulo em Montenegro, por meio do qual conheci meu orientador de mestrado e meu atual orientador de doutorado, que segue em linha de pesquisa de doenças infecciosas e saúde pública... Temos convênio com universidades e esperamos estreitar vínculos para vários outros projetos.

O trabalho no CEMETRON nos tem possibilitado uma reflexão sobre as doenças negligenciadas em Rondônia. A situação dessas doenças precisa ser vista por vários aspectos. Primeiro precisaria definir qual delas. A Malária, por exemplo, é uma doença cujo número de casos tem diminuído nos últimos anos, porque a população está mais estável. Diminuiu a necessidade do extrativismo - a nossa malária aqui é silvestre. Hoje em dia as pessoas estão sendo mais urbanas do que foram em outras épocas, as áreas de garimpo acabaram, temos as bolsas-família, então muitas pessoas perderam a necessidade de se aventurar no meio do mato. A malária teve uma queda, mas ainda é um problema porque o volume é muito grande.

A dengue é um problema não apenas local, mas um problema nacional devido a uma série de fatores, inclusive por falta de planejamento em urbanização. Há bairros com esgoto e lixo nas ruas, materiais inservíveis que acumulam água e o problema do saneamento básico, que aqui é péssimo! Porto Velho é uma das piores capitais do Brasil nesse quesito e não temos um projeto, um plano diretor de urbanização.

Nos últimos dez anos, veio muito dinheiro das usinas para cá e visivelmente para a “urbanidade” nada foi feito, inclusive aumentou o trânsito, o enfavelamento e tudo isso contribui para que essas doenças, que são doenças ligadas a vetores, mosquitos, ratos, veiculação hídrica aumentassem o número de incidência... Onde você não tem esgoto, não tem água encanada você vai ter veiculação de bacilos. Você vai ter hepatite, diarreias, verminoses, então, precisaríamos melhorar muito na parte de saúde ambiental, urbanização, atendimento e pesquisa na área de medicamentos. Nacionalmente e

internacionalmente ninguém pesquisa remédio para as doenças negligenciadas, conhecidas como doenças tropicais. Dos três mil remédios que foram inventados nos últimos 20 anos apenas 10 ou 11 o foram para doenças negligenciadas, as chamadas doenças tropicais, que atingem um alto número da população, principalmente pessoas carentes, pobres e com um grau de instrução pequeno.

Com relação à dengue, tivemos nesse ano, mais casos do que nos últimos três anos. Nós estamos esperando a possibilidade de um surto porque há um sorotipo que ainda não tinha circulado aqui, o sorotipo quatro. Tememos um surto não porque esse sorotipo seja mais forte do que os outros, ele não é. Inclusive ele é o segundo mais fraco, só que como a pessoa faz imunidade para cada sorotipo, se viesse um sorotipo que já tinha circulado aqui a chance, a possibilidade de atingir mais pessoas seria menor. Seriam menos pessoas infectadas, porque muitas já teriam pegado resistência àquele tipo de dengue - você não pega o mesmo tipo duas vezes. O índice de infestação é enorme, as pessoas não fazem o que precisaria ser feito.

Todo mundo sabe o que tem que fazer para evitar a dengue, mas se for à casa das pessoas sempre verá água parada no telhado, na calha, em material inservível ou em vaso, enfim... As pessoas não fazem o que tem que fazer e isso em todos os níveis sociais, em todos os bairros. Talvez se fizessem uma propaganda maciça nas escolas, principalmente com as crianças pequenas – elas são o futuro, né? Teríamos um melhor resultado. Não só campanhas educativas quanto à dengue, mas também quanto ao meio ambiente, trânsito, ecologia. Talvez você consiga maior impacto...

As pessoas realmente não se importam muito não. Se você for à casa de qualquer pessoa hoje você vai achar água acumulada, e se você perguntar como é que se faz para evitar a dengue ela vai falar direitinho para você. Algumas pessoas nem deixam os agentes comunitários entrarem, em alguns casos, se eu não me engano agora em Cuiabá, o próprio Ministério Público teve que intervir. Teve uma ação civil que obriga a pessoa a abrir a porta por causa da hiperinfestação. Mas depois que hiperinfestou, hiperinfestou. O trabalho não vai mais ser para aquele ano, vai ser para os próximos.

Não há diferença entre bairros centrais e periféricos quanto à incidência do mosquito da dengue. Se você for ao centro da cidade vai ver casas que têm laje. Quando você sobe em um prédio que tem um elevador panorâmico, no centro da cidade, você vê

um Banco no qual há uma piscina em cima. O mosquito voa em um raio de 400 m. Dali ele voa a cidade quase toda. De um foco você pode ter milhares de mosquitos, e ele não faz distinção entre bairros de ricos e de pobres. As populações periféricas são mais prejudicadas porque não têm saneamento, não têm água potável, não têm recolhimento de lixo, quando chove vira barro, então elas são mais susceptíveis a outras doenças: leptospirose, malária, infecções diarreicas. Nos bairros centrais há o problema das piscinas nas residências de luxo, e há a formação de lagos em ruas que não são asfaltadas ou não têm drenagem.

A dengue em Rondônia é um fenômeno que tem várias causas: muita gente morando junto, falta de saneamento básico, falta de educação sanitária, de consciência, cidadania, falta de coleta de lixo.

Em minha opinião esses são os males atuais: cidades grandes, inchadas, sem planejamento, e na maioria das vezes gestões públicas ineficientes, principalmente nas áreas primárias, áreas básicas como infraestrutura e saneamento básico. Esse é o principal problema da dengue e acho que não vai acabar tão cedo, infelizmente. Se houvesse atuação específica nessas áreas poderíamos ter um quadro de saúde pública melhor.

Se Porto Velho ou qualquer outra cidade contasse com um estudo sistemático da cidade, um plano diretor que indicasse para onde ela vai crescer, como ela vai crescer, onde vão ser as ruas, já seria um primeiro passo para uma situação de saúde melhor. O segundo passo seria a execução, de fato, desse plano diretor: que já façam as ruas com esgoto, com água encanada, com calçada. Que a prefeitura cuide, fiscalize as casas, porque eles não estão fazendo o seu papel. Fiscalize intensivamente, ostensivamente e faça a coleta de material inservível, aí sim, dentro dos programas de saúde pública os agentes comunitários poderiam atuar de modo específico. Inclusive acho que tinha que ter algum sorteio, premiação para a residência que estivesse livre de água acumulada em recipientes favoráveis ao mosquito da dengue. Inclusive campanhas mesmo de incentivo para que a pessoa se sensibilize e sinta estimulada a zelar pela saúde e pela saúde da coletividade. Já que a pessoa não tem ainda a consciência de cidadã, que desenvolva essa consciência por outras formas. Se tudo isso fosse feito, creio que em alguns anos veríamos diminuir os casos de dengue. Não adianta botar no farol alguém distribuindo um folder. Não que não seja uma medida, é uma medida educativa importante em qualquer área. Mas para o surto,

para a epidemia, para o número de casos com o qual temos que lidar, acho que é uma medida muito pequena, ineficaz.

É complicado dar uma definição formal do que seja saúde para mim. Talvez de doença seja mais fácil do que de saúde, de uma maneira geral. Existem milhares de definições, desde a da OMS até as atuais e cada vez mais complexas. Na área em que milito - que é a infectologia, talvez seja um pouco mais simples quando a gente está com uma parasitose, mas mesmo assim tem paradigmas, porque você pode ter um verme que não te causa nada. E aí, você vai dar um remédio para isso, sendo que o remédio pode fazer mal? Penso que saúde seja algo pessoal, que depende de uma análise a ser feita pelo indivíduo junto com o profissional de saúde. Definir saúde é complexo porque às vezes o que é o bom para um não é para outro. Por esse prisma da relatividade definir doença é ainda mais complexo: posso ter uma doença e não estar sentindo nada, posso estar com um câncer pequenininho e não estar sentindo nada, mas não posso dizer que estou com saúde. Como a pessoa está com saúde se ela está com câncer? Só por que não se manifestou? Então, se você for pensar você teria que unir tudo: a parte psicológica, a emocional, a moral, a parte física.

O médico entra na parte preventiva, embora as pessoas achem que não, mas o principal papel nosso é a prevenção. Nesse sentido, os primeiros médicos são as autoridades, que deveriam cuidar para que a água tratada chegasse regularmente a todos os domicílios e as pessoas não precisassem fazer uso de reservatórios impróprios, para que houvesse saneamento, moradias adequadas e tudo aquilo que a gente já discutiu. Depois a educação: não faça isso, evite aquilo, prevenção, e aí sim, se tiver - e sempre vai ter alguém que vai ficar doente de alguma coisa, isso é inevitável -, que sejam feitas as medidas rápidas, para mitigar.

Doença talvez seja uma anormalidade que, em alguns casos tem total restituição e em alguns não, mas você vai trabalhar com aquilo. A pessoa tem uma seqüela, sofreu uma lesão de medula, vai ser paraplégica pelo resto da vida, mas isso não quer dizer que quando ela passar a fase inicial aguda não vai poder ter saúde, voltar a fazer suas atividades, ter uma vida normal e uma inserção dentro da sociedade. Ele é um doente por ser um cadeirante? Não! Então vai depender da perspectiva, vai depender da área em que você atua, do espaço que você ocupa na sociedade.

Saúde é a pessoa ter chance de trilhar aquilo que ela pode trilhar para alcançar seus objetivos, seus sonhos. Evidentemente uma pessoa que é hipertensa e não toma o remédio vai ter infarto e vai morrer. Se isso é uma causa, se tem um sistema que orienta que essa pessoa faça uso do que atualmente é feito, você está dando saúde para ela. A pessoa quer, sei lá, fazer teatro e não consegue porque não tem aqui, então, às vezes, dar oportunidade para essa pessoa ir atrás do sonho dela é dar também saúde. Se ela não realizar seus projetos, seus desejos, provavelmente nunca terá um conforto pleno, e isso pode acarretar em falta de saúde. Uma pessoa que trabalha num local onde sofre assédio moral pode estar bem fisicamente, pode estar bem financeiramente, espiritualmente, mas como não está bem ambientalmente, não está saudável.

Acho que a pior pergunta que a gente pode fazer é pedir para definir saúde. Coisas pontuais você consegue, agora tem uma série de aspectos, é difícil responder. Definir doença, diagnosticar doença em perspectiva médica – que é o que fazemos, talvez seja mais fácil porque fazemos isso a partir da nossa própria experiência e também a partir da experiência acumulada por outros médicos, por isso que a medicina é uma arte. Atualmente, a própria medicina baseada em evidência, através de estudos estatísticos aponta algumas hipóteses, e aí você vai trabalhar em cima delas para tentar fazer com que a pessoa não fique doente, ou se está doente, tenha um melhor desempenho durante a doença. Acho que fui prolixo, mas o assunto é prolixo. Não é uma questão fechada.

A medicina, em sua aplicação tem uma base científica, mas nem sempre foi assim. Há 200, 300 anos um médico fazia uma coisa, outro médico fazia outra, empiricamente, no sentido exato da palavra. Hipócrates, no Juramento, fala que o aluno dele é um herdeiro daquele saber. Ele transmitiu o conhecimento para o aluno, que por sua vez irá repassá-lo a o outro. O aluno adquiria aquele conhecimento e tinha o seu conhecimento com a sua vivência. Em suas práticas, esse jovem médico articulava as duas coisas e sua subjetividade estava fortemente presente. Com o passar do tempo, o estudo da medicina e as próprias práticas médicas se tornaram institucionalizadas, as várias experiências de vários médicos passaram a ser computadas e a partir disso tiravam suas conclusões, mas separadamente, dependendo da escola em que estava. A obstetrícia da escola de tal lugar faz o parto assim, às vezes em outro lugar faziam o parto de outra forma. De acordo com a experiência acumulada. Depois veio o que a gente chama de socialização do saber. Todas as pessoas fazem e acabam vendo qual é o melhor meio, né? E aí começaram a ter o que a

gente chama de protocolos, os consensos e atualmente, através da estatística também eles conseguem pegar vários estudos, estudos clínicos que servem como paradigma para os casos semelhantes. Existem vários estudos clínicos, alguns são com cinco pessoas, seis pessoas, tem estudo clínico que dura um ano, tem outros que duram mais ou duram menos. Com fórmulas matemáticas eles conseguem fazer uma análise multivariada e apresentá-la para além das dualidades: sim ou não, esse remédio serve ou não serve. Às vezes esse remédio não curou, mas melhorou, então teoricamente é isso, as decisões não são mais tomadas com base exclusivamente no entendimento e na subjetividade do profissional, mas no conhecimento acumulado e sistematizado institucionalmente.

Hoje o médico que é formado vai seguir alguém... Não é ele achar que esse remédio é bom e ministrar ao paciente se não há evidências de seus efeitos positivos. Se ele estiver fazendo isso estará incorrendo em erro porque a literatura é acessível, nós temos uma revolução na informática, tecnologias e informações disponíveis.

A medicina baseada em evidência é muito nova ainda. Na nossa faculdade não tem essa cadeira, nós estamos ainda um passo atrás. Existem filósofos, pessoas que não gostam, não acreditam na medicina baseada em evidência. Eu, particularmente penso que a medicina é uma ciência, mas também é uma arte, porque é aquilo que eu falei: como a saúde é uma coisa abrangente às vezes a relação do médico com o paciente não é uma relação estritamente científica. Acho até que ela é muito mais não científica do que científica. A ciência, no caso do médico, é a ferramenta para ele tentar melhorar a situação daquela pessoa dentro do que ele aprendeu, mas você não é só um profissional agindo tecnicamente, cientificamente, você é pessoa. Os melhores alunos das turmas de medicina serão os melhores médicos? Nem sempre! Às vezes pode ser um bom pesquisador, um bom cientista, mas não um bom médico. A medicina também tem isso do contato, da conversa, da confiança, e isso influencia também, então não é só o remédio que cura. A confiança, a autoestima, a positividade das pessoas são fatores importantes para o processo de reabilitação da saúde.

A medicina não pode ser encarada como uma coisa só estatística, embora as estatísticas sejam uma parte relevante dessa ciência-arte. Se as relações humanas não fossem necessárias não precisaria haver médico, bastaria a pessoa ir ao computador, digitar aquilo que está sentindo e já sairia a receita pronta. Não é assim que é feito e não é assim que vai funcionar.

Luis Eduardo Maiorquin

Médico especialista em cirurgia geral.

Secretário adjunto da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

“A saúde é multifatorial: passa por você ter lazer, cultura, por você ter esperança, ela é muito mais ampla e todos são agentes fundamentais”

Nasci no interior de São Paulo, em uma cidade chamada Votuporanga. Com pouco mais de um ano de idade meus pais se mudaram para uma cidade no interior do Mato Grosso: São José dos Quatro Marcos. Nessa cidade do interior do Mato Grosso vivi toda a minha infância e boa parte da adolescência, até dezoito anos. Quando completei 18 anos fui estudar em Cuiabá, fazer cursinho. Fiz cursinho em Cuiabá e passei no vestibular para medicina, em Manaus.

Após ser aprovado no vestibular fui estudar em Manaus. Me formei na Universidade Federal do Amazonas e fui convocado pelo Exército. Convocação obrigatória! Ao ser convocado fui deslocado para Porto Velho, onde estou até hoje. O doutor Sérgio Basano é um pouco mais velho do que eu, ele também veio para Rondônia mediante convocação do Exército...

O que me levou a optar pela Medicina foi o querer cuidar de pessoas. Muitas pessoas que convivem com profissionais da área da saúde ou têm esse despertar para o cuidado do outro acabam indo para a área da saúde, e dentro desta área, a Medicina, no meu ver, é a mais atrativa. Talvez tenha sido isso o que me levou a essa profissão: o querer cuidar de pessoas.

Minha trajetória para poder estudar e chegar onde estou hoje não foi uma trajetória fácil. Quando era estudante fui morador da CEU – Casa do Estudante Universitário, e quem sabe o que significa isso, sabe que quem mora lá são as pessoas que são de fora, que não têm família próxima. São as pessoas com dificuldade financeira.

A CEU é a parte social, é o braço social dentro da universidade do Amazonas. A maioria das universidades do Brasil tem sua casa do estudante e acho que isso é uma coisa muito importante. Da minha turma, eu fui o único que residiu na CEU. A casa do estudante é um apoio social muito importante para quem tem dificuldade financeira, e apesar de muitos falarem “inferno”, você pode se superar lá dentro. E de lá de dentro de fato saíram inúmeros profissionais diferenciados, pessoas com uma visão política mais aprofundada, então para mim foi uma boa experiência ter morado na Casa do Estudante Universitário. E morei muito tempo mesmo, morei praticamente a faculdade toda, só no internato foi que saí da casa do estudante e fui morar com meu irmão, em um apartamento.

Olha só: na CEU do Amazonas nós, estudantes, juntos com a professora Arminda - que era pró-reitora- conseguimos reformar todos os alojamentos, criar a biblioteca da CEU na época e conseguimos colocar climatização, porque até então as pessoas achavam que não era necessário ter ar condicionado para os estudantes, que isso era um luxo. Se tivesse ar condicionado já não era pobre... Tinha essa visão política contraditória lá dentro – contraditória com o calor amazônico... Fazer a reforma da CEU, criar a biblioteca e conseguir climatizar o ambiente foi uma conquista e o resultado de uma luta.

Os estudantes da CEU em geral tinham um envolvimento com a política universitária muito forte e você ali naquele contexto está convivendo com estudantes de todos os ambientes universitários: direito, engenharia, história, filosofia, os maluquinhos... Algumas pessoas extremamente voltadas à questão de esquerda, politização socialista, outros mais neoliberais, então você vive um mundo ali muito interessante. A CEU é uma torre de babel em forma de conhecimento acadêmico e político, e penso até que o fato de ter convivido naquele meio me oportunizou conhecimento político que me ajudou a chegar aqui, entender um pouco o que as pessoas pensam, o que desejam, a pluralidade de ideias e demandas existentes na sociedade.

Assim que me formei, vim para Rondônia. O Exército, com convocação obrigatória e me colocou aqui em Rondônia, já faz quinze anos. O Exército convoca no Brasil todo, independente de ser região de fronteira. Para as pessoas da região norte normalmente ele dá a opção de a pessoa permanecer na própria região, uma vez que há grande necessidade desses profissionais. Quando você é convocado não pode recusar porque a convocação é obrigatória, não é voluntária. Uma vez convocado, você irá exercer sua profissão dentro do Exército e talvez, para diminuir o trauma, talvez seja isso, eles dão

essa opção a quem se formou na região. Pelo menos na época que me formei era assim. Mas eles também convocavam pessoas da região sul e sudeste para vir para cá, como é o caso do doutor Basano. Vir para Rondônia, no meu caso, não foi exatamente uma escolha...

O Exército queria me mandar para Cabeça do Cachorro, no extremo norte do país, um lugar onde nada tem... Entre ir para lá e vir para Porto Velho, uma capital, fiquei com essa opção, mas meus planos, na verdade, eram outros. Nós tínhamos um professor, doutor João Bosco, exímio cirurgião de cabeça e pescoço, catedrático da universidade e que conseguiu bolsas de estudo para a gente ir para Marceilli, na França, estudar para fazer cirurgia de cabeça e pescoço. Eu fui um dos alunos contemplados com essa bolsa e estava certo de que iria, aquele era o meu sonho, mas aí o Exército me convocou. Quando o Exército me convocou eu me rebelei, não queria ir para o Exército, evidentemente, não queria perder a oportunidade de continuar estudando. Só que para eu poder me formar e obter o CRM dependia de uma certidão negativa do Exército, e essa certidão me foi negada. Me lotaram em Cabeça do Cachorro, só que aí o general, numa visita aos médicos que a gente chama de “R-2” – temporários, aspirantes, perguntou: “Quem quer ir pra tal lugar?”, “Quem quer ir pra tal lugar?” Aí me “voluntariei” para vir a Porto Velho, na hora, porque se não eu iria para a Cabeça do Cachorro! Eles me perguntaram por que Porto Velho, e disse: porque meus pais moram no Mato Grosso, tem uma proximidade geográfica.

Especializei-me em Cirurgia geral e meu irmão na obstetrícia. As pessoas nos confundem, por causa do sobrenome. Tenho atuado na área de cirurgia vascular, mas a minha especialização técnica é cirurgia geral. Nós estamos na região norte, com falta do profissional cirurgião vascular e por isso acabei entrando na equipe de cirurgia vascular. Faz mais de treze anos que sou membro de umas das equipes de cirurgia vascular do Estado e acompanho toda parte de cirurgia vascular.

Respondo também como secretário adjunto de saúde, na Secretaria Estadual de Saúde – SESAU há quase seis anos. Fui indicado por outros médicos e pela Secretaria Municipal de Saúde. O Willames me convidou sem nem me conhecer, confiando nas pessoas que me indicaram. Ele é o professor, é ele quem entende da gestão, eu apenas colaboro, porque médico, de gestão entende muito pouco. Nenhum médico aprende gestão em faculdade, nenhum profissional de saúde aprende; não tem essa cadeira nos cursos de

saúde. Não sei se hoje já tem, mas na nossa época não havia a cadeira que preparasse para ser gestor.

Na nossa época o SUS estava engatinhando, nós estávamos aprendendo a conhecer o SUS, com alguns professores mais próximos: Mena Barreto, Eliana, o Luciano... Nós tínhamos trabalho científico com ele, sobre Cólera, então nós estávamos aprendendo o SUS, mas a gestão mesmo: com funciona, a estrutura da máquina, nenhum médico sabe. Tenho a oportunidade de trabalhar agora com um gestor, pessoa com experiência de mais de trinta anos só em gestão e que já esteve em escalões importantes de ministério: o doutor Williames Pimentel. Uma pessoa que tem uma dinâmica muito pessoal, muito própria dele para as coisas funcionarem e a gente tenta aprender o máximo possível.

O trabalho na gestão é complicado, eu digo a você que é melhor ser médico! Eu me sinto mais à vontade operando um aneurisma do que com alguns processos aqui dentro! Então o que acontece? Quando você vem para gestão você tem uma visão macro do que está acontecendo ao seu redor, numa gestão de município você trabalha no seu quadrante, no território municipal, você identifica suas fragilidades, traça seu planejamento e vai atacar aquilo que você percebe como mais gritante dentro de um planejamento de curto, médio, longo prazo, para você atingir as suas metas no ano que vem. No município, prioritariamente, você trabalha a atenção básica: formatar uma rede de saúde básica, construir uma estrutura para facilitar para o cidadão. Na gestão em escala municipal você trabalha muito a prevenção, a prevenção em saúde.

Depois de ter essa noção, essa dimensão do que é trabalhar numa rede em atenção básica você consegue depois visualizar outras escalas... Ampliar o quadro: situações de referência, contrarreferências e criar outras redes sobre elas, de urgência e emergência, saúde mental, rede cegonha, no caso de mulheres gestantes, crianças e aí vão. E quando você vem para o estado você trabalha com uma estrutura que tem de dar suporte técnico e fortalecer essa rede na área de saúde, mas você trabalha diretamente com a execução do serviço terciário, e aí a gente tá falando de hospital, de internação e as estruturas de apoio à porta de entrada, que é a rede primária.

Porto Velho é a cidade que concentra a maior parte da oferta desse serviço terciário de saúde no Estado de Rondônia. Historicamente, toda a medicina terciária foi

referenciada aqui, no polo norte do Estado, e isso fez com que houvesse uma fragilidade em relação às portas de entrada: os municípios. Hoje nós trabalhamos na descentralização, com hospital regional em Cacoal, com hospital em Buritis, com hospital em São Francisco, na ponta do Abunã e fortalecendo os municípios com as descentralizações também dos próprios hospitais deles. Com isso espera-se criar uma rede hospitalar de referências regionais e não somente na região norte do estado, na capital. Isso é construir o SUS! Partir de um modelo inexistente no território, traçar um planejamento e em cima desse planejamento traçado você ter metas, objetivos que serão alcançados em um estado onde não se pensava no sistema de saúde em rede, não se pensava num sistema de saúde com referência, numa estruturação dos exames complementares... Isso significa um novo modelo de gestão e de saúde! Um novo modelo, mais coerente com a necessidade do nosso Estado, e significa começar a fazer saúde com planejamento e não fazer saúde para apagar um incêndio aqui outro acolá, ou com a força política maior em tal lugar...

Eu acho que todos nós estamos fazendo história e nossas histórias podem ser positivas ou negativas. Acredito que as histórias que estamos fazendo na SESAU estão sendo positivas, socialmente positivas porque se não, não valeria a pena sentar numa cadeira de Secretaria de Saúde.

Com relação à dengue, ela é uma doença que entrou em nosso país, tem controle muito difícil, mas que tem sido alvo de vários estudos e iniciativas que, progressivamente, vêm melhorando o controle epidemiológico, o trabalho de bloqueio... Há uma série de situações que vêm se fazendo no contexto de saúde para tentar controlar, amenizar, diminuir seus agravos.

Qual o grande problema do nosso país, ainda? É a cultura, porque quando a gente trabalha a dengue como ela é: uma patologia que está inserida no núcleo urbano, e a limpeza e a participação ativa não estão inseridas na nossa sociedade, o problema se mostra evidente. Tem uma caixa d'água que tem que cobrir, tem um esgoto a céu aberto que tem que ser sanado e tem o próprio domicílio em si, no qual os próprios moradores jogam lixo no fundo do quintal e não dão o devido valor àquela situação que pode ser um núcleo proliferativo do mosquito. Tudo isso daí está num contexto mais abrangente, então não depende somente de atos de gestão de saúde e de políticas públicas. Depende de atos de gestão de saúde, mas depende também de um comportamento social mais abrangente,

que envolve educação, que envolve uma série de fatores para você ter um controle, para você ter uma boa gestão sobre como cuidar desse tipo de doença.

O envolvimento social é fundamental, se você não conseguir sensibilizar a comunidade que está sofrendo com esse tipo de doença você não consegue ter o controle. Ao lado desse trabalho de sensibilização você tem que ter de fato uma retaguarda para esses surtos, com uma visão prévia: se há um prognóstico de surto ou epidemia temos que fazer uma compra para estoque de soro, treinar as equipes multidisciplinares, fazer hospital-dia onde possa ser necessário. Nós passamos por um surto de dengue aqui na capital importante e fizemos, em todas as unidades básicas de saúde, na época, hospitais-dia para reidratação, para diminuir os agravos da dengue e o óbito de pacientes.

Esse surto foi em 2009 e se concentrou principalmente no período das águas, porque a dengue em nosso Estado tem uma relação com a sazonalidade das chuvas. A dengue tem todos esses detalhes, todos esses vieses aqui na Amazônia. Não sabemos qual é o ponto ideal para o mosquito, por isso defendemos a prevenção continuada. O ovo, com um ano, um ano e pouco ainda tem vitalidade. Ao entrar em contato com a água ele vai eclodir, então, tudo isso são fatores a serem transpostos, né? Como quase não chove na Amazônia... Esse é um grande desafio que enfrentamos.

As políticas públicas específicas para o combate à dengue são feitas de forma continuada. Em todas as reuniões em que temos a oportunidade de falar de dengue nós falamos. Sempre trabalhamos em conjunto com os municípios, na verdade as pessoas estão nos municípios, é ali, de fato que acontecem essas ações, então, a sensibilização é contínua.

Temos a preocupação de levar informação para as crianças. Essas crianças já crescem com raciocínio diferenciado, já crescem conhecendo e valorizando a garrafa da água que não pode ficar a céu aberto, pneu que não pode ficar a céu aberto, os utensílios domésticos, a casquinha do ovo que pode acumular água e proliferar o mosquito, então esse tipo de educação é permanente, mas eu acredito que não é na nossa geração que nós vamos conseguir modificar esse conceito, eu acredito que esse conceito, sendo impresso de forma contínua nas novas gerações, alertando-as, conscientizando-as vai modificar um padrão social. A educação é fundamental para essa nova consciência sobre a dengue, assim como é fundamental para muitas outras coisas.

Nós fazemos um monitoramento constante da dengue, sabemos quais são os sorotipos que estão circulando, agora entrou o quatro - o que pode ser uma situação de agravo um pouco maior, então todas essas precauções que a gente tem que ter na parte de gestão de saúde, que a gente tem que tomar, tanto no município, quanto no Estado e na Federação, nós tomamos.

As estatísticas dos casos de dengue e os registros no SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação são produzidos pelos municípios e aqui na Secretaria Estadual de Saúde nós fazemos a consolidação geral dos dados, no final do ano. O quadro da dengue no Estado é bastante diverso: tem municípios com maior índice de infestação, com índice menor de infestação e até sem infestação.

Nós já estamos indo para a segunda geração dessa doença, então a dengue passou a ser uma doença cuja notificação raramente deixa dúvidas. Ela já é uma doença conhecida dos profissionais da saúde, especialmente em Porto Velho e em nosso Estado. Para esses profissionais, fazer um diagnóstico de dengue é muito claro. Se chega um paciente com sintomatologia da dengue é muito difícil esses profissionais pensarem em outra coisa, está entendendo? O fato de a dengue ser uma doença muito conhecida e muito presente em nossa região minimiza os casos de subnotificação. A subnotificação pode existir, mas em número muito inferior do que nós tínhamos há tempos atrás, pois já é parte da rotina médica, hoje em dia.

A dengue, hoje, é parte do nosso cotidiano, não está como diagnóstico de exclusão, mas é colocada entre as primeiras hipóteses e quando você já tem a hipótese já pode notificar, você não precisa de confirmação laboratorial. A hipótese já permite a notificação. A dengue é hoje, como a malária nas décadas de setenta, oitenta e noventa: toda vez que um paciente ficava com febre e calafrio você não pensava duas vezes e tratava como malária, a dengue está nesse tipo de perfil de doença de hipótese obrigatória. No entanto, há diferenças de rotinas entre os serviços públicos de saúde e os serviços particulares. Os hospitais particulares notificam a dengue, devem notificar, mas têm as falhas deles. Infelizmente isso implica em uma subnotificação.

Ainda não há uma responsabilidade com o caso de dengue como deveria, ainda não há! Só se tem um alerta da dengue no caso agudo, na forma mais aguda, que é a hemorrágica, aí a pessoa se preocupa, notifica, acompanha de tempo em tempo e tem toda

uma preocupação, fora disso, acham que o soro ali, hidratando, de seis em seis, oito em oito, doze em doze ou a cada 24 horas é suficiente. Acham que Paracetamol, hidratação e suquinho, resolvem!

O que se tenta fabricar é uma consciência de que se tiver um lugar integral para um cuidado mais minucioso você diminui o tempo da doença na pessoa, diminui a possibilidade de agravar e diminui a super lotação nos prontos-atendimentos de urgência e emergência. Falta ainda, por parte de alguns profissionais e por parte da sociedade a consciência sobre a gravidade da dengue e os cuidados que se devem tomar. A sociedade também precisa dar sua contribuição, mas lhe faltam os elementos culturais, educacionais para isso.

É preciso saber que a dengue é uma doença democrática: pega filho de médico, pega médico, pega secretário de saúde, governador, prefeito, qualquer pessoa. Todos podem ser infectados pela dengue, mas morrem principalmente as pessoas que sofrem com o descaso – que não recebem a confirmação do diagnóstico ou o tratamento correto, e isso é uma alerta ao treinamento dos profissionais. Em geral, a dengue mata devido a complicações que causa no paciente. E ela não escolhe. Tivemos pessoas de alta sociedade aqui, uma moça bonita que não resistiu.

Fazemos acompanhamento semanal dos casos de dengue. Existe o setor de Vigilância Epidemiológica, que mapeia os números de casos, principalmente nessa época que começou a chuva. O mapeamento vai dando uma coloração em nível de alerta e em nível de bairro. Neste ano apareceram como críticos, com alto índice de infestação domiciliar os bairros Nacional, Vila Candelária, Lagoinha e Mariana. Esses quatro. A Ruth Bessa é quem faz o mapeamento, ela é craque!

Além da vigilância epidemiológica temos um movimento de combate à dengue, que envolve a sociedade civil, os professores, os alunos das escolas, todos, todos... Agora o Poder Público não tem condições de enviar um agente para cada porta de casa. Quando não é estação da chuva há um “refresco”, um descuido, um descaso por parte da população, um arrefecimento. E quando a chuva vem na nossa região, em que a umidade é acentuada, há a eclosão dos ovos, que ficam meses na secura.

Espera-se maior comprometimento da sociedade no combate ao mosquito, mas não se pode desconsiderar, no entanto, alguns fatores de ordem estrutural e também de

ordem cultural. Em uma cidade como a nossa, na região norte, em que o poço é a fonte de abastecimento de água para grande parcela da população, onde as pessoas têm no fundo do quintal, panela de pressão que fica três dias suja, com água... Tudo isso é obstáculo. O doutor Pimentel vai com o Exército para o meio da rua, visita as residências orientando quanto aos cuidados com a dengue, e até lava panela cheia de água parada. Essa é a realidade! Esse trabalho de conscientização é importante, porque muitas pessoas ainda não sabem como proceder para prevenir a dengue, não sabem dos cuidados básicos, apesar de haver campanhas nacionais, e mesmo que saibam, parece que ainda não houve a mudança cultural necessária.

Uma estratégia que temos adotado é a de capacitar as pessoas que não têm o conhecimento técnico e que têm acesso à população, como pastores, padres, líderes de bairros e associações. Capacitamos, de forma continuada essas pessoas para replicarem essas informações na linguagem deles. Fazemos isso nas escolas, para 45 mil alunos do município. Isso é feito também nas associações de bairro, com os moradores, nas igrejas evangélicas e católicas, nas associações civis, nas associações dos diabéticos, dos hipertensos... Inclusive faz parte do Programa Saúde da Família inserir a equipe multidisciplinar dentro daquela comunidade e trabalhar nessa comunidade na mesma linguagem dela, ou seja, de forma acessível à sua compreensão.

Infelizmente, na nossa cultura, a prevenção ainda não é valorizada. Pensa-se sob a lógica do tratamento. O doutor Pimentel até usa como exemplo ilustrativo disso o coquetel de combate à AIDS... Inventaram o coquetel e os nossos jovens de 18, 19 anos, acham que não têm problema em pegar AIDS, que basta tomar o coquetel que está tudo bem. A prevenção não é valorizada!

A postura dos cidadãos, assim como a de alguns profissionais de saúde precisa ser melhorada. Tudo é um processo, leva tempo, e digo que já houve mudanças, que já melhorou muito!

A população brasileira, politicamente, vem mudando de comportamento. Há duas décadas atrás, quando eu morava lá no interior do Mato Grosso, as pessoas do meu município pequenininho entendiam que quando tinha acessibilidade ao médico gratuitamente isso era um grande favor, era uma benevolência do Estado. Não se tinha

noção de que aquilo era direito do cidadão. As pessoas viam o INPS como se fosse uma benevolência.

Nós passamos por um processo político que a cada dia vem evoluindo mais. As pessoas deixaram de ver o Estado como um poder de benevolência, passaram a enxergar o Estado como um direito delas e aí, quando vão a um posto de saúde e não são atendidas direito pelo médico, chutam a porta, brigam com o diretor, jogam e rasgam a ficha da consulta. Esse comportamento social que estamos vivenciando, que é da nossa geração, que vem se modificando em nosso país, de certo modo é uma evolução, e essa evolução vai, seguramente, modificar outros aspectos. Já estão modificando vários parâmetros no Brasil. Antigamente a gente não tinha um Ministério Público que oportunizasse as pessoas, ao serem mal atendidas numa unidade de saúde, num banco ou em qualquer órgão, fazer uma queixa formal e receber uma resposta daquela situação. Considero positivo o fato de a saúde ser judicializada, porque isso significa que a população tem consciência dos seus direitos constitucionais, direitos que eram inexistentes há tempos atrás.

Saúde para mim é a saúde do conceito médico, o bem-estar físico, psíquico e social. A saúde, nessa perspectiva, engloba uma série de fatores. Trata-se de uma visão global de saúde, que supera a antiga definição que entendia saúde como ausência de doença. A saúde é multifatorial: passa por você ter lazer, cultura, por você ter esperança, ela é muito mais ampla e todos são agentes fundamentais. Embora subjetiva, esta perspectiva é necessária! É melhor termos um conceito amplo desses, do que um conceito limitado. Esse caráter algo utópico é o que gera no cidadão e nos gestores a perspectiva da melhoria, da busca constante da melhoria.

O papel do estado de Rondônia hoje é criar um modelo de saúde para o Estado que seja uma resposta satisfatória aos anseios de seus cidadãos – e isso é o que nós estamos fazendo hoje, no dia-a-dia, em parceria com a sociedade. Não adianta falar que saúde é isto ou aquilo, propor um monte de coisas se a população, que é quem importa, não estiver inserida no processo. Procuramos formatar um modelo de saúde pública que articule as orientações legais e técnicas com as demandas da sociedade e esperamos que isso resulte em uma resposta muito satisfatória e proveitosa para a sociedade rondoniense.

Maria das Graças de Mello

Cabeleireira e esteticista. Reside em Porto Velho/RO. Teve dengue duas vezes e é usuária do SUS. Luta para vencer a condição social que herdara dos pais, imigrantes nordestinos da época da Batalha da Borracha.

“Penso que a principal doença do Brasil seja a pobreza, porque impede as pessoas de viverem com conforto e dignidade”.

Me chamo Maria, Maria das Graças, em homenagem à santa. Minha mãe colocou esse nome em mim porque era e ainda é uma pessoa muito católica. Todos nós somos, só uma irmã minha que virou da Deus é Amor.

A história dessa santa, Nossa Senhora das Graças é interessante. Ela não era uma santa conhecida na Igreja, mas um dia apareceu para uma freira, chamada Catarina, na França, e se mostrou luminosa, brilhando, com um manto de cetim branco e os dedos cheios de anéis, soltando raios de luz. Aí ela mandou essa freira fabricar medalhas com a imagem dela: a letra M de Maria e a imagem dela, dentro de um globo. O globo simboliza o mundo, né? A Terra. Então as mãos dessa santa iluminam o mundo, distribuem as graças pelo mundo. Eu tento aprender um pouco com Nossa Senhora das Graças, seguir um pouco o seu exemplo de levar luz, harmonia por onde passo. Claro que nem sempre é fácil e que todos nós estamos sujeitos a falhas...

Acho bonita essa história, acho bonito pensar que as pessoas tinham fé e que tinham uma relação com Deus, com os santos, com os seres espirituais. Hoje a gente vive em um mundo muito materialista, e isso, por um lado, é ruim, porque a gente perdeu aquela fé de antigamente, aquele respeito pelas coisas sagradas e até mesmo o respeito pelo próximo. Penso que muitos problemas que a gente tem no mundo de hoje é por causa disso, porque perdemos o respeito pelas coisas, perdemos os valores cristãos. Não é preciso ninguém viver dentro de igreja, porque igreja não salva ninguém. Quem salva é o senhor

Deus, mas nós precisamos fazer o bem, procurar viver bem, melhorar enquanto ser humano.

Por conta desse afastamento de Deus, ou porque o homem é mau mesmo, já nasceu mau, existem tantas coisas erradas no mundo: assassinato... Agora mesmo o menino de São Paulo que provavelmente matou o pai, a mãe, a avó e a tia e depois se matou... Isso é uma coisa que não dá para entender, que não tem explicação. Um menino que tinha tudo: casa, comida, escola, roupas boas, calçados bons. O pai e a mãe trabalhadores... A avó, que mimava ele, como dizem os vizinhos... Não dá para entender, se foi esse menino que fez isso, só pode ser falta de Jesus no coração.

Todo o dia a gente assiste na televisão: crime, roubo, corrupção, estupro, malandragem de tudo o que é tipo. As pessoas têm uma criatividade imensa para tramar coisa errada. Esses políticos são profissionais em roubo e mentira, e não adianta lei de Ficha de Limpa, não adianta nada, porque a cada quatro anos eles são eleitos, e se não eles, os indicados por eles. Dizem que o Ivo Cassol não vai poder sair candidato a governador, mas a irmã dele vai sair no lugar dele. Muda alguma coisa? Talvez mude, mas é muito difícil, é uma cadeia de vícios que vêm percorrendo a história da nossa política. Não adianta se iludir e aqueles que querem parecer mais certos são os piores, são os mais errados...

Eu sei que a gente não deve julgar a pessoa, que às vezes é doente, que tem uma deturpação do caráter, que não recebeu uma boa educação, mas a gente também não pode achar que é normal e passar a mão na cabeça. Se é doente tem que se tratar, se é criminoso tem que pagar pelos crimes. Nós aprendemos isso dentro de casa. Minha mãe é semianalfabeta, humilde, mas sempre soube o que é correto. Meu pai já veio do Nordeste com alguma leitura, não era muita, mas também sempre ensinou o que é certo. O problema é que o Brasil é um país que tem lei, mas não tem justiça. A justiça só favorece os ricos. Dificilmente um rico cumpre pena em regime fechado, ele logo contrata uns advogados bons que logo dá um jeito de ele responder em casa, de pagar fiança, alguma coisa...

Entendo que justiça não é vingança, que não é para ninguém se desferrar em cima do outro, mas que é uma coisa pra criar uma ordem mais igual entre as classes sociais. Em geral, quando a gente pensa em justiça, pensa em levar alguém para a cadeia, mas justiça

não é só isso... Justiça deveria ser um modo de vida presente em toda a sociedade, e se isso acontecesse creio que até diminuiria o número de pessoas presas.

Penso na justiça como mais oportunidade para os jovens estudarem, trabalharem, terem lazer, para não ficarem, como se diz, “estragando a vida”, arrumando filho cedo que nem eu arrumei. Não que eu me arrependo, mas acho que a família precisa ser planejada, que é preciso ter uma condição financeira razoável para poder formar uma família... Justiça é emprego digno para os pais e as mães de família criar os seus filhos. Penso em justiça como uma cidade, onde as pessoas possam viver bem e ver o resultado dos seus impostos. Se houvesse justiça não haveria tantos crimes, não haveria tanta gente se matando, não haveria tanta gente descrente da vida, descrente de Deus, das igrejas e de tudo.

A justiça tem que ser criada pelo governo. O governo tem que agir pensando no que vai melhor favorecer a população, e não no que vai render mais lucro para ele. Mas as pessoas também precisam ser justas, ser honestas no seu dia a dia e precisam lutar pelos seus direitos. Tem muita gente que não tem consciência, que destrói o patrimônio público, que picha os muros com palavras horríveis, que joga lixo na própria rua onde mora, que não cuida do próprio quintal, e acaba prejudicando não só a sua vida, mas a vida dos outros que estão por perto. A dengue é um ótimo exemplo disso!

A dengue é um problema que poderia ser menor ou quem sabe nem existir, se as pessoas e o governo fizessem cada um a sua parte. A impressão que eu tenho é que o governo só organiza as grandes campanhas de conscientização quando vai concorrer a novas eleições. Aí a gente vê aquela movimentação toda nas ruas, vê até o Exército batendo de porta em porta, junto com os agentes de vigilância, de saúde, perguntando se a gente tem vaso de flor com água, pneu velho no fundo do quintal... É uma verdadeira invasão da casa da gente, chegam de dois, três de uma vez, enquanto um conversa no portão, o outro já tá vasculhando tudo. Às vezes a gente nem está preparada para receber essas pessoas, está de camisola, a pia tá cheia de louça ou a gente está com um balde pelo meio de água, porque ia passar pano na casa, fazer limpeza. A pessoa já fica pensando que a gente é relaxada, que não cuida para evitar dengue.

Tenho consciência que a dengue é uma doença muito séria, que pode até matar e que a melhor maneira de evitar é não deixar água acumulada. Eu sempre faço a minha parte, mas sou contra ideias muito radicais como: “ah, não pode ter vaso de planta!”. Não,

eu vou ter as minhas plantinhas sim, mas vou cuidar, vou por areia nos pratinhos e nos vaso de dentro de casa, é só trocar a água, dia sim dia não. É só não descuidar.

Já tive dengue duas vezes, mas tenho certeza que não peguei dentro de casa, que não peguei por irresponsabilidade minha ou da minha família. A primeira vez que tive dengue foi em 2006, acho que peguei no trabalho, porque foi em uma semana que eu estava ficando o dia inteiro no trabalho, sem ir para casa, e para economizar um pouco de energia, ficávamos algumas horas com a janela e a porta aberta, com o ar condicionado desligado - isso quando não tinha cliente. Além disso, perto do meu trabalho tem um depósito de ferro velho e penso que pode ter sido de lá que peguei dengue. Lá tem muito lixo, muito entulho acumulado, e eu acho um absurdo a prefeitura não ver isso, né?

Da outra vez que tive dengue, em 2010, tenho quase certeza que peguei em um posto de gasolina, porque estava indo para Machadinho e precisei parar no posto para usar o banheiro. Quando abri a porta veio uma nuvem de mosquito voando sobre mim e na hora senti que fui picada. Uma semana depois começaram os sintomas: dor no corpo, dor de cabeça, febre alta, como da primeira vez, então já sabia que era dengue. Não fui ao médico por não achar necessário, me tratei em casa mesmo, com paracetamol e bastante água, suco, porque com a dengue não dá vontade de se alimentar. A gente só quer ficar deitada, não tem ânimo pra nada!

Para mim, a pior coisa da dengue é a dor de cabeça e o enjoo, a fraqueza. A gente fica prostrada, sem ânimo nem para apertar o botão e trocar o canal da televisão, mas muita gente ainda acha que é dengue, ou que a gente está fazendo corpo mole para não ter que trabalhar. Muitas vezes até os médicos acham que é frescura. Uma vez uma amiga minha foi ao médico, reclamou das dores e ele disse: “É assim mesmo, eu tô com dengue também e tô trabalhando, vá trabalhar que passa!” Quer dizer, chamou a minha amiga de vagabunda, e a coitada estava mal, passou quase um mês de cama.

Parece que aqui em Porto Velho a dengue não é levada muito a sério, seja no tratamento, seja na prevenção. É como se fosse uma coisa normal, que já faz parte do lugar. Parece que quando se fala em dengue, fala-se por falar, mas sem muita preocupação, sem muito compromisso.

As campanhas de combate à dengue deveriam ser feitas constantemente e deveria haver mais esclarecimentos para o público. Poderia ter programas de entrevista na

televisão, distribuição de panfletos nos semáforos, como fazem as lojas; e palestras nas escolas, nas empresas, além dos trabalhos de visitas às casas que os agentes de saúde já fazem. Se as pessoas forem lembradas todos os dias, talvez fiquem mais atentas e sejam mais responsáveis. Além disso, tem a parte que a prefeitura tem que fazer, né? Vistoriar os terrenos que nem aquele do ferro velho que eu lhe falei, dar um prazo para o dono se adequar e se não resolver, aplicar multa mesmo, interditar. Tem que ter fiscalização.

Eu sou daqui de Porto Velho, não gosto de estar falando mal da minha terra, das pessoas que vivem aqui, porque em todo o lugar tem gente descuidada, tem gente sem muita higiene. Além do mais tem muita gente que veio de fora para cá e se comporta de maneira inadequada, mas a culpa cai sempre sobre os portovelhenses: “Ah, esse povo de Porto Velho é porco, joga lixo na rua...”. É claro que há os que não estão nem aí, mas a maioria não é assim. Por causa de uns poucos todos pagam...

Sobre essa questão da higiene eu vejo que muitas das pessoas que contribuem para sujar a cidade ou que não conseguem manter o quintal limpo são as pessoas mais velhas. Os mais velhos são de outro tempo, de outra cultura. Acho que na época deles não havia tantas enfermidades, então não precisavam se preocupar tanto com essas questões. Tem muita gente que veio da zona rural e não sabe muito bem como é viver na cidade.

Na casa de minha mãe mesmo, na casa das amigas delas – senhoras idosas, eu canso de recolher latinha de Coca-Cola jogada pelo quintal, embalagem plástica... Quando eu falo sobre risco de dar dengue elas dizem: “Ah, tá bom!”, mas passa um tempo e já está lá o quintal novamente, com uma coleção de lixo de todas as cores e tamanhos. Creio que não façam por mal, mas porque estão acostumadas, tem outro entendimento das coisas, ou então alguém da família faz e elas não dão conta de limpar...

Há esse problema das pessoas que colaboram para manter essa sujeira que está na cidade e a proliferação de doenças, mas por outro lado, há o problema dos políticos, os problemas que não são culpa das pessoas comuns. Tem muito terreno baldio. Quem é o dono? De quem é a obrigação de limpar esses terrenos, de retirar os entulhos? Tem muito esgoto a céu aberto, dizem que água suja não dá dengue, mas tenho minhas dúvidas, e se não dá dengue pode transmitir outras doenças, né? Também tem córregos com água parada, água limpa e parada que com certeza são criadouros de mosquito da dengue. Água de chuva parada dentro de latões de lixo, de lixeiras destampadas, enfim... Tem muita coisa

que deve sofrer a intervenção do Estado, que está além da obrigação das pessoas comuns. Se todos fizerem a sua parte esse problema poderá ser menor.

Porto Velho não era assim. Me lembro que nos anos 1970, quando eu era criança havia sim muitos terrenos baldios, muita mata ainda, mesmo no centro da cidade, mas não se ouvia falar em dengue. Tinha muita malária, hepatite, sarampo, catapora, mal de sete dias...

Em Porto Velho havia muita morte por causa de garimpo, ouro, mulher... As mães que tinham condição econômica melhor escondiam as filhas dentro de casa, às vezes as mandavam para colégio de freira em Manaus, para evitar escândalo, sofrimento amoroso por causa de forasteiro... No meu caso, não tive a oportunidade de estudar nem em colégio de freira nem em escola normal, porque precisava trabalhar para ajudar minha mãe, trabalhava dia e noite e só fui conhecer escola depois de adulta, quando já estava me relacionando com o pai do meu filho. Houve um tempo em que a situação da minha mãe estava um pouco melhor, meus irmãos estavam crescidos e eu até podia ter começado a estudar, mas não fui porque não abria mão de trabalhar, ganhar meu dinheirinho e comprar as minhas coisas. Sempre fui vaidosa e mesmo sendo pobre, andava arrumada, com as unhas feitas, com sapato de salto e roupas boas, que eu ganhava das minhas patroas. Podia ser velhinha a roupa, mas era sempre bem limpa, bem passada, bem cuidada. Quem não soubesse da minha história até podia achar que eu era uma moça da elite. Sempre gostei de me arrumar e meu sonho era mesmo trabalhar com a beleza: cabelo, unha, estética.

Hoje a dengue é um dos problemas mais sérios da nossa cidade, mas acho que não é um problema isolado, é um problema que se relaciona com outras coisas, como falta de rede de esgoto, falta de rede de distribuição de água, falta de médicos, de hospitais, de cultura, de educação mesmo, para o cuidado do ser humano. Tudo isso leva a existência de muitos casos de dengue e de outras doenças e ao sofrimento das pessoas. Veja o que o médico disse a minha amiga. Se o caso dela fosse um caso grave, ela poderia ter falecido. Quer dizer, um profissional sem sensibilidade para compreender o sofrimento dos pacientes. Sem falar naqueles que moram distante, na zona rural, que não têm dinheiro para o ônibus ou que estão tão mal que nem conseguem sair de casa, que sequer conseguem chegar a um posto de saúde e receber atendimento médico.

Veja que há carência de hospitais e postos de saúde, e que há carência de bons profissionais aqui em Porto Velho e em Rondônia de modo geral. Isso porque o bom profissional não é simplesmente aquele que tem um diploma, que ganhou um contrato ou passou num concurso, mas aquele que sabe se relacionar, ouvir, conversar, dar um encaminhamento para aquele problema daquela pessoa. Não adianta ter dúzias de diplomas, dúzias de especializações se não tiver compaixão pelo próximo, e isso não só na área da saúde, mas em todas as áreas.

Hoje trabalho com estética corporal e facial, massagem, drenagem linfática, limpeza de pele. Um trabalho que é... como se diz: com a vaidade; mas mesmo neste trabalho procuro ser atenciosa com as pessoas, ouvir seus problemas porque às vezes o que está por trás de uma obesidade ou de uma barriguinha que não quer sair é um problema emocional, uma violência que a pessoa sofreu na adolescência, alguma forma de sofrimento, e todos nós nos sentimos melhores quando somos acolhidos e compreendidos em nossos sofrimentos.

Considero saúde o mais importante, e para mim, a saúde passa não só por não estar doente, não estar se sentindo mal, mas por estar se sentindo bem, feliz, bonita. Por isso acho que o meu trabalho é importante. Quando as pessoas se sentem bonitas elas ficam com uma autoestima maior, ficam mais alegres e dispostas para trabalhar, para viver a vida. Já teve cliente minha que depois de perder 10, 12 quilos disse: “Ai Graça, me sinto renascida, me sinto 20 anos mais jovem!”. A pessoa se sente bem, e isso me deixa muito contente.

A saúde para mim se relaciona com a cor branca. Quando penso em saúde penso em uma tela toda branca, lisa, sem manchas. É engraçado isso, mas essa é a imagem que eu tenho de saúde. A saúde é clareza, leveza, harmonia. Não é algo só físico, mas espiritual também. Tem pessoas que estão doentes, que sabem que estão doentes e que vão morrer, mas conseguem se manter “brancas”, transmitir essa sensação de paz e tranquilidade. Eu admiro essas pessoas e gostaria de ser assim quando chegar a minha hora, mas não sei se vou conseguir, sou inquieta demais, preocupada demais e não me sinto preparada para ficar velha, mas acho que a gente vai aprendendo, automaticamente, com o passar dos dias. Quando meu filho anunciou que ia ser pai pensei: “vou ser avó, tô ficando velha”. No começo me preocupei, mas depois foi tão natural e tão gostoso que não tenho do que reclamar. Graças a Deus não me sinto velha e tenho bastante saúde para cuidar do Gabriel.

Ele vai fazer três anos e já está na escolinha, mas de vez em quando ele fala: “Vovó, deixa eu ir contigo pro teu trabalho?” Eu fico morrendo de dó e às vezes trago ele comigo.

Acho que doença é tudo aquilo que impede a gente de fazer o que temos vontade. Doença é aquilo que não nos deixa viver como a gente gostaria: aquilo que não nos permite comer o que a gente gosta de comer, sair, trabalhar, viajar. Nesse sentido, penso que a falta de dinheiro, que a má distribuição de renda é uma das principais doenças da nossa sociedade. Claro que há outras doenças, do corpo, da mente, do espírito que nos afetam e aparecem quando a gente menos espera: uma virose, um câncer – que Deus nos livre e guarde! Mas penso que além dessas, há essa outra doença que é muito grave no Brasil: a pobreza, que impossibilita a maioria das pessoas de viverem com conforto e dignidade.

Eu que vim de uma família pobre, tendo de trabalhar desde menina sei muito bem o que é isso, sei o quanto isso constrange, limita a convivência com as outras pessoas, limita o consumo mesmo das coisas básicas. É muito difícil viver sem ter a certeza do que se vai comer, do que se vai vestir, de como será o dia de amanhã, e não ter ninguém com quem contar a não ser Deus. É muito difícil permanecer uma pessoa honrada quando se passa por tudo isso. É muito difícil manter a esperança, manter a fé em Deus, manter a cabeça no lugar. Passei por tanta coisa que nem dá pra falar aqui, mas graças a Deus e a minha família, hoje eu posso dizer que venci. Estou vencendo na vida.

Vanessa Lins

Fiscal de ambiente, 33 anos. Nasceu em Porto Velho/RO e promove ações de fiscalização e educação ambiental. Foi contadora na Secretaria Estadual de Saúde.

“Para mim a situação mais crítica se dá quando não se forma o cidadão para que ele tenha o mínimo”.

Antes de ingressar no trabalho na Vigilância Sanitária do município de Porto Velho trabalhei oito anos na Secretaria de Saúde do Estado, a SESAU.

Venho de uma formação em Ciências Contábeis, um campo do conhecimento que não está relacionado diretamente com a área de saúde, mas o trabalho na SESAU me permitiu vivenciar algumas experiências e aprender algumas coisas sobre saúde. Digo isso porque, apesar de eu ter trabalhado na parte administrativa e financeira, acabei me envolvendo, de certa forma, com toda a gestão. Não somente com a parte específica do meu trabalho, mas conhecendo as diversas situações, entendendo um pouco sobre o funcionamento do SUS.

Quando estava na SESAU tive a oportunidade de fazer uma pós-graduação em Auditoria em Saúde e foi aí que fui enveredando nessa área, aprendendo, conhecendo. É claro que tudo diretamente focado na minha área de formação, mas daí surgiu essa oportunidade de prestar concurso para a Vigilância Sanitária, e pela bagagem de trabalho e pelo aprendizado da pós-graduação em relação a conhecer todo o contexto, eu acabei passando no concurso e fui trabalhar na Secretaria Municipal de Meio Ambiente, com vigilância sanitária. Vai fazer dois anos que estou na Vigilância Sanitária. Tem um ano e nove meses, um ano e dez meses, mais ou menos, mas trabalhei oito anos na Secretaria de Saúde do Estado. Entrei em 2003 e fiquei até 2010. Faz então quase dez anos que tenho trabalhado, ainda que de forma indireta, com a área de saúde.

Minha irmã é enfermeira, trabalha diretamente com a parte de cuidados da saúde. Minha experiência é na área administrativa e agora, na prevenção, orientação, educação e fiscalização ambiental.

Na Vigilância Sanitária a gente trabalha diretamente com fiscalização. Fiscalização de estabelecimentos comerciais, todos eles voltados para a Saúde do Meio Ambiente, Saúde Alimentar, Serviços de Saúde. Trabalhamos com controle, fiscalização direta. Esse é o trabalho, esse é o foco hoje. Minha função é fiscal de ambiente. É um trabalho feito 99% de maneira externa, com o fiscal atuando diretamente dentro dos estabelecimentos comerciais, para o contribuinte.

Se eu fosse traçar um panorama geral dos estabelecimentos comerciais de Porto Velho diria que a maioria é inadequada do ponto de vista da higiene e da saúde humana. Porto Velho tem muito a melhorar... Tem muita situação difícil de você ver, difícil de você digerir... Muita situação calamitosa! Claro que tudo é uma evolução, a gente também não pode colocar tudo numa mesma peneira e dizer que nada presta. Mas é uma questão de muita educação, uma questão que tem que retroagir lá na infância.

Eu sempre imaginei que higiene era uma coisa que você possuía instintivamente, naturalmente, mas não! É uma coisa que precisa de muita educação, de educação contínua porque não é uma coisa que vem naturalmente com o ser humano, não.

Eu, particularmente trabalho na divisão de Saúde e Meio Ambiente, então, a gente lida muito com denúncia sobre residências e sobre escolas. Basicamente é isso.

Quando recebemos alguma denúncia vamos para o local averiguar, mas a gente não trabalha só com denúncias, a gente trabalha com rotinas de acompanhamento de processos, de busca ativa de estabelecimentos não cadastrados e com as denúncias, especificamente. A gente recebe denúncias por telefone, ou as pessoas comparecem à Vigilância Sanitária para relatar e a gente vai até o local apurar. E para, além disso, temos nossa rotina de investigação: visitamos os estabelecimentos, a pessoa é autuada e recebe um prazo para se adequar. Ficamos monitorando esses estabelecimentos.

Hoje a Vigilância Sanitária, apesar de ter poder de polícia, não está aplicando multas, devido ao código sanitário municipal estar em revisão. Esse código está passando por reforma e estão montando uma equipe técnica que possa fazer os julgamentos dos

processos, então por esse motivo, hoje, a gente está trabalhando basicamente com educação. Educação em saúde. Não há aplicação de multas, mas por termos poder de polícia, quando a situação está crítica podemos interditar o estabelecimento. A multa é uma penalidade que, a meu ver, faz falta, porque agora ficamos sem aquele meio termo: ou fechamos o estabelecimento de vez ou o mantemos sob acompanhamento, deixando-o aberto. Estamos com essa pendência, que espero se resolva logo.

As consequências de um estabelecimento comercial como uma lanchonete ou uma confeitaria que não atende às normas de higiene é uma ameaça à saúde da população.

A gente faz acompanhamento, mas infelizmente não temos condições de abraçar 100% dos estabelecimentos. A gente acaba fazendo o que é possível fazer. Quando nos deparamos com uma situação que está muito crítica deixamos aquele local sob monitoramento. Voltamos sequencialmente para fazer visita, para ver como é que está, se houve alguma melhora no sentido de atender às normas. A gente vai, notifica, faz o retorno, vê se aquela pessoa se enquadrou ou se não se enquadrou. Muitas vezes ampliamos o prazo e se mesmo assim os resultados esperados não forem alcançados, fechamos as portas do estabelecimento. É claro que nenhum comerciante quer se ver nessa situação, de ser interditado pela Vigilância Sanitária. Os efeitos de uma interdição são péssimos para o negócio, péssimos para a relação com o cliente, mas têm muitos que mesmo assim, mesmo correndo o risco de serem lacrados não se preocupam em se adequar.

Noventa e nove por cento dos proprietários de estabelecimento notificado alega falta de condições financeiras para melhorar a infraestrutura e a rotina de serviços. Isso é o que sempre eles alegam: falta de condições financeiras, falta de mão de obra, mas a gente sabe que higiene é uma questão de educação. Não é porque a pessoa ou o local necessariamente não tem a melhor estrutura que ele tem que estar sujo! Em nosso trabalho eu digo: “olha, você está sendo interditado não é porque a sua porta não é a melhor porta, não é porque as suas cadeiras não são as melhores cadeiras, você está sendo interditado porque está sujo, não mantém uma rotina de higiene. Você não mantém um controle de produção, você não mantém um controle de estoque e isso vai interferir diretamente na saúde pública”.

Aquele simples salgadinho que ele está vendendo ali, que ele não conservou adequadamente, que ele não produziu adequadamente vai estourar lá na ponta, lá naquele posto de saúde que está lotado, que não tem médico, que não tem vaga. Às vezes um ato, uma coisinha simples poderia ter evitado isso: se ele tivesse dispensado aquele salgado velho, ao invés de ter requentado e servido para os clientes ele poderia ter evitado uma morte, poderia ter evitado um tumulto na porta de um posto de saúde, poderia ter evitado a ocupação de um leito hospitalar. Se a pessoa entendesse todo esse processo e o custo de tudo isso, eu acho que ela se conscientizaria de uma melhor forma.

Já me deparei com muitas situações críticas, que me comoveram, que me deixaram angustiada. Foram tantas situações que não saberia dizer qual foi a pior, mas as situações envolvendo escolas são as que me incomodam muito, porque como eu falo sempre, tem relação com a educação do indivíduo.

Faço muito trabalho em escolas públicas e privadas e para mim a situação mais crítica que vejo se passa nelas, porque quando o aluno chega naquela escola - especialmente nas escolas públicas de periferia - ele já vem de uma casa deficiente em educação em saúde, uma casa deficiente de higiene, uma condição de vida precária. Ele já vem de uma situação familiar de descaso, de falta de higiene, de descontrole, então, geralmente, a formação que ele vai receber é na escola. Se ele chega à escola e se depara com a mesma situação que ele vê em casa, se não pior, que referências essa criança vai ter? A rotina dele é aquela, a vivência dele é aquilo: casa, escola. Dificilmente ele tem acesso a outras coisas, a coisas melhores do que aquilo. Então o espelho dele vai ser casa-escola, basicamente. Se ele chega à escola e vê uma condição de higiene tão crítica quanto a que está no seio familiar, na casa dele, aquilo se torna comum. Quer dizer, a instituição que poderia educar, que poderia fazer a diferença, modificar a visão reproduz as mazelas da sociedade. Para ele aquilo se torna natural. “É sujo em casa, é sujo na escola, eu vou ser sujo no meu trabalho”, e cria um círculo vicioso.

Entendo que se a escola se mostrar um espelho diferente do que ele tem em casa, no bairro, na rua, ele vai pensar: “poxa, se na escola é limpo...” Quando eu chegar em casa não vou querer ver aquilo daquela maneira, vou querer mudar. Se eu não tiver condições de mudar - eu como criança, como adolescente - se não tiver condições de mudar toda uma situação cultural, ou de família, de pais, avós, tios e pessoas mais velhas, pelo menos quando eu tiver o meu espaço vou fazer diferente. “Quando eu for para o meu trabalho,

quando eu tiver a oportunidade de expor aquilo vou fazer diferente, porque tive um espelho diferenciado”. Eu penso dessa maneira, então para mim a situação mais crítica se dá quando não se forma o cidadão para que ele tenha o mínimo. Essa para mim é a situação mais crítica porque o impacto disso é na sociedade.

O problema maior não está naquele pequeno estabelecimento que comercializa um produto estragado – e isso já é um grande problema, mas está em uma instituição formadora: a escola, que deixa de fazer o seu papel.

Nas escolas que tenho acompanhado, seja no centro, seja na periferia, presenciei diversas vezes casos de merenda escolar estragada e água contaminada. Recentemente recebemos uma denúncia de que a diretora de uma escola de Ensino Infantil mandava encher os galões de água mineral com água da torneira, ludibriando os pais e a comunidade escolar. Essa denúncia se confirmou, interditamos a escola e, felizmente, agora foram instalados bebedouros que purificam e gelam a água, mas fico pensando em quantas crianças, bebês do maternal tomaram aquela água por anos e anos. Nesse caso, o trabalho dos pais é minado: eles cuidam dos filhos, dão água filtrada, não deixam andar sem calçado, ensinam a lavar as mãos, dão remédio para verme, mas a escola não colabora, por pura negligência, por pura má fé da diretora.

O que mais me impressiona é que às vezes você chega ao local, baixa o depósito da escola inteiro, de produtos vencidos, produtos contaminados de tudo o que é maneira. Você vê a direção da escola, a secretaria da escola: “não, mas isso daqui a gente não vai usar, isso aqui tava separado”. Eu sou muito chata, eu vou até o cesto de lixo para saber da merenda que estão fazendo naquele dia, você vê aquelas panelonas de Nescau, de biscoito, aí eu vou até a lixeira buscar as embalagens: vencido! E eles servindo aqueles alimentos para as crianças!

Não me sinto à vontade para falar de todas as coisas erradas com as quais tenho me deparado nesse trabalho, nem posso citar nomes, mas já vi coisas que você nem imagina!

A própria gestão escolar, com seu descaso, contribui para problemas de saúde pública. Descaso é a palavra para explicar isso. Tratam os estudantes como se fossem qualquer coisa, tratam a escola como se fosse qualquer coisa. Se você questiona a higiene escolar para a diretora, ela diz: “Já foi na casa dele? Na casa dele é muito pior do que aqui e eles não estão ligando, vão ligar aqui por quê?” Dizem isso. Isso é argumentação de um

formador? Isso é argumentação que um professor, um diretor deve fazer? Qualquer pessoa envolvida na gestão escolar é de alguma maneira, um formador.

Esse tipo de situação é o que mais a gente se depara. Sei que existe o problema da falta de recursos humanos nas escolas. O governo contrata professores, as escolas têm o mínimo de professores para funcionar, mas não tem zeladoras, não tem merendeiras em quantidade suficiente. Tem escolas em Porto Velho em que são as professoras que limpam as salas de aula, varrem, lavam o banheiro. Sabemos que esse não é o papel de um professor dentro de uma escola, mas eu fico me perguntando se a pequena quantidade de recursos humanos destinados à limpeza justifica a falta de higiene de certas escolas. Eu fico me perguntando, por que minha avó era zeladora da escola Padre Moretti, foi zeladora muitos anos. Lembro como se fosse hoje: eu, minha irmã, meus primos a acompanhávamos à escola para ajudá-la. Ela tirava todas as carteiras das salas, lavava e encerava todas as salas, colocava as carteiras de volta, e também não havia grande quantidade de recursos humanos para isso. Eram sempre duas ou três zeladoras, merendeiras.

É claro que o fator escassez de mão de obra deve ser considerado, mas também há muito mau costume daquele funcionário que não quer mais fazer o que se fazia antes. Para ele, se limpar o meio tá bom. Com o desleixo político da gente, que vai deixando passar, deixando passar, as pessoas acabam se habituando a fazer só aquilo. Tem muito disso. Eu lembro como se fosse hoje, que eu ia ali para o Padre Moretti ajudar a “mamãe” arrastar cadeiras para ela poder encerar as salas, lavar as salas de aula. Qual é a escola em que você vê hoje as salas de aula sendo lavadas? Você não vê. Você não vê e quando limpam o fazem de qualquer jeito, entregam de qualquer jeito, e quem está lá para receber recebe de qualquer jeito e o funcionário vai se acostumando a achar que tem que fazer só aquilo, de qualquer jeito. Acha que está fazendo muito. É sempre balanceado: ganho pouco, faço pouco. A questão salarial dos profissionais da educação é realmente alarmante, mas não é fazendo mal feito que se vai resolver esse problema...

Como estamos impossibilitados de aplicar as multas aos estabelecimentos em situação irregular temos feito um trabalho voltado para a educação, para a instrução. Não é um programa, não tem cartilhas, não tem palestras, mas acho que deveria ter. É um trabalho pontual com os donos de estabelecimentos comerciais e industriais da cidade, na tentativa de conscientizar e orientar para as boas práticas de higiene e respeito ao consumidor, à sociedade e ao meio ambiente como um todo.

O que a gente pode fazer é orientar. Orientar, notificar, cobrar as adequações, é lógico. Quando a gente faz o retorno exige tudo aquilo que notificou. É um trabalho de orientação para evitar a penalidade maior, que é a interdição. É uma orientação de cumprimento obrigatório, digamos assim... A gente não mexe no bolso do contribuinte, mas a gente pega no pé. Vai lá, notifica, pede o que precisa, orienta quanto ao que precisa ser feito e cobra um resultado sobre aquilo. Explicamos a legislação, as normas, e se ele não atender a gente fecha, a gente interdita. Já interditamos inúmeros estabelecimentos, isso faz parte da nossa rotina.

Não sei pontuar, estatisticamente, qual a zona de Porto Velho que apresenta mais problemas ou que teve mais estabelecimentos interditados, primeiro porque estou na divisão de Meio Ambiente, embora a gente atue também nos setores de saúde, alimentação, etc. Essa informação deve ter lá no departamento, mas estou de férias. Acredito, contudo, que as zonas mais críticas são as zonas mais periféricas, onde o povo tem menos educação, tem menos instrução, então acaba tendo menos preocupação com relação à higiene. É sempre assim: eles servem qualquer coisa e aquelas pessoas estão acostumadas a consumir qualquer coisa então não questionam se a padaria está suja ou se está limpa, se tem barata subindo nas paredes ou não. Para eles é só uma barata, não pensam em todo o trajeto que aquilo ali está fazendo: que a barata veio do esgoto, que passou por isso, aquilo e aquilo outro e vai andar sobre a mesa na qual ele vai se alimentar.

A parte ambiental também funciona da mesma maneira, com trabalho de monitoramento, orientação, de educação. Não vou dizer 90%, mas boa parte do trabalho de saúde ambiental é um trabalho realizado junto com as escolas, mas não somente com as escolas, pois também trabalhamos com essas empresas que fazem limpeza de fossas, destino dos dejetos, com a parte de esgotamento sanitário de determinados estabelecimentos. Procuramos ver o que estão jogando no meio ambiente, de que maneira estão jogando, se estão tratando, se não estão, mas em relação ao trabalho de acompanhamento é da mesma forma, o procedimento é o mesmo para todo tipo de estabelecimento. Só que nesse setor o foco é na questão do meio ambiente.

Todo estabelecimento causa impactos ambientais. Todo mundo produz lixo, todo mundo descarta essa produção de alguma maneira. Todos os estabelecimentos comerciais, seja de alimentação, de serviços ou de saúde geram impacto no meio ambiente de alguma forma. É claro que os estabelecimentos de saúde têm uma situação muito mais crítica que é

a questão do lixo hospitalar, a segregação desse lixo e tudo o mais. Mas a parte de alimentação e as escolas acabam também causando impactos ambientais negativos, que precisam ser mitigados.

Eu não considero Porto Velho, atualmente, uma cidade saudável. Poderia ser. Poderia caminhar de maneira muito mais interessante para isso, mas hoje a situação é crítica. É possível Porto Velho se tornar uma cidade saudável, agradável para se viver, mas falta muito. Falta educação, falta conscientização, falta fiscalização e falta investimento. Faltam recursos? Falta, mas não é só investimento financeiro, porque pelo dinheiro investido daria para se fazer mais. A arrecadação é pouca? Sim, mas pelo que vem dava para se fazer uma aplicação melhor e se trabalhar de uma melhor maneira. Sempre costumo citar uma situação que presenciei, de “investimento em saúde”. O que seria investimento em saúde? Você comprar uma maçaneta de R\$: 1.200,00 para uma porta é investimento em saúde? Uma porta precisa de uma maçaneta de R\$: 1.200,00? Já vi justificarem a aquisição de maçanetas desse valor como investimento em saúde! Como investimento em saúde! Entrar na conta dos 12% destinados à saúde. Para mim é um absurdo! É aquela história: o secretário precisa trocar de carro todo ano? Isso é investimento em saúde de fato? Não que ele não precise de um bom carro para se locomover, ele é um gestor, merece, mas precisa ser o último modelo, o mais caro?

Enquanto a secretaria investe o dinheiro público em coisas desnecessárias faltam ambulâncias. O SAMU é centralizado e tem mil coisas acontecendo em diversos pontos da cidade ao mesmo tempo. O secretário seja ele quem for - não estou falando de ninguém especificamente - precisa realmente daquela mesa mais cara, daquele carro mais caro? E tudo isso entra como se fosse investimento em saúde. Na contabilização são registrados como gastos em saúde porque tudo o que entra no orçamento, os 12% destinados são gastos em saúde. E acaba todo mundo entrando na farra, todo mundo quer tirar a sua cotinha.

Por mais que a gente circule na cidade e veja as situações, a gente não tem condições de conhecer toda a realidade e intervir nela como é preciso. A gente espera a demanda da população, denúncias. Se for um terreno baldio ou uma casa fechada, onde tem uma piscina abandonada procuramos localizar o proprietário e notificar. Com uma casa abandonada a gente não tem como utilizar a interdição. Não vou interditar uma residência, então acionamos o Ministério Público como parceria. Se a gente tivesse

podendo multar ficava mais fácil, mas como a gente não está, momentaneamente, temos essa parceria com o Ministério Público. O que a gente não consegue fazer encaminha para ele. O que ele também não consegue fazer utiliza a Vigilância como braço.

Não sei especificar em que era aplicado o valor arrecadado com as multas ou em que será aplicado esse dinheiro quando voltar a ser arrecadado. Quando eu entrei para a Vigilância Sanitária o município já não estava fazendo essa arrecadação. Não sei de que maneira que é feita a captação dessa receita e onde ela é aplicada. Claro que deve haver um planejamento, algum direcionamento específico. Recomendo ir à Vigilância Sanitária e falar com o Ronald, o diretor do departamento. Ele saberia explicar essa questão das multas, dos investimentos e da reforma do código. A Vigilância Sanitária se localiza na Avenida Jorge Teixeira, ao lado da Ronsy. Não tem aquele posto ali na esquina com a Abunã? É bem ali, ao lado do posto.

Olha: mais chuva! Isso é o tempo favorável para a dengue. A água vai se acumulando e os mosquitos põem seus ovos.

Lembro quando eu estava na SESAU e surgiam aqueles surtos de dengue: “Ah, dengue, dengue, dengue!” Era aquele alvoroço! Eles tiravam todo mundo do seu trabalho e jogava para a periferia para ficar batendo de porta em porta: “a senhora virou sua latinha, a senhora virou sua latinha?” Você acha que isso tem efetividade? Acha que isso resolve? Gente, não resolve! Saber, todos sabem! Vai fazer diferença se eu bater na porta da dona Joanhinha uma vez a cada três, quatro, cinco anos quando estoura o *boom* dos casos de dengue? Esse é um trabalho educativo que precisaria ser feito de maneira contínua, durante todo o ano, para quando chegar a época específica de maior incidência, aquilo não acontecer.

Um funcionário que é deslocado de sua função para isso vai mal humorado, vai com raiva e acaba não fazendo a abordagem da maneira correta. Acaba atrapalhando, porque o tiram da função que exercia. Isso quando esse recrutamento de funcionários não era feito no final de semana. Tiravam o servidor do descanso dele para fazer um trabalho que ele não poderia realizar com eficiência, porque não quer fazer aquilo e nem tem recursos para isso, não foi formado para isso. Essas grandes mobilizações para combater a dengue costumavam ocorrer concomitantemente com o período eleitoral. Nesses períodos eles adoram fazer isso, mandar a gente para a rua.

Quando o trabalho de visita às residências é feito por um profissional específico, um agente comunitário de saúde, um agente de endemias, já não é perfeito, porque esses profissionais olham os vasos de planta, por exemplo, mas não têm uma escada para subir e verificar se tem água parada na calha. Se nesses casos o trabalho já não é perfeito, imagina quando você é tirado lá do seu trabalho que não tem nada a ver com isso, para ser jogado na rua pra fazer isso? Isso é desvio de função, não deveria ocorrer. Você não foi contratado, não foi treinado para aquilo, está sendo tirado do seu trabalho ou do seu descanso para fazer aquela ação que não tem nada a ver com a sua rotina de trabalho, em uma situação puramente eleitoreira.

A gente era obrigada a fazer esse tipo de coisa no governo Cassol. Todo mundo que tinha cargo comissionado tinha que fazer isso. Eu tive de fazer isso várias vezes. O governo Cassol obrigava a gente a “bater bandeira na esquina”... Existe muito essa coisa de campanhas de saúde para atender a interesses políticos, essa coisa mais sensacionalista. Fazer uma ação específica só para atender determinados interesses, no momento conveniente. Conveniente para eles, não para a população. É assim com a dengue, foi assim com a H1N1.

Cheguei a ver coisas na internet com as quais não concordo, acho um absurdo. Por exemplo, colocar criança de escola para fazer mutirão de limpeza nos bairros: virar garrafa, virar lata. A educação daquela criança deve ser para orientá-la a fazer isso dentro de sua casa. Não é só virar a latinha, como estou falando. É virar a latinha, saber lavar as mãos, é todo um contexto de saúde que deve ser trabalhado com as crianças na escola, mas ao invés de fazerem isso, colocam as crianças para bater de porta em porta, para virar latinha, catar lixo, se expor a uma contaminação. Expor a criança a áreas de risco! Às vezes a criança vai evitar uma dengue, mas adquirir uma doença muito pior para ela.

Não sei onde está a cabeça dessas pessoas, nem onde está o Conselho Tutelar, nem onde estão os pais dessas crianças, que permitem uma coisa dessas. Orientar a criança para manter práticas de higiene dentro da casa dela, conversar com o pai, conversar com a mãe sobre os perigos da dengue tudo bem, porque isso é uma situação de educação que é gradativa. Uma criança conscientizada vai ser um adulto educado, agora botar a criança no meio da rua para fazer um negócio desses! Eu não permitiria não. De jeito nenhum. Primeiro que a gente já paga para isso. Pagamos tantos impostos, porque é que vamos ter que expor nossos filhos a essa situação? A gente cuida, dá as vacinas no prazo correto para

imunizar, a criança sofre com dor, fazemos compressas, e depois vamos deixar a criança se expor a uma situação de risco como essa?

A saúde, em minha concepção é o bem-estar como um todo. Para você estar saudável você tem que estar saudável emocionalmente, fisicamente, financeiramente. Não me lembro mais quais são os cinco estágios da saúde, mas nos apontamentos tem lá que inclusive a parte ambiental é importante.

Todos esses fatores se inter-relacionam, estão interligados entre si, e cada um é imprescindível. O corpo, a mente, as condições ambientais... E eu acrescento até as condições financeiras, porque sabemos que muitas doenças, como a dengue, o cólera, a esquistossomose são doenças relacionadas à pobreza, à falta de saneamento básico, água encanada, esgotamento sanitário. São doenças que atingem primeiro, e na maioria das vezes, as pessoas de condição social humilde, que não tiveram acesso a uma educação preventiva adequada, que moram em áreas inadequadas, consomem água e alimentos contaminados. Essas pessoas têm poucos recursos para a prevenção e para o tratamento das doenças. São essas as pessoas que mais morrem por causa dessas patologias. Eu costumo dizer: dinheiro não compra saúde, mas pode prolongar a vida. Se você tem dinheiro, você tem maiores possibilidades de prevenir doenças, com alimentação e moradia em local adequado, com as mínimas condições de higiene. E se você tem dinheiro também tem maiores possibilidade de curar doenças, com a busca do melhor tratamento médico, seja na cidade, seja fora.

A gente sabe que as esperas nos postos de saúde do SUS, para consulta, para cirurgia, para buscar um simples medicamento podem ser maiores do que uma pessoa enferma pode aguentar. Esperar por um TFD, por um transporte aéreo também pode demorar muito, além do que é possível suportar. Há muita política no meio disso. Esses dias um senhor nos procurou para que fôssemos ao hangar dar o laudo para os aviões dele poder transportar pacientes. Ele disse que eram dois aviões, porque um estava transportando o governador. Ele já tinha ganhado a licitação ou a adesão, não sei. Quando chegamos lá, nos deparamos com dois aviõesinhos do tipo usado para passar veneno em plantação de fazenda, sem a menor condição de transportar passageiro doente. Sem espaço para maca, sem UTI, sem espaço para a equipe médica fazer o acompanhamento. Eu disse: “Meu senhor, o senhor me tira do meu trabalho para vir aqui dar um laudo para um avião desses?” Eu achei aquilo uma falta de respeito, me recusei a emitir a autorização. Eu não

fiz, mas aí outro foi e autorizou. Ele já havia ganhado o contrato, já estava até transportando o governador...

Se a pessoa tiver consciência da importância de manter uma rotina de higiene, de cuidados básicos dentro da própria casa estará contribuindo para a sua própria saúde e para evitar problemas maiores para a sociedade e para o próprio sistema de saúde. Claro que nem todas as doenças podem ser evitadas com práticas de higiene, existem fatores genéticos, ambientais, pré-disposições do indivíduo a certas enfermidades, mas se a gente evita uma doença como verminose, infecção intestinal, é uma vaga que sobra nos hospitais e postos de saúde para receber um paciente mais grave. Eu entendo que para se ter saúde, todos devem fazer a sua parte: os indivíduos, com o cuidado de si, o Estado, que precisa melhorar a gestão dos recursos destinados à saúde e ampliar os investimentos, e o terceiro setor, que tem recursos para investir em campanhas de conscientização e pode até contribuir com o Estado na doação de equipamentos, veículos, reforma de unidades. É imprescindível a articulação dos três setores, e é imprescindível a educação em saúde, para se construir uma sociedade mais saudável.

Tudo passa pela educação, e é por isso que não podemos atribuir as mazelas apenas às zonas periféricas e às camadas pobres da população. Em meu trabalho, na Vigilância Sanitária, presenciei cenas horríveis no centro da cidade, feitas por pessoas com poder aquisitivo bom e nível de educação formal elevado. Recebemos uma denúncia sobre uma casa no bairro Pedrinhas, um dos melhores bairros da cidade, em que o proprietário criava porcos no fundo do quintal! A pessoa que fez a ligação não passou o número da casa, só passou o nome da rua, e disse: “Quando você chegar lá você vai saber onde é a casa”. De fato, o mau cheiro era tanto que foi fácil descobrir o local. Chega na hora a pessoa chora, grita, diz que vai chamar a Polícia, que a gente não tem o direito de entrar na propriedade dela, que não tem nada de mais criar porcos e galinhas no fundo do quintal! Que fazer? Nós recebemos a denúncia, os vizinhos estão incomodados, o cheiro é insuportável.

Outra vez, no bairro Mocambo – ai, me arrepio só de lembrar! Um rapaz, estudante de zootecnia da Faculdade São Lucas, quer dizer, uma pessoa instruída vivia numa casa que mais parecia uma pocilga! Na casa ele criava 30 gatos - eram fezes e urina para todos os lados, não sei quantos cachorros, papagaio, tartaruga. O quintal era só lixo acumulado, frutas podres, comida velha, aquelas moscas zunindo. Eu tentei orientá-lo, mas ele zombou e disse que era estudante de zootecnia. Quando estava saindo, já com tontura pelo calor e

mau cheiro que impregnava todo aquele ambiente, vi uma coisa pendurada numa pilastra e um enxame de moscas ao redor. Perguntei o que era aquilo e ele disse: “é peixe seco. Quer um pedaço?” Rasgou uma nasga daquela carne seca, esbranquiçada, pontilhada de fezes e larvas de moscas e comeu, com um sorriso irônico na cara. Isso no Mocambo, no centro da cidade!

A acumulação de resíduos é um dos maiores desafios do nosso tempo, no que diz respeito ao meio ambiente e à saúde humana. Em meu trabalho, me deparei com algumas pessoas que provavelmente sofrem da síndrome de Diógenes: acumuladores e acumuladores obsessivos, como os que passam na televisão. O Seu Remocil mesmo, do bar daqui da esquina, é um. Eu precisei interditar o estabelecimento dele, porque as orientações e acompanhamentos não deram jeito. Fiquei com pena, ele chorou. Sei que ele depende do comércio para viver, não tanto financeiramente, porque é professor aposentado, mas porque ali é a vida dele, é onde ele deposita todas as energias, todos os recursos, onde passa os dias, encontra os amigos, conversa sobre os acontecimentos da cidade. Seu Remocil afirmou a mim e à minha equipe que é doente, que não consegue parar de comprar e não consegue se desfazer das coisas antigas. Comprou tanto, que não tem mais como armazenar. Quando fui lá vi muitas grades de bebidas pegando sol e chuva atrás do bar, mesas, cadeiras, produtos de limpeza junto com alimentos, uma infinidade de alimentos estragados, vencidos há mais de quatro anos! Produtos que são comercializados diariamente e comprometem a saúde de consumidores desavisados.

O consumo exacerbado tem gerado pessoas doentes, sociedades doentes. O acúmulo exagerado de resíduos sólidos e tecnológicos, eletrônicos, não é só sintoma do indivíduo que está sofrendo algum transtorno, mas nesses resíduos se acumulam água, insetos, larvas, bactérias, materiais químicos que se tornam uma ameaça à saúde pública. É difícil lidar com esse tipo de situação, que até agora tem sido pouco discutida pelos gestores públicos e pela sociedade em geral. Acho que nesse quesito a universidade e a política ainda não conseguiram se encontrar.

Rosiene Castro

Técnica de enfermagem do Hospital Infantil Cosme e Damião em Porto Velho. Licenciada em Língua e Literatura Espanhola. Além de salvar vidas, procura mediar as relações culturais em seu local de trabalho.

“Saúde, é a pessoa estar de bem com a vida em todos os sentidos. É estar bem fisicamente, mentalmente e espiritualmente”.

Há seis anos trabalho na área de enfermagem, estou entrando agora para o sétimo ano. No início achei meio difícil. Era uma experiência nova...

Fiz o curso no colégio Guaporé. Curso técnico de enfermagem, com dois anos e seis meses de duração. A princípio, Enfermagem não era a minha primeira escolha. Eu queria fazer Informática, mas como eu trabalhava de babá e não era eu quem iria pagar o curso, era minha patroa, ela e minha mãe me convenceram de que o curso técnico de enfermagem seria melhor para mim. Informática estava no auge, aquela coisa toda... Mas a enfermagem é tradicionalmente requisitada. Claro que eu sabia a importância da área da saúde, dos cuidados para se recuperar a saúde que é o nosso bem mais precioso, mas eu morria de medo de agulha, e hospital eu detestava, literalmente! Mas como ganhei o curso – minha patroa estava pagando, fui experimentar. Eu não poderia perder aquela oportunidade...

No início era só a parte teórica, o corpo humano, nutrição. Mas era para ser intercalada a parte teórica com a prática, e deixaram a parte prática toda para o final. Para mim isso foi bom, porque fui tomando um pouco mais de coragem. Fomos vendo vídeos e fui ficando mais empolgada com o assunto. Estudar enfermagem lhe dá uma nova visão. Para o paciente tudo é muito obscuro, tudo é catástrofe, é perigoso, é feio, é nojento... É um mundo desconhecido, mas quando a gente passa a compreender é um mundo muito interessante mesmo! Foi uma coisa que meu deu mais vontade de conhecer o corpo humano, de entender um pouco mais da gente, conhecer por dentro, porque a gente só vê por fora...

Hoje, quando entro no hospital é como se eu me transformasse em outra pessoa. Eu deixo meus medos, eu assumo a responsabilidade pelo cuidado daquele paciente, aplico a medicação, faço qualquer coisa que seja necessária para cuidar do paciente. É como se eu virasse um robô. Não sou fria e calculista, mas me seguro e faço o que tenho de fazer, nem que depois eu desmaie lá fora, mas na frente do paciente tento mostrar segurança e eficiência. Lá sou a durona, sempre estou pronta para tudo.

Essa postura de coragem que assumo quando entro no trabalho eu construí ao longo do tempo, e é como se fosse uma armadura para mim porque seu eu for assim... Se eu for, como estou aqui, afetiva demais, eu não vou conseguir, não sei como vou fazer, porque é uma coisa mais sentimental, mais próxima a mim. Não sei como vou fazer agora que sou mãe, que estou com essa carga maior de emoções, e não sei se conseguiria cuidar da minha filha em caso de doença. Cuidar de uma pessoa que eu nunca vi na vida é mais fácil para mim do que cuidar de um parente ou de um conhecido. Em casa também não gosto de cuidar, não consigo ter aquela segurança. Já no local de trabalho: no hospital, no posto de saúde, que tem aquele ambiente, eu já consigo cuidar de um parente. Agora dentro de casa, se acontecer alguma coisa, só cuido se não tiver outra pessoa para cuidar, aí é como se eu me transformasse também... Não sei como te explicar detalhadamente, mas é como se eu fosse outra pessoa...

Aos poucos fui perdendo o medo, mas no começo sofria muito com ambiente fechado, ferimento aberto... No estágio, quando fui para o centro cirúrgico quase desmaiei, fiquei escorada na parede, porque é difícil ficar muito tempo olhando para ferida aberta. Por isso não fiz nenhum curso de obstétrica, instrumentação cirúrgica... Em ambiente fechado não me sinto bem. A UTI, onde eu trabalho é ambiente fechado, mas não é um ambiente abafado, com aquele cheiro de formol, aqueles produtos que me deixam mal...

Desde que me formei trabalhei apenas em dois lugares: a casa de saúde Santa Marcelina e o Hospital Infantil Cosme e Damião – na verdade Hospital de Base, setor da UTI pediátrica, que agora está no Hospital Infantil Cosme e Damião.

No início eu só trabalhava à noite, porque fazia faculdade durante o dia. Não precisava então executar as funções que são comuns ao trabalho diurno, como o banho e o contato mais próximo com o paciente. Era só a medicação, a reanimação, nos momentos de parada, entrada e saída de pacientes, que a qualquer momento tem um que vai a óbito,

outro que dá entrada, ou se transfere um menos grave para receber um que está em estado mais grave. Há seis meses, mais ou menos, terminei a faculdade e passei a trabalhar de dia, escalas em dia e noite, porque é o contrato do Estado. Trabalhamos um dia e uma noite e folgamos três. Depois disso presenciei mais coisas, porque durante a noite quase não tem o que ver e o que fazer.

Os procedimentos de rotina são feitos durante o dia, a noite é mais cuidado, manutenção do que já foi feito. De dia tem o banho no leito, aí você já consegue visualizar melhor o corpo do paciente, você tem troca de curativos, em extrema necessidade, quando o médico prescreve. O técnico de enfermagem é para o cuidado mesmo, então troca de curativo, troca de punção, no caso de punção superficial. Na UTI, em geral, os médicos colocam cateter, que é aquela punção mais profunda, como a femoral. Essas são os médicos e enfermeiras que fazem. Essas questões de sonda escalpe, nasal, orogástrica são as enfermeiras que passam. Dizem que a gente já pode passar, mas lá eles não deixam a gente fazer, é função de enfermeiro e médico. A gente só faz a manutenção, a fixação e manutenção da mesma. E aspiração a gente estava fazendo até uns três meses atrás, principalmente quem trabalha a noite, porque a noite não tem fisioterapeuta. Aspirar traqueia ou tubo, quando a criança estava intubada. Até mesmo aquelas que não estavam intubadas, mas estavam com muita secreção.

Normalmente as crianças que ficam internadas lá têm pneumonia. Mas é por época, é por surto. Pneumonia, meningite e coqueluche são doenças que dão muita secreção. A gente fazia esse procedimento para aliviar o sofrimento das crianças, mas na verdade isso é algo que não devíamos fazer nunca, porque não temos respaldo legal para isso. Como não tinha ninguém apto no momento, a gente mesma fazia, não ia deixar o paciente morrer, né? À noite, há uma enfermeira para cada dez pacientes, e normalmente a gente tinha que aspirar. Durante o dia, em dias alternados tinha o fisioterapeuta, mas mesmo durante o dia às vezes os técnicos de enfermagem tinham de fazer a aspiração, porque acontecia de dois ou mais pacientes necessitarem do mesmo procedimento ao mesmo tempo.

A gente também faz administração de dieta via sonda. Se o paciente está acordado a gente administra via oral. O que vai aparecendo a gente vai fazendo. Às vezes chega paciente queimado, deveria vir uma pessoa especialista em curativo de grande porte, mas não vem. A gente luta para ter um local apropriado para curativo estéril, mas não tem. O

ambiente é inadequado, deveria ser totalmente isolado e seguro, tanto para a entrada quanto para a saída, é isso que se espera de um ambiente de UTI, mas não é assim.

A gente auxilia o médico desde o momento que o paciente entra. Se precisar intubar, intuba, porque normalmente o paciente já chega em estado delicado, cianótico... É quase padrão: chegou, intubou, passou a sonda necessária, dependendo do estado do paciente. Você já está tão acostumada com aquele sistema que chega o paciente você já olha, já faz aquela análise de cima a baixo. O que pode, o que não pode, onde pode, onde não pode tocar o paciente, você já procura punção para hidratar, porque já vem tudo desidratado. Se você deixar o paciente lá, os técnicos de enfermagem, principalmente os mais antigos, dão conta de fazer todos os procedimentos do médico. Não fazem porque não podem fazer, não têm autoridade legal para isso, mas têm o conhecimento para isso. Sabem porque vivem aquela rotina. E os pacientes que chegam têm quadros muito semelhantes: acidente, afogamento, ingestão de alguma coisa que vai para o pulmão... O técnico de enfermagem já pega o material antes mesmo de o médico pedir, e dá para ele. Durante o dia é mais agitado.

Uma das principais diferenças entre cuidar de paciente infantil e cuidar de adulto é que a criança aceita o que você propõe como sendo melhor para ela. O adulto questiona muito e a maioria das vezes não aceita o tratamento. O maior desafio que a gente tem na parte do cuidado de adulto é esse: por que isso? Por que aquilo? A criança também pergunta se ela está consciente e se já é grandinha:

- Tia, para que é isso?

- Isso é para tal coisa - dependendo do que seja. - É para você melhorar, é para cicatrizar, é para você ficar forte, bonito, é pra você ir pra casa"... Às vezes dói:

- Ai tia, tá doendo!

- Dói sim, meu anjo, mas já vai passar!

Agora o adulto não, o adulto é uma novela, é um chororô... Principalmente os pacientes mais idosos, que ficam parecendo crianças birrentas...

- Ai você tá me machucando. Pra que isso? Isso não vai prestar!

Já dá a opinião dele, diz que o tratamento não vai funcionar, por mais que você diga que vai. A criança, por esse lado, é bem mais fácil de cuidar. Também pelo tamanho. Se ela não pode se movimentar é mais fácil você fazer o movimento sem machucá-la e sem machucar sua coluna. A maioria dos técnicos lá é “esclerosado” da coluna e a gente até faz brincadeiras com isso.

Importante frisar que apesar dessas diferenças de perfil, os procedimentos são os mesmos para adultos e crianças na UTI.

Na UTI infantil, onde trabalho, recebemos crianças acima de 28 dias de nascida. Raramente um recém-nascido entra lá. Só se não houver nenhuma vaga em nenhuma outra UTI do Estado. Cuidamos de crianças até 16 anos, mas já teve caso até de adolescente de 18 anos, embora isso seja raro, só acontecendo em caso de falta de vaga mesmo. A idade máxima recomendada é de pacientes de 16 anos. A faixa etária predominante nos atendimentos que fazemos na UTI vai de seis meses até cinco anos de idade. Essa é a faixa crítica principalmente para acidentes. Os pais às vezes estão distraídos e a criança se queima, engole alguma coisa que vai para o pulmão, e muito acidente automobilístico e de moto. É um horror o número de crianças acidentadas de moto que chegam lá para a gente. Muitas fraturas, crânio fraturado tem demais!

Não presenciei nenhum caso de criança que tenha ingressado na UTI infantil por dengue hemorrágica ou dengue com complicações, mas sei de casos de a criança entrar por outro motivo e lá dentro se descobrir que está contaminada pelo vírus da dengue. A dengue se somar a outras doenças e agravar quadros já bastante graves. Em geral quando o paciente chega lá suspeitando de uma coisa aparecem várias, e uma delas é a dengue.

Como eu não trabalho todos os dias, não peguei ainda caso de dengue hemorrágica, mas sei de amigas minhas que já receberam criança com dengue hemorrágica e a criança não passou 24 horas lá. Foi a óbito antes. Já teve óbito por dengue, pelo menos um caso, mas já faz tempo. Lá nós temos o registro, temos o “livro da enfermeira”, com os registros de entrada e saída dos pacientes, e em caso de saída por óbito, o motivo do óbito. Poderíamos buscar esses registros nos livros, mas como a gente está de mudança não faço ideia de onde estejam estes livros mais antigos. Um livro de 300 folhas, frente e verso, dependendo do número de pacientes que ingresse não dura nem três meses. É difícil

localizar porque não temos um sistema eletrônico, são registros manuais e já teve quatro mudanças dessa UTI, por causa de reformas.

Vou amanhã ao hospital e posso ver pra você. Que eu saiba esse não é um documento restrito, diferente, por exemplo, dos exames e informações pessoais dos pacientes, como endereço e telefone. Esse é o documento mais próximo que a gente tem, onde registramos as coisas. Não creio que os dados sejam repassados para o SINAN, mas podemos ir lá amanhã e posso te indicar para algum funcionário mais antigo, que possa lhe ajudar na pesquisa. Vou contactar pelo *whatsapp*, porque a gente tem um grupo no *whatsapp* e aí eu te aviso, pra você não dar viagem perdida.

Saúde, no meu entendimento, é a pessoa estar de bem com a vida em todos os sentidos. Não é só olhar para o corpo e não ver doença, não estar com febre, nem nada. É estar bem fisicamente, mentalmente e espiritualmente, porque querendo ou não, se você não está bem com seu espírito, você não está completa, o corpo não vai bem. Tem gente que não acredita na necessidade de harmonia espiritual e nessas coisas além do visível, mas já foi constatado no nosso setor de trabalho... Crianças em que você faz todos os procedimentos, aparentemente ela não tem mais nada, não está com febre, não está com infecção, e a criança permanece no hospital...

Mudando um pouco de assunto - e esse é um assunto muito delicado -, mas já teve caso de fazerem até exorcismo em criança. Uma criança de dois anos de idade que falava coisas que só um adulto falaria... Eu fico arrepiada só de falar! E como eu vi, querendo ou não você começa a acreditar nessas coisas...

Existe contaminação espiritual que afeta a saúde, afeta o corpo e a mente, e são muitas. E afetam não só os pacientes, mas também colegas nossos de trabalho. Tem uma colega que está até afastada já faz dois anos, e não consegue mais voltar ao trabalho porque espiritualmente e mentalmente ela não funciona bem... Ela é espírita, e Deus que me perdoe, mas toda vez que ela entrava em plantão virava um inferno aqui na terra. Tudo dava errado! Todas às vezes! O paciente que estava estabilizado, que ia ganhar alta no outro dia piorava ou morria. Ela saía já apontando para todo mundo: “Esse aqui vai morrer”, “Esse aqui vai ficar bom”, “Esse aqui vai morrer”. Ela saía apontando e acontecia como ela falava. Era assustador! Eu me sentia mal em trabalhar com ela. Quando ela chegava ao plantão era como se eu estivesse carregando uma carga, aquele mal-estar

horrível... O plantão era horrível, tudo dando errado. Parecia que passou a bruxa, o gato preto, tudo o que você já ouviu falar aí. Não era fácil!

Deus que me perdoe por eu dizer isso, mas fico feliz por ela não estar mais trabalhando naquele setor. Era muito desagradável, havia briga inclusive entre os próprios colegas, parecia a bruxa solta mesmo, como dizem. Então, saúde não é só você ir ao médico, fazer exame e estar tudo ok. É um conjunto: mente, corpo, alma, tem que estar tudo em equilíbrio. A mente também é muito importante. A mente da pessoa faz ela ficar boa ou ficar mais doente ainda. Essa nossa colega tinha uma mania de dizer que estava doente: “Estou doente disso, estou doente daquilo”. Tanto é que ela tirou as duas mamas sem estar com câncer, o médico tirou porque senão ela não ia deixar ninguém em paz. Foi com isso que ela melhorou, ela estava insuportável!

Saúde não é só tomar remédio, é você observar o seu corpo, prestar atenção no que está sentindo. Não é à toa que quando você vai ao médico ele pergunta o que você está sentindo. Se você não sabe dizer o que está sentindo fica mais difícil. Se você disser, além do exame físico ele vai orientar se aquilo é um problema físico ou se é algo da sua cabeça. O que você está sentindo ajuda no diagnóstico e pode ajudar também a resolver o seu problema de saúde, identificá-lo, saber a origem, trabalhar esse sentimento. Saúde não é só uma relação médico-paciente, mas é você tentar entender seu corpo. Isso ajuda bastante. Por isso considero importante que as pessoas tenham alguma espiritualidade, alguma forma de busca de autoconhecimento e harmonização, que tenham algo em que se apoiar. Mas no ambiente de trabalho sou a favor da neutralidade. Não expesso minha religiosidade, não dou opinião sobre as crenças das pessoas, a menos que elas me perguntem. Fico neutra, por uma questão de respeito e para manter o foco no que é o meu trabalho. Se o paciente perguntar você responde, mas você tem de ser imparcial quanto a essas questões. Eu sou evangélica, mas em nenhum momento vou dizer: “Ah, isso tá errado, essa tua religião tá errada” ou: “Se você for na minha igreja você vai ficar curado”. Não!

Uma coisa que acontece muito no meu setor de trabalho é a presença, nos espaços exteriores, de certa denominação religiosa que chega a vender uns paninhos com umas orações impressas, prometendo a cura: “Por 200 reais o seu filho vai ficar curado!” Eles ficam fora, mas falam com um e com outro, algum deixa escapar o que é e a gente fica sabendo. Isso é um abuso, e a família, desesperada, se apega. Gasta tudo o que tem na esperança de ver seu filho curado.

Eu estava dando banho em uma criança e na hora de puxar o lençol veio o paninho junto, porque os pais colocam na cabeceira da cama. Puxei o lençol e o paninho caiu, aí o pai deu um grito: “Cuidado com isso, que custou 200 reais pela saúde do meu filho”. Fiquei sabendo por isso, e a gente fica passada com essas coisas, porque eles usam a dor dos pais para comercializar. Para mim Deus é um só, independente de denominação religiosa, e as pessoas devem buscar a Deus para ter a salvação, a saúde e umas coisas mais, mas não devem usar o nome de Deus para abusar da boa fé das pessoas que sofrem.

Não sou contra você dar uma palavra de conforto, porque tem pais em cada estado que faz pena! Não tem como você não se comover com o sofrimento e a angústia que eles expressam. Eles perguntam para a gente e a gente não tem autorização para dizer nada sobre o paciente. Só dizemos: “Estamos cuidando”, “O médico está vendo”. O médico dá o boletim para os pais de manhã e de tarde, e se a gente disser que o paciente melhorou ou piorou, pode entrar em conflito com o boletim do médico. Quem está mentindo, quem está falando a verdade? E como em questão de hierarquia nós estamos bem abaixo dos médicos, não podemos dizer como o paciente está, e em se tratando de UTI é mais complicado ainda porque nesse minuto o paciente está bem e no minuto seguinte pode ter piorado. Questão de minutos mesmo, não é nem de hora. Em um instante já parou, já aconteceu alguma coisa... Ou o inverso, está lá, mais pra lá do que prá cá e de repente melhora!

Não podemos falar nada, a única coisa que podemos dizer é: “se apegue com Deus, tenha fé, peça para Deus orientar as pessoas que estão cuidando do seu filho”. E nesses momentos de dor, de aflição, de angústia, os familiares se apegam muito mesmo a esse lado espiritual. É um desespero para o pai, ainda mais quando se tem um único filho. A criança estava falando lá na recepção, de repente “afunda”, começa a ter crises, parada cardiorrespiratória sobe para a UTI, o pai fica louco, sem saber o que aconteceu. Essa questão de saúde é muito instável. De uma hora para outra já muda tudo.

Vejo a doença de duas formas: como algo relacionado ao meio ambiente, às condições ambientais gerais, como o clima, chuvas, vegetação, condição econômica de cada lugar, e como questão referente à higienização. As doenças como algo relacionado ao ambiente e como algo relacionado às práticas das pessoas. E me parece ser verdadeira aquela história de que a ignorância ajuda... As pessoas não têm consciência dos perigos dos germes, da falta de higiene com o corpo, com a casa, com os alimentos. Se tivessem

consciência creio que adoeceriam ainda mais... As doenças ou são de causa genética e fisiológica, ou são causadas por fatores externos, começando pela própria casa, com os animais domésticos, com os ratos que causam doenças, os animais peçonhentos, até problemas do meio, como alagações devido à falta de planejamento urbano, enchente, vetores que transmitem doenças. Por outro lado, fatores emocionais e espirituais também podem levar ao adoecimento, como os casos que citei acima, mas no geral procuramos buscar causas objetivas...

Estamos sujeitos a vários tipos de doenças de causas ambientais, relacionadas à higiene e também de causas fisiológicas e genéticas. Para nós, lá na UTI chegam muitas doenças genéticas, inúmeros casos de mães tentarem ter três, quatro filhos e todos nascerem e morrerem com a mesma síndrome. As doenças são, portanto, de causa interna e externa.

A dengue é uma doença de causa externa bem desagradável. Ela está ali guardadinha e a qualquer momento explode, principalmente quando estamos no inverno, no período das chuvas aqui em Rondônia. É uma doença relacionada com o meio. O meio ambiente de Rondônia é propício para dengue e malária. É quente e muito úmido.

Já tive dengue duas vezes, graças a Deus nenhuma grave, apenas aquelas que deixam a pele como se estivesse com alergia, empolada, e uma febre de 40°, mas nada mais grave do que isso. Porém, todos nós sabemos que em nossa cidade já houve casos de dengue com complicações e de dengue hemorrágica, tanto hemorragia no cérebro quanto estomacal, das mucosas, hemorragia interna. A única coisa que podemos fazer com relação à dengue é tomar cuidado, é a prevenção. Aqui em casa a gente cuida muito, evita deixar alguma vasilha, algum recipiente com água do lado de fora, justamente para evitar, porque a gente não sabe quando vai pegar e nem que tipo. Tive duas, graças a Deus nenhuma das duas foi hemorrágica, mas poderia ter sido...

Não sou familiarizada com todas as formas da dengue e nem com o conhecimento de quando estamos com dengue, salvo quando se faz exame. As características que se atribuem à dengue é febre, dor de cabeça, dor no corpo, mas esses também são sintomas de outras viroses e já teve pacientes que não apresentaram todos esses sintomas, mas estavam com dengue. Não necessariamente você deve ter todos os sintomas, mas os sintomas básicos devem ser manifestados, como a febre e as pintinhas no corpo. Lá no meu setor de

trabalho, no entanto, já teve colegas que não manifestaram os sintomas, mas o exame laboratorial comprovou dengue. Infecção inaparente, o que é perigosíssimo, porque a pessoa pode tomar algum medicamento e desenvolver hemorragia ou outras complicações. Eu não sei se a dengue afeta o fígado, os rins seu sei que afeta, dizem que afeta por causa do uso prolongado do paracetamol, mas não tenho certeza, tenho que dar uma estudada sobre isso. Nesses quatro anos em que trabalho no Estado, na UTI, a dengue não tem sido a principal doença com a qual tenho contato, embora saibamos que há quatro sorotipos em circulação e que a dengue é endêmica em nossa cidade. Felizmente, a maioria dos casos de dengue se resolve sem necessitar de UTI, mas isso depende do sorotipo e das condições de saúde do próprio paciente. Sem dúvida, há casos graves e casos de óbito. Tenho que parar e estudar sobre dengue...

Trabalho no Estado, sou funcionária vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, mas de certa forma, saí da área da saúde. Mantenho a prática profissional, é claro, mas fiz faculdade de Letras Espanhol, comecei a estudar outros assuntos, me interessar por outras questões, mais relacionadas à linguagem e à cultura. Eu decidi trilhar esse novo caminho apesar de gostar muito da área da saúde, de ser fascinada pela questão do cuidado do corpo humano. E não só fatores de ordem econômica interferiram nessa minha escolha, como também o desejo de reconhecimento, de ter uma nova relação com as pessoas, uma relação menos tensa e de menos dependência do que as que existem no hospital, na UTI. Na área da saúde nós não recebemos reconhecimento pelo nosso trabalho. Só recebemos reconhecimento por parte dos pacientes, daqueles que se recuperam, mas nosso trabalho, em geral, não é valorizado. Trabalhamos muito, fazemos muito, mas recebemos pouco, tanto em termos financeiros como de reconhecimento técnico, profissional. Eu sei que na área da Educação não é muito diferente, por isso continuo atuando na saúde, mas agora com esse conhecimento extra, que favorece o meu trabalho. Eu gosto da área da saúde, gosto da enfermagem, porque nos permite ver o paciente “mais para lá do que para” cá e a gente dar tudo por ele e ver resultado positivo. Ver ele sair de lá andando, feliz da vida, ao lado da mãe. Isso é muito bom mesmo!

O ruim é a falta de reconhecimento, estão até querendo acabar com os cursos de técnico de enfermagem. Eu tentei fazer graduação em enfermagem, mas me acidentei no dia do vestibular, então entendi que não era para ser... Além do que, o curso de enfermagem, na Universidade Federal é integral. Eu não teria como trabalhar a noite toda e

estudar o dia todo, sei que não iria conseguir. Já Letras Espanhol apareceu como um curso compatível com meus horários e adequado à minha necessidade de ampliar a comunicação e aprender sobre outras culturas. Na época, também estava chateada com algumas coisas que estavam acontecendo em meu ambiente de trabalho, embora sempre procure colocar as coisas boas acima das coisas ruins, e sempre encontre pessoas boas, que me motivam a continuar.

Outro fator que pesa para a nossa insatisfação são os nossos governantes. Saiu um documento esses dias dizendo que nós somos bem remunerados e que somos incompetentes na nossa área técnica. O nosso ilustríssimo governador... Falou que a gente era bem remunerado, com um salário de R\$: 1.193,00. Com este salário somos “bem remunerados” para correr riscos de pegar infecções, sermos maltratados por pacientes e familiares. Um colega nosso foi agredido esses dias porque um paciente morreu, ele só não levou na cara porque se virou e levou nas costas. E não podemos fazer nada, não temos segurança. Inúmeras vezes o nosso setor foi invadido, até arma já puxaram para médico, então assim, se nós somos bem remunerados por que a gente passa por isso? Se a gente fosse bem remunerada a gente pagaria nossa própria segurança, colocaria uma fechadura melhor...

Você pode não acreditar, mas apesar de ganharmos mal têm coisas que é a gente quem compra para poder trabalhar melhor, para poder dar uma assistência melhor para o paciente. A gente compra material para poder puncionar, fazer curativo. A gente compra com dinheiro do nosso bolso, porque são coisas indispensáveis ao nosso trabalho, sem esses materiais não dá para trabalhar. Xampu, fralda, coisas de higiene pessoal é gente que leva, se a família não tiver condições de levar. Muitas famílias vêm do interior, sem dinheiro, sem conhecer a cidade. Ficam perdidas, desesperadas, sem ânimo para agir. Tem muitos pais carentes e a maioria vem do interior do Estado, sem nenhuma assistência. Eles chegam para a gente e falam: “Hoje eu ainda nem comi”. A gente dá do nosso alimento, e o nosso alimento – que Deus me perdoe e que nunca falte! – mas vem com mosca dentro, vem com tapuru dentro. Recebemos alimentos estragados, mosca dentro da comida. Eu tenho fotos! Se você quiser pode colocar a foto no seu trabalho. Para a gente é importante que a Universidade saiba, que a sociedade saiba o que a gente passa trabalhando nos serviços públicos de saúde de Porto Velho

Os alimentos vêm em bandejas fechadas, então não dá para dizer que caiu mosca no meio do caminho, já veio de lá da empresa assim. Até setembro havia uma empresa ótima fornecendo os alimentos, ótima mesmo! Não tínhamos reclamação. Em setembro nos mudamos para o hospital infantil Cosme e Damião, e mudou a empresa, agora é essa que serve essa comida péssima, sem higiene. Reivindicamos que o contrato com essa empresa fosse suspenso e nos disseram que isso seria feito e que nossa comida será feita no próprio refeitório do Hospital de Base. Isso foi em dezembro, mas como no momento estou de licença maternidade, não sei se esse problema já está solucionado. Espero que não seja muito gordurosa, porque tem comida que vem tão gordurosa que parece que despejaram um litro de óleo dentro.

Nós não podemos sair do setor para comer, não podemos sair pra fazer um lanche no meio da tarde, então precisamos de uma alimentação saudável, com frutas. Na refeição da antiga empresa vinham frutas. Cada bandeja custa R\$: 20,00 e esse é um dinheiro que tiram do nosso salário para pagar. Não é que seja descontado do nosso salário, é que eles deixam de nos pagar esse valor justamente porque afirmam que nos dão a alimentação. Tiraram a empresa que atendia bem e ficamos recebendo uma comida mal feita, comida crua, carne escura, quando já está passada... Teve uma época que todo mundo teve de tomar medicamento para verme. Salada ninguém comia. E por mais que a gente ganhasse mal, no final de semana a gente pedia comida de fora, porque não dava para aguentar. A gente ligava para restaurante ou pizzaria levar pizza para a gente. Quantas vezes a gente jantou pizza à noite! Porque a comida vinha horrível. Se não fizessemos isso não conseguiríamos fazer os plantões...

Nós não podemos sair, a não ser que seja para levar um paciente, fazer um exame, buscar uma bolsa de sangue ou coisa assim. E outra, a gente não tem horário para comer, comemos quando dá uma folga. Como te falei: em um minuto o paciente está bem, em outro já não está. Não podemos sair, temos de estar o tempo todo alerta. Nos revezamos para ir comer: vão dois, voltam, vão mais dois. Nunca saem todos de uma vez. O setor nunca fica só, jamais! Qualquer saída irregular dá processo em cima da gente.

De certa forma, fui fazer faculdade de Letras porque as condições de trabalho e as condições salariais na área da saúde estão muito inadequadas. O curso de Letras Espanhol para mim foi excelente no sentido de abrir minha mente para as relações interculturais, para ampliar as perspectivas. Inclusive, ter conhecimento sobre outras línguas é importante

também no trabalho na área da saúde, porque chegam pacientes de outros países e a gente precisa saber se comunicar. Aqui, como é área de fronteira, recebemos muitos pacientes da Bolívia. Certa vez chegou um paciente japonês. Quem sabe falar japonês?

Lá no meu trabalho tem médicos que falam espanhol, tem pacientes que vêm da Bolívia, da República Dominicana, então tenho a oportunidade de falar Espanhol, mas não sou craque na língua. Falo um pouco, entendo um pouco, e acho que tudo o que você aprende é útil. Adoro Espanhol, mas não pretendo deixar de lado a enfermagem. Preciso me atualizar, porque nesses quatro anos foquei mais no espanhol e até esqueci alguns termos técnicos da enfermagem. Agora comprei livros para me atualizar.

Esqueci muita coisa porque a gente não escreve. Nós fomos proibidos de escrever qualquer coisa, só quem escreve é médico e enfermeiro. Nós fazemos o trabalho “braçal”, tudo na mão, não tem nada como antigamente... De a gente sentar lá na mesa e escrever. Antigamente nós fazíamos relatórios, mas agora não mais. E isso é incoerente, porque quem fica direto com o paciente somos nós, e não os médicos ou os enfermeiros. Quem vê as alterações no estado clínico, quem conversa com o paciente, quem vê seu desenvolvimento somos nós, técnicos de enfermagem.

Nós damos o relatório verbal, de tudo o que a gente viu para o enfermeiro, mas eles são obrigados a passar de leito em leito, por mais que o médico já tenha feito isso. Essa é uma obrigação deles, mas os médicos vão fazer a avaliação deles, vão procurar outras coisas, vão fazer a obrigação deles, e os enfermeiros vão fazer outras coisas, próximo ao que faz o técnico de enfermagem: observar se tem escara, se apareceu alguma mancha, algum nódulo, alguma alteração do tipo, cada um com a profundidade de seu conhecimento. Nós passamos as informações do tipo: o paciente fez a necessidades fisiológicas, porque o enfermeiro não vai saber os horários, tomou sua dieta, ou não a aceitou, está drenando pela sonda, a sonda está fechada, está aberta...” O enfermeiro vai passar também de leito em leito fazendo sua avaliação. Para nós, esse setor, como é fechado, é dez vezes melhor do que os outros setores do hospital, em termos de fiscalização, de manutenção das rotinas, de cuidado mesmo, e é por isso que gosto de trabalhar nesse setor. Há um colega de trabalho que tem a função de observar e relatar tudo. Tudo o que acontece é relatado! Quem entra, quem sai, o que aconteceu. Tem um secretário para isso. Cada pessoa tem a sua função e a gente tenta deixar tudo o mais organizado possível.

Como já disse, não gosto de setor fechado, mas na UTI infantil consegui me adaptar porque tem organização, funciona! Embora tenha horas que vem o desespero e dá vontade de bater com a cabeça na parede, mas aquele é um setor que ainda funciona, apesar de ter problemas. E se você pressionar a direção, pressionar o Estado, as coisas acontecem. O paciente consegue fazer os exames, consegue ir pra fora, viajar. Se o paciente precisar viajar para buscar um tratamento específico, pode demorar um pouco, mas o paciente consegue. A gente tenta manter o paciente estabilizado o máximo de tempo possível, até que seja possível sua saída.

Os cuidados e a agilidade do nosso trabalho também têm favorecido a doação de órgãos, especialmente de rins. Tem o psicólogo que atende a pacientes e familiares, tem a assistente social, tem cursos de orientação para as famílias que aceitam doar órgão de seus filhos, todas as orientações. A maioria das crianças que vão a óbito lá são crianças de um ano a três anos, muitas com síndromes incuráveis. Síndromes que não deixam a criança viver mais que aquela idade, três anos, por exemplo. Tivemos dois casos de crianças que nasceram, foram para a casa, ficaram um dia em casa e depois voltaram para a UTI. Ficaram na UTI dois anos, e a gente se apega a essas crianças. Às vezes, os funcionários têm mais amor pela criança do que os próprios pais, que estão com a cabeça, com os sentimentos confusos, destruídos.

A profissão de técnico de enfermagem, assim como a de professor, é o tipo de profissão que sempre tem demanda. A empregabilidade é quase que garantida. Me preparei para as duas, e vamos ver o que vai acontecer.

Agora que a Anabel, minha filha, nasceu, penso que o trabalho na UTI Infantil vai ser mais difícil para mim. Agora que sou mãe vejo os problemas de saúde das crianças com outros olhos, me emociono mais, sofro mais. E não gosto nem de pensar em tudo o que a minha filha está sujeita, seja de doenças de causas externas, como a dengue, por exemplo, como os riscos de contaminação hospitalar com o meu trabalho. Angustio-me muito quando penso que logo terei de voltar a trabalhar.

Não sei se você me entende: eu tenho aquele carinho pelo paciente, mas me fecho nos cuidados, tento não me envolver emocionalmente, tento ser o mais técnica possível, mas é claro que a gente sente e se comove com o sofrimento dos outros. Agora isso vai ficar mais difícil de lidar porque vou me colocar no lugar das outras mães... Isso é ruim

porque com essa aproximação maior com o paciente posso perder aquela coisa técnica, do olho no olho, aquela coisa de chegar e já ir olhando, já ir avaliando. Você não pode chegar e: “Ah, meu amor...” porque se não você esquece-se de fazer algum procedimento importante. Se você ficar interagindo com os pacientes com certeza você vai se esquecer de alguma coisa, deixar passar muita coisa.

Por mais que você chegue, converse, interaja você tem que ter foco no cuidado, ser muito criterioso. Não sei nem se essa é palavra certa, “criterioso”, mas você tem que observar, prestar atenção a todos os detalhes, fazer os procedimentos necessários. Não adianta você dar “só amor”, você tem que cuidar do paciente, “meter a mão na ferida”, por mais que seja dolorido, por mais que seja difícil para você e para o paciente. Em alguns casos é preciso ser um pouco dura porque se você for muito emocional não vai conseguir fazer tudo o que é preciso que seja feito. Você não vai chegar no seu filho e fazer um procedimento daqueles, se não você vai ter um troço, mas se você não tiver envolvimento emocional com a pessoa você consegue dar uma assistência melhor.

Eu fiquei meio “mole” depois que tive a Anabel. Acho que vou ficar mais triste, acho que vou chorar mais vezes quando acontecer alguma coisa ruim lá na UTI Infantil. Agora vai ser uma nova relação.

Gostaria de dizer para as pessoas que pensam em fazer curso técnico de enfermagem pensando no dinheiro, que a gente não ganha bem, e que para exercer essa profissão precisa mesmo ter comprometimento com o cuidado em saúde. Eu não vivo pelo salário de técnica de enfermagem. Se fosse pelo salário eu não faria. Faço porque tenho amor à profissão e se não fosse por isso não faria. Tem gente que, porque ganha mal, fica desgostoso e trabalha mal, faz um trabalho incompleto. Porque ganha pouco, só faz o mínimo. Arranja dois ou três trabalhos, chega cansado naquele. Tenho colegas que tem três empregos. Pergunte se eles dão assistência bem como eu dou, ou como os outros colegas que só tem um emprego? Você pode ter dois empregos, dois ainda é possível, mas com três empregos há perda de qualidade. Ou você dá cem por cento em um e nada nos outros, ou você sai distribuindo um pouquinho em cada. Somos humanos, temos sono, se trabalhamos demais ficamos lentos na percepção, perdemos habilidades... Para quem trabalha é cansativo! Agora tem gente que tem três empregos e ainda faz faculdade, e diz que é moleza. Eu digo: “não trabalha não, porque se trabalhasse saberia que isso é impossível. Pode ir, cumprir horário, mas trabalhar de verdade, como deve ser feito, não faz não!”

Conheço duas pessoas que têm dois empregos, e estas sim trabalham, são pessoas honestas, mas quando chegam ao final do dia elas estão literalmente esgotadas. Não conseguem ir a festas, não conseguem estudar. Muitos param até de estudar, de ler, por causa do trabalho, porque precisam sustentar a família. Muitos tentam melhorar de vida arranjando mais trabalho, mas aí passam a dar uma assistência incompleta para o paciente.

Eu prefiro mil vezes dar uma assistência completa ao paciente, dar a ele a chance de viver, do que aumentar minha renda à custa da vida dos outros. A minha mente, a minha formação moral não me permite fazer isso, não me permite cuidar pela metade. Esse foi um dos fatores de eu ter feito Letras e não Enfermagem. Na época não havia curso de Enfermagem à noite, só havia curso integral. A minha mente não me permite fazer o meu trabalho apenas 50 por cento.

Eu faço o meu trabalho cem por cento, dou por cento de mim. Não há um plantão que faça que eu não dê meus cem por cento. Posso sair cansada, mas saio com a alma lavada, sabendo que fiz tudo o que poderia ter feito, que fiz o meu melhor. Tanto é que eu estava com oito meses de grávida, com hipertensão, demasiada demais, os colegas me pediam para eu me sentar, mas eu não me sentava não. Não deixava ninguém cuidar dos meus pacientes. Alguém falava: “Ah, Rose, senta aí!” Eu sentava um pouquinho, mas não aguentava e já ia olhar meus pacientes. E se demorassem um pouquinho já ia ver se meu paciente estava urinado, se o soro estava acabando... Podia até me sentar, mas não saía de perto. “Ah, vá para o repouso”. Eu não ia. “Ah, estica as pernas”. Eu ia lá pegava um banquinho, esticava as pernas, mas não saía de perto dos meus pacientes. Qualquer coisa que eles precisassem eu estaria lá. Não gosto de serviço porco e não consigo fazer serviço porco, serviço mal feito.

Em minha opinião, quem é negligente com o cuidado de um enfermo está fazendo serviço muito mal feito, e na área em que atuo não pode haver serviço mal feito, porque estamos lidando com vidas. Você não pode tratar como se fosse outro trabalho, um emprego qualquer que você tenha. Não é como uma casa que você pode ou não arrumar hoje, um escritório aonde você vai para escrever documentos. Claro que limpar uma casa é importante e que escrever documentos é importante, dependendo do que você escreva em um documento você pode mandar a pessoa para as cucuias... Você pode prejudicar muito a vida de alguém. Nós na UTI trabalhamos com vida, vida de crianças, fragilizadas, mas cheia de potencial. Pessoas que têm a vida inteira pela frente, que têm muito ainda para ver

e que merecem uma chance. Eu gosto de trabalhar com criança. Trabalhei com adultos quatro anos, mais ou menos, e eu adorava. Mas quando comecei a trabalhar com crianças me encantei. Já tinha trabalhado com crianças, mas saudável. Fui babá muitos anos e até hoje sou chamada para cuidar de crianças, acompanhar as tarefas escolares. Trabalhava com crianças espertas, que diziam o que queriam e o que não queriam, diferente das crianças que cuido agora, que estão em um leito, dependendo de mim.

Os adultos já viveram bastante, já fizeram coisas boas e ruins, já viveram o que tinham de viver. Não estou dizendo que os adultos devam morrer, mas que aquilo não me toca tanto quanto os casos das crianças doentes, que estão começando a vida agora, que estão começando a conhecer as coisas. E têm tantas coisas para conhecer, ver e fazer nesse mundo! Você não sabe o que essa criança vai fazer, não sabe do seu potencial, mas sabe que quer o melhor para ela, que quer que ela possa ter saúde e viver o que tiver de viver.

Tenho colegas que chegam ao hospital e só fazem o básico. Eu não consigo ser assim, não consigo ver uma criança doente e não fazer tudo o que estiver ao meu alcance, não lutar pela vida dela. Tenho colegas que simplesmente vão lá, dão os remédios, dão o banho e os pacientes ficam lá abandonados. É por isso que eu trabalho por dois, três...

Não consigo ver o paciente precisando de cuidados, como trocar uma fralda, dar uma aspirada – às vezes o fisioterapeuta está ocupado com dois, três pacientes... É um fisioterapeuta para 10 pacientes, 10 pacientes em estado grave. Não são pacientes estáveis, que podem esperar 10 minutos, esperar terminar uma aspiração para receber a sua. Às vezes a gente tem que ir. Não temos respaldo legal para isso, mas não podemos também negar assistência para uma criança nesse estado. Pode dar alguma coisa errada? Pode! Mas também pode salvar a criança. E eu não consigo ver a criança lá, sufocando, cheia de secreção e esperar a fisioterapeuta ter tempo de ir lá fazer o procedimento. Eu não vou aspirar, mas pelo menos vou tirar o excesso com uma gaze, com alguma coisa. A criança, dependendo de seu tamanho, já expulsa bastante os fluidos.

Fico passada, fico revoltada com os colegas que, porque estão insatisfeitos com o salário trabalham de qualquer jeito. Sem dúvida o salário é ruim e temos de lutar para melhorar, mas o paciente não tem culpa de nada. Já vai fazer três anos que não ganho o adicional de insalubridade, e é um local completamente insalubre a UTI Infantil. Chega paciente com meningite e só vão nos contar que é meningite um dia depois que a gente já

teve contato com o paciente. Usamos umas mascarazinhas que não protegem. Tinha de ser uma N-45, que é a que protege, veda bem. Corremos riscos sem nem saber. Agora que tenho essa menina em casa não sei nem como vou fazer, porque quando era só eu tomava antibióticos com frequência e não estava nem aí, porque era a minha vida. Agora, em pensar que posso colocar outra vida em risco meu coração se despedaça em mil pedacinhos. É por isso que no meu setor de trabalho o que posso evitar eu evito, o que posso cuidar eu cuido. Não deixo pacientes à míngua. Por mais cansada e estressada que eu esteja, faço tudo o que está ao meu alcance, porque sei que aquela vida é única e aquele momento é único. Não há outra, não há outro momento. E eu não me perdoaria se, por descaso, preguiça ou negligência minha uma vida percesse.

Eu vou parar por aqui, espero que tenha ajudado. Se me deixarem eu fico falando aqui até amanhã, mas basicamente é isso o que eu gostaria de relatar.

Paulo Rhenan Silva Maia

Estudante do 3º ano do curso Técnico de Informática Integrado ao Ensino Médio.

“Na minha opinião, saúde é o bem-estar da pessoa e um meio para agregar coisas”.

Eu peguei dengue com complicação no ano passado, e fiquei muito mal, muito mal mesmo, porque minhas plaquetas ficaram muito baixas e eu tive muito vômito, aí tive que ir ao hospital, só que os medicamentos não foram muito eficazes...

Mesmo depois do medicamento, eu ainda sofria muito com a doença. A doença já tinha passado, tinha acabado, mas eu fiquei com sequelas, fiquei fraco e com a imunidade muito baixa. Com a dengue, eu ouvi dizer que meu fígado tinha ficado inchado, tinha crescido... E depois, como a imunidade minha ficou baixa o meu corpo ficou exposto a várias doenças. Eu peguei uma malária logo em seguida, e depois uma gripe. Não conseguia reagir a essas doenças porque minha imunidade ficou muito baixa. Cada hora aparecia uma doença nova em mim e eu já estava desanimado...

Tive dengue no ano de 2013, e passei o ano todo meio mal. Peguei dengue no período das chuvas, que a gente chama de inverno amazônico. Em mais ou menos um mês eu me recuperei da dengue. O tratamento da malária durou mais dois meses, então passei pelo menos três meses doente, tendo de fazer restrições de comida e de atividades físicas.

Da malária até hoje eu tenho sequelas, eu sinto muita ansia, eu não posso correr que me dá vontade de vomitar, e sinto que o meu corpo ainda está sujeito a muitas doenças, que qualquer tipo de doença que venha, não consegue, não consegue mais combater como antes.

Essa minha situação de saúde atrapalha os meus estudos, eu fico preocupado e isso tira a minha concentração. Eu tento me concentrar para assimilar os conteúdos, tá

chegando a época do ENEM, mas não consegui... Meu rendimento caiu muito do ano passado para cá. A senhora sabe...

Não é só os meus estudos que a dengue, e as doenças que peguei depois dela atrapalharam. Atrapalharam também a minha vida pessoal, as brincadeiras com meus amigos, os esportes. Eu não consigo mais realizar as mesmas atividades que eu realizava antigamente. Fico “marrando”. Não consigo realizar muito tempo a mesma atividade, tenho que parar, se não, não vou conseguir.

As aulas de educação física aqui na escola são maravilhosas, sempre foram ótimas, mas só que agora é daquele jeito, eu não consigo ficar muito tempo. Eu tenho minhas limitações. Graças a Deus que a professora entende isso, a professora Iranira.

Quando começaram os sintomas da dengue a minha família reagiu rápido e me levou ao hospital AMERON, que é particular, porque ficou com medo que virasse dengue hemorrágica. Minha família cuidou de mim, me deu os remédios do médico e remédios caseiros, para me ajudar. Tipo chá de boldo, e essas coisas.

Eu tive a sorte de receber atendimento rapidamente, só que houve um erro de diagnóstico: o diagnóstico foi de “virose”, e fui liberado, mas em casa piorei, e quando retornei ao hospital dois dias depois, aí fizeram exame e confirmaram que era dengue. Fiquei internado por causa das plaquetas muito baixas e do vômito. O médico me internou com medo de virar dengue hemorrágica. Depois disso, como se não bastasse, veio uma malária. É muita sorte! Eles também não descobriam que eu estava com malária, fiz vários exames e não sabiam o que eu tinha. Só fui receber um diagnóstico quando fui ao posto de saúde Ana Adelaide.

Quando tive dengue fui para o AMERON, agora com malária fui para o posto de saúde Ana Adelaide, que é público, porque estávamos com problema em nosso plano de saúde. Não teve diferença de tratamento. Fui bem tratado tanto no particular quanto no SUS, graças a Deus, mas nem sempre é assim... Tem gente que morre por negligência dos hospitais públicos e mesmo dos hospitais particulares.

Eu nasci aqui, tenho 18 anos e gosto muito da cidade, mas reconheço que ela tem problemas, principalmente envolvendo a saúde, porque a cidade não tem estrutura adequada pra lidar com essa situação de doença. A questão do saneamento básico, da água

aqui, em Porto Velho, é muito precária. Tem poluição da água e ela não é bem tratada. Tem muito esgoto a céu aberto, e isso também causa doenças, além de deixar a cidade horrível. Porto Velho ainda tem muito o que evoluir. Esses problemas de infraestrutura contribuem para gerar doenças, pra proliferar doenças. Se a cidade fosse bem cuidada acho que os moradores seriam mais saudáveis.

Moro no bairro Triângulo, próximo ao rio, e lá não tem rede de esgoto. A água vem da CAERD, é tratada, mas não vem regularmente, costuma falhar, aí a gente tem de esperar. Não tem o que fazer. No meu bairro também tem muito lixo a céu aberto, lixo jogado na rua, tudo exposto... Eu vi uma pesquisa no ano passado que falava que os moradores de Porto Velho que mais pegam doença são os do Triângulo, e isso tá relacionado principalmente ao lixo. Mas também tem outros fatores, como o fato de faltar água, de não ter coleta de lixo regular e não ter rede de esgoto. A maioria da população é de gente humilde, filhos de ribeirinhos, filhos de gente que veio da roça, que tem pouca instrução.

Penso que é preciso resolver o problema dessas doenças em Porto Velho, e para isso tem que ter mais seriedade com a educação. As pessoas precisam ter educação para entender os problemas e como melhorá-los, os políticos também, todos precisam estudar e saber colocar em prática o que aprenderam na escola e na universidade.

Eu tive sorte de escapar com vida da dengue e da malária que contraí, mas muita gente ainda morre por conta dessas doenças. Tem muitos casos de pessoas que não conseguiram sair com vida. Vários colegas meus morreram por causa desse negócio de dengue. Então, tem que ter mais investimento, mais seriedade nessa parte.

A pessoa não tem que se preocupar apenas consigo. Tem que se preocupar com as outras pessoas também. Porque não é todo mundo que vai conseguir sair. Não é todo mundo que tem a mesma consciência que vai ter que ir “no” hospital, que vai ter condições de chegar a um hospital, comprar os remédios... Minha mãe é uma pessoa inteligente, que lutou pela minha vida. Se ela tivesse aceito o diagnóstico de “virose” e deixado pra lá eu poderia ter morrido. Se eu tivesse ficado aguardando eu teria morrido. É muito sério alguém receber um diagnóstico errado e tratar outra doença, em vez da doença que ele está...

Isso já é histórico em Porto Velho. Desde o período da construção da ferrovia que tem essas doenças, mas ninguém consegue resolver. Sempre tem diagnóstico errado, sempre tem alguma incompetência no meio, eu não sei o que acontece. Acho que esses profissionais não estudam direito, ou então não estão nem aí para a vida dos pacientes, porque não são eles e não são parentes deles.

Eu perdi dois amigos por dengue, nos dois bairros: no Areal e no Mocambo, no Triângulo... Eles eram meus colegas, moravam mais lá para o meio. Não sei onde era a casa deles, mas a gente se encontrava na rua, a gente brincava na rua, depois da escola. Um era o João. O outro era o Lucas... Morreram de dengue, quando tinham 12, 13 anos. Depois ouvi dizer que mais um parente deles também tinha morrido de dengue. Teve um outro colega meu que também pegou dengue. Ele foi pro CEMETRON, ficou internado, quase morreu também. Se eu não tivesse recebido atendimento rápido também poderia ter morrido, mas meus pais foram rápidos e me levaram para hospital particular, porque eles ficaram com medo. Perdi esses colegas no ano retrasado, em 2012.

Na minha infância eu gostava mais de brincar de brincadeiras é... sociais, como brincadeira como esconde-esconde, essas brincadeiras que nos permitem a relação com outras pessoas. Eu não gostava muito de ficar parado em frente de televisão, videogame. Até hoje eu não gosto. Minhas brincadeiras sempre são essas. Conversas. Não me sinto à vontade não com esse negócio de ficar assistindo televisão, e de computador eu gosto para estabelecer relações sociais, conversar com pessoas. Eu morei em dois bairros em Porto Velho, o Areal e o Triângulo. São bairros vizinhos e nos dois bairros tive bons amigos.

Prefiro relações sociais presenciais ao meio virtual. Para mim o meio virtual é útil, mas não é o melhor meio para se interagir com as pessoas. Conversar é melhor, porque você expõe e esclarece as coisas sem dificuldades. Para mim namoro a distância é algo fora de cogitação. Para um relacionamento, tem que conhecer a pessoa, olhar nos olhos, mas voltando ao assunto...

Dengue e malária ainda fazem muitas vítimas, principalmente lá no bairro, porque além da questão do lixo tem uma parte que é de floresta, e lá não passa aquele carro que joga a fumaça pra eliminar o mosquito.

Eu não sei exatamente onde esses meninos moravam, mas sei que era lá no pro Areal. Eu só me encontrava com eles na rua, depois da aula, pra conversar, jogar bola. Eles

moravam no bairro há bastante tempo, creio eu, e morreram muito cedo, 12, 13, acho que não tinham 14 anos.

Eu gostaria muito de ser médico para poder ajudar essas pessoas que precisam mais, que tem menos recursos, mas diante das minhas condições é mais provável que eu continue a estudar informática e tente concurso para a Polícia Federal. Também penso em fazer curso de direito. Direito, Medicina, Informática... Não consigo me decidir, só sei que não pretendo parar de estudar. Também quero um dia chegar a doutor, como a senhora vai chegar em breve. Mas professor, eu sei que não tenho dom para ser. Não tenho paciência.

Minha família é ótima e me dá todo o apoio para eu estudar. Sempre falam pra eu estudar pra conseguir meus objetivos. Tudo o que eu preciso para estudo, eles me ajudam. Considero que estou tendo uma boa preparação, uma boa formação de Ensino Médio aqui no IFRO. Aqui a gente recebe muito apoio e muito incentivo.

A saúde? A saúde pode ser definida de várias formas. Na minha opinião, saúde é o bem-estar da pessoa e um meio para agregar coisas. A doença pode se espalhar e atingir muitas pessoas e muitas cidades, como nas pandemias.

Penso que a causa da maioria das doenças em Porto Velho é a péssima estrutura. Se o lugar não tem uma... uma estrutura assim, adequada, pra abrigar as pessoas, elas vão ficar mais vulneráveis às doenças. Isso é o principal motivo. No caso das doenças. Não tem um lugar adequado, não tem um saneamento básico, não tem água bem tratada, isso vai causando doenças.

Para promover saúde e evitar doenças eu acho necessário investir em saneamento básico, em educação e em campanhas de conscientização. Isso deve ser feito pelas pessoas que têm autoridade, mesmo: os políticos, os profissionais da saúde. Também é preciso analisar a situação das pessoas que passam necessidade, das pessoas que vivem em situações precárias, e tentar resolver esses problemas. Sentar, conversar, expor quais são as dificuldades e resolver esses problemas, ter mais seriedade.

Para resolver o problema da dengue, ou pelo menos diminuir os seus danos é preciso retirar o lixo, passar o carro de fumaça, cuidar da área pra que não tenha aglomeração de mosquitos, deixar sempre o lugar limpo, né? Porque os mosquitos, esses

mosquitos, gostam desses lugares sujos e que tem água parada. Esse seria o papel principal do Estado e das pessoas: manter o espaço limpo e livre de objetos que acumulam água.

Muita gente não tem conhecimento, vê, por exemplo, as campanhas de combate à dengue e as ignoram, acham que é nada. Mas depois quando elas sentem, quando adoecem, elas vêm que isso não é brincadeira. É coisa séria, que não pode afetar só ela, mas várias pessoas também. As pessoas também precisam ter mais seriedade...

Tem pessoas que são conscientes, que tiveram amigos próximos e já sabem da gravidade de uma dengue. Agora, tem pessoas que mesmo tendo passado, tendo provas, “ah, meu amigo teve isso”, ela não tem essa consciência. Porque ela não sentiu o que é ter dengue. Ela não ajuda as outras pessoas a eliminar esse mosquito. No momento que ela joga um pote num terreno baldio, ela prejudica a natureza, e vai prejudicar várias pessoas. Não só ela. Então, falta conhecimento por parte delas também. Falta compreensão do quanto a dengue e outras doença são graves, podendo matar pessoas.

Em casa nós vivemos o pesadelo da dengue. Eu já tive dengue, meu pai e minha mãe também já tiveram, e vivemos com medo que de minha irmãzinha pegue. Eu só tenho uma irmã, ela ainda é pequena, é frágil, e tenho medo de o organismo dela não reagir se ela pegar uma dengue ou uma malária. Minha irmã se chama Gabriele e está com 10 anos, ainda é criança, e nós fazemos de tudo para protegê-la. Nós moramos muito perto da parte de floresta e a noite e de manhã cedo tem muito mosquito, então a gente pede para ela passar repelente todos os dias e usar calça e camisa com manga, usar meia nos pés, ficar calçada. A noite usamos mosquiteiro, e de dia o repelente, mas de dia quase não fico em casa, só minha irmã.

Minha rotina é acordar de manhã cedo, sempre estudar uma hora por dia algum conteúdo e vir para escola. Passo quase o dia todo aqui, estudando, mas quando volto para casa costumo parar na quadra para conversar com meus colegas e praticar alguma atividade na quadra.

Acho que foi nessa quadra que conheci o Lucas e o João, esse colegas que faleceram. Hoje não tenho mais contato com ninguém da família deles, nem sei se ainda moram em Porto Velho, mas o pessoal lá do bairro deve saber, e todo mundo sabe da morte deles. Foi uma coisa que causou muita comoção, porque eles eram bem dizer crianças, né?

Para que mortes como as deles sejam evitadas, insisto na necessidade de mais seriedade por parte dos governantes e das pessoas comuns.

Priscilla Perez da Silva Pereira

Enfermeira e professora da Universidade Federal de Rondônia. Desenvolve pesquisas na área de saúde indígena.
--

“Acho que a palavra que melhor define saúde é o equilíbrio”.

Entrei na graduação de Enfermagem no ano de... 2002? Dois mil e dois, em Minas Gerais. Na época o curso de enfermagem correspondia, para mim, à melhor opção quanto a custo e oportunidades na área de saúde. Eu sabia que queria um curso na área de saúde, não queria Medicina e aí, dentro das opções, Enfermagem era o que melhor respondia à questão de valores, de tempo de curso e de oportunidades de emprego. De modo geral, o curso de Enfermagem garante um local de emprego e um salário razoável, dentro da área da saúde, apesar de a gente ser sempre submisso a algum serviço, alguma instituição... O trabalho mais autônomo acaba não sendo um perfil da enfermagem no Brasil.

Terminei a graduação em 2005, e já na graduação comecei a trabalhar com populações indígenas, trabalho que desenvolvo até hoje, com bastante entusiasmo.

Logo após a graduação, em 2005, trabalhei com a questão da docência em curso técnico de enfermagem e não tive dificuldade. Trabalhei na assistência, diretamente nos serviços de enfermagem hospitalar, depois retornei à docência, na área de graduação em enfermagem.

Trabalhei por um período de dois anos no Pronto Socorro de Cacoal, período esse que considero o mais relacionado à temática de seu estudo. Em Cacoal foi onde tive maior contato com episódios de dengue, no período sazonal das chuvas, em especial. A gente fazia os atendimentos buscando os sinais clínicos. Como eu trabalhava no Pronto-Socorro - onde quase não se trabalha com prevenção, atuava mesmo com o tratamento das pessoas, com os cuidados de saúde. E trabalhava muito com o preenchimento da ficha do SINAN, a ficha de notificação da dengue, para embasar o perfil do município, para traçar estratégias para diminuir os casos de dengue, os focos nos bairros. Isso no município de Cacoal, no interior do Estado de Rondônia.

Sou mineira, vim de Minas Gerais na época da faculdade. Depois que terminei a faculdade fiquei em Ouro Preto do Oeste, trabalhando em curso técnico e em maternidade daquele município até 2007. Os anos de 2007 e 2008 permaneci em Cacoal. Lá, trabalhava no Pronto-Socorro do município e dava aula no curso de Psicologia. Em 2008, iniciei o mestrado, mas nesse meio tempo fiz duas especializações, uma na área de docência e a outra na área de nefrologia. Esta visando um atendimento mais terciário. Acabei fazendo esta especialização, mas nunca trabalhei efetivamente com nefrologia.

Em 2008 comecei o mestrado, na área temática de saúde de populações indígenas. Trabalhei com processos de alcoolização com populações da Amazônia. Em 2009 e 2010 não atuei em cuidados de saúde, apenas me dediquei à docência e à pesquisa de mestrado. Ministrava aula em curso técnico de enfermagem. Lá minha aproximação com a questão da dengue se deu da seguinte forma: realizávamos alguns estágios que envolviam os domicílios das pessoas e aí a gente abordava os cuidados básicos, domiciliares mesmo, como a prevenção e a identificação dos sinais de risco, para a pessoa saber quando ela deve buscar com urgência algum tipo de atendimento. Trabalhei uma disciplina também, acho que durante uns três períodos, uns três semestres. Essa disciplina que ministrei era chamada “Doenças Transmissíveis”, e abrangia as doenças tropicais de modo geral. E aí a gente trabalhava o dengue dentro dessa disciplina, de forma básica: pegava o protocolo do Ministério da Saúde, usava os manuais e trabalhava com os meninos isso: como é que preenche a ficha, como é que identifica os sinais de gravidade, dengue hemorrágica, dengue neurológica, ensinava a parte teórica. Efetivamente, na parte prática trabalhei mais com o profissional do laboratório, com os exames, as pessoas que precisavam de hidratação e depois, na parte mais teórica, com os alunos.

Depois disso, em 2010 fui aprovada em concurso público e vim para a Universidade Federal de Rondônia, onde estou até hoje, faz três anos. Aqui na Universidade, trabalho só com a parte hospitalar, de novo enfermagem hospitalar, só que trabalho no setor de clínica médica.

Na Universidade Federal de Rondônia, propriamente dita, a gente não atende, porque não tem hospital. A gente atende no Hospital de Base, em outro local. Acabei me distanciando da questão da dengue, trabalho mais com doenças crônicas. Na parte acadêmica continuo com a questão indígena, desenvolvendo alguns projetos na parte de

saúde mental, que engloba o alcoolismo. E a expectativa para o ano que vem é fazer o doutorado e continuar com os projetos que já foram iniciados neste ano.

No mestrado trabalhei com o povo Tenharim, que mora na Transamazônica. Trabalhei com quatro comunidades na aldeia do Marmelo, uma referência ao rio que corta a aldeia. Eles são bem conhecidos por causa do pedágio que cobram, chamado de compensação pelo usufruto da terra. Trabalhei com processos de alcoolismo, de alcoolização. A ideia também era compreender como as pessoas encaravam o uso da bebida, independente de ser alcoólatra ou não. Era compreender como isso funcionava, quais eram as regras para o uso da bebida.

Terminei o mestrado em 2010, depois engravidei, passei um tempo afastada da Universidade, uns oito meses, devido a licença maternidade e férias acumuladas.

Retornei à universidade no ano passado e em maio fizemos um seminário sobre saúde mental. A gente convidou indígenas de todas as comunidades, porque o programa de saúde mental não está implantado ainda no território, no DSEI Porto Velho, que abrange o sul do Amazonas, o Oeste de Mato Grosso e a região de Porto Velho, então eles estão para implantar e pediram a nossa ajuda. Há muito tempo os profissionais do DSEI estão pedindo a ajuda da Universidade. A Universidade mantém uma boa relação com o DSEI, parcerias para fazer essas coisas. A gente fez o primeiro seminário, em que foi possível discutir e pedir para os indígenas que identificassem o que é saúde mental para eles. Porque o primeiro desafio é conhecer o que é saúde mental para eles. O que é saúde, o que é doença, o que é psicológico ou não, em que momento a gente deve intervir ou não, o que a comunidade autorresolve.

Agora temos dois alunos de PIBIC que estão fazendo um levantamento retrospectivo, do que já foi feito - apesar de não haver o programa consolidado -, mas o que em 10 anos já foi feito de ação, quais as comunidades que sofreram intervenções... A política chama de Expansões Especiais, políticas de DST, HIV, doenças relacionadas ao processo de envelhecimento e que acabaram influenciando o cotidiano da aldeia, o próprio turismo, etc. Nossos bolsistas estão fazendo um trabalho nesse sentido, um levantamento histórico das ações, para no próximo ano a gente trabalhar com a implantação propriamente dita, dos cursos e dos programas nas aldeias. A perspectiva é que em 2015 a gente faça uma avaliação.

Quando somos questionados sobre o que é saúde, nós, profissionais da área, costumamos falar aquela definição básica da Organização Mundial de Saúde, que é clássica! E a gente tem de partir dela, porque é isso mesmo: é o completo bem-estar. E isso diz muito de cada um, de sua história de vida, de sua formação cultural, de onde nasceu... Devido a esses fatores cada um vai definir “o completo bem-estar” de forma diferente. Físico, mental e social, que são os três fatores. A gente pensa em saúde como algo que depende dos três... Que depende do local onde você mora, de existência ou não de situação de conflito onde você mora, porque isso também interfere no nível de saúde da pessoa. A parte espiritual também, que apesar de não ter isso definido claramente pela Organização Mundial de Saúde, essas concepções que transcendem ao corpo e à mente, que as pessoas acham que existe ou não, interfere na forma de enxergar a vida. Interfere na forma de muita gente se relacionar com os processos de adoecimento. Acho que a palavra que melhor define saúde é o equilíbrio.

A gente nunca tá completamente saudável e nem completamente doente. A gente está ali com alguns aspectos mais equilibrados, outros mais desequilibrados. Se você considerar que uma briga com alguém te traz um estado de preocupação, de tensão, isto é um desequilíbrio e o corpo responde ao estado de tensão através de dores, né? Dores musculares, problemas reumáticos, problemas respiratórios. Então eu acho que a melhor definição para a saúde é o estado de equilíbrio entre todas essas coisas: física, mental, social. E para isso se depende de um mínimo! O que é o mínimo cada um define. Para mim o mínimo de condições financeiras pode ser diferente para outra pessoa. Depende muito disso...

Que mais sobre saúde? Que existe sim uma hierarquia, a gente nunca vai estar totalmente satisfeito porque se a gente preenche com o mínimo material, a gente vai buscar proteção, autorrealização profissional, autorrealização amorosa... Eu acho que nunca existe algo completamente... Nunca existe o completo bem-estar. A gente sempre está tentando encontrar as coisas que faltam, buscando preencher os vazios. Nesse sentido, a saúde é uma busca constante.

Eu entendo que todas essas forças interferem na saúde e na doença. Quando você tem um problema social, isso interfere no físico, interfere no psicológico, interfere no espiritual. Às vezes algo do espiritual mexe tanto que a pessoa se modifica a ponto de passar mal... A doença é um desequilíbrio, não dá para dizer que uma coisa causa ou não

doença, pois depende da interação que o indivíduo tem com aquilo. Coisas que para mim não causam nenhum desconforto, para outra pessoa pode causar, pode ser motivo de adoecimento.

A pessoa achar que está doente já é uma doença. É muito subjetivo. Um evento que sempre falo é: você tá bem, amanhã você faz um exame e descobre que está com câncer, você virou doente. Mas o câncer já estava presente, por eu não saber eu achava que estava saudável. Então não é só mais uma alteração física, mas o valor que a gente expressa de uma situação.

Muitas pessoas conseguem se manter serenas mesmo diante de problemas sérios que afetam sua saúde, que ameaçam sua vida. Outras desesperam por coisas que, a nosso ver, são coisas pequenas, mas que para a pessoa tem um valor muito grande. E alguém que tem câncer pode achar que isso não é um problema tão grande assim porque ela se sente satisfeita com o que já conquistou na vida.

Saúde e doença são relativas do ponto de vista do sujeito, ainda assim, a Política e a Ciência tentam definir padrões, conhecer padrões para poder intervir e minimizar os danos. Eu teria dificuldade para definir qual é o padrão de adoecimento da população de Porto Velho, os principais agravos, as principais doenças porque aqui fico em um único setor do Hospital de Base, e acabo perdendo essa noção dessas doenças, principalmente essas doenças transmissíveis. Se fosse com relação a Ji-paraná ou Cacoal, saberia melhor. Trabalho só com doenças crônicas, então, pensando de modo bem amplo - eu não tenho muitas informações não, mas de forma pessoal e crítica -, vejo muitas doenças que são preveníveis em populações do município, doenças que estão relacionadas com falta de saneamento básico, água adequada, coleta de lixo – e aí a gente pensa nas áreas mais distantes. Uma coisa que é tão simples e ainda não é feita aqui.

Com relação às doenças crônicas... Está relacionado a isso: melhora do poder aquisitivo, aquisição de alimentos com mais conservantes, sódio, e aí aumentam os riscos de doenças crônicas como hipertensão, diabetes. A melhora do poder aquisitivo piora esse lado. E aí tem as comunidades ribeirinhas, que também estão mudando os hábitos de vida devido a essa inserção maior na cidade. Deixam de comer a farinha e o peixe e começam a comer a salsicha enlatada que tem alta concentração de sódio, a gente vê um novo perfil epidemiológico. Coisa que não existia antes. Imagine um índio com diabetes! Era

inconcebível porque o hábito de vida dele não lhe permitia ter diabetes, nem Alzheimer. Esses dias a gente foi a uma comunidade indígena em que havia um idoso com Alzheimer. Tudo resultado dessa forma de viver, de alguns hábitos introduzidos. Mas aqui o que eu acho que ainda pega muito são os acidentes, que são previsíveis, assim como a dengue, se tomados os devidos cuidados.

Esses dias dei uma olhada numa estatística referente aos casos de internação, e 40% são relacionados a acidentes de trânsito. Que é algo também passível de prevenção, porque se você tem uma boa sinalização - o que não é o caso de Porto Velho. E as pessoas não têm o mínimo de educação no trânsito. Não respeitam à lei, não têm uma direção defensiva. Eu lembro que estava lendo sobre isso e me chamou a atenção o alto número de casos de acidentes de trânsito, e é por isso que o hospital João Paulo não dá conta de atender todo mundo.

Ao lado do alto número de acidentes e das doenças relacionadas à modernidade, persistem ainda doenças como a dengue, relacionadas a fatores ambientais, saneamento básico, distribuição de água, coleta de resíduos. A dengue é um problema na capital como também no interior do Estado. Em 2009 e 2010 fiquei em Ji-paraná, também só lecionando e lá vi elevado número de casos de dengue e vi bairros em que era muito gritante a diferença entre eles. A dengue se concentrava principalmente nos bairros que tinham córregos, que na hora da chuva enchem. Bairros que não tem coleta de lixo adequada...

Claro que as pessoas têm sua parcela de atuação, mas o problema da dengue muito tem a ver com essa estrutura do próprio Estado... Aqui em Porto Velho a gente encontra muitos casos de câncer, justamente porque, como não é tratado no interior, vem tudo para cá, então dá a impressão que aqui tem mais câncer do que no interior. Acho que um dos municípios mais graves é Cujubim. Cujubim é o município com maior índice de câncer de pulmão, é uma área de queimadas, área de madeiras, área de desmatamento, então tem ainda muitas doenças relacionadas a essa forma de trabalho das pessoas.

Aqui em Porto Velho se destacam os acidentes. No interior tem também acidentes, mas é muito menos do que aqui. Lá as internações eram, em sua maioria, de idosos, doenças crônicas, instáveis, que também uma boa educação resolveria muita coisa. Se conhecesse o doente para tratar domiciliarmente logo no início, não chegaria ao ponto de ter de internar. A gente vê... Diabetes, é uma coisa que a pessoa, em casa, pode identificar

no início, para não chegar a um estágio grave, ponto de precisar de internação. Então, no interior, a gente vê muitas doenças crônicas, muitos idosos também, que ficam internados, instáveis. Vemos ainda alguns casos, por exemplo, de malária, leishmaniose, principalmente do pessoal que vai para madeireira, porque na região de Cacoal e Espigão do Oeste ainda tem muita madeireira, a gente via muitos casos de leishmaniose. Aqui quase não tem. Malária também há muito no interior do Estado, principalmente quando há uma nova abertura de área de extração de madeira, e restam ainda as “doenças populares”: dengue, influenza. Pensando em crianças, há as doenças sazonais como as respiratórias, na época das queimadas, na seca, e a desidratação, na época de água não potável. Acho que é isso.

Porto Velho, e Rondônia, como um todo, sofrem com doenças que, em grande medida, poderiam ser evitadas. Vivemos um quadro crítico de saúde pública e que poderia ser revertido com uma coisa: educação em saúde! Mas quase não se investe nisso porque é a coisa que você menos vê resultado imediato, tem que ser um pouquinho a cada dia, é um trabalho árduo, que demora muito tempo para dar um resultado, mas é o único que funciona, porque a gente vê que a medicalização não funciona. Não adianta botar um número de médicos lá no posto de saúde para atender o povo na hora do diagnóstico, porque as pessoas não têm empoderamento, não têm poder de cuidar de si mesmas. Não têm conhecimento sobre o próprio corpo, sobre o mínimo da história natural das doenças: o que é isso, de onde vem tal doença, como é que se evita, como é que se transmite, e elas não têm condições para isso. Eu só vou pensar nisso se estou com a barriga cheia, primeiro eu preciso me alimentar... Tem tanta gente que não tem alimento adequado, que não tem escolarização, que teve de trabalhar desde cedo e acaba não podendo estudar...

Não adianta falar em educação em saúde quando as pessoas não têm o mínimo de condição. Então assim, é preciso primeiro criar as condições básicas para a população: renda, alimentação, educação, saneamento; depois trabalhar em educação em saúde, que é uma coisa de resultados em longo prazo, que a gente enxerga poucos resultados, mas quando acontece, é completamente libertador. A pessoa se torna dona de si mesma, ela passa a poder decidir o que fazer. Agora, se a pessoa não tem conhecimento ela vai fazendo conforme as coisas vão acontecendo, a própria dengue... Por que tanta dengue? Todo ano é a mesma coisa, até que um dia V-O-C-Ê pega dengue.

Esse ano eu fiquei com dengue... E você muda completamente a forma de vivenciar aquilo, aí você vê um negócio na rua que pode acumular água, servir de criadouro para o mosquito: vou tirar daqui! Eu já tive dengue, eu sei como é terrível, então até essa questão de como você vivencia muda, você começa a pensar no assunto de forma diferente.

Tive dengue pouco antes das férias... Junho. Então não foi época de chuva, foi época de seca, e engraçado que tive eu e o Dauster também teve, no mesmo dia, ficou ruim um, ficou ruim o outro. Ainda bem que nossa filhinha se livrou, porque dengue em bebê é uma coisa muito delicada. Quando os sintomas começaram eu já imaginava que fosse dengue, mas ia ao médico e ele dizia que não, e eu, conhecendo, achava que era. Deixa eu te falar: eu ia à UNIMED – e há a impressão de que o serviço particular é melhor que o público, cada vez que eu ia, e eu ia todo dia, justamente porque eu queria fazer os exames há uma semana, não me importava com remédio, porque justamente eu sei que não existe medicação específica, mas queria fazer os exames para acompanhar os níveis hematológicos. Um médico falou que eu estava com toxoplasmose, o outro falou que era só uma virose, então vi o despreparo no posicionamento em dar o diagnóstico, e coisa simples eles não fizeram: como a prova do laço. Eu tive uma queda de leucócitos, ficou abaixo do nível mínimo, fiquei com a pele cheia de petéquias, aí a gente faz a prova do laço para ver quanto a pessoa tem perigo de sangramento. Coisa simples, que não demanda nenhuma tecnologia, e não foi feita. Ele não fez nenhuma orientação sobre me hidratar, eu sabia, né! Ele pediu exames. “Ah, quando tiver pronto você volta”. “Tá baixo aqui as plaquetas, mas não é suficiente pra eu fechar um diagnóstico de dengue”. E não falava nada: se eu tinha dor abdominal, sangramento nasal, sangramento na gengiva. Deu-me sim uma hidratação, por causa do vômito, diarreia, uma intravenosa, e isso é uma coisa que eu aprendi agora: o poder do soro! Eu sempre critiquei pacientes que iam ao pronto-socorro querendo soro: “Aí me passa um soro, se eu tomar um soro resolve!” É engraçado, mas hoje eu digo que soro resolve! No dia que eu tava muito mal, que o profissional que me atendeu me prescreveu o soro eu pensei: olha o poder do soro! Saí ótima de lá e no outro dia já estava ruim de novo. Engraçado que só vivendo essas experiências a gente compreende o que as pessoas sentem. É isso: eles fazem o trabalho deles, mas não tomam para si o problema do paciente. “Se você não está melhor o problema é seu...” Não têm responsabilidade pela pessoa.

Tive dengue e meu caso sequer foi notificado como dengue. Em hospital particular não é notificado. Eu trabalhei um ano em hospital particular e não era notificado nada. Eu trabalhava em hospital de atendimento de maternidade. Pela lei, deveria haver notificação, mas como não há uma forma de pressionar, de produzir... Lembro que quando eu trabalhava em pronto-socorro, todo dia tinha o rapaz que ia lá buscar as pastinhas com as notificações, entre outras coisas. E ele me enchia as paciências. Eu fazia primeiro aquilo que achava que era mais importante, mas também recebia uma pressão em fazer as fichas. O cobrar funciona! Você tem um monte de coisas para fazer, emergências para atender, mas por ter gente lhe cobrando você acaba atendendo.

Eu não sei por que as políticas públicas de saúde de combate a dengue não dão o resultado que a gente gostaria. Só sei que não funciona muito bem, mas não sei como fazer funcionar. Por que que tem tanta propaganda e todo ano tem tanto caso de dengue? Não sei como internalizar essas coisas. O que constato, no entanto, é que a gestão não faz o mínimo. Não tem o mínimo de saneamento básico. Você vê o lixo exposto, é fora do domicílio das pessoas, tá no próprio terreno público. Esses dias passou no jornal, uma área do lado do CEMETRON, uma área que é da prefeitura, com alagamento, com água parada, nossa! O próprio município não faz o que é seu dever de casa. Penso que também falte o envolvimento da comunidade, ela tentar enxergar o problema da dengue como algo que depende da participação dela e não algo pronto, condicionado, irreversível...

Falta, também, o próprio município fornecer gente para trabalhar, porque eu me lembro que: “Ah, você tem que preencher essas fichas!” Mas, eu era a única designada para aquele trabalho – e aquele não era o único trabalho que eu tinha de fazer dentro do hospital. Eu tinha que buscar tempo e é claro que morria de raiva, porque eu perdia uns 20, 25 minutos em cada ficha, isso se eu fosse rápida. E eu tinha outras coisas para fazer, não que fossem mais importantes, mas que também necessitavam de ação, e olhando de uma forma prática eram mais importantes que preencher uma ficha, então precisa de gente para fazer as coisas de forma adequada.

Esse pode ser um dos fatores de subnotificação. Todo mundo acha que preencher uma ficha é menos importante do que atender a pessoa que está esperando, o doente. E eu me lembro, também, que o rapaz ficava me cobrando as fichas, mas eu pedia para os pacientes fazerem a sorologia e nem sempre eles faziam. Eu chegava lá e falava: “olha, mesmo que desapareçam os sintomas tal dia vá lá fazer a sorologia, porque é importante

pra gente saber se o senhor tá doente da dengue”. A pessoa chegava lá e não tinha o maldito do tubete. Então eu reclamava: “Vocês ficam enchendo o saco querendo as fichas, mas não tem o material para as pessoas fazerem o exame!”. É super difícil a pessoa ir fazer um exame depois que já passou o mal-estar, a pessoa ir, na maior boa vontade, mas chegar lá e não poder fazer o exame porque não tem o tubete. Então, essa parte de gestão também está presente na ineficácia das políticas públicas voltadas à dengue.

Entendo que a política em si, essa coisa de cima para baixo é ruim, é ineficiente, mas a gestão mínima não acontece, não há o material mínimo para fazer o atendimento, os médicos não dão importância aos sinais e sintomas; e essa ideia de que o atendimento só presta se for feito pelo médico, defendendo mesmo o pessoal da enfermagem... A gente atende, mas o que a gente fala não tem valor nenhum. E a gente tem um conhecimento para atender. Mas só o médico que pode, só ele que tem valor, e aí a pessoa, às vezes não tem acesso à consulta médica, por questão de número de consultas, porque não tem médico naquele horário e quando tem excesso de pacientes, às vezes o profissional não dá a devida importância.

Conheci uma pessoa com dengue com complicações neurológicas, auxiliar de enfermagem lá de Cacoal. Ela começou a degenerar após uma dengue, começou diminuindo os movimentos, depois ela não tinha mais controle cervical até que teve uma infecção pulmonar e não resistiu. É absurdo pensar nisso. E assim, a importância também da tecnologia, né? Quase não existem tecnologias para a saúde, para a dengue, e o vírus da dengue tem demonstrado mutações, né? A tecnologia é importante para pensar em uma forma de controlar a mutação, desenvolver vacina, sei lá. Dizem que vai sair a vacina contra à dengue, mas não sei como vai funcionar em um vírus que a cada ano tem mutações. Além de serem quatro sorotipos, eles ainda são mutantes, não têm um perfil estável, mas esperamos que tenha uma vacina.

A gente só pensa na parte da saúde, mas é preciso pensar também em programas ambientais, em melhorar a infraestrutura urbana, a infraestrutura dos serviços de saúde, a qualidade do atendimento e do diagnóstico, a prevenção. Aquela coisa do conceito de saúde, do completo bem-estar. Tem que ter habitação adequada, tem que ter saneamento, além da educação, além do médico no posto de saúde. Bom, é isso o que eu penso sobre saúde e sobre dengue.

Gostaria apenas de comentar um pouquinho sobre minha experiência de vida enquanto mãe e pesquisadora. Essa experiência de ter que trabalhar fora, trabalhar em casa, cuidar de criança e ainda fazer pesquisa e dar aula na Universidade.

Em tom de humor, costumo dizer que minha filha é a melhor e a pior coisa que já me aconteceu. Como pode uma situação ser a pior e a melhor coisa ao mesmo tempo? É ambíguo, é contraditório, isso porque um filho muda completamente a vida da gente...

Filhos mudam a nossa forma de viver, preocupam, incomodam, causam angústia, mas, ao mesmo tempo em que dói, é bom! Eu acho tão engraçado. Eu tinha uma vida completamente diferente de hoje... Que nem agora: ela acorda, aí eu só posso voltar a pensar em fazer alguma coisa depois que ela dormir de novo. É o tempo todo assim, em função dela. É bom porque minha qualidade de vida melhorou, eu brinco, vou ao parque, divido minha vida com ela, mas agora que está melhor, no início era extremamente puxado! E eu pensava: eu não estou produzindo um artigo! É estranho, é conflituoso, porque eu passava de sete da manhã a meia noite ou produzindo aula, ou produzindo artigo ou projeto, eu só produzia. E agora não, agora tenho alguém que não me deixa nem chegar perto do computador e que mesmo assim eu amo mais que tudo nessa vida! Por isso eu digo que é a melhor e a pior coisa do mundo.

Minha filha está com um ano e nove meses e dizem que essa é a fase que ainda não dá trabalho. Ainda não a coloquei na escolinha, vou tentar segurar o máximo, tentar ficar com ela o máximo de tempo em casa, até mesmo para evitar problemas respiratórios como alergia e rinite. Pretendo cuidar dela o máximo de tempo possível, antes de enviar para a escola, não só por questão de imunidade, mas também porque ela não sabe lidar ainda com os desafios da vida longe do lar. Não sabe brincar direito, pedir, se expressar. Vou deixar pra mais pra frente, quando ela souber se virar melhor. Ela vai saber se socializar. Queria segurar até aos quatro anos, só colocar na escola quando estiver com a idade mínima, a idade obrigatória. Eu fui para escola acho que com sete anos, já sabia bater nos outros, me defender... Ela é uma figurinha, daqui a pouco vou lá ver como está o sono dela.

Minha vinda para Rondônia também foi engraçada. Comecei a faculdade em 2002, em Lavras, Minas Gerais. Já estava casada com o Dauster e a gente teve uma crise de identidade lá. A gente morava lá havia muito tempo e resolvemos ir para outro lugar. A gente perguntou um para o outro: “vambora”? “Vamos!” “Pra onde?” “Vê um lugar que

aceita a gente aí sem muita burocracia”. Foi desse jeito mesmo a nossa tomada de decisão. Éramos muito jovens, e estávamos atrás de oportunidades, queríamos trabalhar, vencer. Nós viemos para vencer.

Fomos morar em Cacoal, no interior do Estado e não posso falar mal de Rondônia porque assim: o que eu sou, é por Rondônia. De modo algum eu seria professora de uma Universidade Federal.. Vim só com o mestrado, produção científica baixa, então não posso falar mal, porque profissionalmente, não estaria do jeito que estou hoje em outro lugar. Do ponto da qualidade de vida, também não mudou muito. A gente não sai muito, a gente gosta de uma vida mais pacata, não precisa de grandes eventos... Nossa maior preocupação aqui em Rondônia é com a saúde, porque mesmo tendo convênio não nos sentimos seguros quanto a isso, caso alguém venha a adoecer. Isso é a única coisa que nos preocupa: o caso de adoecer, precisar de um diagnóstico mais elaborado...

A falta de opção social incomoda um pouco, faltam parques, áreas de lazer. Isso diferencia bastante Rondônia de Minas Gerais, e lá tem outro padrão de urbanização. Acho que é isso, acho que falta a parte cultural... E o calor... O ar condicionado resolve. Tendo dinheiro para pagar a energia tá bom. A gente sobrevive.

Danilo da Rocha Lins

Estudante de Medicina, 22 anos.

Residente em Porto Velho/RO.

Bolsista PET Saúde da Universidade Federal de Rondônia.

“Penso que o problema da saúde no país se chama gestão!”

Meu nome é Danilo, sou acadêmico de medicina da Universidade Federal de Rondônia, a UNIR, e estou no sexto período. Vou falar um pouco da minha experiência com a Vigilância Epidemiológica, de como cheguei a esta área. Primeiramente cabe enfatizar que o curso de medicina da UNIR, em sua estrutura curricular, e mesmo desde a sua fundação, foi criado com foco na Saúde Pública, então há uma carga horária grande de matérias relacionadas à Saúde Pública. Uma carga horária maior do que costuma ter em outras faculdades. Além disso, também há muitos projetos dentro da Universidade voltados à Saúde Pública. Inclusive há um Centro de Pesquisa em Saúde Indígena - o CESI e há também um departamento de Saúde Coletiva na UNIR.

A Universidade Federal de Rondônia conta também com outros cursos na área da saúde, como o curso de Enfermagem, de Psicologia e de Educação Física, que algumas vezes trabalham juntos. A grande maioria dos projetos que articulam esses cursos todos são projetos de Saúde Pública. Essa área favorece uma grande interação.

Minha experiência em Saúde Pública teve início, então, dentro da Universidade. Depois vieram os projetos PET, os projetos do Programa de Educação Tutorial, do Ministério da Educação, não do Ministério da Saúde. O PET é um projeto do Ministério da Saúde que inclusive dá bolsa. Atualmente o valor da bolsa é de R\$: 400,00. Dentro desse projeto há alunos bolsistas e alunos voluntários. O PET é um projeto único para toda a Universidade, e depois que ele é aprovado, é dividido em vários subprojetos e para cada um há um professor responsável. Então, tem o PET Saúde da Criança, o PET Saúde da Mulher, o PET Saúde do Idoso, o PET Saúde Mental e o PET Vigilância Epidemiológica,

do qual eu participo. Este projeto é organizado pela professora Socorro, do departamento de Enfermagem. Ela está terminando o doutorado agora e conta com mais dez alunos, entre acadêmicos de Medicina e de Enfermagem da UNIR.

Foi este projeto de Educação Tutorial que me levou para dentro da Vigilância Epidemiológica, que me permitiu conhecer um pouco da realidade epidemiológica de Porto Velho. Ele é desenvolvido dentro da Secretaria Municipal de Saúde, onde os alunos, entre as atividades rotineiras, fazem levantamentos e análises de situações epidemiológicas. Bom, como funciona a Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA? A SEMUSA conta com vários departamentos e setores, dentre eles o Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, onde chegam todas as fichas de notificação das doenças de notificação compulsória registradas em Porto Velho, seja em unidade básica de saúde, hospital, pronto-socorro, etc. As doenças de notificação obrigatória incluem malária, tuberculose, hanseníase, raiva e uma série de doenças, inclusive a dengue. Estas fichas são registradas onde o paciente se consulta, e enviadas para a SEMUSA.

Muitas vezes essas fichas vêm incompletas, e se faltam dados, suas informações não podem ser lançadas no SINAN – o Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação. É aí que entra o papel do aluno, do aluno do PET: é ele que vai atrás de preencher essas fichas, de completar os dados. É um trabalho difícil: às vezes a gente tem que telefonar várias vezes, tem que pegar o próprio carro da SEMUSA, o motorista leva a gente até a casa desses ex-pacientes, muitas vezes a gente tem que ir ao próprio hospital também, atrás dos médicos, dos enfermeiros que cuidaram desses pacientes, para saber realmente o que aconteceu com esse paciente, colocar nessa ficha de notificação e lançar no sistema de informação. Além disso, a gente também desenvolve pesquisa, a gente já escreveu... Ainda não escrevemos nenhum artigo, mas a gente já escreveu bastantes resumos que foram aprovados em vários congressos, como o Congresso Brasileiro de Educação Médica, Congresso de Infectologia Pediátrica, Congresso de Epidemiologia e vários outros. A gente tem bastante resumo publicado.

Outra atividade do PET é o curso de capacitação. Os alunos promovem capacitação sobre as doenças com as quais trabalham. São várias, mas no momento trabalhamos apenas com tuberculose, meningite e hanseníase.

O foco, atualmente, tem sido tuberculose e meningite, pelo fato de que não seria viável trabalharmos com todas, pois são muitas as doenças, e também para o trabalho ficar mais aprimorado, ficar mais focalizado num só tipo de doença. Também pelo fato de que as preceptoras da SEMUSA, que são a enfermeira Valmira e a Enfermeira Sandra têm bastante experiência nesta área, um vasto trabalho com tuberculose e meningite, então a gente acabou focalizando mais para esse lado.

Apesar de o foco ser esse, temos o cuidado de conferir todas as fichas de notificação e buscar completar os dados. Entendo que esse trabalho é importante não só para a SEMUSA ter um panorama do que realmente acontece na cidade, em relação a essas doenças de notificação compulsória, como também para os pesquisadores, que poderão ter acesso a dados mais confiáveis.

Na verdade, se estas fichas fossem bem preenchidas, corretamente preenchidas seriam mais fidedignas, mas existem muitos problemas em relação às notificações de doenças, inclusive com relação à própria dengue.

O problema começa no consultório, né? O paciente chega, vamos supor, a uma Unidade Básica de Saúde, o agente comunitário de saúde marca a consulta para ele, ele chega lá na unidade básica, agendado para fazer a consulta com o médico, aí o médico faz a consulta: o paciente está com tosse, “vamos fazer um raio x”. Faz o exame de Raios X e vê que é tuberculose. Quer dizer, não é feito o exame de escarro, que é o padrão ouro para se ter confirmação dessa doença. Só pelo exame de Raios X o médico diz que é tuberculose, até começa a tratar o paciente como tuberculoso, também faz a ficha de notificação, depois essas ficha chegam à SEMUSA como caso confirmando de tuberculose e nem é tuberculose, então quer dizer: é um erro que começa desde quando o paciente chega dentro do consultório: são pacientes notificados com a doença sem estar com a doença, inclusive o que acontece também com a dengue.

Com a dengue há casos que podem ser notificados sem ser, e há inúmeros outros que não são notificados, seja porque demora a aparecer nos exames, porque os sintomas podem ser confundidos com o de outras viroses ou porque o médico, apesar de saber que é preciso notificar, acha que isso não é um serviço dele: “Não é meu dever preencher essa ficha enorme”, então passa o trabalho para algum técnico em enfermagem ou enfermeiro, que muitas vezes nem foi quem examinou o paciente, então esse enfermeiro tem que ir lá

preencher toda a ficha, escrever a história que tem que ser escrita na ficha, os critérios de exames e tudo o mais... Muitas vezes, muitas vezes o que tá escrito foge ao que aconteceu ali no consultório.

Outro problema que vejo é a falta de conhecimento dos profissionais da Saúde. A gente percebe que muitos desses profissionais, quando vão preencher a ficha de notificação, têm muitas dúvidas sobre como preencher, como colocar as informações dos exames e inclusive, quanto aos exames que precisam ser feitos. Não sabem se têm que fazer esse ou aquele... Por isso muitas vezes chegam muitas fichas incompletas para a gente, lá na SEMUSA, e aí a gente tem que iniciar todo esse processo trabalhoso de conferir, completar e corrigir as informações. Não é fácil!

Vejo que Porto Velho tem um quadro epidemiológico marcado por doenças transmissíveis. Em meu trabalho na SEMUSA observo sempre muitas fichas de dengue e de tuberculose. Posso estar influenciado, porque são as que eu mais trabalho, mas são as que mais vejo! Na mesa do enfermeiro Raimundo sempre tem uma pilha enorme de fichas de notificação de dengue e a de tuberculose não é grande em números absolutos, mas proporcionalmente a gente está com um número alto, assim como a hanseníase, que é super endêmica em Porto Velho e está em nível acima da média nacional, muito acima da média nacional nesses últimos anos.

A hanseníase é uma bactéria que infecta os nervos, geralmente da mão, - de qualquer nervo periférico, nervos da pele. O contágio pode ser pelo ar, conversando com a pessoa infectada e pelo próprio contato pele a pele, mas geralmente ela se dá por um contato prolongado. Não quer dizer que se você cumprimentar uma pessoa que tem hanseníase você vai pegar hanseníase. O risco maior é para quem convive com a pessoa e também para quem possui certa imunodepressão. Ainda há muitos casos porque existem muitas pessoas que não são tratadas, ou têm a doença, mas não são diagnosticadas – e isso é outro problema que a gente vê na SEMUSA. Os médicos têm muita dificuldade em diagnosticar hanseníase porque ela não se expressa só por aquela mancha grande na pele, em geral são manchinhas que, muitas vezes, o médico tem dificuldade de examinar. A gente vê isso lá na SEMUSA. Inclusive agora começou um programa do Ministério da Saúde esse ano, voltado para a hanseníase e de aplicação de medicamentos contra vermes nas crianças, nas escolas. Os professores recebem uma ficha e distribuem para as crianças, que as levam para a casa e entregam aos pais. A ficha orienta aos pais a olhar para o corpo

da criança, ver se tem mancha, quantas manchas são... Aí o pai anota direitinho e envia uma autorização para deixar a criança tomar o Albendazol, que é um remédio para verme e vai ser administrado na própria escola.

Depois, essas fichas preenchidas pelos pais chegam à SEMUSA. Eu estava até folheando e fiquei surpreso! Muitos pais disseram: meu filho está com três manchas, quatro manchas... Possivelmente hanseníase. Os agentes comunitários de saúde visitam a escola, visitam as crianças que apresentaram manchas e acho que vão levar o médico até a escola, ou vão selecionar essas crianças e levar para a Unidade Básica de Saúde. Essa é uma forma de rastrear a hanseníase em criança, além da aplicação de medicamento para verme, o Albendazol.

Bom, com relação à prevenção das doenças na SEMUSA, o que eu mais tenho aprendido são métodos de prevenção. A gente trabalha muito com a informação, a gente não, a gente que eu digo é a Secretaria Municipal de Saúde. Ela acredita que a prevenção é o maior forte dela e o fio da meada da prevenção seria a informação: manter as pessoas informadas; então a Secretaria investe muito em panfleto, cartaz, em capacitações dos agentes comunitários de saúde, principalmente. Há palestras com médico falando sobre a dengue, explicando como se previne, como se diagnostica. Sobre o tratamento, evitar água parada e aquela história toda... A SEMUSA faz um investimento pesado em informação, inclusive na dengue porque vejo lá toda semana o Raimundo. Vejo chegar as caixas com panfletos que ele pediu, cartaz e tudo mais, só que, na minha opinião pessoal, eu não acredito que a informação seja algo muito eficaz porque geralmente a maioria das pessoas que pegam doenças transmissíveis, nem digo tanto a dengue, mas digo a tuberculose e a hanseníase por exemplo, porque a gente já fez trabalho sobre isso... Quem são as pessoas que pegam tuberculose hoje em Porto Velho? São pessoas da periferia, são os pobres, hanseníase é uma doença de pobre, pode-se dizer, e quem é pobre geralmente não teve uma formação para a leitura, então não tem muito interesse em ler... Pode até saber ler, mas não tem tanto interesse de pegar um panfleto sobre a dengue e ler, ou muitas vezes tem um nível de leitura rudimentar, lê, mas não compreende o que está lendo.

A informação não é suficiente. Ela pode ter seu papel, mas por si só não resolve o problema nem nunca vai resolver porque o problema não está na informação. Acho que informação a gente tem até demais: qualquer unidade básica de saúde está praticamente envelopada de cartaz, banner e tudo o mais. A raiz do problema está na educação, aliás, a

raiz de todos os problemas que a gente tem é de educação. A população pobre não tem acesso à educação formal, não tem a prática de ler.

Além do problema educacional, cultural, há também problemas de ordem política e administrativa e de ordem econômica. A maior parte da população sujeita a doenças negligenciadas, como a dengue, vive em lugares sem infraestrutura, são pessoas pobres ou mesmo de classe média e alta, vítimas de governos e administrações públicas ruins. Eu já vi, andando atrás da casa dessas pessoas para preencher ficha, que não tem saneamento básico. Já vi esgoto sendo jogado na rua, esgoto, água de pia onde se lava louça e criança brincando descalça. Cheguei a uma casa que tinha esgoto aberto, não sei se era esgoto, não sei o que era, mas vi algo como fezes humanas, característico de fezes boiando e as crianças brincando, jogando bola na rua e pisando naquela água. Isso foi em uma aula em que eu estava acompanhando o agente comunitário de saúde. Em todas as casas onde ele entrava, ele orientava quanto à dengue: “Oh, mãe, a senhora tem que cuidar das garrafas com água, ver como é que está...” O agente comunitário entra nas casas das pessoas e faz aquela vistoria toda, tanto da saúde das pessoas quanto da estrutura da casa e tudo mais, fala, explica, faz recomendações para as pessoas lavarem as mãos, manter o quintal limpo e etc. E ao mesmo tempo em que repassava essas informações de prevenção de doenças, quando saíamos, quando olhávamos ao redor, quando olhávamos para aquele ambiente via fezes na rua e as crianças brincando.

A sensação que eu tive nessa aula, e que tenho quando penso sobre isso é que a gente está patinando, fazendo um trabalho que tem que fazer, mas não conseguimos sair do lugar. Não acho que esse trabalho seja irrelevante, é um trabalho que precisa ser feito, que talvez amenize, que com certeza faz a sua diferença, mas essa diferença é muito pequena, não é suficiente. Acho que se o dinheiro que é gasto em prevenção fosse gasto em outras formas... Fosse gasto em maiores discussões a respeito de como proceder para resolver esses problemas, talvez tivéssemos melhores resultados.

Os problemas epidemiológicos que enfrentamos em Porto Velho, em Rondônia e em outros pontos do Brasil não se limitam à epidemiologia, não são problemas meramente técnicos, mas se expandem para questões políticas. O Brasil é um país pobre, ou melhor, com uma desigualdade social ainda muito grande, então seria preciso caminhar nesse sentido de discutir mais esses problemas, envolver a população nesses debates para termos um país saudável.

Para mim saúde é o bem-estar biopsíquico e social da pessoa, que inclui o bem-estar físico e o bem-estar mental. O direito de ter saúde passa pelo direito de ir até a escola, direito de ter uma alimentação adequada, direito ao lazer, direito, enfim, a todos os direitos de cidadão brasileiro. Ter saúde não é simplesmente estar com o nível de plaquetas normais ou ter remédio em casa para tomar se ficar doente. A saúde não se limita a uma perspectiva individual, de não estar doente, não ter febre, estar “normal”, mas se estende para a coletividade e o meio em que vive. Estar sadio também implica em estar livre de fatores externos que predisponham a doença, por exemplo, não adianta nada eu estar aqui saudável se o vizinho ao lado tem água parada e tem mosquito da dengue, porque a qualquer hora pode vir aqui e me picar e eu pegar dengue. Eu acho que isso não é saúde, ou é um estado de saúde incompleto, ameaçado.

Porto Velho é uma cidade que sofre com muitos agravos à saúde, apresentando altos índices de doenças negligenciadas, endêmica da região amazônica, mas também seguindo a tendência mundial das maiores causas de mortalidade, que são as doenças de acidentes vasculares. O que mais mata em Porto Velho, assim como o que mais mata no mundo são as doenças cardiovasculares. Nesse sentido, não há nenhuma diferença entre Porto Velho e a maioria das outras cidades.

Os acidentes vasculares geralmente estão relacionados à hipertensão arterial, que pode levar a problemas cardíacos e infarto. A obesidade e o sedentarismo são fatores que também podem compor e agravar esse quadro. Elas podem desencadear os acidentes vasculares e até o câncer.

Um diferencial entre Porto Velho em relação ao mundo inteiro e ao próprio Brasil é a mortalidade por acidente de trânsito. Esta é a única cidade do Brasil em que, proporcionalmente, mais morrem pessoas em acidente de trânsito e há mais traumatizados e com sequelas, então há um diferencial de saúde em Porto Velho, mas com relação às doenças endêmicas Porto Velho segue, em regra geral, o que ocorre na Amazônia: malária, dengue. Outro diferencial, como já havia dito, diz respeito à hanseníase, que em nossa cidade é super endêmica, muito mais do que a própria SEMUSA diz, porque a gente sabe que muitos casos nem são notificados, então se na realidade todos os casos fossem notificados a cidade seria hiperendêmica. A gente já até andou pesquisando isso...

A hanseníase, assim como a dengue, tem relação com as condições ambientais e de higiene, mas estes não são fatores determinantes. A higiene faz parte, mas não é o fator fundamental de proteção. Evitar o contato prolongado é o mais importante.

Se saúde é você estar sem doença e também sem fatores que promovam a doença, a doença, o estar doente é o inverso dessa proposição. Mas é importante destacar que existem vários conceitos, várias definições, vários autores, e cada um a define de um modo. A doença é uma coisa interessante: algo tão comum, tão rotineiro, mas um significado tão plural! Há um pluralismo muito grande de definições de doenças, mas para mim é como minha professora fala: é ausência de saúde, e eu entendo a doença mais no sentido físico, como algo que afeta o corpo. Pode ser física ou mental, um estresse, uma ansiedade, uma depressão, ou uma dengue, ou uma malária, enfim, gosto de ver a doença como uma coisa física, como algo que é sentido, que é perceptível. Não gosto desse pluralismo todo e acho que não é necessário.

Com relação à atenção à saúde em Porto Velho considero como ponto positivo o Programa Saúde da Família - PSF. Acho que foi em dois mil e um que o Ministério da Saúde criou esse programa. O Governo Federal e o Ministério da Saúde entendeu que era muito mais barato prevenir a doença, que era muito mais econômico para o país e para as suas pessoas um diagnóstico precoce: você diagnosticar uma pessoa no início de uma hipertensão, ou no início de uma diabetes, por exemplo, ou até mesmo fazer com que as pessoas conscientizassem outras pessoas sobre não acumular água dentro de casa, água parada em garrafas, pneus... Do que se diagnosticar um diabético já com o pé necrosado ou um hipertenso já com uma doença renal por hipertensão. Quer dizer, sairia muito mais barato para o governo e muito melhor para as pessoas, então foi nesse sentido que o governo foi modulando.

Antes deste programa havia o dos agentes comunitários de saúde aí em 2001, acredito que seja em 2001, foi criado o PSF. Este é um programa a ser estendido a toda à população, de todas as cidades do país, mas até lá ele é direcionado, primeiramente para a população mais necessitada, a população mais pobre. Por isso muitas vezes o agente comunitário de saúde não visita a casa de uma pessoa de classe média, ele só vai visitar as pessoas da periferia, das regiões mais carentes da cidade. Quando falo em agente comunitário de saúde não digo apenas uma pessoa, mas uma equipe.

Em Porto Velho, há mais ou menos 20 Unidades Básicas de Saúde. Há a do Hamilton Godim, a do José Adelino e para cada uma são criadas cerca de cinco ou seis equipes, varia conforme a área de abrangência dessa Unidade. Por exemplo, a Unidade Básica José Adelino deve ter lá umas seis ou sete equipes, então a Unidade Básica José Adelino divide toda aquela região dos bairros Ulisses Guimarães, Marcos Freire... Eles pegam o mapa da cidade, o mapa daquele bairro e o dividem em regiões: “da rua tal até a rua tal, essas quadras aqui são uma região, essa aqui é outra região”. Cada região dessas é dividida no mapa e uma equipe é designada para ser responsável por ela. Essa equipe sempre frequenta essa região, visita as pessoas que nela moram, por isso, geralmente os agentes comunitários de saúde conhecem todo mundo daquela região, da região da equipe dele. E é uma coisa interessante: é uma forma também de aproximar o profissional de saúde das pessoas, de tornar mais íntima essa relação, uma forma de conversa. Você vê o médico indo lá no lar das pessoas, né? Coisa que ninguém imaginava: um médico no Brasil ir até as casas das pessoas pobres, inclusive sentar lá, conversar, tomar café.

Já vi médico fazer isso, chegar lá, sentar e conversar, perguntar como está a saúde daquelas pessoas. Isto é uma coisa muito interessante, é o Programa de Saúde da Família, um programa mais focado na prevenção das doenças, então todo mundo naquela região sabe que o agente comunitário visita a casa dessas pessoas e sempre marca consultas. Consultas do tipo Check-up. Então essas pessoas são mandadas para a Unidade Básica de Saúde e são consultadas com aquele médico daquela equipe. Geralmente esse médico faz exames gerais, parasitológicos, mede a pressão, faz exame de glicemia para ver a diabetes, sempre tentando verificar as doenças no início. Hipertensão e diabetes são as doenças mais investigadas e prevenidas, porque são as doenças que mais causam problemas na população de modo geral, além das endemias, da dengue, malária e tudo mais. Sempre são feitos exames dessas doenças. Dentro das unidades há o próprio laboratório, que faz os exames dessas doenças, então o programa em si é muito bom, muito, muito bom! É um programa que funciona, você vê que funciona, que as coisas acontecem como devem acontecer na maioria dos casos, mas também tem uma parte que não é bem assim. E o problema maior não é do programa, o programa é excelente, os problemas estão é na gestão desse programa dentro da unidade básica de saúde. Aí entram as influências políticas. Muitas vezes os diretores dessas unidades são pessoas indicadas porque têm contato ou são amigas do prefeito, amiga de não sei quem... Gente sem experiência em

saúde, cega para tudo aquilo, porque é uma coisa que nunca vivenciou, da qual não entende, então o serviço de saúde naquela unidade começa a declinar em qualidade. Às vezes tinha uma gestão boa, mas aí troca de prefeito... É a gestão municipal a responsável pela execução desse programa. E isso é muito ruim, que é inclusive o que estou vendo agora na SEMUSA.

O problema do Programa Saúde da Família em Porto Velho é um problema de gestão, é um problema técnico-político, e não de recursos e de orçamento. Nunca faltam medicamentos básicos nessas unidades: medicamentos de pressão, diabetes, remédio para verme são de graça nessas unidades para a população. A população chega, sai do consultório e já passa na farmácia e pega os medicamentos receitados. Dificilmente faltam remédios e materiais, inclusive há materiais para sutura, para dar ponto, caso alguém chegue lá com um machucado, um corte.

Um professor meu disse em uma aula que às vezes não adianta nada a gente ver que nunca falta material. Pode o fio da sutura ser de ouro que nada adianta se a gestão não funcionar. Problemas de gestão eu já presenciei em várias unidades básicas de saúde: o agente comunitário de saúde responsável por aquela área começa a não ir, começa a faltar muito, a gestão não vê isso, não cobra dos funcionários daquela equipe o exercício de seu papel. A população também se descuida, sem falar nos problemas de comunicação entre os setores da unidade, entre funcionários e gestão. Começa um declínio do serviço e aí muitas vezes começa a faltar material, a gestão não pede e isso é falta de cuidado mesmo, é falta de organização do serviço dentro da unidade, isso é muito ruim. O programa em si é bom e o Brasil teria destaque na atenção primária à saúde se esses problemas fossem superados.

Hoje a atenção à saúde no Brasil está dividida em Atenção Primária, Secundária e Terciária. A atenção primária se dá na Unidade Básica de Saúde e a secundária em hospital, propriamente dito. Se o paciente sair lá da Unidade do José Adelino e ir para o Hospital de Base ou para o João Paulo ele está na atenção secundária e se ele sair do Hospital de Base para uma UTI ele está numa atenção terciária. Por isso se um paciente chega lá no Hospital de Base e diz que quer uma consulta não vai conseguir. Primeiro ele tem que ir a uma unidade básica de saúde, pois é lá a porta de entrada para esse programa que se chama SUS, com exceção, é claro de acidente de trânsito ou de uma emergência grave. Mas em casos normais a pessoa hoje, para iniciar seu tratamento pelo SUS primeiro tem que passar pela Unidade Básica de Saúde. Hoje tenho plano de saúde, mas se eu quiser

uma consulta com oculista primeiro tenho que ir à unidade básica conversar com o médico, explicar para ele: “Ah, doutor eu estou ruim da visão, queria uma consulta com o oftalmo para ele passar uns óculos”. Esse médico vai analisar, ou às vezes nem analisa e já passa o encaminhamento para você ir ao CEM, que é o Centro de Especialidades Médicas. Lá deve ter oftalmologista. Hoje é assim o fluxograma do serviço.

Logo me formarei médico, mas antes de começar a trabalhar pretendo fazer Residência Médica. Acho que isso é o esperado de todo o estudante de medicina, porque apesar de passarmos seis anos dentro da faculdade, o que aprendemos nesse período não é um conhecimento suficiente para atendermos aos pacientes. É importante que todo o formando em medicina faça uma Residência Médica, nem que seja em Clínica Médica, mas ele tem que escolher uma especialidade. É importante o médico se especializar, aprender mais porque isso influencia demais no serviço. Em minha opinião, o médico que se forma, por melhor que seja a faculdade, não é um médico preparado. Por mais que ele tenha o conhecimento de como se faz um exame, um diagnóstico, ele não tem ainda a experiência. Essa experiência tem de ser vivida dentro de uma Residência Médica, pois esta é a grande preparação para o médico exercer a profissão. Por outro lado, não podemos culpar os médicos que não fizeram Residência, porque muitos não fizeram porque não têm vaga para todo mundo e muitos médicos também são desestimulados a fazer porque o valor da bolsa é só de dois mil e poucos reais, aí não querem fazer. Outros falam: “Já fiquei seis anos na faculdade, agora vou ficar mais dois, quatro anos, seis anos? Ah não, quero ganhar dinheiro logo”.

Hoje é fácil para o médico ganhar dinheiro, principalmente nas regiões mais carentes. O médico se forma hoje aqui em Porto Velho, vai para o interior do Amazonas, em alguma prefeitura e lá ganha de vinte a trinta mil reais por mês. Muitas vezes, ele até leva um golpe do prefeito, mas nos primeiros meses ele ganha isso. O salário é astronômico, como diz a reitora da UNIR, professora Berenice. Eu acho que faltam incentivos para as especializações de Residência Médica. As Residências médicas são fundamentais, mas muita gente não faz ou por falta de vagas ou por falta de interesse.

Pretendo fazer Residência Médica, continuar estudando. Aqui em Porto Velho há Residências, com um bom corpo de médicos, com professores bons que fazem ela funcionar, mas elas ainda não são bem conceituadas. Falta amadurecimento, não da parte dos profissionais, mas do sistema de saúde em si. Ele não contribui tanto para o bom

desenvolvimento, não adianta o melhor neurocirurgião do mundo vir para o Hospital de Base que ele não vai fazer milagre porque vai faltar um fio específico ou um tipo de agulha com diâmetro tal, ou um aparelho tal, então o médico fica limitado a isso. A falta de materiais, sofisticados ou mesmo materiais básicos, baratos, não é um problema só de Porto Velho, mas um problema da saúde do país inteiro.

Ainda não me decidi por qual área me especializar. Agora que estou no sexto período, que estou conhecendo a medicina. Estamos ainda vendo as áreas básicas, no entanto, acho interessante a cirurgia, talvez uma área da cirurgia, mas não tenho nada definido. Essa decisão é delicadíssima, é uma decisão que vai para a vida toda. Há a possibilidade de fazer outra residência se você não gostar, mas não é bem assim que acontece... É uma decisão que tu levamos para a vida inteira, como se fosse um curso de pós-graduação já que hoje não existe mais “médico” - existe o neurolologista, o obstetra, o pediatra... Hoje em dia não é mais “médico”, são pessoas que cuidam da saúde, são especialidades.

Com relação à dengue vejo que há muitos casos. A dengue acontece principalmente em meses de chuva, onde tem mais água parada na região. Mas vejo também que há falhas quanto ao diagnóstico da doença – notificação a mais e/ou notificação a menos, e isso influencia um pouco nos dados da dengue.

Em Porto Velho, assim como em grande parte do país a dengue é um grande problema. Isso porque o Brasil é um país tropical e esse tipo de clima favorece muito a questão da dengue. Uma coisa que sempre ouço lá na SEMUSA dos profissionais da dengue – e eles falam rindo - é que qualquer menino de rua, qualquer menino da primeira série, se a gente perguntar, sabe responder como é que se faz para prevenir a dengue. Não deixar a água parada é uma coisa que todo mundo sabe, qualquer pessoa sabe qual é o mosquito que pica, sabe até que é vírus, né? Sabem até falar que é vírus e que dá problema no sangue. Todo mundo sabe, e apesar disso você não vê cooperação por parte da população com relação a isso. Você vê isso, eu vejo isso e entendo que um dos principais fatores que levam a esse tipo de comportamento é o problema de abastecimento de água. Na periferia de Porto Velho e na zona rural não há fornecimento de água da CAERD então é preciso armazenar, muitas vezes, em locais inadequados, descobertos. Outro problema também seria o lixo. Porto Velho é uma cidade suja e o lixo é uma forma de acúmulo de água. Além disso, Porto Velho é uma cidade amazônica... Eu estava até olhando um dia

desses, ano passado com a Rute Bessa... Ela estava fazendo um mapa de Porto Velho, colorindo as regiões onde tinha mais dengue e pelo que me lembro, era na periferia onde havia maior número de casos, embora haja focos isolados no centro. O mapa apresentava uma região central com bastante infestação, uma região que tem um córrego e resquícios de floresta, e esse tipo de lugar é muito propício para a dengue, ou terrenos baldios, né? Há terrenos baldios e depósitos de lixo mesmo no centro da cidade, em área digamos assim: de nível mais elevado. Há pequenos focos que a gente consegue ver no diagrama do mapa da dengue de Porto Velho.

O que fazer para resolver esse problema? O problema não é de informação. Informação a gente já tem, todo mundo sabe e isso não resolve o problema. A solução não é essa a meu ver, mas passaria pela conscientização. No entanto, a televisão também já faz isso e conscientização está ligada a informação. De certa forma todos são conscientes. Todo mundo sabe que não deve tomar veneno, todo mundo sabe que não deve deixar água parada porque vai gerar dengue, mas as pessoas têm vaso de planta no quintal, têm água parada. As pessoas não temem a doença porque não vêem o vírus, não vêem a larva se balançando. A dengue é uma doença quase invisível, seu nível é o da microscopia e acho que por isso as pessoas acabam não levando muito a sério.

Gostaria de finalizar falando o que penso da saúde pública, das políticas públicas do país. Enquanto aluno, meus conhecimentos ainda são básicos, mas ao refletir sobre os diversos problemas de saúde que o país enfrenta entendo que o sistema de saúde público do país, o SUS é um sistema bom. É muito raro encontrar um profissional de saúde no Brasil que fale mal do SUS, quase todo mundo gosta do SUS. Vejo muitos médicos bons trabalhando no SUS. Tenho muitos professores na minha faculdade que ganhavam muito mais dinheiro no consultório deles, mas preferiram fechar o consultório para se dedicarem ao SUS e para darem aula. Mesmo como aluno a gente acaba se apaixonando pelo SUS e quando a gente o vê funcionando se sente estimulado. É um estímulo! Poxa, isso funciona, faz bem para as pessoas, resolve os problemas das pessoas, mas também quando a gente vê que ele não funciona a gente fica muito revoltado! É inaceitável ver que uma pessoa morreu por falta de determinado recurso. Quando a gente vê que morreu uma pessoa com tuberculose porque não tinha medicamento, porque só vai chegar daqui a dois meses e a pessoa evoluiu e morreu... São coisas tão simples que acabam revoltando demais a gente: criança com problema porque a mãe não tomou ácido fólico. Quando o sistema falha

revolta demais a gente, mas quando ele está funcionando bem é uma coisa que motiva e alegra, que dá esperanças e vontade de trabalhar!

Nesse sentido, penso que o grande problema do país hoje é de ordem política. De nada adianta a gente ter um sistema perfeito se a gestão é ruim, porque vai acontecer como acontece lá na Unidade: tem médico, tem enfermeiro, tem agente comunitário de saúde, tem tudo, mas se o diretor daquela unidade for ruim tudo isso vai por água abaixo. É a mesma coisa com o SUS em Brasília, com o Ministério da Saúde. Não adianta nada a gente ter um sistema bom, perfeito, com todos os recursos - não faltam recursos, se a gestão não é boa. Penso que o problema da saúde no país se chama GESTÃO! É um problema técnico-político.

Por outro lado, é preciso enfatizar que a população também tem o papel dela, que é tão fundamental quanto o papel do governo. A população, como usuária dos serviços de saúde, deve fiscalizar, se interessar pelas discussões, participar dos mecanismos de decisão. Isso corresponderia a 50%, mas a população, em sua grande parte tem uma baixa escolaridade, o que dificulta seu posicionamento político.

Por eu ser da classe média achava que todo mundo tinha pelo menos o Ensino Médio completo. Depois, andando pela cidade e conversando com as pessoas vi que é muito raro você encontrar, na periferia, uma mulher de vinte anos que tenha o Ensino Médio completo. Você não encontra, é muito difícil, é outro mundo. Muitas meninas diziam: “Ah, tenho só a quinta série”. Algumas até sabem ler e escrever, mas não têm o Ensino Médio completo, não têm perspectiva de prosseguir nos estudos. A baixa escolaridade e o analfabetismo existem! Não existem só nos dados do IBGE, mas são problemas de verdade e influenciam no campo da saúde pública. Se as pessoas tivessem mais educação seriam mais conscientes das prevenções, saberiam melhor interpretar os problemas diários ao redor delas. A educação abriria o horizonte para vermos não só o que acontece nas nossas casas, mas para ver o que acontece em nossa volta, no mundo. Não só no nosso bairro, mas no mundo inteiro.

Marcelino Dias da Silva

Agente de controle de endemias. Reside em Porto Velho há 16 anos. Em função do trabalho, tem um vasto conhecimento sobre os problemas de saúde existentes na cidade.

“Saúde é se sentir bem, e não há como se sentir bem sem ter moradia digna, sem ter renda digna, sem ter um meio ambiente saudável”.

Sou natural de Ji-Paraná, mas resido em Porto Velho há mais de 20 anos. Trabalho como Agente de Combate de Endemias desde 1998. Naquela época, a gente não pertencia ao quadro do funcionalismo público, éramos celetistas, contratados. De 2012 para cá é que fomos incorporados ao serviço público, por meio da Lei Complementar n. 449, de 09 de abril de 2012. Essa lei foi o Roberto Sobrinho que mandou baixar, uma coisa boa que ele fez...

Meu trabalho consiste basicamente em campo. Faço visita a residências, estabelecimentos comerciais e terrenos baldios, conforme a definição do território passada pelo chefe da equipe. Trabalhamos por zonas, cobrindo os bairros. Às vezes tem oito equipes em campo, às vezes tem 10, 20 equipes. Varia conforme a necessidade. Se há risco de epidemia há mais equipes nas ruas, se está tudo sob controle, eles deixam o mínimo, só para manter a rotina mesmo.

Eu gosto de fazer esse trabalho e acho que é um trabalho muito importante, porque nós levantamos informações sobre a situação da cidade, sobre as condições de vida das pessoas e também instruímos sobre como elas devem fazer para ter uma vida mais saudável, para evitar doenças. Muitas vezes distribuimos material informativo e conversamos com as pessoas. Esse é o meu trabalho, é o que gosto de fazer. Não gosto de trabalho burocrático, até faço, se for necessário, mas prefiro andar, prefiro estar nos bairros. Tenho uns colegas que dizem: “Ave Maria, você é louco, prefere o sol, o calor. Eu prefiro ficar no ar condicionado!”. Já me acostumei com o calor, não me incomodo, porque

gosto de estar no meio do povo, e nesses anos todos nessa profissão, já fiz vários amigos, que, como diria... amenizam as dificuldades do caminho. Tem gente que eu conheço há mais 10 anos, então quando eu chego no portão elas já me chamam para entrar: “Entre aqui, seu Marcelino, vamos tomar um suco, um café”. Me convidam até para almoçar, e eu só não almoço porque não dá tempo, porque se não o resto da equipe fica falando, mas para mim isso é uma honra!

Quando uma pessoa abre a porta da casa dela para mim, que acolhe o meu trabalho, que compreende o que eu estou fazendo, me sinto realizado. Claro que há pessoas de gênio difíceis, antipáticas, ignorantes mesmo, mas a maioria são pessoas humildes é muito gentis, que ouvem com atenção o que a gente fala. Isso também varia de acordo com a idade. As pessoas mais velhas e as pessoas da minha idade são mais simpáticas às nossas visitas, os adolescentes e os jovens me parecem mais desligados... Tem adolescente que atende a gente sem nem olhar, ficam com a cara no *tablet*, com a cara no celular. Uma nova geração, né? Ligada na tecnologia e desligada das outras coisas. Meu filho é desse jeito, por isso mandei ele para a escola agrícola, para ele aprender a virar homem... Aprender que a gente não vive isolada no mundo, mas que depende da terra, da água, dos outros seres vivos para viver, e está sendo muito bom para ele.

Tem muita gente humilde, que mora em casinha simples, mas que as panelas são limpas, que a casa é limpa, que o quintal é limpo que dá gosto de ver! Não tenho problema em entrar numa casa dessas e tomar um café, tomar um suco, bater um papo, mas tem gente que é cheio de preconceitos, e isso é preconceito mesmo. Eu considero fundamental ter essa relação amistosa com as pessoas, para as pessoas não te verem com “aquele cara da prefeitura que vem encher o saco”, mas como um colega que tem orientações para você, para o seu bem, para o bem da sua comunidade. Se não tivermos humildade para dialogar, para dar atenção às pessoas que sofrem sem água encanada, sem saneamento básico, sem escola, sem o devido atendimento médico, nosso trabalho será apenas de fachada, para cumprir horário. A gente tem que falar, tem que cobrar, tem que advertir, mas também tem que saber ouvir.

As pessoas não vivem na sujeira porque querem, não tem esgoto a céu aberto na frente de suas casas porque querem. Alguma coisa levou elas a aceitarem aquela condição. Tem uma frase do Rui Barbosa que nunca me esqueci: “de tanto ver crescer a injustiça, de

tanto ver agigantar-se o poder nas mãos dos maus, o homem chega a rir-se da honra, desanimar-se da justiça e ter vergonha de ser honesto”. Essa é uma frase muito triste, mas verdadeira, e pode ser adaptada para outras situações. Quer dizer, a pessoa que vive na sujeira, ela já desanimou da limpeza, ela já está descrente da vida, já está sem perspectiva de futuro. A pessoa que tem que pular um esgoto para entrar em sua casa, vai limpar a casa para quê? A criança que não tem calçado para calçar vai querer lavar os pés para quê? Eu penso que a origem da maioria dos problemas de saúde pública que existem em Porto Velho não estão ligados a doenças em si, mas às condições econômicas da população. Se a pessoa tem recursos ela compra uma casa num bairro com mais infraestrutura, ela constrói uma casa melhor, manda fazer calçada, jardim... Agora se ela só tem... Vai viver como pode...

A mesma coisa com as pessoas que carregam crianças em moto: todo mundo critica, todo mundo sabe que é errado e que é perigoso, mas cada um se vira como pode. Se o pai não tem carro e não tem dinheiro para pagar o ônibus para os filhos irem para o colégio, vai levá-los de moto, de bicicleta, do que for... Não adianta criticar se não há propostas de ajudar essas pessoas, e essa ajuda deve vir do Estado, da Prefeitura, do Governo Federal e também das empresas, que se favorecem muito com o governo.

Todo mundo fala que Porto Velho é uma cidade suja e sem estrutura - e é verdade -, mas adianta falar? Não adianta. Isso apenas passa uma imagem ruim do lugar, afasta turista, afasta investidores, mas não resolve o problema. Porto Velho precisa de investimentos urbanos: de rede de tratamento de esgoto, para diminuir as endemias, de água tratada, de moradias adequadas, de postos de saúde, de hospitais, de dentistas, e essa carência é muito grande, diante dos desafios imensos que a gente que mora aqui tem de enfrentar. Eu digo que Porto Velho não cresceu, Porto Velho inchou, vem inchando desde o tempo do garimpo. As pessoas vêm chegando, seja para trabalhar em garimpo, seja para trabalhar em usinas, mas a cidade não tem estrutura. Essas pessoas trazem doenças, trazem problemas e ajudam a ampliar os problemas que o lugar já tinha. Nós somos a ponta de uma estrada que liga o Norte ao Sul do Brasil, nós somos fronteira com a Bolívia, que também é um país onde as pessoas têm vida precária e vêm buscar socorro no Brasil, nós somos a saída para o Pacífico. As pessoas estão circulando e estão migrando para cá, mas não temos estrutura para atender a essa população crescente.

Nós estamos vivendo todos esses problemas, mas não há ações efetivas que combatam a sua causa. Quando os casos de dengue aumentam mais de 500% não é por acaso: há mais pessoas na cidade, pessoas sem imunidade ao sorotipo em circulação, há famílias que não recebem água da CAERD – e mesmo essa água não tem o tratamento ideal, sabemos disso, há trabalhadores dessas usinas tendo de morar em hotéis. Se um pega dengue, todos vão pegar, a não ser que tenham muita sorte.

Você me perguntou sobre a dengue, qual a dimensão desse problema... Não sabemos estimar, mas com certeza é maior do que se imagina, porque a dengue pode acontecer de forma assintomática. Mas não só a dengue é um problema, a malária urbana é um problema, a leptospirose é um problema, a leishmaniose é um problema, os acidentes de trânsito são um problema... A dengue tem maior visibilidade por causa das campanhas de saúde pública, porque há um programa nacional do Ministério Público direcionado a ela e aqui há muitos casos, inclusive letais. A dengue é a doença que mais recebe dinheiro, que mais tem campanha, que mais tem material informativo, mas ainda assim permanece um grave problema. E a razão disso é o que já conversamos: não adianta investir em campanhas e em propaganda se não fizer os investimentos urbanos necessários. Isso é ineficiente, é como queimar dinheiro...

De forma alguma sou contra essas campanhas de saúde, penso que elas devem existir mesmo, e cada vez mais: campanha de combate ao *Aedes aegypti*, campanha de combate ao tabagismo, campanha de combate à leptospirose, à malária, à brucelose bovina, mas elas, por si sós, não são suficientes. Essa é minha opinião.

Saúde é se sentir bem, e não há como se sentir bem sem ter moradia digna, sem ter renda digna, sem ter um meio ambiente saudável. Então, os investimentos não devem ser só em campanhas, mas em construção de uma cidade melhor, onde as pessoas possam viver com mais conforto e dignidade, livres das doenças que podem ser evitadas, das doenças de causa externa. O governo deve fazer tudo o que está ao seu alcance para isso. Um câncer, uma doença degenerativa não pode ser evitada, mas uma dengue e uma leptospirose pode, então esse ponto deve ser atacado. Fazer o que é possível ser feito.

Doença é o contrário de saúde, e a doença se instala muitas vezes pelo descuido pessoal e pelo descuido coletivo para consigo mesmo e para com o meio ambiente, e no meio disso tudo está o poder público, que deve ter a função de orientar, educar para a

saúde e promover infraestrutura de saúde, que não é só posto de saúde e hospital, mas saneamento básico e uma economia bem distribuída.

Considero o fator econômico muito importante na determinação da saúde e da doença. Muitas pessoas adoecem por não terem o necessário para viver, e morrem precocemente por não terem recurso para buscar um bom tratamento, fazer exames, comprar a medicação. Infelizmente, na nossa sociedade, o dinheiro determina quem sobrevive e quem morre.

Um dia todos morrem, é claro. O anjo da morte não se esquece de ninguém, mas alguns morrem mais cedo, por serem pobres, por não saberem o que fazer, a quem recorrer numa hora de necessidade. Por isso eu considero fundamental combater a pobreza e fortalecer o SUS, aperfeiçoar o SUS, porque ele é a única via de acesso a tratamento de saúde da maioria das pessoas. Muitas pessoas falam, criticam o SUS. O SUS realmente tem problemas que precisam ser resolvidos, mas é um sistema muito bom, muito bem estruturado, e que conta com várias especialidades, tanto é que tem gente de outros países que se mudam para cá para ter acesso à hemodiálise, para ter acesso a coquetel para AIDS e outros medicamentos que, em outros países, não são distribuídos de forma gratuita.

A proposta do SUS de prevenção de doenças, de combate de endemias, de campanhas, de educação em saúde, e de cuidados primários, secundários e terciários dos problemas de saúde é muito interessante e precisa ser mantida, mas é preciso também enfrentar o problema da má distribuição de renda, que é o grande câncer do nosso país. O que eu espero, como cidadão, é que isso seja feito pelos nossos governantes, e o que eu espero, como profissional, é ter saúde para poder continuar meu trabalho e dar essa contribuição, ainda que pequena, para a saúde pública de Porto Velho.

Raimundo Arruda da Costa

Agricultor residente em Vista Alegre do Abunã, distrito de Porto Velho. Considera necessário para promoção da saúde as ações do Estado e as medidas individuais, como o consumo de alimentos saudáveis.

“A doença é tudo aquilo que causa desânimo, dor e desconforto nas pessoas. A saúde é a energia para as pessoas trabalharem, estudarem, fazerem as suas coisas”.

Eu cheguei do Ceará para cá em 1976, fugindo das dificuldades do sertão e em busca de terra, que era o que todo mundo queria quando descia para a Amazônia. Eu tinha 16 anos e vim mais um tio e uma tia, que eram meus padrinhos de batismo, e dois primos, Raimundo Luis e Roberto Carlos. Nunca vi lugar para ter homem com nome de Raimundo que nem lá no Ceará...

Nossa ideia era chegar em Rondônia, trabalhar e virar fazendeiro. A gente achava que ia ser fácil, mas não foi fácil não. Aqui as terras boas já tinham dono, pertenciam a empresas e a fazendeiros fortes... Para nós só restava trabalhar de peão na terra dos outros ou lutar para conseguir um pedacinho para nós cultivar. Eu e o Roberto, como éramos mais jovens, decidimos que íamos lutar, e lutamos mesmo. Passamos por acampamento de sem terra, ouvimos bala zunir no pé do ouvido, e depois de quase cinco anos, é que conseguimos ser assentados pelo INCRA, no Sidney Girão. Uma terra fraca que dava desgosto só de olhar. Não era como as terras lá do nordeste. O nordeste tem muita terra boa, o problema lá é a seca. A seca é o que empobrece a minha região.

Outra coisa é que no nordeste o povo é muito trabalhador, menino não tem preguiça de fazer as coisas não, homem, mulher tudo trabalha... Aqui em Rondônia eu encontrei muito cabra preguiçoso, teve um que se deitou numa rede embaixo de um pau, o pau caiu em cima dele e ele continuou deitado... Aqui teve muita mistura com índio, com escravo

fugitivo. Não que índio e preto sejam vagabundos, mas tem outro entendimento de viver a vida né, ou pelo menos tinham...

Aqui, a preguiça do povo não permitia fazer um roçado, plantar laranja, plantar mamão, plantar fruta e cereais. Só permitia tocar fogo para fazer pastagem, e até hoje é assim. Eu vejo que mais se preocupa em cultivar alguma coisinha para comer, um pepino, uma abóbora, uma melancia, um tomate, são as mulheres. Os homens preferem cuidar de gado porque dá mais dinheiro. Eu não sou contra a pecuária não, mas sou da opinião de que também é preciso cultivar as outras coisas. Tem gente que mora na roça e vai em supermercado da cidade comprar maracujá, comprar tomate. Eu acho isso um descabro. Hoje é fácil ir à cidade, é fácil ir a qualquer lugar, porque tem estrada, tem navio, tem avião, mas na década de 1970 a gente abria picada na mata para poder passar. Enfrentava cobra, enfrentava jaguatirica, capivara, enfrentava índio atocaiado. Eles com medo da gente e a gente com medo deles. As coisas eram difíceis e na mata, longe da família, longe da civilização, muito gente ficava de miolo mole. Endoidecia mesmo.

Minha vida aqui foi trabalho, e ainda é trabalho, porque ainda não aposentei, e o que mais dificultava o trabalho da gente eram as doenças, que tinham demais. Muita malária, beribéri, febre amarela, picada de cobra, furada de espinho... Vi muito homem forte morrer diante de doenças como essas. Homem, mulher, criança, todos adoeciam.

Médico era o que não havia. Hospitais eram raros, então a gente se valia de farmacêutico – e graças a Deus tinham uns bons – e dos remédios do mato: emplastro, garrafada, chá. As pessoas se valiam do que havia, e se valiam da fé. Muitos se curavam bebendo chá, macerando ervas e colocando em ferimentos ou com orações. As benzedadeiras, os rezadores e os mestres de curiosidade eram pessoas muito importantes para levar consolo aos doentes. Também muitos tomavam o chá do mariri com a chacrona, que alguns chamam de Santo Daime, outros chamam de Vegetal ou de chá, mesmo. Eu mesmo tomei algumas vezes, quando tive uma ferida na perna que não sarava com nada, e foi muito bom, mas decidi não seguir a religião, porque mamãe era católica fervorosa e criou nós tudinho dentro da igreja. Se ela soubesse que eu andava atrás dessas coisas era capaz de vir para cá tomar satisfação. Eu achava errado frequentar outra religião porque era crismado e tudo, mas sei que a União do Vegetal é uma religião muito bonita e que ajuda as pessoas. E o chá, se for bem feito não faz mal algum.

A sensação de tomar o chá é como de ir se ausentando do corpo para atingir o mundo do espírito. Você sabe que está no seu corpo, você tem consciência de onde está e do que está fazendo, mas vai ficando leve e sente como se estivesse subindo. Para mim é uma sensação muito boa e que trazia paz, mas sei que muitas pessoas ficam nervosas e passam mal. Cada um reage de um jeito, né? É que nem tomar um remédio. Alguns se dão bem com o remédio e saram, outros ficam pior.

Recorrer a essas práticas era muito comum, porque não tinha estrutura de saúde, já hoje há alguma estrutura. Ainda não é o que Porto Velho precisa, mas já se consegue uma consulta num posto de saúde sem muita demora, e já se fazem cirurgias complexas do Hospital de Base. Eu mesmo fiquei internado lá, quando tive dengue em, 2001, e depois fiquei internado de novo, quando fiz cirurgia para retirar pedra da vesícula.

Essas foram as doenças que eu tive em minha vida, ao lado da malária, que nem sei quantas peguei. Quando começa os sintomas da malária, febre, calafrio e vômito já ia ao posto e pegava os comprimidos para tomar em casa. Só uma vez fiquei internado, tomando soro. Era tanta malária que eu já estava acostumado e os médicos também já estavam acostumado. A gente chegava no hospital a primeira coisa que faziam era pedir lâmina de malária. A malária era a primeira opção de doença, porque tinha demais.

A dengue pode ser mais grave do que a malária, conheci um senhor lá no Nacional que morreu com a dengue, mas a malária me parece que é mais bem cuidada do que a dengue. Para dengue se dá um tilenol e manda o paciente para casa, só que muitas vezes o paciente arruína nesse período. Também tem o agravante de que a dengue se confunde com outras doenças, com as outras viroses, então não recebe um tratamento específico, e é nisso que a pessoa pode morrer.

Na minha opinião, a dengue é pior do que a malária, porque dá mais dor no corpo, mais fraqueza. Talvez pra malária já exista tratamento específico. Os remédios são horríveis, uns comprimidos que são um cavalo de grande, mas são remédios que funcionam. Você começa o tratamento e já sente a melhora. A dengue você vai levando com água de coco e tilenol, e conforme o tipo da dengue demora muito para sarar. Eu fiquei internado em 2001 porque minha dengue estava virando hemorrágica, amanheci com o nariz sangrando, então corri logo para o hospital e fui atendido rapidamente. Minhas

filhas ficaram na porta do hospital, chorando, com medo que eu morresse e eu achei muito estranho aquilo, me senti como se estivesse me despedindo da minha família, mas aquela ainda não foi a hora.

No hospital tinha mais pessoas com dengue, e todas tomavam soro para hidratação. Não demorou muito para eu ganhar alta, acho que fiquei dois ou três dias internado, mas o fato é que mesmo de alta eu continuei doente. Não com hemorragia e febre, mas com uma fraqueza terrível, que não tinha ânimo de fazer nada, nem de comer. Eu passei mais de mês desse jeito, sem ter condições de tocar minha roça, sem ter condições de fazer nada. É uma doença muito sofrida, como se esmagasse os nervos da gente, afinasse o sangue... Alguma coisa assim.

Pra eu ficar bom mesmo, depois que recebi alta, foi só o tempo. Minha mulher cuidava para eu não ficar sem comer e sem beber líquido, mas eu não tinha apetite, comia porque era obrigado. A única coisa que eu consegui comer era pão seco, sem manteiga, sem nada. Passei um mês comendo pão seco, que era o que o estômago segurava. Depois minha esposa também teve dengue e, em seguida, uma filha e um filho meu. Aí eu já sabia como era e tentava deixar eles tranquilos. Eles se recuperaram mais rápido do que eu, em uma semana já estavam bem. Talvez eu tenha sofrido mais devido às malárias que peguei.

Eu vejo que o problema da dengue está relacionada à água parada, mas não só a água parada que as pessoas esquecem nas vasilhas, em seus quintais. Tem água parada em chafariz, tem água parada em lixão, em ferro velho, em poça na rua, etc. Não adianta o governo mandar as pessoas cuidarem de suas casas se ele não fizer também a limpeza dos outros lugar, né?.

Outra coisa que não adianta de nada é imprimir papel, gastar com campanhas. As pessoas sabem o que têm que fazer pra evitar a dengue, mas não estão nem aí. Sou favorável de que se aplique multa nas pessoas que não cuidam da casa, do quintal, que têm terreno baldio pra ficar enchendo de lixo, que tem ferro velho. E o governo também deveria ser multado pelo Ministério Público por deixar chafariz velho e lixo nos terrenos públicos.

Se Porto Velho não resolver o problema do lixo, vai continuar com epidemias de dengue e de outras doenças. Também é necessário fazer investimentos em urbanização,

melhorar a cidade e os distritos. Onde eu moro, em Vista Alegre, quase não tem asfalto, a água é água de cacimba na maioria da vila e caminhão de coleta de lixo é uma raridade. Aí junta: as pessoas que são porcas com a prefeitura que é negligente, e o resultado é gente doente. Tem gente que cura uma doença e já pega outra. Eu entendo uma pessoa adoecer de um câncer, de uma insanidade mental ou mesmo de uma enxaqueca crônica, como a Lúcia, minha esposa, mas adoecer de doenças que podem ser evitadas é burrice. É burrice hoje o cabra pegar AIDS, é burrice hoje a menina ficar grávida na adolescência porque tem como se prevenir. A dengue também pode ser prevenida, não deixando água parada.

A dengue tem que ser evitada porque é uma doença, e toda doença traz males às pessoas. A doença é tudo aquilo que causa desânimo, dor e desconforto nas pessoas. A saúde é a energia pra as pessoas trabalharem, estudarem, fazerem as suas coisas.

A saúde é o mais importante porque sem saúde a gente não faz coisa alguma. Sem saúde a gente não vive direito. A saúde depende de infraestrutura, como já falei, mas também depende de ações das pessoas, como ter uma alimentação correta, não comer tantas besteiras que vendem em supermercado e lanchonete, não consumir alimentos com agrotóxicos. Se você soubesse a quantidade de agrotóxico e corante que estão colando nos mamões, aqui em Porto Velho, você não teria coragem de comer! Eu não como, e eu me recuso a usar esses produtos, porque sei que desregulam todo o ciclo da natureza e causam doenças. Por que tem tanta gente morrendo? Por causa de uma alimentação que tá toda contaminada. O Estado tem que vistoriar essas práticas, e as pessoas têm que ser vigilantes com sua saúde e não consumir tudo o que veem pela frente.

Simone de Santos

Psicóloga, 31 anos.

Residente em Porto Velho/RO.

Defende a humanização dos serviços de saúde.

“Para trabalhar em hospital é preciso ter muita estrutura, não podemos perder a sensibilidade, deixarmos de sermos humanos, tornar-nos insensíveis a dor do outro”.

Meu nome é Simone, tenho trinta e um anos e sou formada em Psicologia desde 2006. Me formei na Universidade Federal de Rondônia e Psicologia para mim foi uma escolha influenciada. No Ensino Médio fiz Magistério, no Colégio Carmelo Dutra, uma escola bastante tradicional daqui de Porto Velho e que antigamente era uma escola só para moças, para as normalistas. Depois se abriu para outros cursos e para o gênero masculino. O fato é que no curso de Magistério a gente estuda disciplinas de Psicologia, como Psicologia Infantil, Psicologia da Educação, e esta última foi uma matéria que me encantou na época. Quem ministrou essa disciplina foi a professora Evórdia, ela até faleceu recentemente. Essa professora não aprofundava muito os estudos e as discussões, mas o pouco que ela pode me ensinar no tempo do Magistério foi suficiente para despertar meu interesse na área.

Os primeiros vestibulares que prestei, no entanto, não foram para Psicologia. O primeiro foi para o curso de Direito, porque tenho um tio que é advogado bem de vida e isso acabou me influenciando um pouco no querer ter aquele *status*, aquela vida confortável... Mas graças a Deus não passei nesse meu primeiro exame vestibular. O segundo exame foi interessante porque não teve vaga para Psicologia, foi em uma época em que a Psicologia ficou suspensa. Nessa época eu dava aula de reforço, aulas particulares para crianças, era a época do Magistério e tive a ideia de fazer Matemática, uma coisa assim... completamente nada a ver comigo! Hoje, como profissional já formada fico analisando o quanto essa fase da vida do adolescente, do jovem é complicada: escolhas sérias, pressões de todos os lados...

Bom, graças a Deus, não passei no vestibular para Matemática e aí no outro ano teve vestibular para Psicologia. Cursar Psicologia não foi uma decisão apoiada pela minha família. Algumas tias minhas, que não conhecem a profissão têm uma visão deturpada desse tipo de profissional, tenho uma tia que tem até trauma de psicólogo, porque ela tem parentes que são psicólogos... Ela fala que psicólogo fuma maconha, que psicólogo é doido, que psicólogo faz Psicologia para se tratar e com isso ela ficou me atacando para que eu não fizesse o curso, só que eu estava firme na minha decisão, era aquilo que eu queria, né? Dos cursos que a UNIR oferecia na época o único que me atraiu naquele ano foi o de Psicologia.

Estava com 21 anos quando comecei esse curso e ainda trabalhava com aulas de reforço. Eu não tinha condições de fazer o curso porque era um curso integral, um curso em que você tem que ler muito, tem que adquirir muita literatura e ainda tem os gastos de almoçar no restaurante, gastos com transporte, se manter o dia todo no Câmpus, então foi bem complicado para eu fazer o curso. Pegava vale transporte do pessoal que me doava, que me emprestava e depois quando dava eu devolvia, dormia nas casas das colegas que moravam no centro, aproveitava carona... Foi bem ralado fazer Psicologia, mas o curso era ótimo e tive muita sorte porque de 2001 a 2006 havia professores muito bons. A maioria já saiu, foram poucos que restaram, e entraram outros, por conta da saída desses professores. Tive professores que fizeram com que eu tivesse ainda mais encantamento, ainda mais amor por aquela profissão.

Acho que se tivesse feito outro curso talvez não tivesse tanta dedicação como tenho pela profissão em que atuo. Ser psicóloga é uma aventura: a aventura de entender as histórias de vida das pessoas e tentar ajudá-las.

Formei em 2006 e logo em seguida fiz concurso para trabalhar em Porto Velho. Passei, mas demoraram a chamar aí abriu concurso para Guajará-Mirim e falei: “Vou fazer, aonde me chamarem primeiro eu vou”. Passei nesses dois concursos e os dois concursos me chamaram ao mesmo tempo, no mesmo mês: primeiro o de Guajará-Mirim - fiquei muito feliz, e quinze dias depois Porto Velho me chamou, aí fui ver para qual secretaria eu iria trabalhar em Porto Velho: seria na de Educação, e em Guajará-Mirim eu iria trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde. Essa foi uma decisão difícil, que mexeu muito comigo, porque gostava da área educacional, já tinha experiência com o magistério, mas por outro lado não foi uma experiência muito boa, porque a desvalorização do profissional da Educação é muito grande. A valorização do professor é muito complicada,

a educação é muito complicada, o diretor é muito complicado, pai de aluno é muito complicado... Fiquei pensando: já passei por esse processo desde meu Ensino Médio... Além disso, tinha algumas amigas que trabalhavam na SEMED e falavam muito mal da valorização do psicólogo na área da Educação, diziam que é um trabalho muito difícil.

Decidi ir para Guajará, trabalhar na área da saúde e isto era um desafio, porque não tive estágio em Psicologia Hospitalar. Na época o professor tinha se recusado a oferecer estágio nesta área por problemas que não cabe aqui discutir. Então, em 2007, fui para Guajará e foi uma coisa assim: magnífica! A experiência de você trabalhar em saúde, em um hospital como aquele é muito plural, pois é um hospital que é tudo: tem pediatria, centro cirúrgico, pronto socorro, internações de adulto, ala feminina, ala masculina e isolamento, então tudo, tudo, tudo o que vocês imaginarem eu vi nesse hospital!

Vi criança morrendo, vi muitos adultos morrendo. Acompanhei doenças que mexem com as nossas questões de nojo... Sabe aquela coisa de você ter que ser muito profissional? Trabalhei muito com luto... E essas questões de saúde são bem interessantes: esse limite do que é você estar saudável, você achar que está bem e de repente você perde toda a saúde! Vi de tudo ali em Guajará e foi uma experiência que não troco. Três anos que não troco por nada, porque nos três anos que passei ali aprendi muito. A experiência de psicóloga que tenho hoje devo àquela cidade.

No período em que morei em Guajará trabalhei no hospital e trabalhei também na casa de detenção masculina e com saúde mental. A Secretaria de Saúde pediu que se formasse uma equipe para trabalhar dentro do presídio. Eu não tinha experiência alguma nesta área, nunca tive nenhuma matéria durante a graduação sobre como trabalhar com preso. Tive de estudar sozinha, procurar tudo sozinha e depois fui para a CAPS, que também foi uma experiência muito boa. Fui trabalhar com saúde mental e me senti muito feliz por poder ajudar pessoas com diagnósticos de esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão, entre outros. Pessoas que têm um problema grave e que o próprio processo da doença é um processo em que a pessoa vai ficar estagnada mesmo, mas você está ali ao lado, ajudando, vendo essa pessoa evoluir mesmo contra todo um diagnóstico que diz que vai ser o contrário. É muito gratificante você trabalhar com um esquizofrênico, vê-lo superar barreiras, vê-lo terminar o Ensino Médio, conseguir um emprego.... E depois você vê tanta gente saudável, pessoas saudáveis dando *piti*, dando frescura, sabe? Pessoas que se boicotam... Para mim foi gratificante trabalhar com pessoas com esses tipos de diagnósticos.

O hospital mexeu muito comigo. Depois de um tempo de você trabalhar com morte, de ver muita pessoa morrendo isso mexe muito com você, não tem como não mexer. Você pode ser o profissional que for, mas se tem muito esses processos e você está passando por isso começa a questionar sua própria existência: quer dizer então que morrer é isso? Pá, pum e te amarram, enrolam num lençol e depois te levam para uma funerária. Você está ali, conversa com teus parentes e de repente entra em um processo e logo não existe mais. É isso. E isso mexe com a gente. Você fica assim, pensando: daqui a pouco sou eu e é só isso mesmo? Se você não tem uma espiritualidade boa que aguente esses trancos você adocece de uma maneira! Adoece de uma maneira de até não conseguir trabalhar porque essa coisa da saúde-doença-morte se você não tem certeza das coisas, se não tem algo que amortença essas dúvidas, essas angústias, algo que te segure, fica muito difícil.

Eu própria, quando comecei a lidar de perto com estas questões comecei a sentir alguns sintomas, mas me pus a estudar e a me autoavaliar. Uma coisa que faço questão é de estar sempre me autoavaliando, vendo se a qualidade do meu trabalho está boa e comecei a sentir que só de pensar em sair para trabalhar eu ficava agoniada. Falei: “isso não é normal”... E era só no trabalho porque em casa eu ficava bem, mas davam seis horas da manhã – que era a hora que eu tinha que levantar da cama – sentia um cansaço, uma vontade de não querer levantar da cama, não querer tomar banho, não querer tomar café. Eu ia para o trabalho e parecia que estava indo para o matadouro. Uma sensação muito negativa do trabalho, um negócio muito penoso, e pensava: isso não é normal.

Comecei a me autoavaliar e vi que estava adoecendo. E que outras pessoas também estavam ou já eram doentes. Eu observava os outros profissionais e vi que eles criavam uma “casca”... Depois entendi porque os profissionais da saúde são tão grossos, são tão rudes. Eles criam uma “casca de limão”, ácida, amarga, que é uma defesa deles. Eles se tornam insensíveis porque têm de serem insensíveis devido à situação que vivenciam todos os dias: sangue jorrando para todos os lados, larva de mosca saindo da cabeça do povo, mortes prematuras e aquilo ali é normal, sabe?

Muitas vezes vi técnicos com nojo e eu mesma senti nojo. “Ai gente eu vou vomitar, não vou almoçar hoje vendo essas coisas”, mas para esses que criaram essa crosta tudo parece mais leve: morre criança e tudo bem, morre adulto e tudo bem.

Lembro que uma vez uma camionete da FUNAI capotou e morreu uma grande quantidade de índio. Cheguei ao hospital e vi aquela fileira de corpos empilhados no corredor, porque não tinha maca para todo mundo. Os profissionais que trabalhavam no

hospital passavam perto dos corpos como se fosse algo normal e aquilo ali me atingia tão profundamente! Tentei ao máximo não perder muito essa sensibilidade de entender a dor do outro, entender aquela situação, porque não queria me tornar uma profissional insensível, como a maioria acaba se tornando. Muitas vezes chorei junto com os pacientes, fiz despedida, cheguei junto com os enfermeiros... Os enfermeiros também têm uma carga muito grande porque quando os médicos “fogem” sobra para eles darem a notícia de que o paciente está com câncer, com AIDS...

Notícias de AIDS para mim são as mais tristes porque com relação a câncer pelo menos o pessoal tem aquela mística: “Vou para Barretos, vou para não sei onde e Deus vai me curar, né?” Agora todas as notícias de AIDS que acompanhei foram muito dolorosas porque envolvem preconceitos, ideias de sexualidade, tabu...

Lembro-me de uma mulher de uns quarenta anos, lembro até o nome dela: dona Francisca. Ela chegou com uns sintomas e os enfermeiros, que são muito espertos notaram umas pintas no braço dela, na hora de colocar o soro e já falaram para o médico fazer os testes. Deu positivo para o vírus do HIV, mas na hora de passar o diagnóstico não tinha nenhum médico disponível, apenas o médico do Pronto Socorro, e ele não quis ir falar com ela. Sobrou para a psicóloga e o enfermeiro darem a notícia, então falei para ele: olha, você vai na frente e começa a falar, depois você me chama, porque ela vai precisar de suporte psicológico no futuro e se eu estiver junto contigo na hora da notícia ela vai achar que psicólogo é algo negativo. Sentei lá fora, só que a porta estava aberta e vi tudo. Ele começa a falar com ela: “Olha, a senhora entrou no hospital com tais e tais sintomas, eu vi as manchas no seu corpo, precisei fazer uns exames e infelizmente uma das dúvidas que a gente tinha acabou. A gente tem certeza que a senhora está com o vírus da AIDS e terá que ir para Porto Velho, lá paro o CEMETRON para fazer os teste da contagem viral” etc e tal. Quando recebem o diagnóstico é sempre a mesma coisa: a pessoa está ali na sua frente, mas é como se não estivesse. O olhar fica fixo, para o nada e é como se a pessoa se anesthesiasse naquela hora.

Apesar de parecer anestesiada imagino o turbilhão de pensamentos e sentimentos que atravessam a pessoa naquele momento. Isso para mim é muito triste porque para aquela pessoa a saúde não tem mais volta e ela sabe que aquilo vai matá-la um dia. É como se todas as esperanças de melhora, todos os sonhos, tudo aquilo que você tinha para o futuro não existisse mais, por causa da doença. Todos os diagnósticos de AIDS que acompanhei foram a mesma coisa: como se a pessoa perdesse o mundo naquele momento.

Os outros diagnósticos não. Quando se trata de câncer ou de outras doenças, mesmo graves, o pessoal se agarra a uma espiritualidade, a uma igreja... É triste, mas ainda há esperança. A pessoa é vista como vítima, recebe carinho, merece todos os cuidados.

Por falar em igrejas, elas já atrapalharam muito o meu trabalho. Não gosto muito de falar, mas tem hora que elas encham o saco demais, pelo amor de Deus! Certa vez um psicótico teve uma crise psicótica bem complicada em um desses, como é que se fala? Em um desses retiros espirituais de fim de semana. Quando vejo propaganda de retiro espiritual em sítio não sei onde já imagino esse caso que vou contar.

Teve o retiro espiritual em um sítio lá em Guajará-Mirim, de uma igreja X, que tem mania de tentar converter as pessoas pelo medo de satanás. Não acho isso legal, esse teatro do inferno, dos espíritos encarnando nas pessoas... A família desse cara me falou que foi isso o que aconteceu. Fizeram um teatro, uma representação do inferno, com pessoas gritando, vestidas de preto que saíam agarrando os expectadores enquanto o pastor pregava, fazendo a lavagem cerebral nos fiéis, para eles se converterem. O rapaz surtou, é claro! Chegou surtado ao hospital e surto a gente já sabe o protocolo: prende a pessoa para evitar fuga, evitar que se machuque e espera o remédio começar a fazer efeito. Às vezes demora quase dez dias para o remédio começar a fazer efeito, porque o surto deixa a pessoa muito ligada, como numa tomada de 220... A gente já sabe como é: o paciente fica gritando, xingando e como sempre, aparece o pessoal da igreja querendo fazer uma “sessão do descarrego”, dizendo que o problema dele não é surto, mas sim o demônio. Falei: “Olha, meu senhor, eu acredito em Deus e tudo, mas nesse momento a gente precisa dos cuidados da Medicina”.

Tentei convencê-lo que Deus deu inteligência ao homem para tratar as doenças e até perguntei para onde ele ia quando estava doente, se para a igreja rezar ou para o hospital. Mas o pastor estava se fazendo de desentendido e assediando o paciente, então tive de tomar medidas mais duras. Disse que se ele tentasse fazer qualquer coisa com o paciente eu teria de chamar a polícia. O paciente estava agitado e ele queria fazer uma sessão do descarrego, o que acabaria agitando também os outros pacientes do hospital que estavam próximos. Ele argumentou: “esse hospital é público e você não pode impedir o meu trabalho”. Eu falei: “Olha, vamos fazer o seguinte: o senhor só experimenta fazer a sessão do descarrego aqui e eu vou tomar medidas de segurança pública”. Daí ele viu que eu não estava brincando e foi embora.

Também teve outro caso, desta vez, relacionado a Candomblé ou Umbanda, alguma dessas religiões de matriz africana. A mulher estava em surto e as amigas dela chegaram ao hospital, dizendo que precisavam levá-la ao terreiro porque era Pomba-gira. Falei: “Tudo bem se vocês acham que é Pomba-gira, mas terão que esperar ela melhorar, ganhar alta, para poder levá-la. Por enquanto deixem a Medicina tentar ajudar a criatura”, mas não teve jeito. As amigas dela aproveitaram a noite, que tem pouco movimento no hospital e convenceram a paciente de evadir. Tiraram a mulher do hospital, só que no outro dia retornaram com a mulher agitadíssima, daquela agitação assim... que incomoda, não para de falar, não para de se mexer. Aí eu falei: “Estão vendo? Estão vendo?”. _ “É. A gente percebeu que não é um problema espiritual”

Às vezes as pessoas se bitolam tanto nessas coisas de espiritualidade que não entendem que Medicina e espiritualidade têm que caminhar juntas. Nem só medicina, nem só religião, as duas precisam caminhar lado a lado, para o conforto dos homens, só que cada cabeça é um mundo, né?

Para além da Medicina oficial, dos remédios das indústrias farmacêuticas e dos diagnósticos médicos, os conhecimentos indígenas também já me surpreenderam bastante, só que desta vez, positivamente. Teve um caso que se me falassem eu não acreditaria. Foi um dos primeiros que me marcou, porque têm casos que a gente nunca esquece...

Havia um tiozinho internado no hospital há vários dias, com aquela barriga enorme, de cirrose. Já estava mal cheiroso. Estava morre não morre. As técnicas de enfermagem falavam: “Se você for se aproximar de seu fulano vá de máscara”. Lembro-me bem dele: se chamava Francisco, cinquenta e poucos anos e tinha que estar no hospital para retirar o líquido do fígado, pois tinha cirrose devido a problema com bebidas. Estávamos naquela preparação, porque teoricamente não havia cura e ele já tinha consciência de que estava ali no hospital para morrer. Só que no hospital há muita movimentação de indígenas porque na região de Guajará-Mirim tem muitas reservas indígenas. Esses índios geralmente se tratam nas aldeias, com os conhecimentos e os remédios tradicionais deles, mas quando têm algum problema mais grave a FUNAI encaminha para o hospital, na cidade. E índio não fica quieto. Quem trabalha em hospital sabe. Você fala: “Tem que ficar no quarto”, mas eles não ficam, ficam andando pelo hospital. E aí esses índios viram a barriga do seu Francisco e falaram: “Faz um remédio de pau cipó com a planta tal que isso vai lhe ajudar”.

No outro dia o seu Francisco evadiu do hospital e a gente pensou: deve ter preferido ir morrer em casa. Depois de uns dois anos eu estava andando de bicicleta em Guajará, olhando para o lado, quando vi um senhor capinando um quintal. Em Guajará há muitos quintais e quase não se usa calçada. Fixei o olhar e reconheci as feições do seu Francisco, foi fácil reconhecer. Falei: “O senhor é o seu Francisco, o senhor se lembra de mim?” Ele: “lembro, claro, a doutora l do hospital!”. Perguntei: “Cad a tua barriga?” e ele respondeu que se curou com o remédio que os índios ensinaram a ele l no hospital. Cipó tal com a planta tal. “E eu não comia, nem bebia nada, só tomava aquilo e a minha barriga foi desinchando. E tomo até hoje, porque nunca se sabe, n?”.

Além da medicina oficial ainda têm esses conhecimentos indígenas, esses conhecimentos do povo ribeirinho e do povo da cidade também. Eu respeito essas formas de conhecimento. Acredito em benzedeira, acredito muito nesses negócios de olho grande, n?

Antigamente, as mães pegavam seus bebs, suas crianças e levavam  benzedeira, porque estavam com quebrante. Vi isso em Guajará, aliás, isso me fez lembrar de uma coisa que eu já tinha esquecido... s vezes a criança adocece muito, mas se você leva na benzedeira, parece uma coisa... A criança para de adoecer. O que é isso, o que será que acontece? Antigamente havia também os chás das nossas mães, das nossas avós “Toma chá de tal coisa”, então tudo isso constitui a nossa cultura, a nossa identidade. O pessoal fala que é bom, você vai lá e faz. E as pessoas fazem de tudo para restabelecer a saúde.

Achava interessante l em Guajará porque apesar de trabalhar dentro de um hospital presenciava uma mistura muito grande conhecimentos, de práticas, de culturas. Tem a proximidade com Bolívia, então os conhecimentos bolivianos também se faziam presentes, além dos conhecimentos indígenas, da medicina oficial, da medicina dos ribeirinhos. Tem muita população ribeirinha e eu percebia isso pelas mesinhas ao lado dos leitos no hospital onde eles ficavam internados. Nas mesinhas ficavam os remédios receitados pelos médicos, mas havia também garrafas com não sei o que, uns pacotes de folhas de não sei o que, e eles faziam poes, unguentos, remédios ali dentro do hospital. E o interessante é que o pessoal do hospital respeitava.

Presenciei momentos muito fortes de espiritualidade. Certa vez uma criança ia ser enviada para Porto Velho, para tratamento médico e a av entrou em desespero... Para quem mora no interior, ser enviado para capital representa uma situação de grande gravidade e eles acham que vão entrar na ambulância e voltar no caixão. Na mentalidade

deles ser mandado para Porto Velho é ser mandado para morrer e essa avó dessa criança estava numa agonia porque pensava isso, né? Uma criança de um ano e meio mais ou menos, um bebê, e ela não queria deixar vir para Porto Velho se ele não fosse batizado antes. Aí eu falei: “Minha senhora, a ambulância está esperando!”. Mas aquela mulher se ajoelhou e começou a rogar a mim e às enfermeiras que não levássemos o neto dela, que por favor, batizássemos a criança. “Não pode levar sem batizar, não pode levar sem batizar! A gente tem que batizar agora!” então falei: “Ai meu Deus, é agora!” Fui até a cozinha, peguei uma bacia de água, uma vela e batizei a criança. Fiz as orações de bênção, pedindo que Deus o acompanhasse na viagem, no tratamento e só assim a velha o deixou seguir viagem.

Outra vez foi com um índio que estava doente e precisava se deslocar a Porto Velho para fazer o tratamento. As mulheres indígenas que o acompanhavam estavam num alvoroço só, não queriam deixá-lo ir sem antes receber as rezas do pajé, só que não havia nenhum pajé. Para conseguirmos retirá-lo eu sabia que seria preciso fazer algum ritual, ritual feito por um homem. Então, como tinha que ser homem, e na área da Saúde é mais difícil encontrar homem, tem mais enfermeira, mulher, fui ao Pronto Socorro catar algum enfermeiro homem. Havia um tronquinho lá e eu falei: “É você mesmo! Vá lá benzer o menino!” Peguei umas palhas, uns ramos no jardim e fomos lá. Ele fez a reza, a “pajelança”, as índias se acalmaram e pudemos continuar nosso trabalho.

Os rituais são importantes, as credices populares são muito grandes, por mais que a gente esteja no século XXI, na época da tecnologia... Hoje se fala muito em células-tronco, talvez ela seja a resposta para muita coisa, mas ainda tem muita gente que prefere essas coisas, os rituais, o tradicional, aquilo que minha avó, minha bisavó tinham, aquilo da cultura.

Muitas pessoas entram em desespero nessa questão do restabelecimento da saúde e acham que vale tudo. Já vi muita coisa: se falarem para a pessoa tomar xixi que xixi é bom tenho certeza que ela toma!

Há muitas pessoas desse jeito, desesperadas, mas teve poucas que foram lições de vida. Pessoas que recebiam o diagnóstico e não queriam o tratamento. Vou dar exemplo de uma que para mim foi muito significativa: Dona Francisca - era seringueira lá em Guajará, ainda tem muito negócio de seringal e ela estava com câncer de pulmão nos dois pulmões e o médico já tinha falado para ela, conversado com ela. Colocou na papeleta que já tinha conversado com ela e tudo... E eu achava que quando fosse falar com ela iria encontrar

uma paciente triste, desesperada, mas não! Encontrei uma pessoa serena, uma pessoa hipertranquila conversando comigo com uma tranquilidade, uma serenidade que não sei se terei oportunidade de ver novamente.

Me aproximei dela, me identifiquei, expliquei porque estava lá e qual era o meu trabalho porque não sabia se ela tinha conhecimento do que é um psicólogo – isso é algo que sempre faço porque nem todos conhecem o nosso ofício. Ela entendeu e comecei a conversar sobre o porquê de ela ter se recusado a fazer o tratamento. Aí ela respondeu: “Olha, Dona, a minha irmã teve câncer também, ela foi pra Porto Velho, de Porto Velho ela foi pra Goiânia e de Goiânia ela foi pra Barretos e morreu em Barretos. Eu sinto que não tenho muito tempo e talvez eu passe pelos mesmos processos da minha irmã: de Porto Velho pra Goiânia, de Goiânia para Barretos e de lá para a morte, só que eu vou escolher passar esse processo na minha casa, com minhas galinhas, meus gatos, com os meus cachorros. Minha irmã morreu longe e a gente não pode cuidar dela eu também não quero dar trabalho porque foi muito caro trazer ela de volta, então, se eu sinto que não tenho muito tempo, que não vou ter cura, quero morrer perto dos meus familiares”.

Tentei convencê-la de que ela tem essa impressão, mas que pode não ser verdadeira, que ela tem chance, que está sentida pela perda da irmã, mas ela disse que tinha consciência do que queria: queria voltar para o seringal. Não houve como dissuadi-la.

Teve outro caso do qual me recordo, de um homem que tinha câncer de traqueia. Ele não falava, mas escrevia e o que ele escrevia era uma coisa bacana... Era bom conversar com ele, ele sabia que a hora estava chegando e inclusive ele não estava com medo, aí eu perguntei: “Por que você não sente medo?” E ele respondeu: tudo o que eu precisava fazer eu fiz: meus filhos estão todos criados, fui muito feliz e acho que agora posso ir em paz. Estou orando todos os dias a Deus para que quando chegar a minha hora eu não sinta muita dor. Gostaria de morrer dormindo, se ele me puder conceder isso eu agradeceria o muito. Acho que não tenho muito mais o que realizar nesta vida”.

Acho esse tipo de reação fantástica, porque nessa vida ninguém quer morrer... Se você colocar as opções para a pessoa: você quer viver ou morrer? A maioria das pessoas opta por viver. É lógico que a maioria das pessoas quer viver, por isso acho impressionante ter essa experiência com pessoas que sabem que estão no fim, mas estão serenas. Sabem que aquilo vai matá-las, que é um câncer, uma doença incurável, uma AIDS e a pessoa ter essa serenidade. Não sei se terei a maturidade que esses pacientes me passaram.

Vivenciei outra experiência, de outro tipo, que me comoveu muito: atendi a vítima, o assassino e os filhos da vítima. A vítima era uma senhora, mãe de família, assassinada em uma tentativa de roubo de sua moto. Ela tentou fugir e levou um tiro nas costas, chegou ao hospital viva, foi direto para o centro cirúrgico, mas o centro cirúrgico não tinha estrutura para fazer a cirurgia e ela precisou ser removida para Porto Velho. No entanto, a ambulância demorou a chegar - tinha que ser uma ambulância UTI e não tinha ambulância UTI em Guajará, teve que vir daqui de Porto Velho e ela acabou morrendo no caminho. Se o socorro tivesse sido imediato talvez ela tivesse uma chance, ela chegou falando no hospital, preocupada... Cheguei a vê-la sedada no centro cirúrgico, muito pálida, com a respiração difícil e lá fora, na frente, na entrada do hospital estavam os dois filhos dela: um pequeno e um maiorzinho. Um devia ter seis, sete anos e outro nove, dez anos, aí eu fui lá, me identifiquei.

Criança sempre fica muito perdida nesse tipo de situação então expliquei para elas: “Olha, a mamãe de vocês vai ter que ser mandada para Porto Velho porque aqui em Guajará-Mirim não têm condições, né? Vamos torcer para que tudo dê certo”. Fui explicando a situação porque nem sempre os adultos explicam as coisas para as crianças. A criança vê aquela confusão e fica ali, sem entender muito bem o que está acontecendo, sem saber o que fazer.

A mãe das crianças morreu, os assaltantes foram presos e eu, trabalhando no presídio, acabei conhecendo o rapaz que a matou. Na época ele tinha 18 anos. Ele disse que cometeu o crime por molecagem, um rapaz o chamou para fazer esse assalto e ele foi. Disse que não atirou de propósito, mas a escopeta estava engatilhada, e aí é uma coisa que ninguém sabe...

Uma coisa que quase ninguém sabe é que a maioria dos assassinos não conhece a história da vítima, ele só sabia que tinha morrido uma mulher, aí falei: “Você sabe o nome dela?” e ele respondeu: “Não!” - Você sabe quantos anos ela tinha? - “Não” - “Você sabe se ela tem filho?” - “Não”.

O pouco que eu sabia da história dela contei para ele: fulana era professora, ela era envolvida com o SINTERO, o sindicato dos professores, era uma pessoa muito querida pela comunidade, tinha dois filhos, deixou dois filhos sozinhos porque o pai deles está sumido no mundo, então eles estão sendo criados pela avó. Tentei mostrar para ele a situação em que ficaram os filhos da vítima e ele ficou assim... Chocado... Ele não tinha ideia das consequências do ato dele. A única coisa da qual tinha consciência era que iria

passar cinco anos em regime fechado e depois cumprir o resto da pena em regime semiaberto.

Não coloquei as crianças e o assassino frente a frente, mas tentei fazer uma mediação... Um pouco daquilo que a gente chama de Justiça Restaurativa. Às vezes o algoz e a vítima têm que se confrontar para que um entenda o outro, só que para isso é preciso muita estrutura, muito apoio emocional.

A história do algoz também era uma história muito complicada: a mãe dele morreu de câncer, ele morou na rua, depois a irmã dele o pegou para criar e vieram para Guajará-Mirim – eles eram do Acre. Em Guajará-Mirim ele começou a dar muito trabalho, se mostrar irresponsável e tudo...

Comecei a trabalhar com ele a proposta de ele tentar fazer a história dele diferente, colocar questões como o que a mãe dele iria pensar se estivesse viva e soubesse do crime que ele cometeu. Tentei fazê-lo ter consciência de que poderia mudar, fazer diferente e que todas as opções estavam nas mãos dele.

Um tempo depois quem me aparece no CAPS? Um dos filhos da vítima. Depois acabei atendendo também o outro garoto. Esse menino procurou o CAPS devido a um problema neurológico, déficit de atenção, precisava de ritalina, né? Só que aí aproveitei para trabalhar outras coisas com ele. Além de ele tomar a medicação, tentei descobrir com ele os sentimentos que tinha no momento, de estar sem a mãe, sendo criado agora com a avó e tanto ele quanto o irmão tinham um mesmo pensamento. Os dois estavam planejando matar o assassino da mãe quando ele saísse do presídio.

Comecei a trabalhar a imaginação deles: “como é que vocês vão matar? Nessa época eles eram pequenos ainda. Como é que tu e teu irmão vão fazer isso? Onde é que vocês vão arrumar arma? E como é que vai ser depois? Como vocês acham que vai ficar a situação de vocês se vocês o matarem?” Durante as sessões eu tentava explorar bastante esses sentimentos que eles ainda tinham: sentimentos de perda que estavam mal elaborados porque a família não conversava muito com eles. Depois chamei a avó, a tia, conversei com elas, pedi para ficarem mais atentas aos sentimentos dos meninos porque infelizmente a morte dessa mulher se tornou uma espécie de tabu na família, e isso estava acabando com os meninos; eles estavam tendo tempo para ficar pensando porcaria.

Depois exercitei uma técnica bem legal, uma técnica que a gente chama, em Psicologia, de técnica da cadeira vazia. Peguei uma cadeira e falei assim: “Olha, agora quem está aqui nessa cadeira é a sua mãe! Ela está aqui agora! O que você quer falar pra

ela? Meu Deus, não posso nem lembrar que me dá vontade de chorar! O menino abraçou a cadeira e desabafou: “Mãe, porque a senhora foi embora? Por quê? Por quê? Isso não é justo! Você deixou a gente sozinho!”. Ele chorou muito, nós dois choramos, lavamos a alma e aqueles sentimentos que estavam suspensos, reprimidos foram libertados. Aquela coisa de não ter um pai, de a mãe ter ido embora e estarem sendo criados pela avó... Aquilo foi muito bonito, e como eu já estava me preparando para voltar a Porto Velho, pois já tinha passado em outro concurso, comecei a trabalhar com eles a importância do estudo, estimulá-los a não abandonar a escola, especialmente o que tinha déficit de atenção, porque não são muitos os professores que têm muita paciência e preparo para lidar com alunos com esse tipo de problema. Eu falei: “Aconteça o que acontecer não abandone a escola! Sua mãe foi professora, vamos tentar honrar a memória dela para que onde ela estiver tenha muito orgulho de você e do seu irmão!”

A experiência de ter vivido e trabalhado em Guajará foi algo muito gratificante e não sei se voltarei a ter oportunidade, em algum outro momento da minha vida, de trabalhar com tanta diversidade cultural, tantas coisas que as pessoas pensam sobre saúde, sobre doença e essas experiências clínicas. Essas experiências inclusive me transformaram como profissional e como pessoa. Psicólogo tem mania de ser muito soberbo, sofisticado, elitizado... E ter trabalhado em Guajará-Mirim com índio, com população ribeirinha, com boliviano, com o povo pobre... Ter visto tantas coisas, ouvido tantas histórias acho que me tornou uma profissional mais sensível e uma pessoa menos preocupada com a aparência das coisas e atenta à essência.

Guajará-Mirim é referência para a saúde de muitos bolivianos que vivem na fronteira, porque na Bolívia a saúde é particular, se você quer uma consulta tem que ter dinheiro para pagar. Muita gente saía da Bolívia pra ir a Guajará-Mirim se consultar nos postos de saúde de lá, e conviver com essas pessoas tão simples, tão humildes, e ao mesmo tempo tão ricas em suas experiências e sonhos me ajudou muito a me tornar uma pessoa menos soberba. Me ajudou também a ser uma profissional mais sensível, que está com o paciente, que o entende e sente. Não são todos os profissionais que conseguem fazer isso, que têm essa capacidade ou disposição de se colocar no nível do paciente.

Se colocar no nível do paciente, estabelecer uma relação entre iguais, apesar do conhecimento técnico que você detém, do seu grau de escolaridade, da sua classe social não é tarefa fácil. É preciso tornar-se humilde, abrir mão de toda pretensão e de toda a

arrogância. E se você não fizer isso você perde, você não consegue êxito nas relações humanas e nas relações de trabalho.

Engraçado, mas os pacientes confidenciavam muitas coisas comigo e às vezes eu conversava com os profissionais e eles ficavam surpresos, tinham dificuldade de fazer com que o paciente confiasse neles.

Em hospital a gente trabalha com a dor do outro, como o sofrimento o tempo todo, então é preciso ter essas coisas bem trabalhadas em nós próprios – profissionais. Vi muitos profissionais insensíveis a essas questões: enfermeiros, técnicos, médicos que achavam que aquilo era frescura, que achavam que aquilo ali era teatro, que aquilo era demais. E não é, porque a dor que cada pessoa sente é diferente, o que dói em mim pode não doer em você e vice-versa, mas isso não quer dizer que a minha dor seja maior do que a sua ou que a sua seja irrelevante.

O conceito de dor de cada pessoa é idiossincrático e confesso que sofri ao ver profissionais que, ao longo de anos de trabalho e de todos os problemas particulares da vida haviam perdido a capacidade de entender a dor do paciente. Eu entendia até mesmo as situações mais simples, por exemplo, tinha muito menino que aparecia lá no hospital passando mal porque tinha tomado bomba – anabolizantes em academias de ginástica, estava com alguma complicação e os profissionais riam, não levavam a sério, atendiam sim, mas com deboche. Certa vez apareceu um menino com uma trombose. O braço dele ficou enorme, parecia o braço daquele personagem, o Hellboy, e aquele menino se segurava para não gemer de dor, porque doía! E os técnicos de enfermagem querendo dar lição de moral nele ali naquele momento, naquela hora: “Menino, você poderia ter morrido, tem gente que morre e não sei o que...” Sim, tudo bem, provavelmente no fundo do coração dele o arrependimento, a culpa, o medo já estivessem presentes.

É claro que essas discussões sobre o corpo e o uso de substâncias para modificá-lo envolve questões éticas que precisam ser debatidas, mas aquela não era a hora: estava doendo, a dor era quase insuportável e os profissionais não tomavam uma atitude para aliviá-la logo, porque no entendimento deles o rapaz merecia que aquele braço estivesse doendo, tinha que doer mesmo para ele não tomar mais bomba, mas sim, ele vai ficar vinte e quatro horas sofrendo de dor com essa trombose, sabe?

Considero muito complicado quando um profissional de saúde perde a capacidade de se sensibilizar com a dor do outro e penso que eles deveriam trabalhar estas questões.

Outra coisa que percebi no grupo foi um grande número de separações e divórcios e uma rotatividade muito grande de parceiros/parceiras. Mal se separavam já estavam com outro companheiro ou companheira. Em uma confraternização no hospital pude observar isso mais de perto e comecei a entender que aquela casca, aquela máscara que eles criam para se proteger das durezas do trabalho levavam para dentro de casa. Eram frios como maridos, esposas, filhos, frios com os próprios parentes.

Essa frieza se fazia sentir inclusive quando algum parente deles estava passando por algum problema de saúde, ia ao hospital ou quando eles mesmos se internavam. Quando eles se internavam era uma coisa diferente, era muito diferente... O profissional de saúde quando adoentado, quando paciente é muito diferente de um paciente comum. Eles são extremamente rígidos! Lembro-me de uma técnica de enfermagem que precisou passar por procedimento para retirar o útero por conta de uma complicação que ela teve e a primeira coisa que ela disse quando fui visitá-la em meu trabalho é que ela não queria conversar muito. Falei: “Respeito sua decisão, respeito tudo, mas porque a senhora não quer conversar?” – “Ah, porque nós, profissionais da saúde não gostamos de estar nessa posição de paciente”. Eu falei: “É mesmo, é?! Mas e quem é que gosta?”.

Eles se sentiam incomodados com essa posição e agiam com grosseria para com os outros profissionais. Era como se estivessem rebaixados, perdido o *status*, descido um degrau do *status*, ou se tivessem se tornado uma carta rebaixada do baralho, sabe?

Outra coisa que vi muito em hospital foi automedicação. Meu Deus do céu, como esse povo é viciado em remédio! Como eles não gostam muito de ser pacientes e já sabem o caminho: para tosse é tal coisa, para a dor tal é tal coisa, para gastrite é outra coisa, então eles tinham essa facilidade do acesso à farmácia e isso acaba se tornando um problema porque você nunca mais vai ao médico, não faz exames, você simplesmente se automedica. Por terem esse conhecimento dos sintomas e da medicação, perderam uma dimensão importante do autocuidado que é fazer os exames preventivos, se consultar, testar o próprio diagnóstico.

O problema da automedicação se torna ainda mais grave quando se trata de medicamentos antidepressivos, que geram dependência e das morfina. Convivi com muitos profissionais viciados em remédios para dormir. Na verdade o remédio não é “para dormir”, é para amortecer o problema que o estava fazendo perder o sono, por exemplo, a maioria que tomava remédio para dormir estava passando por processo de separação, filhos

usuários de droga, problemas familiares, então o remédio para dormir é também para aliviar um pouco desses problemas. Dormindo não me lembro dos problemas...

Quando eu tentava conversar com os profissionais sobre o perigo do remédio e tudo eles entravam na defensiva, não queriam saber, porque já tomavam o remédio há não sei quantos anos e diziam que nunca havia dado problema. Também se recusavam a conversar sobre analgésicos, e tomavam muitos analgésicos, devido à facilidade de ter a farmácia perto. Começavam com analgésicos leves, mas depois evoluía para analgésicos mais pesados, à base de morfina... Os analgésicos à base de morfina têm um efeito parecido com os antidepressivos: você se sente muito bem com eles, sente uma sensação boa, e isso é um perigo! São remédios de tarja preta, para você adquirir tem que ter receita médica, então eles acabavam criando uma espécie de “máfia” para conseguirem sustentar o vício.

A questão não era o vício em si, mas o significado desse remédio na vida deles: o remédio trazia um bem-estar que camuflava os problemas e as dificuldades que eles enfrentavam na vida deles. “Tomando remédio não sinto a traição, não vejo meu filho drogado, sabe? Olha a armadilha que eles próprios armavam! Há momentos em que ficamos tão anestesiados que não vemos a vida passar, mas aí no dia que a gente acorda tomamos um susto! Aparecem questões como: o que aconteceu? Onde estou? Quem é você? Foi o que aconteceu uma vez, quando uma técnica em enfermagem teve uma crise de choro dentro do hospital, uma crise daquelas que até eu me espantei. A mulher estava aparentemente bem e de repente iniciou uma crise. O médico me chamou: “Olha, vai conversar com fulana que ela está chorando”, aí cheguei com a fulana: “Fulana, o que foi que aconteceu?” - “Não aguento mais, não aguento mais!” Chorava e soluçava e aí começou a falar as lamúrias da vida dela. Perguntei se estava tomando algum remédio e ela disse que estava tomando Rivotril. O famoso rivotril da mulherada sofredora! O remédio que se torna o amor da vida das histéricas!

Há muitos momentos em que a pressão é tanta, a dor da alma é tanta que as pessoas buscam o transe.

Certa vez atendi a um pai, que veio de seringal com a filha dele. A menina já chegou morta, se feriu com um tiro na cabeça. Esse pai ficou sentado ao meu lado, acreditando que os enfermeiros iriam salvar a filha dele. Na conversa tentei prepará-lo, exercitá-lo para encarar a realidade: “Olha, e se a nenê morrer, como é que vai ser? - “Não, pelo amor de Deus, não fale uma coisa dessas!” Eu disse: ‘Ninguém quer isso, mas o

senhor sabe que ela levou um tiro na cabeça e a gente sabe que a cabeça é um lugar muito sensível, muito difícil de a gente fazer alguma coisa...”

Comecei a trabalhar o luto, mas isso é uma coisa muito difícil, especialmente quando se trata da morte de criança. Eu mesma, sendo psicóloga, fico atingida com qualquer coisa que acontece com criança. A história desse pai e dessa filha é trágica! Ele estava limpando a espingarda quando ela disparou e atingiu a menina. A esposa não o acompanhou, não aguentou. Do jeito que ele pegou a criança saiu correndo pela floresta, caminhou não sei quantos quilômetros pela mata, mais não sei quantos quilômetros de barco, pelo rio até chegar ao hospital. Aquela foi a minha primeira experiência com morte de criança e foi muito traumática.

Violência contra criança é outra coisa que me atinge muito porque trabalhando em presídio, com pedófilo, vi como eles são inescrupulosos e se eximem de toda a culpa. No Canadá há um movimento de psicólogos que tenta colocar a pedofilia como opção sexual. Muita gente não concorda e está um alvoroço. O corpo da criança é o que dá excitação para essas pessoas. O problema é que as crianças não estão tendo possibilidade de expressar, e se um adulto a assedia, dificilmente ela tem condições para resistir.

Em três anos de trabalho no presídio, acho que não chegou a 10 o número de pedófilos que atendi. O perfil deles é de homens bonzinhos, legais, prestativos. Tinha um pedófilo lá que conquistou tanto a confiança do diretor do presídio, que tinha total acesso a todas as salas, a sala do diretor, a sala dos nossos atendimentos, da assistente social, da enfermeira e do dentista e teve um dia que eu tive um treco, um troço porque tinha saído do hospital e tinha ido direto para o presídio, pois o diretor queria falar comigo. Havia um atendimento urgente para fazer e eu tinha sacado trezentos reais e deixado dentro da bolsa. Na confusão, deixei a mochila na sala de atendimento e esse pedófilo estava fazendo a limpeza das salas. Quando o vi tive uma iluminação! Meu Deus, meu dinheiro! E saí correndo, fui olhar a bolsa e os meus trezentos reais estavam lá, intactos! Fiquei pensando: comportamento típico. Eles nunca vão fazer nada para não chamar a atenção. Sempre vão vestir essa pele de cordeiro, nunca você vai desconfiar dele, mas o cara é cruel, ele pega criança e não quer saber se vai destruir os órgãos da criança, se vai traumatizar a criança.

Esses casos que eu atendi no hospital foram bem complicados porque justamente eram padrastos dentro da família, eram tios, então quando você aplica o protocolo e passa para o pessoal do conselho e pessoal da justiça você tem que ser bastante cuidadoso porque

a criança está dentro do hospital, os parentes estão ali perto e tem que ter todo um tato para articular as situações, mas a criança fica isolada.

A gente já interpôs o protocolo, a criança fica isolada e a gente tenta distraí-la ao máximo com os recursos disponíveis, mas é complicado e tudo que acontecia com criança sempre me atingia muito. Ficava pensando: está muito cedo para essas coisas acontecerem, seja morte, seja violência, seja uma doença, né? Você fica pensando: poxa, uma vida toda pela frente, com todo um futuro, todo um planejamento e você vê interrompido precocemente, por causa de um problema.

Na Pediatria, via que todas as profissionais que trabalhavam ali realmente gostavam de crianças, graças a Deus! Nem sempre há profissionais adequados, com jeito para aquele trabalho, mas não era o caso deste setor em Guajará.

Outra coisa que também me atingia era a questão de desnutrição, meu Deus do céu! A primeira vez que peguei uma criança desnutrida no colo pensei: meu Deus do céu, em que mundo a gente vive? Pegar um bebê todo fofinho, todo gordinho, todo maciozinho é uma coisa, agora pegar uma criança de um ano e meio, que não anda, você coloca a criança no colo e sente todos os ossos da coluna, do ombro, os ossos da perna... Aquilo me deu uma agonia, a criança se mexia e aqueles ossos roçando no meu braço, meu Deus que agonia! A mãe era louca, estava no décimo terceiro filho, não tinha marido, não tinha casa, morava na casa de uma amiga ou parente... Fez um casebre de lona nas adjacências da casa dessa pessoa e foi morar com esse tanto de filhos. Ela não se deixava operar, fazer laqueadura porque os filhos eram a forma que ela usava para manter, de alguma forma, os homens com ela. Parir esses filhos era a forma que ela emocionalmente achava que ia segurar os maridos, mas não funcionava, porque ela se relacionava com uns caras muito malucos. Inclusive conheci o pai dessa criança de um ano meio: ele chegou perto de mim com aquela catinga de droga, todo tatuado e pensei: pobre criança, pai e mãe sem estrutura nenhuma. O protocolo era de desnutrição. Desnutrição, dentro do Estatuto da Criança e do Adolescente caracteriza-se como abandono de incapaz, negligência. Era preciso acionar o Conselho Tutelar. A criança era linda, apesar de o rosto dela estar todo cadavérico. Ela parecia uma caveirinha, mas era uma criança muito bonita. Nunca me imaginei pegando uma criança desnutrida no colo, mas essa foi uma experiência que se repetiu por muitas outras vezes.

Uma vez atendemos uma criança com infecção intestinal grave, algo triste de se ver, e aí quando as técnicas de enfermagem pegaram a criança para cuidar, olharam a

bolsinha do nenê e viram que estava imunda, cheia daquele pontinho preto de fungo. Quando a abri veio aquele bafo de barata no meu rosto. As enfermeiras abriram a mamadeira e viram que estava só o ceroto: leite coalhado, azedo. Era o tipo de coisa que faz você falar direto: é por isso que essa criança está desse jeito, não pode uma coisa dessas!

A nutricionista fez um trabalho com a mãe da criança, palestra de como ser mãe e ajudei a elaborar um roteirozinho de atividades para a mãe fazer todos os dias: dar banho, escaldar a mamadeira, dar carinho, dar atenção, criança tem que ter atenção, as roupinhas tem que ser passadas. Coisas básicas que algumas mães não sabem. Conversando com aquela mulher fui obrigada a admitir algo que eu nunca pensei que admitiria: falta de instinto para ser mãe. Não há a cultura e não há também o instinto.

Ela nasceu mulher, mas não tem instinto para ser mãe, não tem aquele estralo de que a criança tem que ser protegida, ter cuidado, aquela coisa que toda mãe tem, aquela paranoia que todas as mães normais que eu conheço têm. Ela era completamente negligente. Tinha condições de parir, mas não de criar. A primeira mulher da qual falei, que teve treze filhos - ela paria e os meninos eram criados nas ruas. Roupas eram os vizinhos que davam, comida ela ganhava, não tinha essa coisa de cuidar das crianças, de dizer: “é meu filho, vou cuidar dele!”. Esta outra, mãe da menininha não tinha nenhuma noção de higiene e de cuidado com o bebê, não sabia que era preciso ferver a mamadeira, passar a roupa da criança, que a bolsa da criança não podia ter esse cheiro de barata. Até as índias, que são de outra cultura e têm menos recursos e informações do que as mães da cidade eram muito mais higiênicas do que essas mães que eu conheci no hospital. Talvez essas negligências dela fossem por não ter tido mãe, porque aprendemos por referências. Tudo é referência: para eu ser mãe primeiro preciso ter referência que eu tive uma, até porque aquilo que você vai fazer com teu bebê, com teu filho na verdade são repetições dos cuidados que você teve da sua mãe e elas não têm isso, gente, eu fiquei abismada!

As índias não! Ficava até chocada com o zelo e o carinho que elas tinham. O único problema que a gente tinha lá no hospital é que como eles dormem em rede elas pegavam os lençóis das camas e faziam mini redes nos leitos e para desfazer aqueles nós dava o maior trabalho, às vezes tinha até que cortar o lençol. Elas dormiam no chão e colocavam as crianças nas redezinhas improvisadas, e ficavam embalando para a criança dormir. Quase não aparecia bebê de indígena no hospital, só quando era doença muito grave, como meningite. O primeiro sobrevivente de meningite que conheci era indígena, só que

infelizmente quando sobrevive acaba ficando com alguma deficiência, alguma seqüela. Essa criança sobreviveu à meningite, mas precisava ir de vez em quando ao hospital, para avaliação e acompanhamento.

Vi vários casos de criança picada por cobra - a picada de cobra em criança é muito perigosa - então tinham que levar para o hospital, só que era ruim porque como o pessoal da FUNAI tinha orientado eles a não matarem a cobra, ingressavam no hospital com a cobra viva, e isso assustava as pessoas, gerava aquele alvoroço! Eram cobras muito conhecidas na região, cobras de venenos muito complicados, como a tal bico de jaca, a coral. Índio, para aparecer em hospital só em casos graves mesmo. Eles se tratavam com os recursos naturais que possuíam nas aldeias.

Os acompanhamentos de pacientes terminais também foram bastante significativos e me fizeram pensar no ditado popular “aqui se faz, aqui se paga”. Vi pessoas que morreram sós, sem ter sequer um parente por perto, e estas eram pessoas que aprontaram muito durante a vida. Pessoas que foram muito ruins, que foram negligentes com a família e na hora da morte não tinham um familiar para assisti-los. Se não havia ninguém sobrava para a psicóloga esse trabalho, porque as técnicas de enfermagem não gostam de estar com os pacientes nestas horas. Infelizmente há esse abandono e pacientes morrem sozinhos, abandonados. Estudei isso e sei que essa atitude de profissionais da saúde significa uma defesa psicológica do próprio profissional, pois quando vemos o outro morrer nos deparamos, de certa forma, com nossa própria morte.

Também teve um caso de uma pessoa... Uma não, várias, mas esta que vou contar foi bem significativa. Esse paciente chegou ao hospital, ninguém descobriu o que ele tinha, fez exames e nada, só piorando e não se descobria o que ele tinha. Na manhã seguinte, começaram os sintomas da morte: os olhos mais fixos... Ele falou para eu não lhe deixar sozinho. Disse que ficaria com ele, ele segurou minha mão e não queria mais soltar. Eu já estava morrendo de fome, já perto do horário do meio dia, mas ele não me deixava sair. Decidi ficar, a respiração dele começou a ficar ofegante, aquela respiração chiada, os olhos começaram a se revirar, o cheiro também começou a vir e comecei a falar aquelas palavras: vá em paz, se despeça desse mundo, para tentar fazê-lo ficar tranquilo. Em todas as experiências de morte que acompanhei sempre tentei passar palavras boas. Massageava as mãos, massageava a sola dos pés para a pessoa sentir que não estava sozinha. Infelizmente descobri que as pessoas que estavam sozinhas infelizmente foram muito más na vida.

Certa vez um senhor foi ao hospital, passou um mês internado e não apareceu ninguém para visitá-lo. A assistente social contatou o asilo, para colocá-lo lá, e continuou a procurar por parentes. Descobriu que quem cuidava dele era um vizinho, que inclusive administrava o cartão da aposentadoria dele, o cartão do INSS. Esse vizinho disse que não tinha mais condições de cuidar, e então dissemos que ele teria de devolver o cartão. Enviamos o paciente para o asilo, chegando lá ele piorou, retornou ao hospital e nisso apareceu uma filha e uma neta, depois outro neto e mais outro, mas ninguém estava preocupado em cuidar do velho, todo mundo só querendo o cartão do INSS.

Alertei aos familiares que criança e idoso não podem ficar sozinhos em hospital, que eram parentes deles e que tinham obrigação de cuidar, mas cada um dava uma desculpa, dizia que tinha tal ou tal coisa para fazer, aí falei: “Olha, nesse caso vou ter que chamar a Polícia, porque isso é negligência de incapaz”. Com essa ameaça eles ficavam um pouquinho, mas virava as costas e eles saíam do hospital. Esse velho foi piorando e não aparecia ninguém. Uma das técnicas de enfermagem me disse assim: “Simone, ele morreu hoje”. Perguntei por que e ela me disse que os rins dele haviam entrado em falência, ela apertou as laterais do corpo dele e vimos que estavam cheias de água. Quando os rins começam a falhar a pele fica com muita água. A técnica disse: “De hoje ele não passa”, aí falei que então ficaria com ele. Fui conversando com ele, ele contou um pouco da história dele, que tinha sido casado, mas aí deixou a mulher, deixou os filhos e foi viver a vida dele. Ele disse que enquanto casado costumava beber muito e bater na esposa e nos filhos.

Aprendi no hospital que o que você faz nessa vida ela te devolve com uma doença, te devolve como uma resposta, então tinha gente ali que sofria pra caramba para morrer. Se formos pensar na filosofia espírita, isso significaria que o que você passa na terra nada mais é do que consequência dos atos que praticou em outras vidas, só que não acredito nisso. Acredito que tudo o que você faz paga aqui na terra mesmo, não é no inferno nem em outras vidas, é aqui na terra mesmo!

Na maioria das vezes vemos o enfermo com um monte de gente em volta, a família cuidando, mas tem gente que fica ali na mais absoluta solidão, porque não é uma pessoa querida, as pessoas preferem que sofra sozinha mesmo, que morra sozinha. Se a gente for pensar em termos de psicossomática... A própria psicologia explica isso. Cada doença tem significado, por exemplo: pedra nos rins significa que a pessoa é muito possessiva, muito rancorosa; gastrite e úlceras costumam se desenvolver em pessoas muito nervosas, ansiosas. O câncer costuma atingir pessoas que não perdoam, que têm alguma magoa e

ficam alimentando-a por anos. A mágoa e o rancor acabam se transformando em doença. Li muito sobre psicossomática justamente por causa disso: porque para algumas pessoas a doença parece que nada mais é do que a resposta de toda uma vida. Se é grave ou não depende muito do que essa pessoa fez durante a vida.

E quando você trabalha com essas pessoas, principalmente pessoas com câncer você vai investigar se a pessoa tem uma história mal resolvida, um ódio, um rancor, entender porque que ela não perdoa, né? A gente trabalha com essas pessoas para que deixem fluir.

Aprendi no hospital que vivemos de pequenos nuances de felicidade e a maior parte da vida é de sofrimento, mas não podemos deixar que o sofrimento se transforme em doença. Uma preocupação, os estresses de trabalho podem acabar se transformando em doença.

A vida é muito simples de ser vivida, a gente é que complica. Muitas coisas que acontecem são decorrentes de nossos próprios atos, são complicações que nós mesmos inventamos. Isso de ficar se lamuriando, ficar se autodepreciando, remoendo o que passou... O que passou, passou!

Nas escutas que fiz em hospital observei muitas lamentações sobre oportunidades perdidas: poxa, tal oportunidade passou... Se eu não tivesse me separado de fulano. As pessoas falavam com muita dor das coisas do passado! Eram falas muito carregadas, com muitos sentimentos negativos que acabam se transformando nessa doença que faz a pessoa ir para o hospital.

Outra coisa que vi em hospital foi gente morrer por causa de droga. Eu achava que não ia estar viva para ver essas coisas, mas vi! É uma morte muito feia porque a pessoa morre consciente. Eram pessoas muito jovens, com 24, 25, 26, 27 anos. A pessoa usa tanta droga que destrói o corpo, o corpo perde a capacidade de ter sua saúde e a pessoa vai morrendo aos poucos.

Existe uma doença chamada “doença obstrutiva respiratória”, em que os alvéolos se queimam, dificultando a respiração. A gente vê essa doença em pessoas idosas que fumaram durante anos, mas vê agora também em jovens, devido a moda agora do craque. O craque queimou os alvéolos da criatura, ele respirava e o oxigênio não entrava no organismo: é simplesmente isso, você respira, enche o pulmão de ar e o pulmão não absorve esse oxigênio. A pessoa vai morrendo ali, consciente, respirando oxigênio,

oxigênio, sabe? Nunca me esqueci da morte desse rapaz, um rapaz de 24 anos, que morreu sozinho.

Hepatite também é algo bem impressionante. Vi pacientes de hepatite logo nas primeiras semanas que ingressei no hospital, no isolamento. É estranho ver alguém com hepatite, a cor da pele e dos olhos alterados. Quando você vê uma pessoa verde o seu cérebro entra em confusão. Verde é cor de folha, não é cor de gente. O homem estava com hepatite C, magro, magro, magro porque a hepatite C evoluiu para cirrose e ele não conseguia mais comer, tudo o que caía no estômago causava vômito, o fígado já não funcionava. Lá a gente tinha de entrar com máscara, porque é doença contagiosa - quando está num estágio mais avançado ela contamina o ar. A única coisa que podia fazer era a preparação para o óbito. Primeiro chamei a esposa dele: “Como é que você está? Como é que você está se sentindo? Você tem consciência da gravidade?”.

O marido estava com hepatite do tipo C, no isolamento, mas conversei primeiro com a esposa para ver o nível de consciência, porque têm muitos parentes que estão ali com a pessoa em estado grave, mas que ficam se agarrando a uma esperança que não existe e isso é muito complicado depois quando a pessoa morre. O luto é muito difícil de ser elaborado depois.

Quando comecei a conversa com ele - só deu para conversar durante dois dias, mas ele informou que era uma pessoa que bebia muito, que desde onze, doze anos de idade ele bebia, depois começou a ficar doente e descobriu que era hepatite C. Ela é terrível porque o tempo do diagnóstico até a morte é muito curto. Ele tinha consciência que não iria melhorar e foi legal ter trabalhado com ele porque na verdade foi um paciente que já estava se despedindo, não era aquele paciente desesperado, querendo milagre. Era um paciente que estava com toda a sua família em volta: a mulher, os filhos, ele dando as últimas bênçãos, os últimos conselhos e foi bem legal ter trabalhado com ele nessa questão de se despedir do mundo, de ir tranquilo.

Quando ele morreu eu não estava, ele faleceu na madrugada, mas os dois dias que trabalhei com ele foram bons. Fizemos uma preparação de espiritualidade, perguntei se ele queria um padre, mas o pessoal do hospital já tinha providenciado.

Uma vez presenciei uma cena “engraçada” com padre, a cena da extrema unção de um senhor que estava com câncer de pulmão, já há sessenta dias no hospital, só piorando, piorando, piorando. Chego às oito horas no hospital e vejo aquela muvuca: os médicos levando os aparelhos de UTI para o quarto dele, as técnicas de enfermagem correndo pra lá

e pra cá. “O que está acontecendo? Perguntei. “Hoje o seu Fulano vai embora” E eu falei: “Nossa, já?” Quem estava acompanhando esse senhor era um filho dele que é homossexual, era o único filho que eu conhecia, mas sei que ele tinha vários. Esse era o único que estava cuidando dele, desde que havia iniciado a quimioterapia aqui em Porto Velho. Ele fez quimioterapia bem forte e não perdeu cabelo, achei isso incrível, mas ele já estava cansado de vir para Porto Velho três vezes por semana, ao hospital São Pelegrino e chegou o dia em que ele estava muito mal, com aquela respiração ofegante e vomitando pedaços não sei de que com sangue, talvez pedaços de órgãos. Ele gemia alto, o tumulto era grande, os aparelhos da UTI ligados, aquela correria das técnicas para trazer as medicações e o filho dele lá do lado de fora. Fui lá conversar com ele, que já estava preparado e decidimos chamar o padre.

O padre veio, perguntou a idade do paciente – que não lembro qual era, mas não era mais de 55 anos, aí o padre me fala, na frente do paciente – que estava passando mal, morrendo: “Eita, eu que tenho setenta e tantos então tô melhor do que ele!” Pedi: “Padre, por favor, faça a extrema unção sem comentários”. Fez, jogou a água benta, passou os óleos, leu as orações do livrinho e tal, aquela coisa seca, fria. Me arrependi de ter chamado aquele padre, mas tudo bem...

Chegou meu horário de ir embora e me despedi do filho: “Meus mais sinceros sentimentos. A convivência com seu pai nesses dois meses foi muito gratificante para mim...” Fui embora. No outro dia chego ao hospital e vejo o filho lá sentado – logo entendi que o pai dele não havia morrido e que havia acontecido alguma coisa boa. Ele correu ao meu encontro e me disse alegre: “O papai está vivo! Disse que precisava ir ver e quando olhei para o quarto ele disse: “Bom dia, doutora! Dessa vez não foi a minha vez”. Fiquei pensando: que benção, que extrema unção! O padre deve ter jogado uma água milagrosa e começamos a brincar, fazer piada. Ainda o acompanhei por mais trinta dias – esse foi o tempo que ele ainda ficou vivo. Um dia cheguei ao hospital e ele já estava nas últimas.

As famílias são muito diferentes entre si. Algumas se apegam muito ao seu parente, outras o abandonam. A maioria fica num distanciamento comedido, tanto emocional quanto físico, mas nos momentos finais sempre peço que segure a mão do paciente, que converse, que todas as pessoas que são significativas a ele se façam presentes. Isso é muito importante para o paciente.

Sempre tentei fazer a aproximação das pessoas, e esse é um trabalho delicado porque a maioria das pessoas não gosta, tem dificuldade de enfrentar a situação e

realmente, assistir à morte de um parente querido é doloroso. A gente se depara com o próprio fim. Apesar da dificuldade sempre tentei fazer esse resgate porque no hospital você vê cada conflito familiar! Familiares que têm mágoa um do outro e aí aquilo explode dentro do hospital, aquilo vira um campo de guerra e você tem que mediar, porque se não acaba influenciando os outros pacientes. Para trabalhar em hospital é preciso ter muita estrutura porque você vê muita coisa, e não pode perder a sensibilidade, não pode deixar de ser humano, de ser uma pessoa sensível a dor do outro. É claro que com o passar do tempo algumas coisas já não te comovem tanto: você vê sangue, vê pus e larva de mosca e isso já não te dá tanta ânsia de vomito como antes, mas a dor do outro, a situação do outro aquilo ali não pode deixar de comover.

Nas situações de doença, nas situações de tensão os conflitos explodem, aqueles sentimentos que estavam velados, suspensos explodem, ficam nítidos. Lembro-me de um paciente muito jovem, com câncer de próstata em estado terminal. Comecei a ver que tinha alguma coisa muito estranha entre as mulheres que cuidavam dele, aí conversando descobri que a namorada dele é que estava ficando mais tempo lá. A mãe dele não aceitou que eles namorassem, ele saiu de casa para ficar com ela e a mãe cortou relações com o filho, não quis mais saber dele. Desde então mãe, filho e nora nunca mais haviam se falado, até o dia em que ele entrou no hospital. Quando as duas se encontravam ficavam uma alfinetando a outra e até mesmo xingando. Não havia consenso e elas não tinham noção de que precisavam se comportar para ajudá-lo. Cansei de ver aquelas cenas e falei: “Olha, fulano está em um quadro muito grave e ele tem que sentir um ambiente mais agradável e ter a companhia de vocês”. O engraçado é que quando as duas se encontravam ele ficava sozinho, e elas ficavam lá fora brigando. Tive um momento de loucura profissional, quando andando pelo corredor vi as duas discutindo. Peguei na mão de uma, peguei na mão de outra e disse: “venham cá, vocês duas, você segura nessa mão e você segura essa outra mão aqui” A gente está aqui por causa de fulano e é aqui que a gente vai ficar!” Sentei na cadeira, cruzei os braços e fiquei vigiando as duas porque o problema que elas precisavam enfrentar era muito maior do que as desavenças do passado. Nisso ele já estava começando os momentos finais, aí falei para ele ir em paz e elas começaram a chorar. Disse a elas que ele estava escutando, que precisava ouvir a voz delas, ouvir que elas estava conseguindo conversar. Teve uma hora que a mãe saiu, mas pedi para voltar e perdoá-lo, para ter aquele momento com o filho dela.

Outro momento de morte triste que presenciei foi o de uma senhora que tinha duas filhas, mas elas não ficavam no hospital. A paciente era idosa, idoso tem que ser acompanhado, aí a assistente social descobriu onde elas moravam e onde a paciente morava, esta senhora que estava com câncer de esôfago. Ela tinha uma lojinha de roupa e era difícil para eu ver aquilo: as duas trabalhando na lojinha enquanto a mãe agonizava no hospital. Eu mesma fui lá e conversei com elas, expliquei as obrigações em relação a idoso, o que reza o estatuto, que era preciso acompanhar idoso e criança até 12 anos. Disse que elas não podiam deixar a mãe delas morrer sozinha lá no hospital; e elas tentando se justificar: tinham que manter a loja aberta.

Não sei se o manter a loja aberta era uma defesa delas em relação aos sentimentos, mas para mim aquilo parecia safadeza. Era melhor eu ter deixado elas lá na loja mesmo porque quando chegaram ao hospital para cuidar da velha, que ela iniciou os momentos finais, a agonia, elas além de não ficarem perto da mãe ainda começaram uma briga! Coloquei a mão assim no rosto: gente, eu não acredito no que estou vendo. As técnicas estavam lá para ver em que nível ela estava de consciência. Ela estava ouvindo aquela briga. A mãe morrendo e elas brigando por causa dos bens! Infelizmente a velha morreu vendo aquele absurdo, escutando aquele absurdo e eu fico pensando como tem tanto ser humano insensível.

Estudando, lendo a gente entende como o processo acontece, mas é difícil quando a gente se depara com falta de valores, essa coisa da família, de você ter esse sentimento que você aprende dentro do seio familiar, essa coisa da família nuclear é muito rara. Hoje os valores estão muito banalizados, todo mundo sabe disso, mas assistir essas faltas de sensibilidade é coisa que perturba! Pessoas totalmente esvaziadas de sentimento, de valores. É a tua mãe que está morrendo, pelo amor de Deus! E você prefere estar trabalhando? Fico impressionada com pessoas isentas de sentimento, de moral, de ética.

Particularmente, fico estudando o ser humano e aprendendo como essas coisas acontecem, seja nas pessoas comuns, seja nos próprios profissionais. Esvaziamento de valores... Nossa, tinha médico lá que o negócio era estar casado, separava de uma, aí arranjava outra, separava de novo, arranjava outra. Você via assim que ele não tinha, a maioria deles não tinha esse sentimento de querer ficar com uma pessoa e construir uma relação duradoura.

Alguns dos profissionais com quem trabalhei eram profissionais muito ríspidos, muito rudes na hora de lidar com o próprio paciente e com os outros profissionais também,

eram pessoas esvaziadas de valores, de respeito ao próximo. É complicado conviver com esse tipo de gente e você fica se perguntando como uma criatura dessas está trabalhando com ser humano, e por quê. É tão grosso que nem um animal! Se não gosta do ser humano porque não vai trabalhar com outra coisa? Trata mal o profissional, trata mal os pacientes. Tinha um médico lá que chegava na enfermaria onde a gente estava e falava bem assim: “Bom dia, sua velhas cacarentas!” Como as meninas já estavam acostumadas começavam a rir. E ele prosseguia: “Vamos lá atrás dessas carniças...” As carniças que ele dizia eram as papeletas dos pacientes. “Tragam as carniças para a gente começar a fazer as visitas”. Eu achava muito triste aquilo, não via graça nenhuma porque a medicina é você se preocupar com o outro, com o bem-estar do outro, pensar na saúde do outro e pensar no bem-estar; e tem pessoas que não estão nem aí, que pensam exclusivamente no dinheiro, no salário e que se lasquem os pacientes, que se lasquem os outros profissionais.

Foram poucos os profissionais com quem trabalhei que realmente gostavam da profissão. A maioria havia feito medicina forçado pela família ou simplesmente por questão de *status*. Não era para eles estarem ali. Poderiam estar em qualquer outra profissão, menos trabalhar com ser humano porque até mesmo o que você fala para o paciente é questão de vida ou morte, é aquela questão do efeito placebo, entendeu? As palavras do médico... Ele tem essa postura de autoridade, ele tem o certo e o errado, a vida e a morte. Tem muito paciente que se você trata de forma muito rude, muito ríspida pode até acelerar o processo de morte.

Eu escuto muito o *Nerdecast*, do site “O jovem nerd”. Na semana passada o tema foi “medicina” e a discussão recaiu para o caráter elitizado dos cursos e dos profissionais que lá se formam. Conversava sobre isso com uma colega que morou cinco anos na China e ela dizia que lá o médico não tem esse *status*, lá elitizado é o professor, que goza desse prestígio, e médico é que nem professor aqui no Brasil.

Há médicos que não têm a prática de examinar os pacientes. Lá em Guajará era raro encontrar algum que examinasse o corpo, tocasse, auscultasse o paciente. Tinha o Perez, o Dr. Perez, esse trabalhava muito com a mão: pegar no paciente, examinar a língua... E por isso ele já dava uma indicação do que poderia ser aí pedia outros exames e em geral aquilo que ele havia indicado se confirmava, mas a maioria hoje mal olha para o rosto do paciente, fica de cabeça baixa, escrevendo, pede os exames e só volta a olhar para o paciente quando ele retornar com os resultados. Só aí ele vai passar remédios. Quando era

criança era fascinada por médico, tinha aquele encanto com a profissão; depois que convivi de perto com eles esse encanto se quebrou...

Havia muitos problemas na saúde de Guajará-Mirim, mas o que me fez sair do hospital, deixar a cidade e retornar para Porto Velho não foi um problema de ordem técnica, mas política. Houve mudança de prefeito, aliás, esse prefeito foi preso agora em 2013 e a gestão dele foi absurdamente negligente para com a saúde pública. Houve casos de termos de chegar ao paciente e dizer: “Olha, o hospital tá sem soro, você vai ter que comprar o soro”.

Um hospital não ter soro, não ter medicamentos básicos é algo inadmissível. Pense só: um hospital de referência, que atendia a brasileiros de todas as etnias, bolivianos e o pessoal do seringal. Era o único hospital com uma estrutura razoável naquela região, a única opção para aquela população da fronteira, que é uma população carente.

Teve um dia que a ambulância ia levando um paciente para Porto Velho e essa ambulância bateu em um cavalo, capotou e aí os bombeiros foram fazer o resgate, trouxeram o pessoal de volta. Chegaram ao hospital paciente, motorista, enfermeiros, todos feridos, com a cabeça ralada, braço todo ensanguentado e não havia curativo! Imagine a cena: todos na torneira, lavando os ferimentos com sabão, porque não havia outra forma de antisséptico. Será que isso não dói no coração de um político? Não havia remédio, tudo foi se acabando e o caos se instaurou! Por fim, os nossos salários começaram a atrasar e esse atraso acabou com a minha vida financeira, demorei dois anos para restaurar a minha vida financeira. Tive de fazer empréstimos a juro para poder sobreviver, honrar os meus compromissos com meus credores e juro você sabe como é, né?

Diante de tudo isso que falei decidi fazer outro concurso, pois não conseguiria ficar quatro anos naquela situação. Aquilo me atingia muito: trabalhar num lugar que deveria ser de restabelecimento da saúde, mas que se tornou um lugar de incontáveis mortes. Foi por isso que vim para Porto Velho e comecei esse novo trabalho. Agora trabalho no projeto Fênix, da prefeitura municipal de Porto Velho. Esse projeto trata de adolescentes em conflito com a lei, de adolescentes com problema de drogas, com problemas familiares e estou gostando de poder realizar esse trabalho, de poder ajudar, mostrar outras possibilidades, outras perspectivas a esses jovens.