

**Revisitando os Agentes Comunitários de Saúde:
A Experiência da UNICEF na Rocinha (Rio de Janeiro, 1980-1985)**

**André Luiz da Silva Lima
Mestrando PPGHCS/COC/Fiocruz**

Introdução

A redação aqui proposta é um fragmento de uma pesquisa em andamento que busca investigar, no entroncamento da História de Manguinhos e da História das Políticas de Saúde no Brasil, a emergência de um tipo de profissional, morador da localidade onde atua engajado na divulgação e orientação em saúde – o agente de saúde comunitário. Neste texto, o objetivo é apresentar a referida pesquisa e centrar as reflexões acerca da atuação de agentes de saúde em uma experiência comunitária na Rocinha nos primeiros anos de 1980 gerenciados pela UNICEF e pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Cidade do Rio de Janeiro. Entendemos que a citada experiência na Rocinha influencia a experiência da atuação dos agentes de saúde em Manguinhos.

A primeira experiência com Agentes Comunitários de Saúde em Manguinhos deu-se no início dos anos 1980, em caráter de atuação voluntária. Anos depois, em 1985, iniciou-se uma série de projetos e programas com atuação também do agente de saúde, que em nosso entendimento, recebe influências das experiências comunitárias anteriores de caráter voluntário (ainda que em certos documentos tal ênfase não tenha sido dada). As mencionadas experiências em projetos existentes em Manguinhos, com atuação dos Agentes Comunitários nos anos 1980, estavam todos vinculados à Unidade de Treinamento Germano Sinval Farias¹ (ENSP/Fiocruz). Já, no final desta década, por conta de preceitos legais², através do Primeiro Congresso Interno³ dos Funcionários da

¹ Unidade de Treinamento Germano Sinval Faria (FIOCRUZ). Nos primeiros anos de sua existência era um órgão de apoio à Direção da ENSP, e após o primeiro Congresso Interno da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 1988 , passou a ter “status” de departamento com assento no Conselho deliberativo da ENSP com a mudança do nome para Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria.

² A Constituição brasileira determina que os funcionários públicos sejam admitidos por meio de concurso Público. Assim sendo, uma série de diplomas legais emergiram para dar conta de um número significativo de trabalhadores que atuavam nos órgãos públicos e autarquias, cuja admissão não havia sido por meio de concurso. Estes foram incorporados aos quadros funcionais destas entidades como funcionários efetivos, respeitando-se o regime jurídico de cada órgão/empresa estatal.

Fiocruz, os Agentes ainda em atuação foram incorporados aos quadros de Profissionais da UTGSF, sob a denominação de Visitadores Sanitários. Isso porque, a ocupação de Agente Comunitário de Saúde ainda não estava regulamentada. Portanto, nossa pesquisa em andamento adota um recorte temporal que contempla o ano de 1982, quando dos primeiros Agentes de Saúde Voluntários em Manguinhos até ano de 1988, quando da incorporação dos Agentes Comunitários de Saúde - então vinculados a Projetos Experimentais - aos quadros funcionais da Fundação Oswaldo Cruz.

Observamos que apesar do nome, os papéis destes agentes de saúde são interligados ao seu tempo e espaços específicos. Sua atuação está diretamente ligada aos pressupostos preconizados pela lógica do serviço a que se vincula e também aos problemas, agravos e dificuldades em saúde da localidade, seja como usuário ou como membro das equipes de saúde. Subscrevemos assim a literatura existente que vê o ACS como mediador entre a Comunidade e os Serviços de saúde, sendo ele, ao mesmo tempo, cliente e prestador dos serviços de saúde, uma posição “*singular e contraditória*” (Stotz, David, Bornstein, 2009).

Na construção e análise de nosso objeto -o Agente de Saúde Comunitário- consideramos o caráter mediador deste ator social, entendendo que suas práticas são, em sua grande maioria, práticas educativas. Partilhamos o entendimento de Joaquim Cardoso de Mello quando define a Educação em Saúde “*como um processo que vai muito além das práticas educativas restritas a indivíduos, grupos ou populações*” Joaquim acrescenta, ainda que “*enquanto processo educacional é mediação de relações sociais com a totalidade, relações essas que se concretizam nas práticas de saúde*” (Melo, 1992 in EPSJV, 2007).

Deste modo, visando contribuir nas reflexões que entendem a importância de pensar sobre a História da Saúde Pública à partir de um olhar sobre a emergência, constituição e organização dos trabalhadores em saúde, este estudo se propõe pensar como em

³O Congresso Interno é o órgão máximo de representação da comunidade da Fundação Oswaldo Cruz. A ele compete deliberar sobre assuntos estratégicos relacionados ao macroprojeto institucional, sobre o regimento interno e propostas de alteração do estatuto, bem como sobre matérias que possam interferir nos rumos da instituição. O evento, que acontece a cada quatro anos, é presidido pelo presidente da Fiocruz e composto por delegados eleitos pelas unidades, em número proporcional aos de seus servidores. A primeira edição do Congresso Interno ocorreu em 1988, durante a gestão de Sérgio Arouca.

Manguinhos (RJ), entre os anos de 1982 e 1989, Agentes de Saúde Comunitários se fizeram presentes sob a bandeira de diversos projetos e programas, sempre vinculados a UTGSF. Nossa intenção é propor um estudo direcionado ao treinamento e às práticas educativas destes Agentes.

Este caráter mediador, de uma atuação pautada na contradição de ser usuário e prestador simultaneamente é o cerne de nosso olhar, onde pretendemos situar a atuação de agentes de saúde em Manguinhos como reflexos de outras experiências comunitárias anteriores e de Programas de Expansão da Cobertura. Em Manguinhos (e outras localidades também), estes profissionais eram apenas denominados como Agentes de Saúde, tendo a nomenclatura comunitária associada à sua prática pelo fato de serem moradores das regiões por eles trabalhadas. Sendo assim, pontuamos a importância não sermos anacrônicos, confundindo a atuação deste trabalhador em saúde, com o profissional já institucionalizado nos anos 1990.

Sobre este aspecto “comunitário” do agente de saúde, consideramos na leitura de Donnangelo, que no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, havia um movimento da maneira de se organizar e pensar Saúde Pública que apontava para uma influência dos movimentos de Medicina Integral, Medicina Preventiva e, em especial, da Medicina Comunitária. Estas influências são identificáveis nos programas de extensão de cobertura e na utilização de pessoal auxiliar.

Reafirmando os princípios básicos elaborados através de outros projetos, já referidos, de organização da atenção médica, a Medicina Comunitária se propõe operá-los através de uma específica estratégia de prestação de serviços à população. **Grande parte do campo de ação comunitária em saúde pode ser caracterizado pela busca de extensão da assistência médica a parcelas crescentes da população através do desenvolvimento das atividades de saúde usualmente designadas como de primeira linha.** Sua especificidade, entretanto, decorre do fato de que essa extensão da assistência não se fará necessariamente através das modalidades de prestação de serviços e da tecnologia médica predominante mas, sobretudo, por meio de uma nova estruturação dos elementos que compõem a assistência à saúde, em particular um novo uso do trabalho nesse campo. Reforça-se substancialmente no interior do projeto comunitário um elemento que, embora não seja estranho à prática médica contemporânea, não adquiriu relevância a não ser em raros modelos de organização da assistência. **Trata-se do uso do trabalho não médico na área da saúde, articulando-se ao trabalho médico e resultando no que poderia ser designado por trabalhador médico coletivo, atuando de forma tal que, por um processo de distribuição de tarefas, a assistência se efetua através de um conjunto de práticas complementares.** (Donnangelo apud Silva, 2001) – grifos nossos.

Analisar a atuação dos Agentes de Saúde nos anos 1970 e 1980 é refletir concomitantemente sobre os debates da Agenda Nacional e Internacional de Saúde Pública. No âmbito Nacional, há de se considerar as mudanças na esfera política, em específico do processo de redemocratização, reconhecendo a importância dos espaços de debate em saúde neste contexto. Internacionalmente, há de se apreciar os debates ocorridos nas conferências e seminários internacionais, com uma tendência para a orientação em saúde focada na Atenção Primária.

No ano de 1978 a proposta internacional de maior investimento em cuidados primários acordada pela Alma-Ata ajusta à situação da saúde no Brasil, que viu neste alinhamento, uma forma de desenvolver e expandir a modalidade assistencial de baixo custo para aqueles grupos humanos, excluído pelo modelo médico-assistencial privatista - com destaque - à situação daqueles habitavam nas periferias e nas zonas rurais (Mendes, 1990).

Um olhar mais reflexivo sobre as propostas elencadas na Conferência de Alma-Ata apontam para um entendimento de que as propostas dos investimentos em cuidados primários se relacionam diretamente a uma concepção estreita de um programa, executado com recursos marginais de regiões marginalizadas através da oferta de tecnologias simples e baratas, providas por pessoal de baixa qualificação, sem possibilidades de referência a níveis de maior complexidade tecnológica, incluindo a retórica da participação popular (Mendes, 1990, p. 28).

Há ainda de pontuar que apesar dos movimentos sociais militando pela redemocratização nos debates sobre saúde se inicia questionando e pensando a partir das idéias centrais contidas na Alma-Ata, não devemos confundir o modelo proposto na Conferência com os indicativos reformistas da saúde elencados pelo Movimento da Reforma Sanitária. Os pressupostos de Alma Ata não são estratégias destinadas a apropriar, reconfigurar, reorganizar e reorientar todos os recursos do setor de saúde para satisfazer as necessidades da totalidade da sociedade. (Mendes, 1990).

O silêncio ditatorial imposto aos descontentes com o regime de exceção corroborou para que os movimentos sociais se organizassem em torno dos espaços de possível atuação como nas Igrejas, nos Sindicatos e nos movimentos de Associação de Moradores. A

ineficácia da prestação de serviços em saúde à população da época contribui assim para críticas à organização do Serviço Público de Saúde, tornando-se uma pauta de luta para além dos movimentos sociais já existentes.

Dos personagens que entraram em cena nesta conjuntura, destacam-se os profissionais de saúde, representados por suas entidades que ultrapassaram o corporativismo defendendo questões mais gerais, como a melhoria da situação saúde e o fortalecimento do setor público, o movimento sanitário tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (Cebes) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno dos temas saúde e Democracia e de elaboração de contrapropostas, os partidos políticos de oposição que começaram a colocar a temática nos seus programas e viabilizaram debates no congresso para discussão da política do setor além dos movimentos sociais urbanos que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil (BRAVO, 2006:8-9)

Estes movimentos sociais críticos da realidade nacional, ao se organizarem em torno do tema saúde possibilitou a emergência do que ficou conhecido na literatura como Movimento da Reforma Sanitária, cujo ápice de sua atuação talvez tenha sido na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986). Subscrevendo Paim (2008), podemos destacar alguns componentes constituintes do Movimento de Reforma Sanitária, como as bases acadêmicas (departamentos de medicina preventiva e social, por exemplo), a presença do movimento estudantil, os movimentos profissionais (Movimento dos Médicos residentes, por exemplo) e os projetos institucionais (PIASS, Montes Claros, etc.)

Por outro lado, há reconhecimento de positivities frente desta a inserção de elementos de Alma Ata na Saúde Pública brasileira como a autopromoção das mulheres atendidas (agentes e clientes); a democratização do saber médico; e o fomento da participação política da comunidade organizada (Giffin & Shiraiwa, 1989).

Quais foram as orientações filosóficas que nortearam a prática de educação em saúde destes profissionais? Como reflexões emergentes nos anos 1970 sobre educação popular em saúde influenciam ou são influenciados pela experiência estudada de extensão da cobertura com agentes comunitárias de saúde? Estas são algumas questões que permearão a investigação como um todo, neste trabalho, porém, optaremos por situar e apresentar algumas considerações sobre o Agente de Saúde na favela da Rocinha.

Retomando o caráter comunitário da atuação deste agente, nossa proposta neste artigo é refletir sobre a presença de Agentes Comunitários de Saúde no contexto de um projeto na recém criada Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da cidade do Rio de

Janeiro com o UNICEF em 1980. Este projeto é relevante na medida em que a metodologia adotada pelo UNICEF na Rocinha foi transportada para Manguinhos, ainda que com reinvenções e apropriações, de práticas das agentes voluntárias de saúde atuantes no território.

Favelas: Manguinhos e Rocinha...

Ao analisarmos a história dos processos de urbanização das cidades brasileira, em especial da cidade do Rio de Janeiro, podemos perceber que a ocupação dos espaços urbanos foi marcada por disputas de poder, onde os territórios são constituídos e postos nestas relações de poder de forma hierarquizada frente um dos outros.

O surgimento dos primeiros aglomerados urbanos, sem infra-estrutura e à parte do poder público, remonta no Rio de Janeiro, ao século XIX, mas é, no entanto, no século XX que as favelas “entram realmente em cena” e passaram a compor as cidades, mesmo que observadas pelo Estado e pela sociedade como espaços vazios e distantes. (Zaluar e Alvito, 2004) Enquanto os cortiços e habitações insalubres vão sendo “escondidos” ou destruídos, a população destes vai ocupando encostas de morros e terrenos vazios.

Após “entrar em cena”, no século XX inteiro e adentrando o século XXI, as cidades brasileiras, em especial o Rio de Janeiro, puderam vislumbrar sua conformação em dois grandes blocos. De um lado, a parte legal juridicamente falando. Do outro, a favela, fora dos padrões estabelecidos pelo primeiro, distinto no formato estrutural e marcado pela precariedade e ilegalidade situado na periferia espacial e geográfica e, submetida a uma marginalidade social, econômica e política. A cidade legalizada contemplou o crescimento das favelas, tão conhecidas por nós pelos noticiários, que por muito tempo mantiveram-se ignoradas e expressas formalmente como manchas brancas nos mapas das cidades. A formação destes blocos simboliza como ressalta Cristovão Duarte, o estabelecimento de “uma espécie de pacto de invisibilidade” como resultado de um “misto de tolerância e indiferença” à pobreza urbana concentrada nestes espaços (Duarte, 2008: 31).

Manguinhos, território de nossa pesquisa como um todo pôde ser por muitos anos apontados como uma região “invisível” da sociedade carioca, uma “mancha branca” nos

mapas da cidade do Rio de Janeiro. Isso pode ser reconstruído quando abordamos a história do povoamento e a ocupação de Manguinhos. Seus primeiros habitantes seriam os moradores da fazenda de propriedade da família Amorim, uma região próxima a área ocupada pela Fundação Oswaldo Cruz. Num deslocamento de área rural para uma área urbana, suas primeiras habitações propriamente ditas seguem uma lógica do povoamento do subúrbio carioca. Há ainda um movimento, por conta da criação do Instituto Soroterápico⁴ em 1900, trabalhadores deste Instituto seguindo uma lógica de morarem próximo ao trabalho estabelecem suas moradias ali. O último grande movimento seria a ocupação de parte do terreno do Instituto Oswaldo Cruz, de maneira similar a outras favelas, apresentando seus arruamentos tortuosos e estreitos, com moradias precárias. (Fernandes e Costa, 2009)

Nos anos seguintes do século XX e XXI teremos uma série de movimentos de ocupação formando o que hoje conhecemos pelo território de Manguinhos. Chamamos atenção para o fato de que o território Manguinhos não surge naturalmente e sim, é fruto de interações políticas, sociais e econômicas que devem ser abordadas por um olhar histórico destas relações.

A Rocinha, por sua vez, surgiu, na década de 1920, nos morros da Praia da Gávea, atual bairro de São Conrado, havendo indicativos que uma parte de seus primeiros habitantes procederam dos operários das várias indústrias dos bairros da Gávea e do Jardim Botânico, entretanto o maior contingente adveio do êxodo rural. Muitos dos habitantes da Rocinha, chegados às décadas de 1940 e de 1950, eram filhos de agricultores pobres do norte e nordeste, na maioria das vezes não-proprietários, principalmente praticantes da agropecuária de subsistência. Estes eram analfabetos ou possuíam um mínimo conhecimento de leitura e das operações matemáticas.

Grande porção dos moradores da Rocinha, em especial as mulheres, nas décadas anteriores a 1960, era analfabetos, semi-alfabetizados ou, quando muito, possuíam o nível primário de instrução. Assim, a ausência de qualificação educacional para funções mais complexas no mercado de trabalho urbano tornara-os vulneráveis. (Filho, 2010)

⁴ Inicialmente Instituto Soroterápico, depois como Instituto Oswaldo Cruz e hoje se apresenta como Fundação Oswaldo Cruz.

Tanto em Manguinhos quanto na Rocinha, a proximidade do trabalho foi invariavelmente um dos critérios prioritários para os pobres escolherem sua moradia. No Estado do Rio de Janeiro, diversos migrantes residiam na Baixada Fluminense, no subúrbio ou em outra favela carioca, muito longe do local de seu emprego, utilizando para locomover-se transportes populares, trens cheios. Há relatos de moradores mais antigos da Rocinha que alguns até dormiam no trabalho para economizar tempo, dinheiro e não sofrer o grande desconforto do trajeto. (Filho, 2010)

Ao se atribuir à uma localidade, seja Manguinhos ou Rocinha, por exemplo, a categoria favela, se faz necessário então tecer reflexões quanto os significados e representações que este termo traz consigo. Para muitos pesquisadores sociais, as abordagens sobre as favelas cariocas se processaram sob o chapéu da dualidade entre a parte legal, constituída pela cidade propriamente dita e a parte ilegal da cidade, constituída aí no final da segunda metade do Século XIX pelos cortiços e assumida pelas favelas no delinear do século XX. Nisto configura-se uma semelhança ao olhar lançado por Euclides da Cunha sobre a dualidade por ele identificada do sertão versus o litoral.

“Considero a obra de Euclides da Cunha como um marco na abordagem dos contrastes nacionais e na percepção de conflitos e antagonismos como característica do processo de formação histórica e da reflexão intelectual sobre o país.”(Lima, 2010)

Alguns estudos sobre a favela carioca construíram uma cronologia de etapas evolutivas quanto ao surgimento e a relação da favela com o poder público constituído. Valladares (2005) aponta que Burgos (1998), Valla (1986), Leeds & Leeds (1978) e Parisse (1969), salvo algumas diferenças de recorte por alguns anos, definem que a história das favelas cariocas passaram pelos seguintes ciclos:

“1ª) anos 1903 – início do processo de favelização do Rio de Janeiro e reconhecimento da existência da favela pelo Código de Obras de 1937; 2ª) anos 1940 – a primeira proposta de intervenção pública corresponde à criação de Parques Proletários durante o período Vargas; 3ª) anos 1950 e início dos anos 1960 – expansão descontrolada das favelas sob a égide do populismo; 4ª) de meados dos anos 1960 até o final dos anos 1970 – eliminação das favelas e sua remoção durante o regime autoritário ; 5ª) anos 1980 – urbanização das favelas pelo BNH (banco Nacional de Habitação) e pelas agencias de serviço público após o retorno à democracia; 6ª) anos 1990 – urbanização das favelas pela política municipal da cidade do Rio de Janeiro, com o programa Favela Bairro.” (Valladares, 2005: 23)

Pensar favela remete-nos à ponderação dos entendimentos possíveis quanto ao que seja a cidade, seus espaços e seus arranjos. Daí, as considerações sobre favela não podem

ater-se apenas aos estudos em ciências sociais e história, mas considerar também as produções intelectuais no campo da geografia. Nosso entendimento é que o espaço físico da cidade capitalista se compoñha por um mosaico de diferentes maneiras de usos do solo. Podemos assim balizar a organização espacial da cidade, através de Corrêa (1989:7), que delimita o espaço urbano como “*fragmentado e articulado*”, onde cada uma de suas partes mantém relações espaciais com as outras, ainda que de intensidades muito variáveis. Deste modo, na paisagem urbana da cidade, emerge uma dicotomia, consolidada pela segregação sócia espacial, que envolve o centro e a periferia da cidade, ou a favela e o asfalto, onde os investimentos públicos se processam espacialmente distribuídos de maneira desigual e assim gerando graves problemas no interior da cidade capitalista. (Corrêa, 1989)

Neste mosaico de rearranjos e disputas constituintes dos espaços urbanos, há de se considerar que associações quanto dos pobres a barbárie é algo que antecede a própria concepção de favela. Primeiro, por que a favela como aglomerados urbanos sem infraestrutura e marginalizados frente à cidade legalizada é anterior a formulação de seu conceito. Existe na bibliografia apontamentos de favelização ainda no século XIX na cidade do Rio de Janeiro, a exemplo, do Morro de Santo Antônio e Mangueira. (Abreu, 1994: 37)

Já após a proclamação da republica, a cidade do Rio de Janeiro passou por um verdadeiro processo de consolidação do capitalismo, de aburguesamento e de cosmopolitização. Sidney Chalhoub aborda o episódio muito conhecido, na época, que foi a derrubada da Cabeça de Porco no ano de 1893. As autoridades, isso inclui políticos e administradores, associaram a idéia dos pobres como classes perigosas, sendo inclusive suas habitações na região central da cidade do Rio de Janeiro espaços de grande periculosidade, alvos, portanto de ações repressivas. (Chalhoub, 1996, pg. 40) Valladares enumera uma série de autores que entendem os cortiços cariocas como uma espécie de “germe” da favela (Valladares, 2005: 24).

O grande ápice deste processo de higienização da cidade, na República Velha, frente aos problemas das classes perigosas, se dá no governo de Rodrigues Alves concomitante na gestão do Prefeito Pereira Passos com sua política bota – abaixo. Alguns estudiosos da Revolta da Vacina, como Sevcenko, concluiu que reação popular

não foi contra a obrigatoriedade da vacina em si nem contra o governo, mas contra a história. Para ele, “*A Revolta da Vacina se constituiu numa das mais pungentes demonstrações de resistência dos grupos populares do país contra a exploração, discriminação e o tratamento espúrio a que eram submetidos pela administração pública nessa fase da nossa história.*” (Sevcenko, 1984, pg. 10)

Não foi imediatamente que as autoridades passaram a preocupar-se com a favela, mas apenas após uma ferrenha campanha contra os cortiços instalados nas regiões centrais da Capital Federal. O Morro da Favela, que antes denominava-se Morro da Providência, acaba por ter sua importância histórica na abordagem sobre as favelas quando ex-combatentes da Guerra de Canudos, tão bem abordada por Euclides da Cunha, instalaram-se no citado morro no intuito de pressionar o Ministério da Guerra a pagar seus soldos em atraso. Gradualmente, na cidade do Rio de Janeiro, e especialmente pela Imprensa, o termo Favela deixou de designar o Morro da Favela em si e sim todo aglomerado humano caracterizado por habitações em barracos, sem desenho de ruas e ausente de serviços públicos. Pesquisas apontam que apenas na segunda década do século XX é que o termo favela realmente ganha contornos da categoria identificatória de habitat pobre e de ocupação irregular e ilegal. (Valladares, 2005: 26; Abreu, 1994: 35).

As pesquisas sobre o processo do estabelecimento da palavra *favela* para designar o Morro da Providencia apontam para duas possibilidades, onde uma não descarta a outra. A primeira hipótese trata-se da referencia ao arbusto facilmente encontrado no município de Monte Santo na Bahia de nome favella, também encontrado em algumas áreas do terreno em questão. Outra hipótese trata de um apontamento frente à feroz resistência dos entrincheirados em Canudos. Segundo Valladares, o mito fundador da Favela enquanto conceito não pode ser apenas entendido como uma alusão geográfica de Canudos ou da batalha final empreendida contra o Conselheiro, mas apoiado certamente na narrativa de Euclides da Cunha em Os Sertões. (Valladares, 2005: 29)

Euclides Rodrigues Pimenta da Cunha nasceu na Fazenda da Saudade, na cidade de Cantagalo, situada no Vale do Paraíba do Sul, pertencente ao Estado do Rio de Janeiro. Órfão de mãe ainda aos três anos de idade, Euclides da Cunha mora por três anos na casa de seu tio na cidade de São Fidélis (RJ), morando após por algum tempo na Bahia na casa de sua avó paterna. Mas é na casa de seu tio paterno, na Capital Federal, que

Euclides enquanto aluno do Colégio Aquino escreve seu primeiro artigo jornalístico. (Ventura, 2002)

Amigo de Barão do Rio Branco, Euclides, era Engenheiro por formação que prestou uma série de serviços no Ministério dos Negócios Estrangeiros, atuando como cartógrafo em demarcações de fronteiras e em missões que o mantinha por muito afastado do Rio de Janeiro. “*Era um tipo anti-social que desprezava as firulas da vida intelectual carioca tão imiscuída à vida mundana.*” (Madeira, 2004: 101) Mas foi através da carreira jornalística que Euclides começou a se envolver com a causa republicana e ter contato com um dos levantes mais sérios nos anos iniciais da República: O levante de Canudos. Enviado como correspondente pelo jornal *O Estado* ao local do conflito, por lá presenciou as três últimas semanas do embate, até o desfecho do conflito marcado pelo extermínio dos sertanejos, retratados como heróis pelo escritor.

“Desde muito jovem estreou como colunista de O estado de São Paulo, a convite de Julio Mesquita, quando tinha apenas 22 anos, ao ser expulso da Escola Militar por gesto de afronta ao ministro da Guerra, demonstrando sua discordância com o governo imperial.” (Madeira, 2004: 102)

Podemos afirmar que Euclides era um republicano de primeira hora, adotando os ideais positivistas e evolucionistas, aprendidos na Escola Militar da Praia Vermelha e na Escola Politécnica. Em ambas as escolas foi aluno de Benjamim Constant (1836-1891), engenheiro militar, político republicano, reformador social e professor, um dos principais responsáveis pela introdução e divulgação do ideário positivista no Brasil.

“Os Sertões” chegou às livrarias no dia 02 de dezembro do ano de 1902, obra inicialmente rejeitada pelo seu amigo Julio Mesquita, editor-chefe do *O Estado*. A denúncia sobre a barbárie cometida pelos exércitos republicanos não era novidade ante a produção de Os Sertões. Afonso Arinos, no jornal O Comércio de São Paulo, publicou um relatório denunciando os abusos contra as mulheres e crianças redigido pelo jornalista Lélis Piedade. (Ventura, 2002: 8,9)

“Três livros de 1899 também acusaram o exercito pela degola dos prisioneiros: Descrição de uma viagem a Canudos, de Alvim Martins Horcades, um estudante de medicina que participara da Guerra como voluntário; Libelo Republicano, lançado sob o pseudônimo de Wolsey, pelo deputado baiano Cesar Zama; e o romance reportagem O Rei dos Jagunços, de Manuel Benício, que cobrira a guerra como correspondente do Jornal do Commercio, do Rio”. (Ventura, 2002:9)

Entre muitos entraves ao seu sucesso, *Os Sertões* se tornou, sob uma análise literária, um sucesso de público e crítica do Brasil de todos os tempos, possuindo até o ano de 2002 aproximadamente 50 edições.

“Distanciada dos seus personagens, com sua escrita erudita, com um sistema de citações e referências a um grande número de cientistas, filósofos e historiadores, com um conhecimento minucioso das narrativas dos viajantes, a obra inaugural de Euclides da Cunha impressionou seus contemporâneos, causando impacto que garantiu três edições seguidas, em 1902, 1903 e 1905, de dois mil exemplares cada, fenômeno editorial raro no Brasil.” (Madeira, 2004: 101)

Apesar dos relatos magnificamente minuciosos, Cunha somente viajou para o local do conflito às vésperas da quarta e última expedição do exército republicano. Suas primeiras aproximações deram-se por boletins oficiais e telegramas que chegava do front.

“Ao chegar ao local e descobrir um Brasil que desconhecia completamente, fica aturdo. Como intelectual urbano, com sua formação científica e ateu, compartilhando crenças positivistas, percebe que havia se equivocado e não sabe como interpretar aquele recanto ignorado do País – Terra Ignota, diz em seu latim alarmado! – e, muito menos uma guerra religiosa conduzida por líder carismático.” (Scliar, 2004: 103)

Este aparente espanto frente ao outro, suas práticas, sua organização espacial, seu território se processa hibridamente em muitos estudos sobre as favelas cariocas, onde a cidade se organiza sob a bandeira da lei e da ordem civilizada em contraponto às práticas e organizações bárbaras dos pobres favelados.

Valladares apresenta alguns elementos de influência da obra de Euclides da Cunha sobre os primeiros pensadores a refletirem acerca das favelas cariocas: o rápido crescimento desordenado do povoado sertanejo e das favelas; a topografia similar dos morros, cuja associação às favelas se deu por longos anos do século XX; a ausência de propriedade privada do solo seja pelo caráter coletivo de Canudos ou pela inexistência de organicidade legal nas favelas; ausência do domínio do Estado e das Instituições Públicas (leis, polícia, etc...); Ordem política marcada por um chefe, desalinhado com o Estado de Direito; Organização sob princípios de comunidade; Comportamento moral revoltante para o observador, normalmente caracterizado pela ausência do trabalho, pela promiscuidade e economia baseada em roubos e pilhagens; ambos os casos apresentavam perigos para a ordem social ao seu redor, e por último, o fato do indivíduo

morar numa favela ou em Canudos, era por conta própria, por um ato de escolha. (Valladares, 2005: 33, 34,35)

“Percebeu o fosso que separava as massas urbanas, conduzidas pelo credo comtiano de ordem e progresso, adotado pela República, dos sertanejos seminômades que viviam na total desinformação do que se passava nas Terras Grandes, de onde, no entanto, partiam as decisões – impostos, leis- que lhes afetavam a vida e os valores.” (Scliar, 2004: 103)

O aspecto da dualidade existente entre o sertão e litoral, numa abordagem de um Brasil fragmentado não é inaugurado por Cunha, pois ainda no século XVIII, José Paulino de Souza – Visconde de Uruguai pode ser apontado como um pensador já nesta direção. Seja pelas características das similitudes geográficas e sociais entre Canudos e as Favelas cariocas conforme citamos anteriormente, ou seja pelas abordagens influenciadas pelas dualidades e contradições existentes em nossa nação, Euclides da Cunha influenciou produções intelectuais tanto no período de Tradição Ensaística como no período de institucionalização das ciências sociais.

Muitos intelectuais contemporâneos a Euclides discorriam sobre duas deficiências que pairavam sobre o Brasil, a primeira seria sua localização geográfica e segundo, a mestiçagem. Silvio Romero, Machado de Assis, Lima Barreto, André Rebouças, José do Patrocínio, entre outros, cada qual com sua linguagem e objetivos singulares, seja de maneira direta ou indireta, tratam da questão racial brasileira.

“A crença em modelo evolucionista levava-o a postular a inferioridade das raças mestiças, uma hierarquia entre elas, em que o mestiço do interior – protegido pelo seu isolat geográfico, o sertão – levava grande vantagem sobre o mestiço do litoral, o mulato, raquítico, histérico, cuja gênese teria se dado fora do Brasil.” (Scliar, 2004: 109)

Euclides da Cunha adotou que a formação do sertanejo era mestiça e, por sua vez, seria capaz de explicar o panorama arcaico das formas sociais e do conflito em questão. Organizou sua obra sob três partes. A primeira, A Terra, apresenta elementos geográficos e biológicos que formaria o Homem, tema da segunda parte. Nesta busca trabalhar com elementos de uma sociologia que investiga as massas, o sertanejo e dos porquês que seria possível para a emergência de homens como Antonio Conselheiro. (Antonio Mendes Maciel). A Terceira parte busca compreender a luta através de uma descrição minuciosa das quatro campanhas que foram investidas contra Canudos. Nesta

parte vale destaque à expertise de Cunha enquanto Engenheiro militar conhecedor das armas e estratégias de combate.

“O sertanejo é antes de tudo um forte. Não tem o raquitismo exaustivo dos mestiços neurastênicos do litoral.” (CUNHA, I, 99)

Euclides parece adotar o modelo do naturalista Von Martius elaborado em 1844 no contexto do IHGB, onde aparecem as três raças fundadoras: o negro, o indígena e o branco. Do cruzamento destas, emergiriam sub-raças: o mulato, o mameluco e o cafuz.

“A escrita euclidiana foi marcada pelo pensamento científico de sua época, com seus traços deterministas tanto em relação ao meio como à raça, termina por realçar os dilemas da formação histórica do país e a dificuldade para os esquemas deterministas interpretarem o transformismo da natureza, do homem e de processos sociais, que se apresentariam revoltosos, de difícil fixação e como um enigma para o observador.” (Lima, 2009:106)

Muitas são as contribuições de Cunha para pensarmos o Brasil e seus problemas, que não se esgotam nesta reflexão que busca pensar favelas cariocas, em especial Manguinhos e Rocinha. Se seus contrapontos encontrados em suas obras apontavam que o distanciamento entre litoral e sertão apontava para o desafio entre um Brasil Tradicional ou um Brasil Moderno, ou para uma re-significação quando dos olhares ao sertanejo frente às populações rústicas, Cunha influenciou uma série de trabalhos que pensaram o Brasil sob diversos olhares. No caso das favelas cariocas, Valladares, nos apontou como *Os sertões* ilustrou as primeiras formulações sociais sobre tais aglomerados urbanos.

“Várias foram as apropriações e releituras da obra de Euclides da Cunha, sobretudo *Os Sertões*. Entre elas, tem especial interesse no diálogo com a sociologia da década de 1950, em torno de três questões chave: a dualidade litoral/sertão vista como contraponto entre sociedade moderna e sociedade tradicional; o tema do isolamento do sertanejo, ressignificado e problematizado nos trabalhos sobre populações rústicas; e a busca de uma perspectiva autônoma de interpretação do Brasil.” (Lima, 2009:115)

A cidade legalizada durante todo o século XX contemplou o crescimento das favelas, tão conhecidas por nós pelos noticiários, que por muito tempo mantiveram-se ignoradas e expressas formalmente como manchas brancas nos mapas das cidades. A formação destes blocos simboliza como ressalta Cristovão Duarte, o estabelecimento de “uma espécie de pacto de invisibilidade” como resultado de um “misto de tolerância e indiferença” à pobreza urbana concentrada nestes espaços (Duarte, 2008: 31).

Manguinhos, assim como as demais favelas cariocas, presenciaram durante todo século XX a atuação do Estado através de seus serviços e ações de forma discriminatória nos “territórios de pobres”, mantendo a insalubridade e a precariedade que as caracterizam. O Estado se mostrou ausente, deixando a pobreza na favela “a própria sorte”. (Coimbra, 2001) De maneira similar os sertanejos assim o foram tratados pela República que se instalara.

Saúde Comunitária na Rocinha

Na Rocinha, agentes comunitários remunerados em ações de saúde tiveram suas primeiras atuações no ano de 1981 quando da parceria do UNICEF e da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro em um projeto piloto. Piloto porque a SMDS era uma Secretaria que ainda estava se organizando para atuar nas áreas pobres da cidade e o UNICEF ainda não havia adentrado em projeto similar em nenhuma área pobre urbana brasileira até então. Segundo documentos estudados, o UNICEF adotou um metodologia denominada “basic services strategy” (estratégia de serviços básicos) que se assenta numa proposta de intervenção em áreas urbanas pobres para a extensão dos serviços públicos básicos de maneira participativa por parte da população atendida e com a busca de soluções não-convencionais. Ao final do ano de 1981, os gestores municipais entenderam que o Projeto poderia ser reproduzido em outras favelas cariocas, o que aconteceu em trinta e uma destas. (Rodrigues, 1988)

O estabelecimento deste programa (e a criação da própria SMDS) refletiu uma postura do governo municipal e uma tentativa de encontrar novas formas para incluir as áreas faveladas como clientes legítimos do município. (Valladares et al, 1987: 31)

Apesar do contato entre o UNICEF e a SMDS datar do ano de 1980, nossa pesquisa revelou que apenas em janeiro do ano de 1981 é que foram selecionados e o treinamento iniciado com os agentes comunitários, que se dividiam em três frentes de atuação distintas: educação comunitária, ações preventivas de saúde e saneamento básico.

Segundo os gestores do projeto na Rocinha, em sua avaliação na época, os governos municipais e estaduais estavam buscando redirecionar suas atuações frente às favelas, de modo a não mais simplesmente implementar programas e projetos de remoção, mas

de levar serviços públicos a estes espaços. A Federação das Associações de Moradores (FAFERJ) no final dos anos 1979 e início dos anos 1980, por exemplo, defendia uma bandeira que era a de “transformar as favelas em bairros populares”. (Rodrigues, 1988)

A situação social da favela da Rocinha, conforme o UNICEF identificava no início de sua atuação, caracteriza-se pela desordem de ocupação do solo, ausência de saneamento básico, baixa escolaridade de seus moradores e da inexistência de prestação de serviços de saúde ao público materno infantil.

Conforme já mencionado, o projeto atuava em três frentes: saúde, educação e saneamento. Os documentos revelam que eles possuíam uma certa interdependência entre eles, onde identificamos, por exemplo, que as frentes se desenvolveram em ritmos diferentes. Fica evidenciado o caráter comunitário em todas as propostas de atuação, onde identificamos que o UNICEF, ao contrário do que se propunha em outros países da América Latina, propôs neste projeto que a remuneração do pessoal fosse realizada pelo governo municipal por conta de um temor de não continuidade da prestação dos serviços caso a atividade não fosse remunerada. (Rodrigues, 1988)

Neste estudo, interessa apenas a atuação no que se refere à saúde. Antes da atuação no Projeto de Saúde Comunitária do UNICEF, funcionava na Rocinha o “Grupo de Saúde da Rocinha” que se reunia frequentemente para identificar entraves na saúde da comunidade e propor soluções. O Grupo publicava um boletim para difundir as informações denominado “*A Bronca da Saúde*”. A atuação do Projeto de Saúde Comunitária procurou juntar-se à ação deste grupo, com foco desde o início na promoção de ações preventivas de saúde para o público de perfil materno-infantil.

A atuação da Agente Comunitária restringia-se a um papel de educador social, não cabendo uma atuação curativa junto à população local. Sua atuação focada na maternidade e nas crianças era de realizar visitas domiciliares, levantando dados sobre os perfis sócio-econômico-sanitário das famílias atendidas; de atuação em grupos de debates e de discussão sobre temas relevantes ao público delimitado. O perfil dos agentes de saúde era de ser mulher, mãe, maior de idade, saber ler e escrever e, disponibilidade de tempo para cumprir as atividades programadas. Não havia interesse em qualificar as agentes, tornando-as auxiliares ou técnicas de enfermagem. Quando

de uma atuação no campo curativo, o papel da agente comunitária seria apenas de encaminhar aos serviços públicos existentes, cabendo ao bom funcionamento das unidades de saúde próximas e da aceitação/reconhecimento por parte das equipes técnicas das unidades de saúde destes encaminhamentos.

Ao analisar o documento que servia como base de guia para implantação de projetos de ação na área da saúde da mulher, inclusive na Rocinha, detectamos que havia uma distinção evidente entre a “equipe técnica” e “agentes comunitários”, colocando-os em níveis hierárquicos um frente ao outro. O corpo técnico, seja pela pessoal da enfermagem, seja pelo pessoal da assistência social era valorizado em relação aos agentes, moradores da comunidade, e no caso específico dos agentes de saúde, sem formação técnica profissional e com baixa escolaridade.

O aspecto valorizado na atuação do agente comunitário era o de ser morador da comunidade, de ser também um membro da clientela assistida, tornando-o assim um tradutor entre saberes distintos do que era propagado no cotidiano das pessoas. Entretanto, tal processo de mediação não ocorreu sem conflitos, algumas observadas já na seleção das agentes, onde o UNICEF procurava não estabelecer seu trabalho com base na associação de moradores locais por conta de disputas políticas existentes na localidade. Identifica-se ainda que tal atuação comunitária nas favelas cariocas seja específica para áreas pobres, marginalizadas frente à Cidade Legal. Não há aqui, nesta experiência, nenhum elemento que sugira existir neste momento algum movimento reivindicatório de mudanças no sistema de saúde. Havia, sim, movimentos sociais lutando para levar até a Rocinha os serviços públicos, e quando da saúde, reivindicações retratadas muitas das vezes com elementos prática médica curativa e preventivista.

Outro conflito interessante de se mencionar eram os debates entre os Gestores da SMDS e do UNICEF quanto à possibilidade de remuneração. Conforme já citamos, o UNICEF entendeu a necessidade de remunerar os trabalhos dos agentes de saúde, mas houve acusações por parte de alguns líderes locais que identificavam as agentes como “traidoras” ao receberem salário por um trabalho comunitário. (Valladares et al, 1987: 40)

Este panorama pode levar a supor que as agentes foram **cooptadas** pela instituição responsável pelo projeto e, desta perspectiva, sua ação pode perder legitimidade ou representatividade para e da **comunidade**. Por outro lado, a não remuneração é muitas das vezes caracterizada como **exploração**.

Ainda que na documentação estudada, as ações de educação em saúde preconizadas aos agentes comunitários seja a de uma prática dialética, considerando os saberes locais e de diálogo, há um obstáculo de transposição pautado na permanência, de um modelo hegemônico na prática profissional em saúde que, verticalmente, difunde a adoção de novos comportamentos, como o parar de fumar, vacinar-se, ter melhor higiene, entre outros, e de estratégias geralmente ditas coletivas, como a comunicação de massa. Desta maneira, há um processo de responsabilização das pessoas, que aos serem informadas sobre os riscos de adoecimento, passam a ter a responsabilidade de adotar um novo estilo de vida mais saudável. É o que Paulo Freire referia-se à Educação bancária.

O fato de os agentes comunitários de saúde compartilharem o mesmo contexto com a comunidade é apontado por Nunes, Trad, Almeida, Homem e Melo (2002) como decisivo no aumento da eficácia das ações de educação em saúde. Além disso, a entrada no mundo familiar é sinônimo de contato com a intimidade das pessoas, com o seu universo privado, trazendo novas construções relacionais e novos sentidos para essas relações. (Pupin e Cardoso, 2008)

Conclusão

Resumindo, pode-se dizer que operávamos basicamente com dois tipos de diferenças. A primeira diferença entre técnicas e agentes, que estava dada no início do projeto. A segunda, entre as agentes e mulheres na área... A segunda diferenciação aparece como um efeito não desejado no âmbito do projeto, na medida em que este pretendia se desenvolver valores igualitários, relações o mais simétricas possíveis, ações e sentimentos solidários. (Valladares et all, 1987: 40)

Concluimos inicialmente que ocorre um hiato entre a proposta deste projeto e sua ação propriamente dita. O fato de ser morador da população atendida serviu como um diferencial positivo (e de certa maneira, embasou a lógica de agentes “comunitários”) para um alcance maior das ações educativa. Ainda que sua atuação se desse na comunidade, com seus pares moradores da Rocinha e que vivenciavam os mesmos problemas, o fato de estarem agora sob uma função em projeto governamental conferia-lhes status frente aqueles que não compunham a equipe de saúde. Um processo de diferenciação social ocorria, sendo o papel “singular e contraditório” aqui mencionado anteriormente um desafio ainda presente hoje na atuação dos Agentes de Saúde Comunitários no contexto do PSF. Preconizava-se a participação popular, uma atuação

que iria se diferenciar por “ouvir a comunidade”, mas que nas suas práticas desconsideraram que neste processo educativo, os agentes lidavam com histórias de vida, com um mosaico de crenças e valores, cuja própria subjetividade do sujeito que busca por soluções são sustentadas sócio-culturalmente.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Mauricio de Almeida. **Reconstruindo a História esquecida: origem e expansão inicial das favelas do Rio**. Espaço e Debates, São Paulo, v. 14, n. 37, p. 37-46, 1994.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CORRÊA, Roberto Lobato. **O espaço urbano**. São Paulo: Ática, 1989.

DONNANGELO, MCF. **Aspectos da política social brasileira e da participação comunitária em saúde**. mimeo: sem data.

DUARTE, C.F. **Rio de Janeiro, doze décadas de favelas: da invisibilidade à onipresença**. In: LUCARELLI, F.; DUARTE, C.F. & SCIARRETTA M. (Orgs.) *Favela e Cidade*. Napoli: Giannini Editore, 2008.

FERNANDES, T. M. D. ; COSTA, Renato Gama-Rosa . **Histórias de pessoas e lugares: memórias das comunidades de Manguinhos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. v. 1. 230 p.

FILHO, Silvio de Almeida Carvalho. **Fragmentos de memórias: a vida e o trabalho na favela da Rocinha**. Apresentação de Comunicação - ANPUH RJ 2010.

LEEDS, Anthony e LEEDS, Elizabeth. **A sociologia do Brasil Urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

LIMA, Nísia Trindade. **Euclides da Cunha: o Brasil como Sertão** In: Botelho, Andre; Schwarcz, Lilia Moritz. Um enigma chamado Brasil: 29 intérpretes e um país. São Paulo, Companhia das Letras, 2009. p.104-117, illus.

LIMA, Nísia. **Euclides da Cunha e o pensamento social no Brasil**. *Revista Brasileira*, v. 62, p.108-134, 2010.

MADEIRA, Angélica. “*Fraturas do Brasil: o pensamento e a poética de Euclides da Cunha*” in AXT, Gunter e SCHULER, Fernando (Orgs.). **Interpretes do Brasil: Cultura e Identidade**. Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios, 2004.

MENDES, E. V. **As Políticas de Saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal**. In: TEIXEIRA, C. F. et. alli. Distrito Sanitário - o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 1990.

MENDES, E. V. **O SUS que temos e o SUS que queremos: uma agenda**. In: Revista Mineira de Saúde Pública: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, V.3

MENDES, E. V. **Uma Agenda para Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1999 (cap.4).

Nº 4, janeiro a junho de 2004.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira – Contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PARISSE, Lucien. **Favelas do Rio de Janeiro – evolução, sentido**. Rio de Janeiro: CENPHA, 1969.

PUPIN, Viviane Milan e CARDOSO, Cármen Lúcia. **Agentes Comunitários de Saúde e os sentidos de “ser agente”**. Estudos de Psicologia, N13(2), 157-163 – USP: São Paulo, 2008.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. **Extensão dos serviços públicos às Comunidades de baixa renda do município do Rio de Janeiro**. IBAM/UNICEF. Rio de Janeiro: IBAM/CDM, 1988.

SCLIAR, Moacyr. “*Euclides e a ideologia médica de seu tempo*.” in AXT, Gunter e SCHULER, Fernando (Orgs.). **Interpretes do Brasil: Cultura e Identidade**. Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios, 2004.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: Mentis insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Ed. Scipione, 1993.

SILVA, J. A. ; MENDES-GONÇALVES, R. B.; GOLDBAUN, M. **Atenção primária de saúde: avaliação da experiência do Vale do Ribeira**. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.

SOARES, Sonia Maria. **Agentes voluntários de saúde uma proposta alternativa de atendimento a populações urbanas periféricas**. Rio de Janeiro, s.n 1987.

STOTZ, Eduardo Navarro; DAVID, H.M.S.L. ; BORNSTEIN, V. J. . **O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde**. Revista de APS (Impresso), volume 12, out/dez 2009.

VALLA, Victor Vicent. (Org.) **Educação e Favela. Políticas para as favelas do Rio de Janeiro 1940-1980**. Petrópolis: Vozes, 1986.

VALLA, Víctor Vicente (org). **Educação e favela**. Rio de Janeiro: Editora Vozes:1986.

VALLADARES, Diana do Prado; GIFFIN, Karen; ZELASCHI, Silvia Sanchez; LOVISOLO, Hugo. **Mulheres, participação e saúde: uma experiência**. - Rio de Janeiro: FLACSO, 1987.

VENTURA, Roberto. **Os sertões**- Coleção Folha Explica. São Paulo: Publifolha, 2002.

ZALUAR, Alba e ALVITO, Marcos. **Um século de favela**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998.