

# Revista de saúde da Rocinha

ELABORADA POR MORADORES DO CURSO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA ROCINHA



REALIZAÇÃO



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

APOIO





ROCINHA, RIO DE JANEIRO - RJ  
FOTO: BRUNO ITAN

# Introdução

Primeiro vieram as matas, depois as roças, e então a Rocinha. Tudo começou com o saneamento, pois não existe saúde sem saneamento. Desde seu surgimento, a Rocinha evoluiu bastante. O movimento comunitário sempre esteve presente, e ainda hoje muitos moradores estão empenhados em melhorar a vida na maior favela do Brasil.

Esta revista foi criada por moradores que participaram da primeira formação em Comunicação em Saúde da Rocinha, parte do programa Rede Fala Roça Informa. O projeto foi idealizado pelo Fala Roça e aprovado na chamada pública do Plano Integrado de Saúde nas Favelas. A formação foi conduzida pelo Fala Roça, com apoio da Fiotec, Fiocruz, Sistema Único de Saúde (SUS) e Governo do Brasil.

A saúde envolve diversos fatores. Quando os moradores não têm acesso a saneamento básico, boas condições de moradia, uma renda adequada ao custo de vida e educação de qualidade, a saúde deles fica comprometida.

As microviolências diárias que enfrentam afetam diretamente suas vidas e contribuem para a perda de vidas.

O curso, realizado entre fevereiro e setembro de 2024, mobilizou 13 moradores da Rocinha em aulas teóricas e práticas que abordaram a história da saúde na Rocinha, o funcionamento do SUS (Sistema Único de Saúde) e sua atenção primária, além de questões como saúde mental e a Política Nacional de Saúde Mental no Brasil.

Também foram discutidos temas como acessibilidade e saúde nas favelas, a importância da distribuição de jornais impressos na Rocinha e o papel dos dados na construção de reportagens jornalísticas, mostrando como encontrar dados públicos de saúde. As aulas ensinaram ainda o que é uma pauta, como contar uma boa história e os diferentes tipos de textos usados no jornalismo.

Esta revista reúne textos, fotografias, curiosidades e informações com o objetivo de combater a desinformação, criar conteúdos confiáveis e promover ações de conscientização que ampliem o acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) na Rocinha.

Após o curso, os moradores se tornaram multiplicadores de informações dentro da favela. O material aqui reunido é fruto dessa construção coletiva!

## Um plano para as favelas



O Plano Integrado de Saúde nas favelas do Rio de Janeiro envolve várias instituições e busca melhorar a saúde nas favelas, trabalhando com organizações que atuam com populações vulneráveis, garantindo o direito à saúde.

Ao todo, 146 projetos em 175 favelas de 33 municípios do estado do Rio de Janeiro receberam apoio, incluindo o Fala Roça.

A saúde e a comunicação comunitária estão profundamente conectadas nas favelas, atuando como uma ponte entre os moradores e os serviços de saúde, ajudando a disseminar informações essenciais. Por meio de veículos como o Fala Roça, é possível sensibilizar a população sobre cuidados preventivos, serviços disponíveis e campanhas de saúde, fortalecendo a conscientização e a autonomia das pessoas na busca por seus direitos.



PARTE DOS ALUNOS DA FORMAÇÃO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA ROCINHA  
FOTO: DANIEL GREHS

# SUMÁRIO

- 7** Combate à tuberculose na Rocinha: A luta contra uma epidemia persistente 
- 15** A importância das visitas domiciliares na atenção à saúde da Rocinha
- 23** A importância do CAPS na Rocinha na luta contra o estigma da loucura
- 33** Socorro comunitário: A realidade de quem depende da emergência na Rocinha
- 43** SUS oferece variedade de tratamentos contraceptivos para a população da Rocinha
- 55** Todos veem, mas poucos falam: corpos trans na Rocinha
- 57** Rocinha: cobertura de saúde da atenção primária atinge em torno de 63 mil habitantes
- 69** A história do posto de saúde Dr. Albert Sabin e a sua importância na Rocinha
- 77** Os contrastes da Rocinha: Parte alta e Parte Baixa
- 79** Conheça os alunos

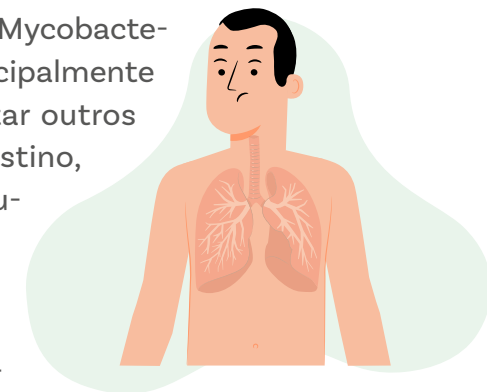
# Combate à tuberculose na Rocinha: A luta contra uma epidemia persistente

DE ACORDO COM DADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, A DOENÇA AFETOU MAIS DE 3.090 PESSOAS NA COMUNIDADE AO LONGO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

por: Giovanna Silva e Girlene Pandine

A tuberculose continua sendo um dos principais desafios de saúde na Rocinha, onde a propagação da doença apresenta índices elevados. A comunidade tem uma alta densidade populacional e enfrenta grandes barreiras na luta contra essa doença infecciosa que pode causar a morte se não for tratada com seriedade.

Causada pelo bacilo Koch ou *Mycobacterium tuberculosis*, afeta principalmente os pulmões, mas pode afetar outros órgãos também, como intestino, rins, cérebro e pele entre outros. A transmissão da bactéria acontece pelo ar, por gotículas ao falar, espirrar e tossir. Se propaga principal-



mente em locais fechados e com baixa ventilação. Os bacilos da tuberculose são muito leves e ficam suspensos no ar por até 8h em lugares sem ventilação e sol.

“ Os becos (da Rocinha) são lugares sem sol ou sem uma boa ventilação. São muito frequentados e com as entradas das casas voltadas para o beco, que às vezes é a única abertura para o meio exterior. Muitas casas habitadas por famílias grandes não tem janelas e nem recebem sol”, explica Raquel Piller, médica pneumologista que trabalhou na pesquisa clínica sobre tuberculose na Rocinha.

Uma pessoa saudável que entra neste ambiente pode se infectar e adoecer dependendo do estado imunológico, da idade, das comorbidades ou do estado nu-



BECO DO RATO  
ROCINHA, RIO DE JANEIRO - RJ  
FOTO: DANIEL GREHS

tricional. Mesmo que a tuberculose seja uma doença oportunista, existem algumas formas de realizar a prevenção da bactéria e a principal delas é a vacinação.

Ao nascer é preciso tomar a vacina BCG, que é uma forma eficaz de evitar as formas graves de tuberculose. Outra forma de prevenção é ter um diagnóstico rápido e iniciar o tratamento de forma imediata. Por isso, se os sintomas da doença se manifestarem, procure uma unidade de saúde.

Outro ponto que merece atenção são as pessoas que estão diariamente em contato com o paciente com tuberculose. Todas devem ser avaliadas pelo médico ou enfermeiro na clínica, para realizar o raio-x de tórax e, se necessário, realizar o teste tuberculínico. Os contactantes diagnosticados com infecção latente, devem receber o tratamento da tuberculose gratuito pelo SUS (Sistema Único de Saúde), pelo tempo mínimo de seis meses, podendo se prolongar em caso de pessoas com doenças crônicas. É feito por antibióticos específicos e deve ser seguido de forma rigorosa.

### IMPACTO NA FAVELA DA ROCINHA

Um dos fatores primordiais para a disseminação da tuberculose no território é a questão habitacional. Sem habitação digna, organizada e com ventilação natural, a propagação da doença respiratória é favorecida.

“ Já tive 2 vezes tuberculose, essa última foi muito dolorosa, porque eu não comia. Aqui no beco umas quatro pessoas também tiveram”, conta Maria Fatima Rodrigues, 72 anos e moradora do valão.

A arquitetura da Rocinha, onde as pessoas vivem muito próximas umas das outras, influencia diretamente na propagação da doença. Além disso, a favela é um vale, com rios que se transformaram em valas abertas, criando condições úmidas que favorecem o bacilo da tuberculose.



VALA ENTRE RUA 4 E VALÃO  
ROCINHA, RIO DE JANEIRO - RJ  
FOTO: KAREN FONTOURA

A tuberculose não escolhe suas vítimas, mas na Rocinha, a falta de saneamento, saúde, alimentação adequada, trabalho e renda são fatores que comprometem a imunidade dos moradores. Avaliar as condições de vulnerabilidade das pessoas infectadas e oferecer um tratamento multissetorial é essencial para combater a tuberculose na Rocinha.



Na favela, a recuperação dos pacientes muitas vezes é dificultada pela falta de condições financeiras para manter o repouso necessário. Muitos desses moradores, que trabalham informalmente, são os principais responsáveis pelo sustento da família e acabam dependendo da ajuda de vizinhos ou das unidades de saúde para receber uma cesta básica durante o período de recuperação.

### RECURSOS LOCAIS

Existem três unidades de Atenção Básica: **Clínicas da Família Rinaldo De Lamare e Maria do Socorro, e o Centro Municipal de Saúde Dr. Albert Sabin.** Todas elas com o programa Estratégia Saúde da Família, cobrindo toda a área da Rocinha. Esses centros de saúde oferecem

uma ampla carteira de serviços que incluem a busca, o diagnóstico e o tratamento da tuberculose ativa e infecção latente.

**Fique atento aos sintomas** e não deixe de procurar uma unidade de saúde, caso eles apareçam: febre no final da tarde, tosse seca e consistente (com mais de quatro semanas), perda de peso, falta de apetite, suor noturno, cansaço e fraqueza.


É importante também se atentar para os grupos populacionais com maior risco de adoecimento por tuberculose. Exemplo disso, são pessoas portadoras do HIV, privados de liberdade (população presa), pessoas em situação de rua e indígenas.

### CONFIRA TAMBÉM A REPORTAGEM EM VÍDEO



**Mitos e Verdades sobre a Tuberculose** 



**Panorama sobre Tuberculose na Rocinha** 



APONTE A CÂMERA DO CELULAR PARA O QR CODE E VEJA A REPORTAGEM EM VÍDEO OU CLIQUE NO NOME DA MATÉRIA.

### CURIOSIDADE

## Você sabia?

Durante o tratamento da tuberculose, doença prevalente na Rocinha, pode ser necessário trocar o método contraceptivo, especialmente se for hormonal, como a pílula. Isso ocorre porque os antibióticos usados no tratamento, que geralmente dura 6 meses, podem reduzir a eficácia desses métodos. Por isso, os profissionais de saúde recomendam a troca para garantir uma prevenção eficaz da gravidez durante o tratamento.

Fica ligado!



VOLTAR PARA O SUMÁRIO 




# A importância das visitas domiciliares na atenção à saúde da Rocinha

**DE ACORDO COM DADOS OBTIDOS ATRAVÉS DA LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO, 640 MORADORES DA ROCINHA RECEBEM VISITAS DOMICILIARES**

por: Danielle Nascimento

A acessibilidade ao SUS (Sistema Único de Saúde) vai além das consultas. As visitas domiciliares realizadas por profissionais da saúde pública fortalecem o vínculo entre o SUS e as favelas. Na Rocinha, segundo dados da Lei de Acesso à Informação, 640 moradores recebem essas visitas, incluindo idosos, pessoas com deficiência e crianças.

Para entender a importância das visitas domiciliares, a aluna Danielle Nascimento foi ouvir os profissionais de saúde do Centro Municipal de Saúde Dr. Albert Sabin, a primeira unidade de saúde da Rocinha, criado em 1982. Alexandre Mendes, 48 anos, agente comunitário de saúde, conta que as visitas domiciliares proporcionam um olhar mais abrangente sobre o paciente, permitindo identificar fatores que podem influenciar sua saúde.



DONA FRANCISCA E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ALEXANDRE MENDES  
FOTO: DANIEL GREHS

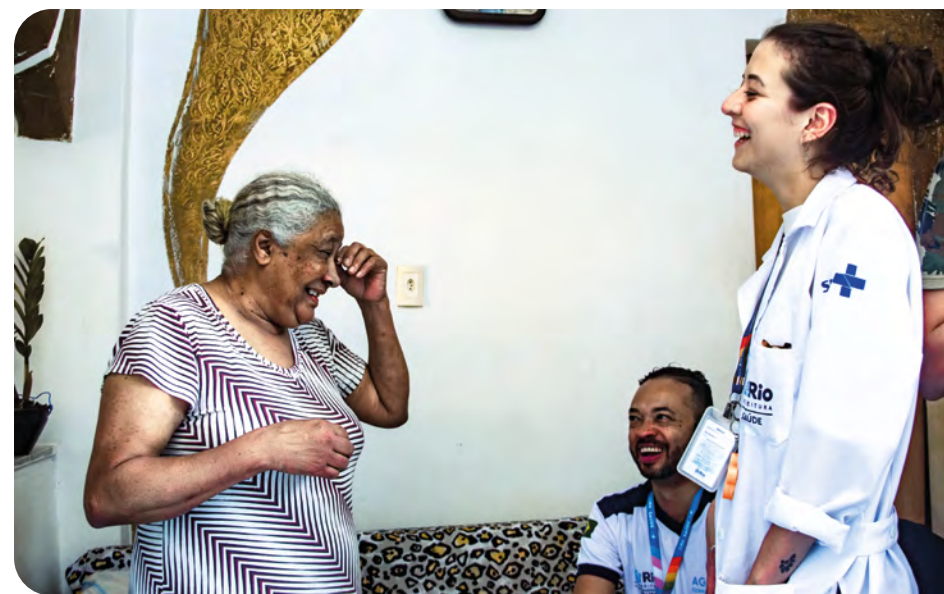
“ A gente não vê só o paciente. A saúde está condicionada a vários fatores, como o ambiente em que ele vive e o apoio da família. Quando estamos na casa da pessoa, conseguimos ver esses fatores e melhorar o tratamento”, explica Alexandre.

A visita domiciliar não se limita a atender o paciente, mas se estende a todos os aspectos de sua vida e do ambiente em que vive. A abordagem integral permite que os profissionais de saúde identifiquem fatores que podem impactar a saúde do paciente e proponham intervenções que vão além do tratamento médico.

“ A saúde não é apenas a ausência de doença e as visitas domiciliares nos permitem ver o paciente de forma mais ampla, considerando todos os aspectos que afetam seu bem-estar”, conclui Alexandre.

Essa perspectiva é compartilhada por Alice Silveira, médica da equipe de Saúde da Família. Ela destaca que, no ambiente domiciliar, os pacientes sentem-se mais à vontade para expressar dúvidas e preocupações que, muitas vezes, não surgem durante uma consulta no consultório. “A comunicação é mais eficiente quando estamos na casa do paciente, onde ele se sente mais confortável e seguro para compartilhar suas dúvidas”, afirma Alice.

Apesar dos benefícios, as visitas domiciliares apresentam desafios, especialmente em áreas de difícil acesso. O agente comunitário de saúde, que também é morador da comunidade, desempenha um papel crucial na superação dessas barreiras.



DONA FRANCISCA RECEBE A VISITA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CASA  
FOTO: DANIEL GREHS

“ Nós somos o elo entre o atendimento e a comunidade. Conhecemos bem a realidade local, o que facilita o acesso às casas, mas isso não significa que seja sempre fácil”, comenta Alexandre.

A organização das visitas também é um desafio logístico. As equipes precisam planejar cuidadosamente os atendimentos para otimizar o tempo e os recursos, levando em conta as distâncias e as características geográficas da área atendida. “Tentamos programar as visitas de forma a realizar o maior número de atendimentos possível em um dia, considerando as particularidades de cada região”, explica Alice.

Os profissionais concordam que o sucesso das visitas domiciliares depende, na maioria, da conexão estabelecida com a comunidade. “O vínculo é construído aos poucos, com respeito e confiança. Essa proximidade nos permite perceber necessidades que, talvez, não fossem identificadas em uma consulta tradicional”, afirma Alexandre.

Além disso, as visitas domiciliares reforçam o papel do agente comunitário de saúde como um elo vital entre o SUS e os moradores. “Estamos presentes na comunidade todos os dias, o que nos permite identificar e comunicar problemas antes mesmo de eles chegarem à unidade de saúde”, destaca Alice.

As visitas domiciliares são uma das mais valiosas práticas dentro da Estratégia de Saúde da Família, promo-



AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE A CAMINHO DA VISITA DOMICILIAR  
FOTO: DANIEL GREHS

vendo um cuidado mais humanizado e eficiente, especialmente em comunidades onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. Essa abordagem não só melhora o atendimento, mas também fortalece a relação de confiança entre o SUS e a população, contribuindo para uma saúde mais acessível e de qualidade para todos.

### E, NA PRÁTICA, COMO ACONTECE?

Em uma visita domiciliar na Rocinha, acompanhamos a equipe de Saúde da Família em um dia típico de trabalho, onde encontramos Dona Francisca da Silva, uma senhora de 73 anos, com quadro clínico de diabetes e hipertensão.

Dona Francisca nos recebeu em sua casa com um sorriso tímido, mas acolhedor. Ao longo da conversa, ela



DONA FRANCISCA NA SALA DE CASA  
FOTO: DANIEL GREHS

compartilhou sua luta com a diabetes, que enfrenta há 16 anos, e a importância do atendimento que recebe em casa. “Eu operei as costas, apareceu um caroço que pensei até que era câncer. A doutora disse que era estresse, pois passei muito tempo com meu marido internado no Hospital da Lagoa. Sou diabética, mas depois que comecei a tomar insulina as coisas melhoraram. No entanto, ainda aparecem caroços nas costas”, conta.

A história de Dona Francisca é marcada pela resiliência:

“ Perdi meu esposo para o câncer e me descuidei. Acabei piorando de saúde, mas com a ajuda da equipe, fui melhorando. Hoje, consigo me cuidar melhor, mesmo sendo analfabeta. Meus filhos me ajudam muito, especialmente com a insulina.”

A equipe de saúde, liderada pelo agente comunitário Alexandre Jesus, é fundamental na rotina de Dona Francisca. Alexandre explica que a equipe vai para a casa da paciente com todos os materiais necessários para monitorar a saúde, desde a pressão arterial até o nível de glicose no sangue.

Dona Francisca também elogia o atendimento que recebe: “As meninas aqui do posto são muito boas, me ensinam a cuidar da pele, a tomar os remédios certinhos. Eu não tenho nada do que reclamar, o atendimento aqui é uma bênção.”

Edson, um dos filhos de Dona Francisca, destaca a importância do acolhimento que a mãe recebe: “É muito

importante para ela e para nós também. Ela está em casa, mas não está desassistida. Eles visitam, monitoram, orientam, e isso faz toda a diferença. O SUS melhorou muito nesse aspecto, e eu acredito que esse atendimento domiciliar deve continuar.”



DONA FRANCISCA SENDO ATENDIDA EM CASA; ELA E SEU FILHO EDSON NA PORTA DE CASA  
FOTO: DANIEL GREHS

# A importância do CAPS na Rocinha na luta contra o estigma da loucura

## OS DESAFIOS DO COTIDIANO NO TRABALHO HUMANIZADO DENTRO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

por: Gabriel Almeida

Assim como a água e o ar, o bom funcionamento da mente é essencial para o bem-estar de todos. Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) são unidades do SUS (Sistema Único de Saúde) voltadas para a saúde mental. Na Rocinha, o **CAPS III Maria do Socorro Santos**, localizado na curva do S, no Complexo de Saúde, atende a mais de 700 usuários, conforme dados fornecidos pela Assessoria de Imprensa da Secretaria Municipal de Saúde.

Diariamente, pacientes e profissionais se reúnem em diversas atividades e oficinas, como artesanato, música e geração de renda. Blandina Neder, de 64 anos, usuária do serviço, compartilhou sua experiência: “Há um ano e três meses, me senti acolhida como se tivesse encontrado um espaço de cuidado, proteção e apoio, não apenas emocional, mas também afetivo.”, conta Blandina.



SALA DE COVIVÊNCIA DO CAPS MARIA DO SOCORRO  
ROCINHA, RIO DE JANEIRO - RJ  
FOTO: DANIEL GREHS

Ela também observou que, durante esse período, a unidade passou por um ano de reformas e manutenção, o que impactou a qualidade do serviço. Nesse tempo, as atividades foram paradas, com redução dos atendimentos, atividades externas e oficinas na unidade.

“Ao longo desse um ano e três meses, um ano foi só de obras no CAPS, obras de recuperação, de chegada de um tomógrafo para a Clínica da Família, então vários intempéries aconteceram, o que fez com que o serviço fosse precarizado e essa precariedade afetava diretamente não só o trabalho da equipe, como também aquilo que os usuários estavam precisando”.

Na construção dessa reportagem, também entrevistamos Dylan José Alves, outro usuário do serviço, que destacou a abordagem personalizada do CAPS: “Eles oferecem um tratamento único para cada paciente, respeitando suas histórias, experiências e traumas. Esses são os chamados Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)”.

Durante a conversa, Dylan trouxe alguns pontos que podem contribuir na melhoria da experiência dos usuários do serviço, principalmente sobre as oficinas e atividades realizadas no espaço. “Eu acho que poderiam ser abertas novas oficinas artísticas, seria uma válvula de escape muito melhor para pessoas que têm traumas e que precisam se expressar e, às vezes, não conseguem por meio das palavras, mas podem se expressar por meio artístico, uma coisa que poderia agregar muito ao serviço”, finaliza.

Mas, nem toda experiência com o serviço é perfeita, Rafaela Bonfim, também usuária, relatou as dificuldades enfrentadas antes de chegar ao CAPS, e receber de fato um olhar humanizado. “A verdade é que antes de ser atendida pelo CAPS, passei por muitos desafios nas clínicas da família. Somente quando cheguei ao CAPS, fui identificada como alguém que precisava de auxílio psicológico para lidar com minha rotina”, desabafa Rafaela, que utiliza o serviço desde abril do ano passado.



DYLAN JOSÉ NA SEDE DO FALA ROÇA  
FOTO: DANIEL GREHS

## DESAFIOS DENTRO DO COTIDIANO DO TRABALHO

A nossa equipe procurou Thiago Ferreira, de 41 anos, que é diretor da unidade e que nos contou um pouco sobre os desafios e gratificações de trabalhar no CAPS.

“Gosto muito de dirigir o CAPS, onde trabalho há quase 12 anos. A convivência com os usuários, moradores da Rocinha e suas famílias é a parte mais gratificante. No entanto, lidar com a burocracia e os números é desafiador. O maior desafio é ter paciência para resolver questões, dialogar com as pessoas e manter a qualidade da assistência”, relata.

O diretor da unidade também destacou a importância da colaboração com outros serviços públicos, como a assistência social e as dificuldades nesse diálogo.

“Temos um bom relacionamento com o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), que representam o assistente social no território. Contudo, o desafio é lidar com uma população vulnerável que precisa de assistência, e os recursos nem sempre são suficientes”.

Como forma de diversificar as perspectivas de todos aqueles que trabalham no cotidiano dentro da unidade do CAPS na Rocinha, entrevistamos parte da equipe multidisciplinar, que contextualiza a realidade enfrentada diariamente para levar um serviço de qualidade para os usuários.



DR. GILBERTO E GABRIEL ALMEIDA NA ENTRADA DO CAPS MARIA DO SOCORRO SANTOS  
FOTO: DANIEL GREHS

Gilberto Ribeiro, psiquiatra da unidade, apontou as adversidades no atendimento: “As dificuldades são amplas, desde entender o território em que atuamos até a escassez de profissionais para atender a demanda de uma população em sofrimento. A falta de contratação de novos funcionários e a redução da equipe agravam a situação.” conclui Gilberto, que atua na unidade há três anos.

“O que é louco? O que é a loucura? Quem é louco? Quem não é louco? Dentro de um lugar social e político, um estado em que a gente sofre tanta opressão, como é ser normal dentro disso? Eu não sei.” indaga Dr. Gilberto Ribeiro, a respeito do conceito de “loucura”.



ANA CAROLINA FREITAS, ASSISTENTE SOCIAL DO CAPS NA ENTREVISTA  
FOTO: DANIEL GREHS

Ana Carolina de Freitas, assistente social da unidade, explicou o papel do assistente social na saúde mental.

“O assistente social na saúde mental precisa ter uma escuta sensível e ser menos burocrático. Nosso papel é facilitar a garantia de direitos e ser um suporte humano para os usuários, além de entender leis e regulamentos”.

“Trabalhamos para entender como podemos auxiliar os usuários no seu dia a dia, integrando suas atividades ao Projeto Terapêutico Singular”, nos conta Evelyn Tavares, terapeuta ocupacional, que também ressalta a importância de compreender o cotidiano dos indivíduos para adaptar as atividades conforme suas preferências.

Ela também mencionou os desafios da função. “As pessoas são muito diferentes, com culturas diversas. A violência no território e as limitações do serviço e da instituição tornam o trabalho de atendimento à saúde mental ainda mais desafiador”, explica.

Para pensarmos sobre futuro, seria maravilhoso poder ver as pessoas entrarem e saírem do serviço sem alterações de personalidade e o seu jeito de ser. Mudança que pode acontecer devido o uso de substâncias, que bem podem ser ineficazes (como alguns remédios) ou ainda, pelo uso abusivo de substâncias extremamente potentes e que causam abstinência e alteram o humor do usuário.

Daí, poderemos sonhar com um serviço que respeite a vontade do paciente, quando ele não consegue mais



BLANDINA NEDER E GABRIEL ALMEIDA EM UMA LAJE NA ROCINHA  
FOTO: DANIEL GREHS



estar em espaço fechado e sem poder sair (acolhimento noturno), que ofereça mais suporte a quem sofre com preconceitos, ao invés de achar graça nas “loucuras” de alguns pacientes.

Uma abordagem sensível e apurada de cada um dos usuários, não desprezando também a condição dos técnicos para que seja de fato um acolhimento, onde usuários e técnicos caminhem juntos em busca do tratamento mais útil e, portanto, mais eficaz, considerando que há outras formas de lidar com o sofrimento.

### CONFIRA TAMBÉM A REPORTAGEM EM VÍDEO



**A importância do CAPS na Rocinha na luta contra o estigma da loucura**

APONTE A CÂMERA DO CELULAR PARA O QR CODE E VEJA A REPORTAGEM EM VÍDEO. OU CLIQUE NO NOME DA MATÉRIA.



### CURIOSIDADE

## Você sabia?

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um movimento iniciado nas décadas de 1970 e 1980, com o objetivo de transformar o modelo de tratamento da saúde mental. Antes dela, o atendimento era focado no isolamento de pacientes em hospitais psiquiátricos, conhecidos como manicômios, muitas vezes em condições desumanas. A reforma buscou substituir esse modelo por uma abordagem mais humanizada e inclusiva, privilegiando o tratamento em comunidade, promovendo a criação de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, e outros programas de reinserção social.



VOLTAR PARA O SUMÁRIO ↑

# Socorro comunitário: A realidade de quem depende da emergência na Rocinha

**EM 2023, O SERVIÇO DE EMERGÊNCIA 'VAGA ZERO' FOI ACIONADO 987 VEZES NAS TRÊS UNIDADES DE SAÚDE DA ROCINHA PARA ENCAMINHAR PACIENTES EM ESTADO GRAVE A HOSPITAIS**

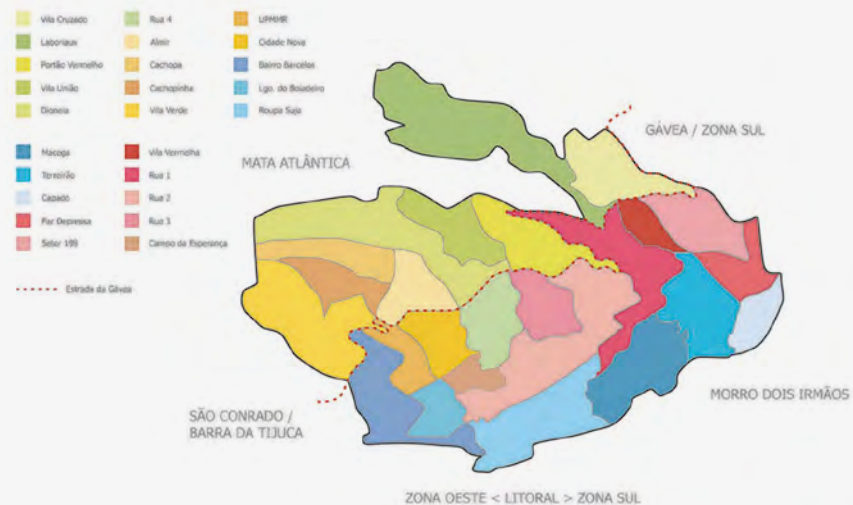
por: Agatha Barrozo

Na Rocinha, muitas pessoas em situação de saúde debilitada precisam da ajuda de outros moradores para acessar o atendimento emergencial, pois o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) frequentemente não chega a todas as áreas, especialmente nas regiões periféricas da favela.

A dificuldade é ainda maior quando se trata de remover pacientes de locais com acesso extremamente limitado, como grandes escadarias, áreas íngremes, becos estreitos e escorregadios, e regiões sem arruamento ou vias transitáveis. Essas condições podem atrasar o atendimento e agravar a situação dos pacientes.

SAMU NA ESTRADA DA GÁVEA  
ROCINHA, RIO DE JANEIRO - RJ  
FOTO: KAREN FONTOURA





MAPA DA DIVISÃO DE ÁREAS DA ROCINHA  
DISPONÍVEL EM: CIESPI.ORG.BR

A estrutura do território impacta no atendimento de emergência na favela. “Pensando aqui no nosso território, na Rocinha, a gente só tem uma via principal, a Estrada da Gávea, então, é muito difícil para o usuário que mora numa parte mais distante da Estrada da Gávea de ter o acesso de emergência”, explica Clara Leite, médica do Centro Municipal de Saúde Dr. Albert Sabin.

Em atos de solidariedade e empatia, os próprios moradores se organizam para transportar pacientes e familiares até pontos acessíveis para as ambulâncias, como a Estrada da Gávea ou nas unidades de saúde da favela. Essa mobilização é particularmente comum nas áreas mais altas da Rocinha, como Terreirão da Rua 1, Macega,



SAMU NA ESTRADA DA GÁVEA - ROCINHA, RIO DE JANEIRO - RJ  
FOTO: KAREN FONTOURA

Cesário, Vila Vermelha, 199, Laboreaux, Vila Verde, Portão Vermelho e Dioneia, onde a topografia e a infraestrutura precária tornam o acesso ainda mais desafiador.

As Clínicas da Família Rinaldo De Lamare e Maria do Socorro, e o Centro Municipal de Saúde Dr. Albert Sabin, na Rocinha, acionam, em média, três vezes por dia o serviço de ambulância para emergências, segundo a Assessoria de Imprensa da Secretaria Municipal de Saúde. O serviço “Vaga Zero” permite que os médicos encaminhem pacientes em estado grave, que chegam às unidades de atenção básica para hospitais com atendimento especializado.

“Qual é a indignação das pessoas que moram aqui há muito tempo? A gente não consegue um socorro adequado para as pessoas que passam mal, a ambulância não pode subir e, se subir, como fará esse transporte?”, indaga Aurileia Gonçalves, moradora da Rua 1.

Historicamente, os moradores têm que improvisar o transporte dos doentes, utilizando recursos como redes, portas velhas, lençóis ou simplesmente carregando as pessoas nos braços. Essas soluções, embora essenciais, colocam os pacientes em risco adicional devido à falta de estabilidade e segurança durante o trajeto.

“É difícil, tem que saber como carregar cada pessoa. Com dor na coluna, na perna, no braço. Como é que carrega? Fica ruim!”, conta Edilson de Oliveira, carregador informal, que precisou levar pessoas em situação de emergência utilizando lençóis.

Clara Leite, médica da unidade CMS Dr. Albert Sabin, relata uma situação que presenciou ao abrir a porta do consultório para chamar o próximo paciente. “Chegou uma senhora trazida na rede de balançar e [foram] os ACS (Agentes de Saúde Comunitários) que trouxeram a paciente, o que foi bastante emblemático”, conta a médica.

Mesmo diante das adversidades estruturais, a equipe recebeu o paciente em estado de urgência, estabilizou-o e solicitou a “Vaga Zero”, um recurso disponível na rede de atendimento do sistema de saúde. O serviço

permite que uma unidade de atendimento, que não possui condições de continuar o tratamento devido à falta de recursos, solicite um leito em outra unidade mais equipada para dar continuidade ao atendimento.

### A SAMUZINHA, A ESTRATÉGIA DE MOBILIDADE DOS MORADORES

Nesse contexto, surge a figura de Pedro Leoncio de Sousa, um marceneiro vindo do Ceará e morador do Terreirão da Rua 1. Pedro, conhecido por sua disposição em ajudar a comunidade, utilizou suas habilidades na marcenaria para criar uma solução inovadora: cadeiras especialmente projetadas para transportar pacientes em áreas de difícil acesso.



AS SAMUZINHAS DO SR. PEDRO  
FOTO: DANIEL GREHS

As cadeiras, resistentes e funcionais, são usadas para transportar pessoas em situações emergenciais. Carregadores informais, que normalmente transportam materiais e compras em áreas de difícil acesso, utilizam essas cadeiras para socorrer residentes em necessidade, facilitando o transporte até pontos onde possam receber atendimento.

“Uma pessoa que precisa de uma locomoção, quando o bombeiro não pode vir, a gente leva até a entrada da rua. É só chegar aqui, pegar (a cadeira) emprestada”, conta Edilson.

As cadeiras de Pedro, que já têm mais de 20 anos de história, se tornaram uma ferramenta vital na comunidade, sendo até apelidadas de “samuzinha” pelos moradores, em referência ao SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Essas cadeiras permitiram que pacientes fossem transportados com mais segurança e rapidez, mesmo nas passagens mais estreitas, garantindo que recebessem atendimento urgente com menor risco e maior agilidade.

“Eu prefiro carregar as pessoas do que as coisas, faço isso por amor”, diz Luciano Gomes, carregador informal, que vê esse gesto como um ato de afeto, pois já perdeu a mãe por negligência no atendimento emergencial. Seu depoimento foi carregado de muita emoção e indignação pelo descaso e a falta de acesso a serviços básicos e essenciais na vida de qualquer cidadão.

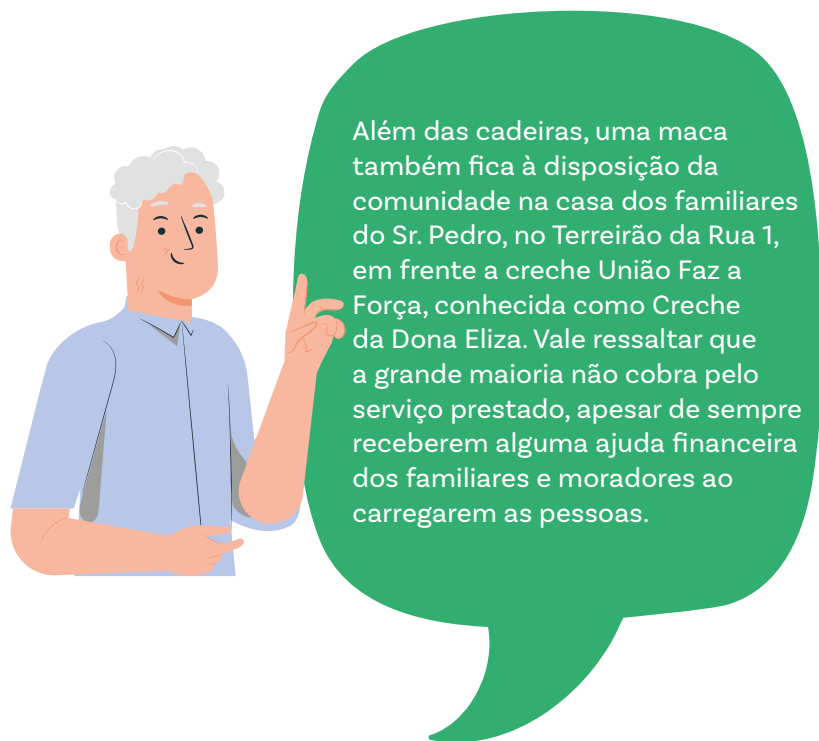


SR. PEDRO IDEALIZADOR DAS “SAMUZINHAS” E FAMÍLIA NA SALA DA CASA DELE  
FOTO: DANIEL GREHS



À ESQUERDA, O NETO DO SR. PEDRO; À DIREITA, UM CARREGADOR INFORMAL SEGURANDO A “SAMUZINHA”  
FOTO: DANIEL GREHS

Apesar de enfrentarem a morte de alguns pacientes devido à gravidade de suas condições nas unidades de saúde, os carregadores comentam que nunca houve um caso de alguém falecer durante o transporte improvisado. Isso destaca o comprometimento e a eficácia da rede de apoio que se formou na Rocinha, onde a solidariedade e a inovação continuam a salvar vidas.



Além das cadeiras, uma maca também fica à disposição da comunidade na casa dos familiares do Sr. Pedro, no Terreirão da Rua 1, em frente a creche União Faz a Força, conhecida como Creche da Dona Eliza. Vale ressaltar que a grande maioria não cobra pelo serviço prestado, apesar de sempre receberem alguma ajuda financeira dos familiares e moradores ao carregarem as pessoas.

A família do Sr. Pedro, que empresta as cadeiras para os moradores, espera que mais pessoas se juntem ao legado do pai para atender a mais regiões da Rocinha. Além disso, com 92 anos, o marceneiro não pode mais

fabricar as cadeiras, que precisam de manutenção regular para garantir que permaneçam em boas condições para o transporte de pessoas em emergência.

“A gente queria que tivesse uma pessoa que pudesse fazer cadeiras e distribuir em vários lugares, para que ninguém precisasse descer correndo lá do alto para vir buscar a cadeira e depois chegar lá [na pessoa que precisa de socorro]”

“Hoje em dia as cadeiras estão precisando de manutenção”, completa Leda. A família tem um sonho de que as cadeiras sejam mais equipadas e tenham constante manutenção para realizar o transporte dos moradores com mais conforto.

### CONFIRA TAMBÉM A REPORTAGEM EM VÍDEO



**Socorro comunitário: a realidade de quem depende da emergência na Rocinha**



APONTE A CÂMERA DO CELULAR PARA O QR CODE E VEJA A REPORTAGEM EM VÍDEO. OU CLIQUE NO NOME DA MATÉRIA.



VOLTAR PARA O SUMÁRIO ↑

# Métodos Contraceptivos

Camisinha



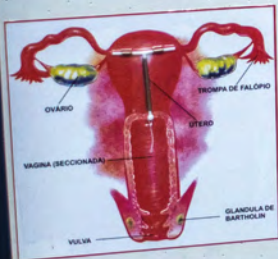
Camisinha Feminina



Pílula



DIU



Diafragma



Injetável



Contraceção de Emergência



**semina** EDUCATIVA  
+ 55 (11) 5014-7803  
www.seminaeducativa.com.br

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SUS  
FOTO: DANIEL GREHS

## SUS oferece variedade de tratamentos contraceptivos para a população da Rocinha

**DIVERSIDADE DE TRATAMENTOS PREVENTIVOS E CONTRACEPTIVOS SÃO FORNECIDOS GRATUITAMENTE PELO SUS EM TODO O BRASIL**

por: Pamela Torres

A gravidez na adolescência é um problema crônico e antigo no Brasil. Apesar de uma pequena melhora nos números ao longo dos anos, em 2020, segundo dados do Ministério da Saúde, mais de 380 mil partos foram feitos em jovens com até 19 anos de idade, impactando não só a saúde das pessoas que gestam, mas também o acesso a oportunidades de emprego e estudo.

Os moradores da Rocinha contam com três unidades de saúde, onde é possível obter informações através de consultas individuais e de grupos para lidar com planejamento sexual reprodutivo na favela. São elas: **Clínicas da Família Rinaldo De Lamare e Maria do Socorro, e Centro Municipal de Saúde Dr. Alberto Sabin.**

A criação dos **coletivos sobre métodos contraceptivos e ISTs** (infecções sexualmente transmissíveis) é de grande importância, principalmente, em um lugar como a Rocinha, onde a favela é muito populosa e necessita ter informações sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez na adolescência. Caso ocorra de o paciente não comparecer à consulta ou se sentir constrangido, o grupo é uma opção para fazer troca de informações e experiências. Mesmo com baixa adesão no início, hoje, esses grupos contam com número considerável de pacientes.

“Os amigos tinha sempre aquele negócio: ‘tá maluco, rapaz, você nunca mais vai ter ereção e problemas no futuro’. Então, procurei a unidade de saúde, e participei de palestras de acompanhamento para entender a função da vasectomia”, explica Fábio Luiz Pessanha, de 50 anos. Ele conta que, quando buscou informações sobre o procedimento cirúrgico, tinha muitas questões que envolviam a masculinidade e que foram quebradas, a partir da informação e do conhecimento passado no Grupo de Planejamento Reprodutivo.



CURIOSIDADE

## Você sabia?

Na Rocinha, em 2023, nasceram 569 bebês vivos, sendo 306 do sexo masculino e 263 do sexo feminino. A maioria das mães (468) é solteira, seguida por 74 casadas. A faixa etária mais comum entre as mães está entre 20 e 24 anos.

FONTE: SMS/SUBPAV/SVS/CAS/GTDV  
SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

São fornecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) diversos tipos de métodos contraceptivos como: preservativo, contraceptivo oral, DIU (dispositivos intrauterinos), dentre outros. É de suma importância que seja feito um acompanhamento com o profissional de saúde para que tenha a orientação do que mais se adequa a cada paciente.

### SAIBA QUAIS SÃO OS MÉTODOS MAIS CONHECIDOS

“O contraceptivo oral combinado, é um dos mais conhecidos: é a pílula, que vem na cartela e a pessoa tomar todos os dias. Os contraceptivos orais contêm hormônios sintéticos que impedem o processo de ovulação. Dessa forma, eles atuam de maneira a regular o ciclo menstrual da mulher, evitando que ela tenha um ciclo completo, o que contribui para a contracepção”, explica Raque Ravoni, enfermeira da CF Maria do Socorro, localizada na Rocinha, e uma das profissionais que realiza o grupo de planejamento reprodutivo.

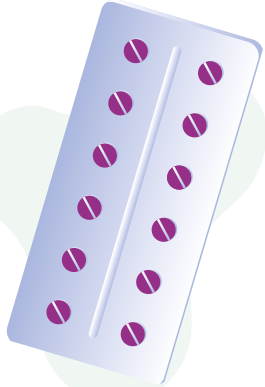
### CONTRACEPTIVO ORAL

As pílulas contraceptivas orais combinadas são um medicamento de uso diário que contém dois hormônios (estrogênio e progestina) para evitar a gravidez. O medicamento é fornecido somente com receita médica e, estima-se que sua eficácia seja de 97%, caso seja feito o uso da forma recomendada.



### MINIPÍLULA

É também um método hormonal via oral, muito procurado por pessoas que buscam anticoncepcionais orais, que contenham a menor quantidade de hormônios sem perder a eficácia contraceptiva. A minipílula é composta apenas por derivados do hormônio progesterona. Ao contrário dos anticoncepcionais orais tradicionais, não contém o hormônio estrogênio na fórmula, sendo assim, é possível que até puérperas façam o uso desse método.



### MÉTODOS INJETÁVEIS

Um dos mais conhecidos pelos pacientes, esse contraceptivo combina progesterona ou uma associação de estrogênios, com doses de longa duração. A injeção pode ser mensal ou trimestral, e deve ser aplicada na região glútea. Além disso, esse método pode ser considerado de uso mais fácil, pois é feito uma vez ao mês ou a cada três meses.

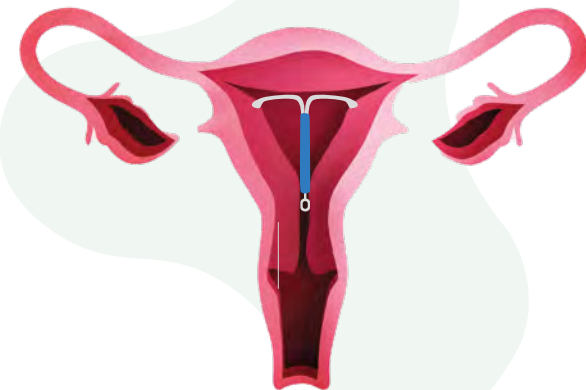


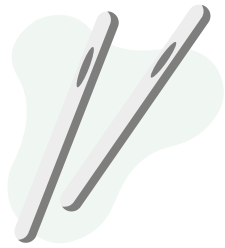
### DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

São métodos íntimos onde um dispositivo é colocado dentro do útero. Há vários tipos de DIU, mas a principal diferenciação entre eles se dá entre a presença de hormônios ou não (DIU de cobre e DIU Mirena).

O DIU de cobre não contém hormônios e funciona com uma reação inflamatória citotóxica espermicida, alterando a mobilidade e migração dos espermatozoides. Depois de inserido, tem validade de dez anos e é ofertado gratuitamente pelo SUS.

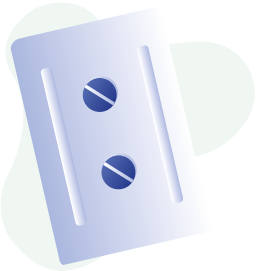
O DIU Mirena possui progesterona em seu material, hormônio que impedirá a fixação do óvulo no útero. Depois de inserido, tem validade de 5 anos e ainda não é ofertado pelo SUS. É importante lembrar que os DIUs não são abortivos. Sua ação impede a fecundação e, conseqüentemente, a gravidez. É possível obter um passaporte para que a gestante que queira aderir a esse método contraceptivo, seja atendida nessa questão logo após o parto. Não há uma contraindicação para o uso do DIU e o ideal é que seja feito o uso a partir do início da atividade sexual.





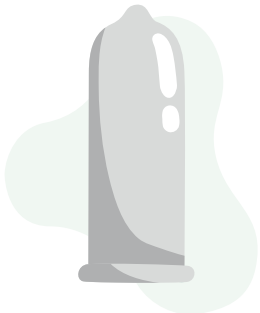
### **IMPLANON (IMPLANTE CONTRACEPTIVO)**

O implante contraceptivo é uma das formas de prevenção à gravidez disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim como o Dispositivo Intrauterino (DIU), ele é um método contraceptivo de longa duração, podendo permanecer no corpo da mulher por até três anos.



### **MÉTODO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA (PÍLULA DO DIA SEGUINTE)**

Conhecida como a famosa pílula do dia seguinte, esse contraceptivo também está disponível no SUS. O ideal é que o paciente passe por consulta médica para obter orientação a respeito do uso da pílula, pois tem alta taxa hormonal, podendo gerar efeitos colaterais, como a trombose.



### **PRESERVATIVO (CAMISINHA)**

O preservativo é um dos métodos contraceptivos mais seguros e antigos para proteção de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis), como

HIV, sífilis, gonorreia, e alguns tipos de hepatite. Também é uma barreira eficaz para gravidez não planejada.

Mesmo sendo um método contraceptivo barato e bastante popular, o uso da camisinha vem caindo entre os adolescentes. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), entre 2009 e 2019, a porcentagem de jovens (entre 13 e 17 anos) que relatou ter usado o preservativo na última relação sexual reduziu de 72,5% para 59%.

É um resultado que expressa preocupação, pois a tendência segue uma direção que indica maior exposição de contágio de ISTs. Nesse cenário, há a necessidade de ampliar e fortalecer ações de orientação aos adolescentes quanto às práticas sexuais seguras.

### **LAQUEADURA**

Esse método é ofertado gratuitamente pelo SUS e é uma estratégia de planejamento familiar do Ministério da Saúde. Esse processo envolve diversas etapas, requisitos específicos e considerações médicas importantes.



O primeiro passo é procurar uma unidade básica de saúde, onde a paciente receberá orientações iniciais sobre métodos contraceptivos disponíveis. Caso opte pela cirurgia de laqueadura tubária, que é irreversível, é necessário passar por avaliações clínicas e psicológicas para garantir que a decisão seja tomada de forma consciente e informada, para então ser encaminhada via regulação da Secretaria Municipal de Saúde para o procedimento em uma das maternidades municipais da capital. Neste caso, a paciente deve aguardar o contato da unidade informando dia e horário da cirurgia.

A idade mínima para mulheres optarem pela cirurgia de laqueadura tubária agora é de 21 anos, independentemente do número de filhos vivo. Também foi definido pelo SUS um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico.

Além disso, não é mais necessário o consentimento expresso de ambos os cônjuges (marido ou companheiro) para a realização de laqueadura tubária. Outra opção para as mulheres é realizar a laqueadura no período de parto. A cirurgia pode ser feita no pós-parto normal imediato por meio de procedimento minimamente invasivo, com incisão periumbilical. Já em caso de cesariana, a laqueadura poderá ser feita durante o ato cirúrgico. Porém, é vedado indicar a cirurgia cesariana para pessoas que gestam, somente em decorrência de fazer esse tipo de procedimento contraceptivo.

Outra mudança importante garantida agora pela lei é que: o histórico de cesarianas sucessivas anteriores não é mais requisito para a realização de laqueadura tubária durante a cesárea, sendo a esterilização cirúrgica em pessoas que gestam durante o período do parto um direito, desde que observados o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto, além das devidas condições médicas.

O tempo de recuperação de uma cirurgia de laqueadura depende da técnica cirúrgica utilizada, mas dura, em média, 15 dias, com a mulher podendo voltar a fazer atividades físicas e sexuais um mês após a cirurgia.

### **VASECTOMIA**

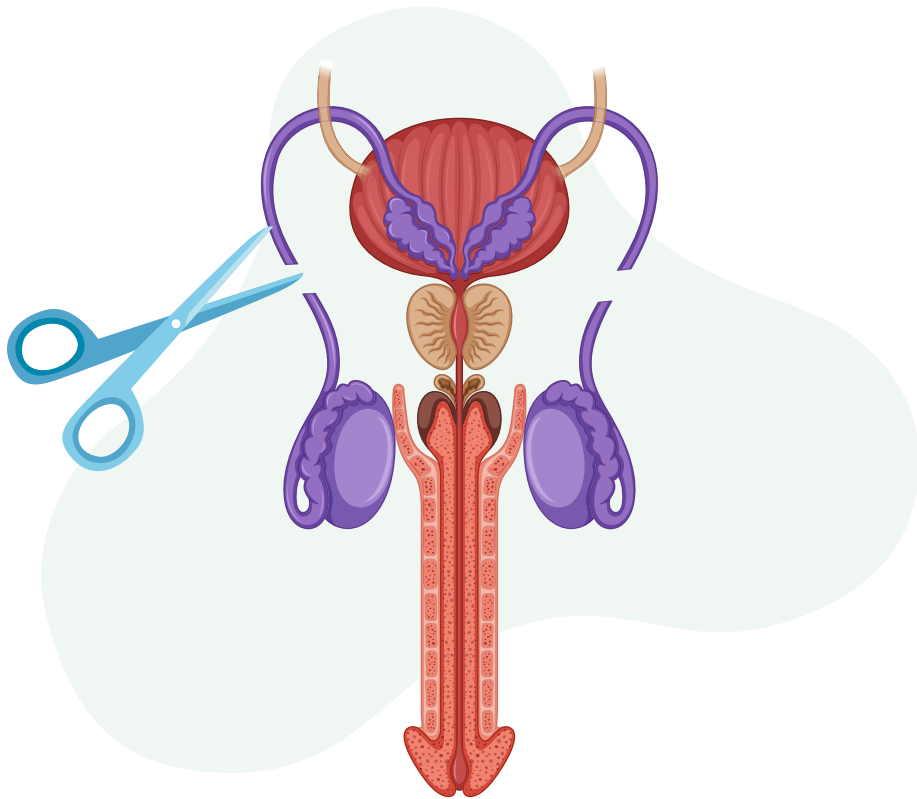
O SUS (Sistema Único de Saúde) oferece gratuitamente vasectomia para todos os brasileiros. Para se qualificar, o homem e pessoa trans, deve ter pelo menos 21 anos ou, se for mais jovem, ter pelo menos dois filhos vivos. É necessário esperar pelo menos 60 dias para ter certeza de que quer fazer a cirurgia, pois o SUS não oferece cirurgia de reversão.

Durante esse período, o paciente deve entregar todos os resultados de exames e confirmar que está saudável. Também é necessário ter plena consciência da escolha e concordar com a cirurgia por escrito.

O procedimento cirúrgico dura entre 15 e 20 minutos e não requer internação. Não há risco de impotência se-

xual, mas é necessário usar outro método contraceptivo por pelo menos 90 dias após a vasectomia.

Para o período de pós-operatório, o paciente recebe um atestado médico de 7 dias, incluindo o dia da operação, para voltar e reavaliar a situação e entregar um pedido de espermograma. Depois de 60 a 90 dias com o resultado do exame, o paciente pode ter relações sexuais sem métodos contraceptivos.



#### CURIOSIDADE

## Você sabia?

### TESTES PARA DETECÇÃO DE ISTS GRÁTIS

Apesar de não ser um método contraceptivo, o teste é fundamental no controle da disseminação de ISTs e, pode ser feito gratuitamente em unidades básicas de saúde.

Esses testes são, primariamente, recomendados para testagens presenciais. Podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa, da polpa digital ou com amostras de fluido oral. Dependendo do fabricante, podem também ser realizados com soro ou plasma.

O processo é simples, rápido e sigiloso em todas as etapas, a leitura e interpretação dos resultados são feitas em no máximo 30 minutos. Eles são de fácil realização e não necessitam de estrutura laboratorial. Essa opção de testagem permite aumentar a agilidade de resposta aos usuários, encaminhar com brevidade para assistência médica e início de tratamento, além de ampliar o acesso ao diagnóstico para pessoas que vivem em locais remotos.



[VOLTAR PARA O SUMÁRIO](#) ↑



DE CIMA PARA BAIXO: TAINÁ DIORATO,  
ANGELL ARAÚJO, NIARA MARIA E CARINA CARVALHO  
FOTO: DANIEL GREHS E KAREN FONTOURA

## Todos veem, mas poucos falam: corpos trans na Rocinha

por: Larissa Barbosa e João Pedro Lima

Na Rocinha, a vida pulsa com diversas realidades. Entre elas, a das mulheres trans, que enfrentam diariamente desafios como a violência, a discriminação e a falta de acesso à saúde. “Todos veem, mas poucos falam: Corpos trans na Rocinha” é um vídeo que explora a vivência das mulheres trans que residem na comunidade, abordando temas como preconceito, automedicação, acesso à saúde e a luta por dignidade. A matéria apresenta relatos impactantes de quatro moradoras trans: Carina Carvalho, Niara Maria, Tainá Diorato e Angell Araújo que enfrentam diariamente a discriminação e os desafios de viver em uma sociedade que ainda marginaliza seus corpos. Além de evidenciar as fragilidades no sistema de saúde, a reportagem ressalta a importância do SUS no processo de transição de gênero e a necessidade de informação e acolhimento da população trans que vivem nas favelas.

**CONFIRA TAMBÉM A REPORTAGEM EM VÍDEO**



**Todos veem, mas poucos falam: corpos trans na favela da Rocinha**



APONTE A CÂMERA DO CELULAR PARA O QR CODE E VEJA A REPORTAGEM EM VÍDEO. OU CLIQUE NO NOME DA MATÉRIA.

# Rocinha: cobertura de saúde da Atenção Primária atinge em torno de 63 mil habitantes

AUMENTO HISTÓRICO AO ACESSO À SAÚDE ACONTECE COM A EXPANSÃO ESTRATÉGICA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

por: Adriana Isaias

A Rocinha, uma das maiores favelas do Rio de Janeiro, abriga **70.894 habitantes**, segundo o Censo de 2022. Desde a implementação da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde, em 2009, o município do Rio ampliou significativamente o acesso da população à saúde. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), segundo dados da Assessoria de Imprensa da Prefeitura do Rio, cresceu nos últimos anos. E a projeção é de que aumente ainda mais até o final de 2026, chegando a 60%.

“Antigamente, tinha que acordar cedo e pegar número na fila do posto de saúde da Rua 1 ou no Minhocão. Hoje, o agente comunitário de saúde traz a enfermeira aqui em casa e, quando

eu preciso do remédio da pressão, eu falo pra Camila no WhatsApp e ela traz”, exalta Fátima Soares, de 68 anos, e moradora da Rocinha.

Apesar da ampliação do Programa Saúde da Família, o desmonte da atenção básica em 2018, durante a gestão do prefeito Marcelo Crivella, teve um impacto profundo na saúde pública do Rio de Janeiro. A demissão de milhares de profissionais da área, incluindo agentes comunitários de saúde, foi sentida pelos moradores, tanto nas unidades de saúde quanto nas ruas.

A redução no número de profissionais resultou em menor presença e assistência, prejudicando o acompanhamento de famílias e a prevenção de doenças em diversas comunidades.



AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO CMS DR. ALBERT SABIN  
FOTO: DANIEL GREHS

“Aqui na parte baixa, é muito raro ver um agente de saúde. Aqui na rua, antigamente, eu via eles batendo perna pra cima e pra baixo, às vezes de dois a três juntos, e estavam por aqui sempre fazendo perguntas, vendo caderneta das crianças, falando sobre prevenção de doenças e hoje não vejo mais”, conta Michele Verissimo, de 31 anos e moradora da Via Ápia.

Essa baixa no número de profissionais preocupa moradores, como Michele, que compreende a necessidade de informações de saúde na Rocinha. “Existem muitas doenças silenciosas, e às vezes a pessoa nem sabe que está doente. O fato de ter um agente de saúde visitando com frequência a casa da pessoa, orientando, explicando e conversando sobre diversos tipos de doenças, veri-



ROCINHA, RIO DE JANEIRO - RJ  
FOTO: BRUNO ITAN


ficando a caderneta de vacinação, por exemplo, previne muitos problemas”, explica a moradora.


“ Quando a população não recebe esse acompanhamento, as pessoas que têm menos acesso à informação acabam adoecendo de forma mais grave, algo que poderia ser evitado”, completa.

Diante disso, é importante entender como funciona a cobertura de saúde na Rocinha e, além disso, analisar cada papel desenvolvido na atenção primária.


## COMPOSIÇÃO E FUNÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA


Cada equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é composta por profissionais que desempenham papéis essenciais na assistência à comunidade. Entre eles, destacam-se:

- 

**MÉDICO GENERALISTA OU ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, OU MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**  
Responsável pelo atendimento de uma variedade de condições de saúde e coordenação do cuidado dos pacientes.
- 

**ENFERMEIRO GENERALISTA OU ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
Responsáveis por realizar atividades de cuidado direto e supervisão de outros profissionais.


**AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM**  
Responsável por apoiar o atendimento diário e a administração de medicamentos.


**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)**  
Responsáveis por fazer o elo entre a unidade de saúde e a comunidade, levando cuidados e orientações diretamente às residências.

Além desses, podem ser incluídos profissionais de saúde bucal, como **cirurgiões-dentistas, e Agentes de Combate às Endemias (ACE)**, importantíssimos no combate as arboviroses como Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.

Cada equipe é responsável por um conjunto máximo de **4 mil pessoas**, com uma média recomendada de **3 mil**, considerando o grau de vulnerabilidade das famílias. Áreas mais vulneráveis contam com equipes que atendem a menos pessoas, para garantir um cuidado mais atento e direcionado.

## DIRETRIZES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) opera com base em várias diretrizes pela portaria 2436/2017, mostrando uma atenção primária mais eficiente e inclusiva. Entre as diretrizes estão:



### TERRITORIALIZAÇÃO

Profissionais que conhecem profundamente o território onde atuam, permitindo um planejamento de ações mais eficaz.

### POPULAÇÃO ADSCRITA

Cada equipe é responsável por uma população específica, criando um vínculo forte entre os usuários e os profissionais de saúde.

### CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

Atendimento personalizado, focado na singularidade de cada indivíduo e na promoção de sua autonomia.

### RESOLUTIVIDADE

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua na resolução de até 80% das demandas de saúde na comunidade, desde a prevenção até a recuperação.

### LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO

É o acompanhamento contínuo dos usuários ao longo do tempo que fortalece os vínculos e melhora os resultados de saúde.

### COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Reúne equipes multiprofissionais que trabalham juntas para atender as necessidades complexas da comunidade.

### ORDENAÇÃO DA REDE

Área responsável por facilitar o acesso do usuário aos serviços de saúde mais adequados, com fluxos coordenados entre diferentes níveis de atenção.

### PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

Envolve a população em ações de saúde no controle das políticas públicas.

## A EVOLUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ROCINHA

A ocupação da Rocinha começou na década de 1920 e, com o tempo, a comunidade cresceu significativamente, especialmente com o fluxo migratório do nordeste do Brasil.

A primeira unidade de saúde da região, o **CMS Dr. Albert Sabin**, foi inaugurado na década de 1980. Na última década, a Rocinha passou a contar com uma infraestrutura de saúde mais robusta, incluindo a construção da Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Souza, da Unidade de Pronto Atendimento (UPA Rocinha), do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da Clínica da Família Rinaldo de Lamare e uma maternidade.

Atualmente, a cobertura de Atenção Primária na Rocinha é realizada por **23 equipes** de saúde da família, distribuídas entre três principais unidades:



### **CMS DR. ALBERT SABIN COM 6 EQUIPES**

Vila Cruzado, Macega, Cesário, Laboriaux, Atalho e 199.



### **CF MARIA DO SOCORRO SILVA E SOUZA COM 10 EQUIPES**

Aníbal, Cachopinha, Cidade Nova, Dioneia, Estrada da Gávea, Casa da Paz, Rua 4, Curva do S, Terreirão de Baixo e Vila União.



### **CF RINALDO DE LAMARE COM 7 EQUIPES**

Bairro Barcellos, Boiadeiro, Campo Esperança, Canal, Raiz, Trampolim e Vila Verde.



CENSO DEMOGRÁFICO 2022  
FONTE: INSTITUTO PEREIRA PASSOS, PCRJ



1ª FOTO À ESQUERDA, CMS DR. ALBERT SABIN  
2ª FOTO À ESQUERDA, UPA ROCINHA 24 HORAS  
1ª FOTO À DIREITA, CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MARIA DO SOCORRO SANTOS  
2ª FOTO À DIREITA, CLÍNICA DA FAMÍLIA RINALDO DE LAMARE  
FOTO: DANIEL GREHS

## A GARANTIA DO ACESSO E VÍNCULO: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel essencial no sucesso da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Como ponte entre a unidade de saúde e a comunidade, eles são responsáveis por: mapeamento da área, visitas domiciliares, educação em saúde, encaminhamento para serviços de saúde, acompanhamento de doenças crônicas, participação em campanhas de saúde e coleta de dados.

Essa abordagem comunitária é crucial para a promoção da saúde preventiva e para garantir que os serviços de saúde cheguem a todos, especialmente aos que mais precisam. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são a garantia do acesso e do vínculo à saúde.



DONA FRANCISCA E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
FOTO: DANIEL GREHS

### CURIOSIDADE

## Você sabia?

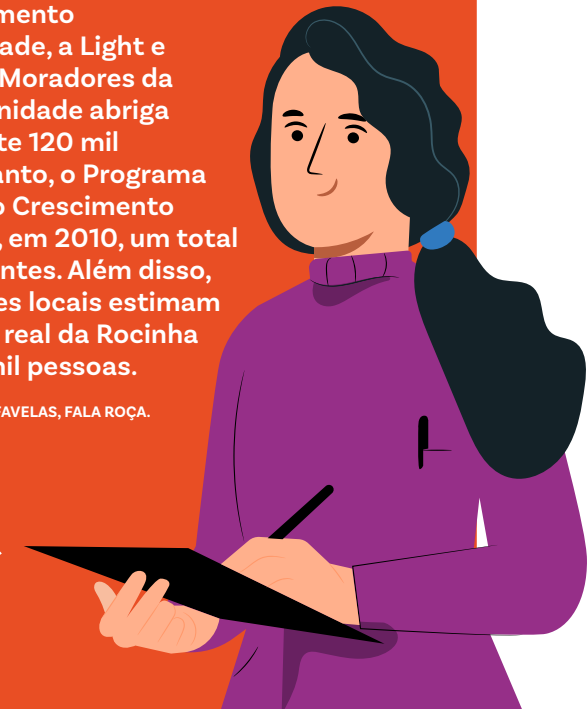
Os dados populacionais da Rocinha são divergentes! E isso impacta diretamente nas políticas públicas direcionadas para favela.

O Censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) é uma importante pesquisa que oferece estimativas populacionais e diversas informações socioeconômicas, como renda, gênero e outros dados demográficos. No entanto, embora seja um dado oficial do governo, outros estudos indicam que a Rocinha pode ter uma população muito maior do que a contabilizada pelo Censo.

Segundo o documento Comunidade Cidade, a Light e a Associação de Moradores da Rocinha, a comunidade abriga aproximadamente 120 mil pessoas. No entanto, o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 1) registrou, em 2010, um total de 98.319 habitantes. Além disso, muitos moradores locais estimam que a população real da Rocinha ultrapasse 150 mil pessoas.

FONTES: CENSO 2022, WIKI FAVELAS, FALA ROÇA.

VOLTAR PARA O SUMÁRIO ↑



# A história do posto de saúde Dr. Albert Sabin e a sua importância na Rocinha

**UNIDADE DE SAÚDE ACOMPANHOU A TRANSFORMAÇÃO DA FAVELA EM SEUS 42 ANOS DE EXISTÊNCIA**

por: Shirley Muriel e Barbara Oliveira

Na década de 1980, o acesso à saúde na Rocinha era bastante limitado. Os moradores precisavam buscar atendimento em outros bairros ou contavam com a assistência de organizações não governamentais que ofereciam serviços de saúde. Nesse período, a luta pela criação do primeiro posto de saúde público na comunidade começou a ganhar força, juntamente com outras reivindicações importantes dos moradores.

Em 1981, foi construído um pequeno ambulatório, chamado Unidade Auxiliar de Cuidados de Saúde (UACPS), onde agentes comunitários atuavam em parceria com o CMS Píndarode Carvalho Rodrigues, conhecido como Minhocão. Essa iniciativa foi a base para o que, em 1982, se tornaria o primeiro posto de saúde da Rocinha, um marco importante para a comunidade.



“A luta dos moradores e dos movimentos de saúde contribuiu para que a atenção primária chegasse às pessoas mais vulneráveis”, relata Maria Helena Carvalho, 66 anos, diretora do Centro Municipal de Saúde Dr. Albert Sabin.

A implementação do Posto da Rua 1, em 1982, foi uma grande conquista para a Rocinha, que é a maior favela da América Latina. No planejamento inicial, o foco era trabalhar a saúde das mães e das crianças, com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade dessa população. A unidade oferecia atendimento de pediatras, ginecologistas e obstetras, além de serviços de vacinação e uma sala de curativos e procedimentos dentro da favela.

Maria Helena relembra as dificuldades iniciais:

“A gente sempre batalhou muito para ter uma unidade de saúde, porque, antes, nosso atendimento era feito no minhocão.”

Ela destaca o papel do posto não apenas na prestação de serviços de saúde, mas também como interlocutora das políticas públicas necessárias para a comunidade.

“Saúde é qualidade de vida para as pessoas”, afirma a diretora.

A construção do primeiro posto de saúde na Rocinha levou em conta a questão imobiliária local. Grande parte do território da Rocinha pertencia à empresa dos irmãos Castro Guidão, mas o posto foi instalado em



UACPS DR. ALBERT SABIN  
FOTO: ARQUIVO CMS DR. ALBERT SABIN



UACPS DR. ALBERT SABIN  
FOTO: ARQUIVO CMS DR. ALBERT SABIN

terras públicas, de propriedade do governo, na Rua 1. A estrutura inicial, com 140 m<sup>2</sup>, foi fundamental para a melhoria das condições de saúde na favela.

Naquela época, as lutas dos moradores não se restringiam à saúde. Nos anos 1980, qualquer questão relacionada à Rocinha – seja habitação, saúde ou saneamento básico – era encaminhada à Secretaria de Desenvolvimento Social. As reivindicações eram simultâneas e tratadas em conjunto. Vários grupos surgiram, como os de saúde, educação e teatro, que utilizavam a Paróquia Nossa Senhora da Boa Viagem para debater e fortalecer o movimento por melhores condições de vida.

Outros desafios de saúde da época incluíam doenças como tuberculose, verminoses e sarna. O saneamento básico era visto como essencial para a saúde. José Martins, de 77 anos, morador da Rocinha que atuou nesses grupos, relembra:

“ Sem saneamento básico não tem saúde, por isso a luta tem que ser em conjunto.”

Em 1985, os moradores já lutavam pela ampliação do Posto da Rua 1 e pela contratação de novos profissionais, como dentistas, além da necessidade de integrar o tratamento de outras doenças recorrentes na comunidade, como a tuberculose.

Houve também uma mobilização para trazer mais equipamentos públicos para a Rocinha, como a criação da



MANIFESTAÇÃO NA ROCINHA A FAVOR DA JUSTA DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA E SANEAMENTO BÁSICO  
FOTO: ACERVO COLETIVO MUSEU SANKOFA MEMÓRIA E HISTÓRIA DA ROCINHA



PARÓQUIA NOSSA SENHORA DA BOA VIAGEM, ROCINHA - RIO DE JANEIRO, RJ - 2023  
FOTO: CADU PAIVA

Região Administrativa, que passou a cuidar de demandas essenciais, como a coleta de lixo e a atuação da CEDAE.

Hoje, o **Centro Municipal de Saúde Dr. Albert Sabin**, carinhosamente conhecido como **Posto da Rua 1**, continua desempenhando um papel primordial não só na saúde, mas também na promoção de políticas públicas que beneficiam a comunidade. Por meio de diagnósticos e pesquisas conduzidos pelo posto de saúde, os moradores foram integrados ao debate sobre a construção do PAC 1, garantindo uma participação ativa nas decisões.

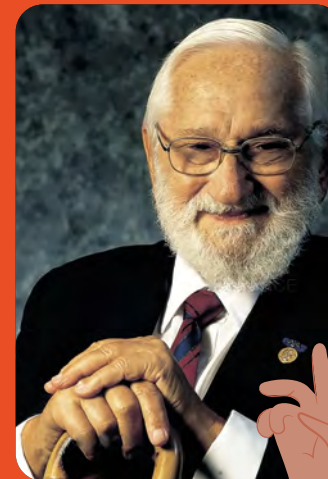


CMS DR. ALBERT SABIN (POSTO DA RUA 1)  
FOTO: MARLON DO NASCIMENTO (OTICS-RIO)

## CURIOSIDADE

## Você sabia?

O posto de saúde da Rua 1 homenageia o médico Albert Bruce Sabin, renomado pesquisador que desenvolveu a vacina oral contra a poliomielite. Lançada em 1961/62, sua vacina foi fundamental para erradicar a pólio em diversas partes do mundo. Sabin, com o objetivo de garantir que a vacina fosse acessível globalmente, abriu mão dos direitos de patente, permitindo que ela chegasse a todas as populações.



ALBERT BRUCE SABIN  
FOTO: INSTITUTO SABIN  
DISPONÍVEL EM: ALBERTSABIN.EDU.AR

VOLTAR PARA O SUMÁRIO ↑



# Os contrastes da Rocinha: Parte Alta e Parte Baixa

por: Jaqueline Izidio e Marcelle Trajano

“Morar na Rocinha” e “Eu moro na Rocinha” são frases comuns no nosso dia a dia, apesar de estarem no singular, as possibilidades que elas carregam são múltiplas. Ser habitante de uma favela tão grande não é uma experiência única. Por isso, a seguir apresentamos algumas diferenças e semelhanças vivenciadas por moradores de diferentes partes da comunidade. Este vídeo revela os pequenos detalhes do cotidiano de duas moradoras que vivenciam realidades distintas dentro da Rocinha. Uma delas vive no alto do morro, em um beco conhecido como Faz Depressa, enquanto a outra, reside no Valão. Embora compartilhem o mesmo bairro, suas rotinas refletem contrastes que impactam diretamente suas vidas.

**CONFIRA TAMBÉM A REPORTAGEM EM VÍDEO**



**Os contrastes da favela da Rocinha: Parte alta e parte baixa**

APONTE A CÂMERA DO CELULAR PARA O QR CODE E VEJA A REPORTAGEM EM VÍDEO. OU CLIQUE NO NOME DA MATÉRIA.



ROCHINHA, RIO DE JANEIRO - RJ  
FOTO: DANIEL GREHS



# Conheça os alunos

---

A formação em Comunicação em Saúde na Rocinha, promovida pela Rede Fala Roça Informa, teve início em fevereiro de 2024 e se estendeu até setembro. Após a aplicação dos conteúdos das aulas, os alunos foram desafiados a produzir materiais sobre saúde, com o objetivo de divulgá-los na Rocinha, alcançando o maior número possível de pessoas e fortalecendo o acesso ao SUS (Sistema Único de Saúde).



### ADRIANA ISAÍAS

Sou assistente administrativa, formada em Gestão Hospitalar e, atualmente, estudante de enfermagem. Filha de pais nordestinos, nasci e fui criada no Sete, na Rocinha. Atuando como assistente administrativa na Estação OTICS Rocinha, localizada na CF Rinaldo De Lamare, tenho um profundo interesse por questões sociais, de saúde e ancestralidade que afetam minorias e pessoas vulneráveis. Minha missão é adquirir conhecimento para fortalecer um sistema único de saúde universal, ainda mais integral e acessível a todos.



### AGATHA BARROZO

Sou estudante de Serviço Social na PUC-Rio, mulher negra, mãe da Ellora, neta de Dona Maria, filha de Ana, venho me descobrindo a cada dia, e me dedicando ainda mais na luta contra a desigualdade social! Gosto de estar em movimento e aprender coisas novas!



### **BARBARA OLIVEIRA**

Sou filha de Andrea Oliveira e fui criada pela minha avó materna, Maria de Oliveira, que veio aos 12 anos do Nordeste em busca de uma nova vida na Rocinha. Sempre morei no Valão e hoje sou mãe de dois filhos lindos: Beatriz e José Benício, que é autista. Trabalho como agente comunitária de saúde há 11 anos e, atualmente, curso enfermagem na Unicesumar. Meu sonho é me formar e desenvolver um projeto social para ajudar mães e crianças com deficiência. Adoro aproveitar o sol e o mar, especialmente passeando com meus filhos.



### **DANIELLE NASCIMENTO**

Sou moradora da Rocinha, tenho 35 anos, sou de uma linda princesa e atuei como técnica de enfermagem por muitos anos. Após a pandemia, me reinventei, descobrindo novas paixões e habilidades. Hoje, trabalho com produção de eventos, sou social media, assessora pessoal e maquiadora. Atualmente, estou cursando Comunicação em Saúde, o que enriquece minha experiência na enfermagem e complementa minhas novas áreas de atuação.



### **GABRIEL ALMEIDA**

Sou vendedor e estudante, atualmente cursando Comunicação em Saúde na Associação de Comunicação Fala Roça. Sou uma pessoa amigável e sonhadora, mas muito realista, sempre em busca de novas oportunidades. Morador da Rocinha, gosto de literatura, especialmente das obras de Machado de Assis, e sou atento às questões sociais da favela. Além disso, sou um ativista comprometido com o movimento antimanicomial.



### **GIRLENE PANDINE | OUVINTE COLABORADORA**

Trabalho como técnica de enfermagem e sou filha de nordestinos. Sou natural da Rocinha, onde moro há vinte anos. Minha mãe, Maria José, sempre foi uma inspiração na minha vida. Comecei minha trajetória profissional como empregada doméstica, depois atuei como agente de saúde. Atualmente, curso faculdade de enfermagem, buscando aprofundar meus conhecimentos e contribuir para a saúde pública, sempre dedicada ao meu crescimento profissional.



### **GIOVANNA MARTINS**

Sou enfermeira apaixonada pela saúde comunitária, sou nascida e criada na favela da Rocinha. Com grande vontade de melhorar a qualidade de vida da comunidade, utilizo minha experiência para promover educação em saúde aos moradores e cuidados de enfermagem, buscando empoderar os vizinhos através da informação e do suporte. Sou defensora das políticas de saúde que priorizam as necessidades das comunidades marginalizadas.



### **JAQUELINE IZIDIO**

Sou estudante de História na Universidade Federal Fluminense (UFF), nascida e criada na Rua 1, da Rocinha. Aluna do curso de Comunicação em Saúde Comunitária ofertado pelo Jornal Fala Roça, tenho interesse em temáticas que dialogam e atravessam a realidade dos moradores da favela.



### **JOÃO PEDRO LIMA**

Sou formado em Gestão de Projetos, Responsabilidade e Sustentabilidade pela Fundação Bradesco. Favelado e cria da parte alta da Rocinha. Com uma jornada marcada por desafios e passando pela ressocialização, encontrei uma nova perspectiva de vida e me dedico agora as causas sociais. Atualmente, atuo no Jornal Fala Roça na construção de projetos e almejo cursar Comunicação Social ou Ciências Sociais por acreditar no poder da educação e da disseminação de informação. Tenho o interesse pela minha comunidade e busco contribuir para um futuro mais justo e equilibrado para todos.



### **LARISSA BARBOSA**

Sou enfermeira formada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio), pós-graduanda em Saúde da Mulher e Saúde Mental pela DNA Pós-Graduação da Faculdade Holística de Curitiba. Nordestina e ex-moradora da Rocinha, hoje atuo como estagiária da CF da Família Rinaldo Lamare desde 2023. O que me despertou o interesse de conhecer com mais afinco a realidade das favelas e trazer melhorias para saúde para essa parcela da população desassistida pelo Estado. Acredita que a disseminação de informação e o uso eficaz dos meios de comunicação nos permite amplificar as vozes das minorias e promover a inclusão social.



## MARCELLE TRAJANO

Sou estudante de Serviço Social e estagiária do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ). Sou cria da Rocinha, especificamente do Valão, onde morei por 23 anos, antes de viver na Tijuquinha, onde resido há 10 meses. Quando vi a divulgação do curso de Comunicação Social na área da Saúde ministrado pelo Fala Roça logo me interessei porque pretendo fazer uma graduação na área da Comunicação e, nada melhor do que ser introduzida nessa área, em um curso com o foco na comunidade em que pertencço.



## PÂMELA TORRES

Sou estudante de Publicidade e Propaganda e aluna do curso de Comunicação na área da Saúde pelo jornal Fala Roça, tendo como intuito a expansão da comunicação de assuntos pertinentes podem contribuir para a melhoria de diversas áreas de interesse, dentro da favela da Rocinha. O que vem me servindo como inspiração para projetos externos.



## **SHIRLEY MURIEL**

Nascida em Belém do Pará, sou oriunda de uma família de mulheres e filha de mãe solo. Sou cientista social, antropóloga e atualmente, moro na Rocinha e trabalho no projeto Território Sociais da ONU-HABITAT. Participei do curso de Saúde e Comunicação do Fala Roça e sou ativista social, e também participo de movimentos femininos de Futebol e luto por igualdade.



## EQUIPE REDE FALA ROÇA INFORMA

COORDENADOR GERAL  
**Michel Silva**

GESTÃO  
**Monique Silva**

ASSISTENTE DE COMUNICAÇÃO  
**Karen Fontoura**

ROTEIRO E PESQUISA DE DADOS  
**Karen Fontoura**

FOTOGRAFIA E FILMAGEM  
**Daniel Grehs**

EDIÇÃO DE VÍDEO  
**Mateus Monte**

PROJETO GRÁFICO  
E DIAGRAMAÇÃO  
**Rayana Chaves**

EDITORA DE TEXTO  
**Lia Soares**

## ILUSTRAÇÕES

**Freepik**

## COLABORAÇÃO FALA ROÇA

GESTÃO  
**Andre Luiz Bizerra**

COORDENADORA  
DE JORNALISMO  
**Tatiana Lima**

REPÓRTER  
**Rodrigo Silva**

PRODUTOR  
**OSVALDO LOPES**

COMERCIAL  
**Tainara Lima**

ADMINISTRATIVO  
**Joelma Silva**

## PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE DA ROCINHA

**CMS DR ALBERT SABIN**  
DIRETORA  
**Maria Helena Carneiro  
de Carvalho**

GERENTE  
**Noemi Braga Maranhã**

MÉDICA  
**Alice Silveira Rodrigues**

MÉDICA  
**Clara Leite**

AG. COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
**Alexandre Barbosa**

AG. COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
**Raquel de Jesus Barboza**

**CF MARIA DO SOCORRO**  
GERENTE  
**Fabiana Brito**

ENFERMEIRA  
**Raquel Ravoni**

ENFERMEIRA  
**Tainá Pereira**

**CAPS MARIA  
DO SOCORRO SANTOS**

DIRETOR  
**Thiago Ferreira**

PSIQUIATRA  
**Gilberto Ribeiro**

ASSISTENTE SOCIAL  
**Ana Carolina Freitas**

ASSISTENTE SOCIAL  
**Tainara Lima**

TERAPEUTA OCUPACIONAL  
**Evelyn Tavares**

## PROFESSORES REDE FALA ROÇA INFORMA

**Beatriz Carvalho**  
**Bruna Zanini**  
**Lia Soares**  
**Michel Silva**  
**Paulo Pinheiro**  
**Rodrigo Pereira**  
**Tatiana Lima**  
**Vanessa Bruna**

## ENTREVISTADOS

**Angell Araujo**  
**Antonia Souza**  
**Aurileia Gonçalves**  
**Blandina Neder**  
**Carina Carvalho**  
**Creuzá Januária**  
**Denise Lopes**  
**Dolorida dos passos**  
**Dylan José Vicente**  
**Edilson Oliveira**  
**Elisabeth Calixto**  
**Fabio Luis**  
**Fabio Luiz**  
**Felisbela Matos**  
**Fernando Souza**  
**Francisca Gonçalves**  
**Fátima Soares**  
**Giselle Evangelista**  
**José Martins de Oliveira**  
**Leda Souza**  
**Luciano Gomes**  
**Maria Fatima Rodrigues**  
**Niara Maria**  
**Raphaela Bomfim**  
**Raquel Piller**  
**Tainá Diorato**

Esta revista foi com feita com as fontes Aller (títulos)  
e Basic Sans (texto), impresso em papel couchê 180gr  
para o Fala Roça em 2024.





@JORNALFALAROCA

Estr. da Gávea, 558 Rocinha - Rio de Janeiro - RJ  
CEP: 22451-540 | (21) 99357-5117 | [www.falaroca.com](http://www.falaroca.com)