

Amazônia, modelo de saúde

Do correspondente em
BÉLÉM, da Sucursal de
BRASÍLIA e do Serviço Local

O programa de assistência médico-sanitária criado para a Transamazônica deverá servir de modelo para todas as áreas subdesenvolvidas do País, "porque essa experiência parece ser a mais indicada". Este foi um dos resultados da viagem de inspeção de três dias que o ministro da Saúde, Paulo de Almeida Machado, realizou à Amazônia. Inaugurando seis novas unidades de saúde das 27 que já estão funcionando na região de influência das rodovias Transamazônica e Santarém-Cuiabá, o ministro visitou Altamira, Santarém, Itaituba e Porto Velho.

A estrutura médica da Transamazônica compreende 28 postos de notificação, 27 postos de saúde (dos quais sete são unidades mistas, desempenhando funções de hospital e ambulatório), 19 sistemas de abastecimento de água, 20 guardas borridadores, sete guardas de epidemiologia (que colhem lâminas) e três inspetores, além de médicos e enfermeiras. O Ministério da Saúde, por meio de dois de seus órgãos com maior atuação na região amazônica, a Fundação de Serviços de Saúde Pública (Fsesp) e a Superintendência de Campanhas Médicas (Sucam), conseguiu pela primeira vez realizar um trabalho integrado e continuado.

De acordo com o esquema montado pela Fsesp e Sucam, elogiado pelo ministro na sua primeira inspeção à Transamazônica, na melhor unidade populacional da estrada, a agrovila, funciona também a menos diversificada unidade de saúde, o ambulatório, onde uma única auxiliar de enfermagem aplica vacinas, atende casos mais imediatos e simples e é responsável pelo controle médico-sanitário da população, sendo auxiliada uma vez por semana por uma visitadora.

Na Agropolis, formada pelo conjunto de várias agrovilas, há uma unidade mais diferenciada, em condições de receber os pacientes encaminhados pelo ambulatório da agrovila. Na Rurópolis (Altamira, Itaituba

e Santarém), funciona uma unidade mista mais ampla, que realiza cirurgias menos sofisticadas e permite o atendimento hospitalar dos colonos e moradores urbanos. Na Metrópolis, ainda integrada à rede Fsesp/Sucam, os recursos são mais amplos e para ele convergem todos os doentes encaminhados desde a agrovila. Quando, em Belém ou Manaus, duas das "metrópoles", o atendimento não é adequado, o paciente é mandado para outro centro, mesmo que nele não haja unidades dos dois órgãos.

O ministro Paulo de Almeida Machado considerou essa experiência "a mais indicada para as regiões em desenvolvimento" e pretende estendê-la a todas as áreas brasileiras em condições semelhantes às da Amazônia. O sistema de ação integrada permitiu ao Ministério da Saúde acelerar o ritmo da assistência prestada na região da Transamazônica e recuperar o espaço perdido com a expansão mais acelerada das frentes de penetração econômica. Os núcleos de colonização foram sendo implantados às margens da rodovia sem que os órgãos de saúde tivessem condições para acompanhar adequadamente os assentamentos de colonos.

DOENÇAS

Com isso, as doenças trazidas por colonos chegados à Transamazônica começaram a atingir índices mais elevados e doenças inteiramente desconhecidas começaram a ser registradas. As condições higiênicas e sanitárias das agrovilas estavam também muito distantes do mínimo de dignidade. Em 1972 o grau de positividade de malária nas lâminas examinadas pela Sucam era de 10 por cento. No ano seguinte, de 20.393 lâminas examinadas, 3.922 eram positivas, representando 23,1% do total. Em setembro desse mesmo ano o grau de positividade registrada atingiu seu ponto mais elevado: 41,7%.

Doenças introduzidas na região por colonos trazidos pelo Instituto de Colonização e Reforma Agrária (Inca) começaram a se alastrar pela população local. Em 1971 foram registrados apenas seis casos de

esquistosomose na área da Transamazônica. Em 1972 esse número se elevou para 61 e no ano passado chegou a 137. A partir de 1970 uma nova doença começou a ocorrer: uma síndrome hemorrágica causada pela picada de um inseto muito comum na área, o *Plum*, até então tido como inofensivo. Das 176 pessoas que tiveram a febre, cinco morreram. As pesquisas que vêm sendo realizadas desde então ainda não permitem esclarecer muita coisa sobre essa doença.

A partir do momento em que a fundação Sesp e a Sucam puderam acompanhar o assentamento dos colonos e implantar um sistema de atendimento dinâmico e integrado, os índices — que começavam a preocupar — caíram. Até junho deste ano o grau de positividade da malária baixara para 8,9% e os casos de esquistosomose reduziram-se a 56. Os colonos que chegam à Transamazônica recebem uma carteira de saúde, obtida após as vacinações preventivas e os exames de doenças contagiosas, que se transformou num documento de decisiva importância para os colonos beneficiados com financiamentos bancários. Com a montagem de um sistema de abastecimento de água e construção de fossas "secas" em todas as agrovilas, agrópolis e rurópolis, o Ministério da Saúde poderá atuar com maior eficiência, prevenindo a doença antes que ela surja, em vez de tentar curá-la depois.

Ao inaugurar uma das seis novas unidades de saúde, o ministro Paulo de Almeida Machado disse que a ação do seu ministério se estenderá a toda a área de colonização, ampliando-se à medida em que a fronte colonizadora também se ampliar. Acha que as respostas à ação médica têm sido muito boas porque os casos de doenças mais frequentes na região — poliomielite, coqueluche e sarampo entre as crianças, malária entre os adultos — estão diminuindo, mas também porque o percentual de notificações está subindo.