

SAÚDE

"O setor saúde devia merecer mais atenção dos poderes públicos. São poucos os hospitais, postos de saúde, maternidades, ambulatórios, etc, de nossa região. O caso de Nova Iguaçu, que sendo o oitavo município do país em população, tem apenas um hospital (esse mesmo de uma associação de caridade) para atender o grande público, de modo particular os pobres e indigentes, sempre ameaçados de fechar à falta de recursos, é uma situação clamorosa que deveria levar os responsáveis a uma reflexão séria sobre as deficiências de nossa Baixada Fluminense".

O depoimento do Bispo da Baixada, D Adriano Hipólito, pode ser ilustrado com números: um leito disponível para cada 1 mil 250 habitantes (a ONU recomenda para países subdesenvolvidos o mínimo de oito para cada grupo de mil pessoas), em toda a região. Em Nova Iguaçu, os índices são inferiores aos do Nordeste, tanto na relação habitante/leito (950 para um) quanto na relação médico/habitante (um para 5 mil e 38).

Outro absurdo: dos 950 leitos disponíveis em Nova Iguaçu, 804 são para uso particular, restando 130 para atendimento público. Detalhe: esses dados são de 1969 (IBGE), quando a população local — hoje aproximadamente 1 milhão 100 mil pessoas, a oitava do Brasil — não chegava a 800 mil pessoas, e ainda assim tais números eram inferiores à média brasileira. E esses índices são de municípios vizinhos da Guanabara, que dispõe da melhor estrutura médica-hospitalar do país.

PROBLEMAS EXPLOSIVOS

Deixando de lado os números que refletem uma realidade superada, e que hoje é bem pior — e não há estatísticas ("os problemas da Baixada não aparecem, explodem", dizem todos), as palavras de D Adriano Hipólito podem ser comprovadas com os conselhos: basta alguém se dar ao trabalho de reparar nas imensas filas que tomam conta das madrugadas nos centros urbanos dos quatro municípios, sobretudo Nova Iguaçu: homens de cônoras e mulheres recostadas, nos quarteirões dos postos do INPS, geralmente para disputar uma simples senha que lhes dará direito a um atendimento precário e duvidosa assistência.

Se criteriosamente levantados, os números de hoje serviriam para assustar ainda mais, porque a estrutura de há cinco anos veio se deteriorando e encolhendo, enquanto a população ia se multiplicando. Há cinco anos, o INPS contava com cinco ginecologistas em Nova Iguaçu, e hoje tem três. O mesmo acontece na ortopedia e traumatologia — para citar somente as três especialidades mais procuradas da Baixada (ordem de incidência dos problemas de saúde na região: 1) psiquiatria; 2) subnutrição; 3) urgências clínicas; 4) ginecologia; 5) cirurgia; e 6) ortopedia).

Causa principal: o INPS, por uma falha burocrática, "faz planejamento" desproporcional para a Baixada, simplesmente porque não leva em conta a evasão de renda originada pelo fato de que 60% da população economicamente ativa da região (um terço da população geral) trabalha e desconta 8% de seus salários na Guanabara.

CAUSA TRANSCENDE

Só em Nova Iguaçu calcula-se que a evasão seja superior a Cr\$ 10 milhões por mês, dinheiro que deixa de ser aplicado ali, inclusive porque na agência local do INPS estão registrados, entre segurados e dependentes, apenas 45 mil pessoas, embora a média de atendimento diário nos cinco postos seja superior a 5 mil. E' a Guanabara que realiza o grosso do atendimento médico-hospitalar da Baixada (sobretudo no Hospital Getúlio Vargas, onde no setor de cardiologia 80% dos cadastrados são daquela região, proporção igual no Hospital Psiquiátrico Pedro II).

Milhares de moradores da Baixada estão de fato cadastrados no INPS da Guanabara, após darem como seus domicílios os de parentes e amigos residentes aqui, expediente que se, de um lado, facilita o atendimento e elimina filas, por outro — além de absurdo — se revela angustiante quando há necessidade de socorro urgente (sem mencionar perda de tempo em viagens e gastos em condução, importantes para população paupérrima).

Mas não é só à má estrutura do INPS que o Bispo da Baixada se refere. Quando menciona o único hospital iguaçuano, que por viver no momento crise financeira — recebe recursos insuficientes do INPS e não recebe o que lhe é devido pela Prefeitura — deixou de ser filantrópico, cobrando taxas dos seus beneficiários, na maioria indigentes — D Adriano estende sua reflexão até mesmo ao plano político-administrativo, pois neste não há como dissociar a anomalia social.

"Como é que uma população de humildes trabalhadores pode pagar transporte especial para o Rio em casos urgentes? Apesar da propaganda otimista, o INPS e outras entidades previdenciárias não atendem os seus associados com a solicitude, com a presteza, com a profundidade que os casos requerem, para não falar da massa de pessoas humildes que não participa das vantagens das leis sociais. As filas que começam já de madrugada, o atendimento limitado e

nhamento tardio, as receitas que não podem ser aviadas por falta de recursos — tudo se repete com tal frequência que se torna impossível desculpar as falhas."

ROTATIVIDADE

O Hospital Iguaçu, que seria o de atendimento municipal, com 130 leitos (os únicos públicos do Município), está com 50 sem uso por falta de recursos. Os demais 804 leitos são oferecidos pelas casas de saúde particulares ao INPS, em convênio, mas internações e cirurgias são rigorosamente racionadas. A Casa de Saúde N. Sa. de Fátima, por exemplo, a maior do Município, cede ao INPS 79 dos seus 120 leitos — e todas elas gostariam de ceder a totalidade, uma vez que a procura de particulares na região é reduzida.

Em Caxias, a corrida para disputar o comércio fez com que pouquíssimas de suas 10 casas de saúde fossem realmente construídas para funcionar como tal. A maioria não passa de casarão adaptado às pressas. E são um comércio de alta rotatividade, porque, pressionadas pelo INPS, as entidades aceleram as altas dos pacientes.

Por tudo isso, casos desumanos se incorporam à fria rotina médica da Baixada. Como esse narrado por moradores do bairro da Luz, em Nova Iguaçu: a Sra Maria do Carmo Moura Silva, 38 anos, grávida e cardíaca, necessitava de um mês de repouso antes do parto. O Hospital Iguaçu jogou-a para a Casa de Saúde N. Sa. de Fátima e esta negou-se a atendê-la. Tempos depois um médico amigo, notando seu estado, aconselhou-a a insistir na internação. Num sábado pela manhã, na Casa de Saúde N. Sa. de Fátima, ela teve um filho, e, à tarde, morreu.

Acontecimentos assim podem ser tributados, friamente, à inexistência de oferta de leitos, em face da procura avassaladora. Simples. O mesmo poderia suceder em Meriti, com a diferença de que este Município, de pequena extensão territorial, faz divisa com a Guanabara e dele o Hospital Getúlio Vargas dista poucos minutos. Ou Nilópolis, com o desconto de que aí, ao menos, existe um hospital público para 60% da população. Em Meriti há também um suposto hospital filantrópico, do tempo, naturalmente, em que a caridade era aceita como regra social, não de paternalismo ou excepcional como agora.

SEM ESPERANÇA

"Todo o sistema de atendimento, toda a estrutura da Previdência, talvez todos os quadros humanos tenham de ser revisados, para achar-se a fórmula correta. Se a orientação do Governo federal, como se tem proclamado tantas vezes, é a valorização da pessoa humana, custa compreender que os nossos irmãos das classes humildes sejam ludibriados, maltratados por institutos que foram criados e são mantidos graças às contribuições de empregados e empregadores, exatamente para prestar auxílio (de justiça, não de caridade) na doença, na velhice, na invalidez".

A idéia romântica de que a Medicina possa ser exercida por missionarismo, seja um sacerdócio, perde de imediato na Baixada qualquer sentido. São alguns médicos, mesmo, que falam acerca do mercantilismo, da política do bico dos profissionais, a maioria do Rio (de cerca de 400 médicos trabalhando em Caxias, nem 100 moram lá).

O médico jovem, recém-saído da Faculdade, já entra na Baixada pensando no ganha-pão e completamente disociado da realidade sociomaterial local, o que se percebe na hora das receitas, não apenas porque a maioria não tem recursos para comprar remédio, mas especialmente porque não tem havido preocupação em se receber somente o essencial. O médico que recebe um remédio principal e mais alguns complementares deveria saber que o paciente acabará comprando o mais barato, que quase nunca é o essencial.

Reconhece-se que eles trabalham em desvantagem, dado à precariedade da encolhida estrutura médico-hospitalar regional, porém contribuindo, como contribuem, para a perpetuação do quadro, pode ser vantajoso em face da corrida para os consultórios particulares, mas concorre para o desprestígio profissional (Caxias nem tem Associação Médica funcionando).

A má distribuição dos médicos é outra falha evidente, citando-se o caso de Meriti, com a maior incidência de doentes mentais da Baixada e tendo apenas um psiquiatra. Há um grande contingente de cardíacos, e apenas um cardiologista. Outra prática na região é colocar os casos clínicos em segundo plano, porque "dão prejuízo". A prioridade é para os casos cirúrgicos, lucrativos.

Mesmo com a fusão, ninguém acredita em solução a curto prazo — embora necessária — para a região. Pelo menos nesse setor. A rede médica-sanitária do Rio continuará sendo o destino de boa parte da população da Baixada, o que explica, a despeito da dificuldade de se obter estatística, que 5% dos óbitos registrados no Grande Rio tenham ocorrido em lugares diferentes dos de domicílio, no ano passado, dado com que o Centro Brasileiro de Estudos Demográficos do IBGE mostrava a grande movimentação interna na região e destaca Guanabara e Niterói como Municípios de alta atração.