

# Saúde só atende 46%

As unidades de saúde atendem a 76 por cento da população que mora na zona central do município de São Paulo, a 55 por cento das que vivem na zona intermediária e a apenas 46 por cento dos moradores da periferia. Entretanto, uma pesquisa sobre o comportamento da mortalidade infantil em 1971 mostrou que as taxas são muito mais elevadas na zona periférica: aí, de cada mil crianças que nasciam vivas, 100,81 morriam antes de completar um ano de vida, enquanto o coeficiente para a zona intermediária era de 82 por mil e para a área central de 64,71 por mil.

Esses dados foram apresentados ontem pelo secretário da Saúde, professor Walter Leser, durante o seminário sobre "Saúde nas áreas metropolitanas do Brasil", que está sendo realizado na Faculdade de Saúde Pública da USP. Segundo o professor, estes indicadores não podem, de maneira alguma, ser ignorados quando se estrutura um programa de saúde pública.

Ele lembrou, com base num estudo que desenvolveu há dois anos sobre o crescimento populacional no município de São Paulo, que cada vez há um maior número de crianças nascendo em áreas desfavoráveis — as regiões periféricas — onde o saneamento básico é precário, falta assistência médica e o poder aquisitivo é muito baixo.

Esses fatores, somados à redução do salário mínimo real verificada na última década, são os responsáveis pela tendência de elevação do coeficiente de mortalidade infantil que começou a crescer a partir de 1962. Paralelamente, entrou em declínio a expansão do fornecimento de água, que não acompanhou o crescimento da população.

O professor Walter Leser rebateu algumas posições frequentemente divulgadas, informando que a tendência de crescimento das taxas de mortalidade infantil não é produto de nenhuma crise da conjuntura internacional. E, para isso,

citou dados que mostram a tendência ao declínio desse indicador (coeficiente de mortes por mil nascidos vivos), tanto em países desenvolvidos como subdesenvolvidos:

	1950	1970
Suécia . . . . .	26	13
Dinamarca . . . . .	41	19
Japão . . . . .	67	19
Ceilão . . . . .	111	56
Índia . . . . .	177	73
México . . . . .	105	54
Nigéria . . . . .	110	70
Gana . . . . .	82	38

Também mostrou o comportamento da mortalidade proporcional, comparando com a situação de outros países: em São Paulo, de cada 100 óbitos 24 são de crianças menores de um ano, enquanto na Suécia os menores de um ano contribuem com apenas 1,8 por cento na mortalidade total. Ainda em São Paulo, de cada 100 mortes, 47 são de pessoas com mais de 50 anos; na Suécia a taxa é de 90,7 por cento.

Walter Leser utilizou ainda alguns resultados da Investigação Interamericana da Mortalidade na Infância, realizada pela OPS entre 1968 e 70 para mostrar como a carencia alimentar e a falta de saneamento básico influem na mortalidade infantil. As deficiências nutricionais foram responsáveis direta ou indiretamente por 28 por cento das mortes de menores de um ano no município de São Paulo; no Recife a taxa encontrada chegou a 39 por cento, enquanto em São Francisco foi de apenas 3,3 por cento.

As doenças diarreicas contribuíram com 42,9 por cento das mortes em São Paulo, com 52,5 por cento no Recife e com 4,8 por cento em São Francisco. E a situação é mais grave se for considerada apenas a mortalidade infantil tardia (de 28 dias até um ano de idade) — as taxas encontradas foram, respectivamente, de 62,4 por cento, 74,9 por cento e 12,9 por cento.

Segundo o secretário da Saúde, a situação de São Paulo se aproxima da verificada no Recife. E explicou que o salário mínimo real e o fornecimento de água explicam 62,2 por cento da variabilidade do coeficiente de mortalidade infantil. "Os

outros 37,8 por cento — disse — são provavelmente consequência da deficiência, tanto em quantidade como em qualidade, da assistência materno-infantil".

Diante desse quadro, o professor Walter Leser considera imprescindível dar prioridade ao saneamento básico. E informou que essa é uma das metas do atual governo de São Paulo que pretende, até o final de 76, fornecer água a 80 por cento da população da Grande São Paulo. Também lembrou que a SABESP decidiu fazer a ligação gratuita a 120 mil residências, cujos moradores não tinham condições de pagar a operação, cujo custo varia entre 300 e mil cruzeiros. E a Secretaria da Saúde está elaborando um programa de educação que terá por objetivo conscientizar a população sobre os perigos da água de poço.

Outro problema, segundo o secretário, que influi diretamente nesse quadro, é a baixa capacidade aquisitiva: "Eu parto do princípio de que desnutrição é doença e doença grave. Quando temos um indivíduo com tuberculose damos remédio. Com a desnutrição temos que fazer a mesma coisa, dar um remédio que é milenarmente conhecido: comida".

O professor disse que hoje não teme mais que o chamem de paternalista ao adotar esta atitude, porque acredita realmente que é preciso desenvolver um programa de suplementação alimentar. O projeto que está sendo elaborado, envolvendo várias Secretarias, pretende atingir desde a gestante até o escolar e fará parte do programa de assistência materno-infantil, que deverá ser implantado ainda no próximo ano.