

DEPOIS DA CONFERÊNCIA

O **Jornal de Brasília**, no último dia da V Conferência Nacional, colheu de nove secretários estaduais de Saúde as suas opiniões sobre quatro pontos importantes apresentados em plenário ou que se salientaram como os principais assuntos de grupos isolados, nos bastidores.

O primeiro deles — saneamento básico — constituiu um dos dois principais aspectos para saúde e que, contrariamente, é um ponto nevrálgico na série abundante dos problemas do setor no Brasil.

O segundo ponto encontrado se referiu à colocação dada pelo secretário-geral do Ministério da Saúde, José Carlos Seixas, ao expor o primeiro tema da Conferência: o Sistema Nacional de Saúde. Embora nada tenha a ver com o atual sistema em si, constitui-se num dos seus integrantes de hoje, e cuja prática, conforme as opiniões demonstraram, existe nos mais diversificados pontos do país: o curandeirismo.

O outro aspecto levantado diz respeito a um dos maiores problemas não só do campo essencialmente sanitário, como também da área psico-socio-econômica do país. Inclusive, conforme prioridades mostradas pelo diretor do Opas, Hector Acuña, este não é um privilégio do Brasil, mas sim da América Latina. A mortalidade infantil e o programa apresentado na conferência é este o terceiro ponto e, este grupo constitui no Brasil, uma representação de 70 por cento de toda a população.

O quarto e último ponto pesquisado foi o das ações de interiorização do setor sanitário, um dos maiores programas, e por conseguinte, um dos maiores flagelos do país representado por cerca de 42 milhões de habitantes no interior. A este último aspecto foi acrescentado ainda a opinião pessoal dos secretários sobre os cinco temas da conferência, com o destaque do que mais agradou e as razões para tal preferência.

A amostragem selecionada procurou diversificar-se quanto às regiões brasileiras cujos níveis sócio-econômicos de cada Estado. Responderam a estes quatro pontos os seguintes secretários de: São Paulo, Pernambuco, Paraná, Bahia, Mato Grosso, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Rio Grande do Norte e Paraíba.

Eis as perguntas, e as respostas dadas pelos secretários de Saúde selecionados:

1. Qual o percentual da população que é atendida pelo sistema de saneamento básico?

São Paulo: "Recorrendo à memória, posso informar que no município de São Paulo (capital) as condições de saneamento básico são, atualmente, más. Cerca de 65 a 70 por cento da

população conta com abastecimento de água e apenas 35 por cento com serviço de esgoto. Sendo o saneamento básico colocado como a prioridade máxima no atual Governo, está sendo realizado trabalho de grande vulto que deverá elevar a proporção do abastecimento de água a 80 por cento até o fim de 1976. No resto do Estado as condições de saneamento são melhores, alcançando níveis excelentes em muitas grandes cidades; ainda há, porém, muito a ser feito em ampliação de redes existentes e no que se refere a tratamento de esgotos."

Pernambuco: "No meu Estado é baixíssimo na área metropolitana e, sobretudo, na rural."

Paraná: "O grande saneamento é realizado através de uma companhia de economia mista — Sanepar — vinculada à secretaria do Interior. Os índices são de 53 por cento de abastecimento de água na rede urbana e 13 por cento de esgoto sanitário, atendendo a uma população urbana de três milhões de pessoas."

Bahia: "Existem grandes diferenças entre o que acontece na capital, nas grandes cidades e cidades menores, ou na zona rural propriamente. Quanto à rede geral na capital e grandes cidades poderemos ficar ao redor de um percentual de 60 por cento. Nas pequenas comunidades há grandes variações, mas com uma população em maiores números, as pessoas com acesso a uma insuficiente rede geral não deve ultrapassar a 20 por cento. Quanto às instalações sanitárias os mínimos ficam aquém do abastecimento de água, incluindo a própria capital. A rede geral é limitada, e a fossa rudimentar talvez atenda a 25 ou 30 por cento dos domicílios."

Mato Grosso: "Somente cerca de 30 por cento da população."

Distrito Federal: "O saneamento básico no Distrito Federal é programado e planejado pela Secretaria de Saúde e executado pela FH-DF, abrangendo praticamente toda a população do DF."

Espírito Santo: "As ações de saneamento básico são executadas em todos os cantos urbanos pela Companhia Espírito-santense de Saneamento, pela Fundação SESP e, em alguns casos, diretamente pelas prefeituras municipais."

Goiás: "No Estado é atendida 32 por cento da população."

Rio Grande do Norte: "O percentual da população atendida é insignificante estatisticamente. Cite-se, como exemplo, que apenas 30 por cento aproximadamente da capital dispõe de sistema regular de sistema de saneamento básico."

Paraíba: "80 por cento da população do

Estado é servida de abastecimento d'água mantido pelo Estado. Apenas dez por cento desta população é servida de redes de esgotos. Estes últimos serviços estão sendo incentivados pelo atual Governo."

Pergunta 02: Existe curandeirismo em seu Estado?

São Paulo: "Não sou especialmente versado no assunto, mas creio que a situação não deve diferir substancialmente da que existe em outras áreas do país com características sócio-econômicas semelhantes para as quais há — creio — estudos já feitos."

Pernambuco: "Existe e está sendo combatido lentamente."

Paraná: "Através do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional o "curandeirismo" está sendo eliminado gradativamente do Estado nos seus diferentes níveis. Entendemos que no momento, o problema realmente não oferece maior gravidade em se cotejando ao problema na década de 1960."

Bahia: "Questões histórico-sociais participam nas atividades da Saúde, inclusive por vezes com uma conotação religiosa. Considerando-se a medicina não institucionalizada, a prática por leigos do "curandeirismo" ou do "folk" medicina é bastante ampla, inclusive não se definindo em faixas sócio-econômicas restritas."

Mato Grosso: "Com bastante intensidade."

Distrito Federal: "Oficialmente não conhecemos o ato do curandeirismo no DF."

Espírito Santo: "Pela existência de médicos em todos os municípios do Estado, é bastante irrelevante o papel do curandeiro. Ainda nestes casos esporádicos, muito distantes das sedes municipais, se não sofre ação permanente das unidades sanitárias do Estado."

Goiás: "Pouco acentuado."

Rio Grande do Norte: "Sistema definido e estruturado com bases nas áreas rurais, em consequência óbvia das tradições, e consubstanciado em parte, pelo nível cultural das populações rurais principalmente nas áreas onde a oferta de serviço é ínfima em relação à demanda."

Paraíba: "Existe mas em pequenas áreas sem a menor expressão."

Pergunta 03: Como vê a mortalidade infantil e o "Programa Materno-Infantil"?

São Paulo: "A mortalidade infantil constitui um dos mais graves problemas do Estado. Por isso mesmo medidas que visam reduzi-las estão colocadas como prioridade máxima na secretaria. Um amplo programa neste sentido está sendo cogitado durante este ano, ao mesmo tempo que se procura capacitar a rede de

unidades sanitárias para a sua implantação em 1976. O que se pretende é ampliar a quantidade e aprimorar a qualidade das atividades atualmente desenvolvidas, no setor, pelos centros de Saúde, com ênfase especial no que diz respeito à suplementação alimentar para gestantes e crianças, e à educação para a saúde. É preciso ter em mente entretanto, que a magnitude dos resultados a serem obtidos dependerão do comportamento da multiplicidade de fatores e superfatores que, como há 40 anos atrás já apontava Pedro de Alcântara, têm alto significado na mortalidade infantil."

Pernambuco: "Considero excelentes as metas do Ministério da Saúde."

Paraná: "O programa materno-infantil no Paraná vem sendo equacionado por intermédio da utilização da potencialidade latente da comunidade. O índice de mortalidade infantil do Estado é de 87 por mil nascidos vivos."

Bahia: "A mortalidade infantil é grave e pela falta de estatísticas apuradas ainda não foi demonstrada a seriedade do problema no interior do Estado. Na capital, devido a melhores (relativamente) condições institucionais, a mortalidade infantil encontra-se em 91 por mil nascidos vivos. O programa materno-infantil veio impulsionar e dinamizar este setor prioritário integrado ao de nutrição através do INAN. Educação sanitária, saúde escolar, treinamento para recursos humanos, reaparelhamento das unidades de saúde, fazem parte também do elenco de atividades necessárias para a execução deste programa."

Mato Grosso: "A mortalidade é de cerca de 120 por cento. O programa vem se desenvolvendo, dando-se prioridade ao tratamento de pessoal auxiliar e imunização materna e infantil."

Distrito Federal: "A mortalidade infantil no Distrito Federal não é uma das maiores do Brasil e com o Programa Materno-Infantil, que o Ministério da Saúde faz, em convênio com a Secretaria, cremos que obtivemos uma diminuição acentuada no DF."

Espírito Santo: "Acredito que o Programa de Saúde Materno-Infantil atenderá os objetivos médico-sanitários previstos. Porém, no que diz respeito à redução da mortalidade infantil, o abastecimento d'água exerce um papel também significativo."

Goiás: "A mortalidade infantil é de 98 por mil nascidos vivos. O programa materno-infantil é uma das prioridades do atual Governo."

Rio Grande do Norte: "Apresentando um coeficiente de mortalidade infantil como um dos mais elevados na região do Estado. (140 a

160 por mil nascidos vivos), presume-se que na capital, por um ineficiente sistema de informática, tais valores indicativos ascendam estatisticamente. A implementação dada pelo Programa Materno-Infantil surge como uma das perspectivas para reduzir gradualmente esta verdade estatística atual."

Paraíba: "A mortalidade infantil é bastante elevada (178 por mil nascidos vivos). O programa foi implantado em 47 unidades de saúde dentro das normas estabelecidas e vai alcançando resultados satisfatórios."

Pergunta 04: Como vê as ações de interiorização da saúde?

São Paulo: "Com o concurso público para provimento de 906 cargos de médicos na Secretaria de Saúde, e para os quais há três mil candidatos, espera-se com essa medida prover os municípios que ainda não dispõem desse nível profissional. Essa falta, em parte dos casos, decorre da vizinhança, a pequena distância do centro e com ligação fácil por estrada asfaltada com todos os recursos médicos e hospitalares. Em outros casos, porém, é realmente preciso encontrar formas que permitam fixar o médico e pessoal auxiliar capacitado no local. Também se inicia a criação e instalação de centros de saúde em distritos, com ou sem médico permanente, segundo as peculiaridades de cada local."

Pernambuco: "São eficazes em Pernambuco. Apenas 18 municípios não recebem assistência médica dos 164 existentes."

Paraná: "O programa de interiorização dos órgãos de saúde pública subordinados à Secretaria de Saúde e do Bem-Estar Social do Paraná está sendo efetivado pela implantação das unidades sanitárias nas sedes urbanas e de um número diminuto de sedes urbanas municipais desatendidas: de implantação de unidades sanitárias em sedes de distritos populosos e da instalação de minipostos nas áreas rurais."

Bahia: "Em discussão intensiva e já com atividades iniciais em áreas ainda limitadas, todo um esforço vem sendo desenvolvido com a Universidade Federal da Bahia, Fundação Rockefeller, Funrural e Acar. Recente instrumento legal do Ministério da Previdência (convênio com os estados) permitirá maior velocidade ao encaminhamento necessário."

Mato Grosso: "Vem sendo executada precariamente e deverá ser bem melhorada com a implantação da regionalização sul. Está para ser implantada no próximo ano em delegacias de saúde."

Distrito Federal: "Aqui são bem interiorizados."