

Médicos se instalam onde o PIB é maior

Segundo o Ministério da Saúde, o plano de interiorização de ações sanitárias a municípios carentes através de médicos recém-formados, aprovado pelo presidente Geisel, constitui uma das formas de corrigir tanto a distorção na distribuição desses profissionais como um fator de correção do desequilíbrio econômico no Brasil, por intermédio de promoção social.

Estas correções são exemplificadas pelo ministério através da participação das regiões brasileiras no Produto Interno Bruto e a atração que exerce para a fixação dos médicos, pois enquanto o Nordeste participa com 13 por cento para o PIB, apresenta 28 médicos para cem mil habitantes, o sudeste contribui com 63 por cento e concentra 76,5 por cento para cada cem mil. Este afluxo de profissionais e sua fixação decorrente demonstra, segundo fontes credenciadas, que a distribuição dos médicos se processa em função de fatores econômicos.

De acordo ainda com o Ministério da Saúde, cerca de 20 médicos recém-formados estão sendo treinados no Instituto Castelo Branco, para o desenvolvimento das atividades de saúde pública que deverão desenvolver nos 50 municípios cadastrados da região Norte e Nordeste, que receberão estas ações ainda este ano.

Em janeiro, quando, segundo as previsões do ministério deveriam ser iniciados estes treinamentos, estavam inscritos todos os 50 médicos necessários para este trabalho, mas, devido ao adiamento frente à falta de recursos financeiros, alguns desistiram e outros optaram para o contrato oferecido pelo Ministério da Previdência Social.

DESENVOLVIMENTO

O deslocamento destes médicos deverá ocorrer, segundo o ministério, tão logo seja encerrado o curso de treinamento que terá a duração de quatro semanas. Contudo, ainda não se sabe exatamente quais são os municípios a receberem os profissionais, conhecendo-se apenas que são os que apresentam uma população acima de 2.500 habitantes; têm próximo um posto de atividades da Fundação Serviços de Saúde Pública e que ainda não dispõem de nenhum profissional de saúde. Ainda estão

Fundação SESP confirma casos de peste bubônica no Ceará

A Fundação SESP confirmou, ontem, em Fortaleza, que alguns casos de peste bubônica foram registrados nos últimos dias, nas cidades de Araripe e Jardim, no sul do Ceará, na divisa com Pernambuco. Naquela região, principalmente no lado pernambucano, os casos de peste bubônica registrados até agora sobem a 135.

Carlos Ivo, chefe da SESP no Ceará, informou que foram tomadas as providências necessárias para evitar que a doença se propague além das áreas do oeste de Pernambuco e do sul do Ceará, onde o mal está aparentemente circunscrito. Não obstante, há indícios de casos da mesma doença em municípios que se localizam ao longo da divisa entre Ceará e Piauí.

A peste bubônica no Ceará é quase uma doença de causas difíceis de

considerados no Projeto de interiorização a população rural — o Brasil conta nesta área com 44 por cento de sua população total — que caracteriza, fundamentalmente, pela grande dispersão geográfica, baixos níveis econômicos, sociais e culturais e reduzidos índices de produtividade.

Este projeto — nos locais onde não se pode justificar a permanência de médico em virtude de baixa densidade demográfica, deficientes condições sócio-econômico-culturais e dificuldade de transporte para remoção de pacientes a centros vizinhos dotados de maiores recursos médicos sanitários — visa a fixação de pessoal auxiliar recrutado na própria área e devidamente treinado. Nestas áreas haverá ainda a visita periódica do médico, fixado em centro urbano próximo, para consulta médica ou outras atividades inerentes à profissão.

Com relação aos benefícios dos médicos que se deslocarem para estes municípios, que a cada ano serão aumentados de um total de 50, devendo perfazer 250 ao final de 1979, serão concedidos créditos para ingresso no Ministério da Saúde e oferecido um salário em torno de quatro mil cruzeiros, isento de domicílio e consultório que deverão ser concedidos pela prefeitura municipal. O contrato de serviço será de 12 meses podendo ser estendido ao seu final, caso o profissional identifique-se com as atividades. Trimestralmente deverá apresentar um relatório das atividades desenvolvidas bem como das ações necessárias, a fim de possibilitar ao ministério estabelecer as prioridades para seus programas, principalmente com relação ao saneamento básico.

PRECARIIDADE

De acordo com a justificativa do ministério, o número de falecimentos sem atestado médico corresponde a mais de 50 por cento do obituário geral em vários estados do Norte e Nordeste. Através de levantamento realizado pela FSESP, com a colaboração da Ceme, ficou demonstrada a precariedade, além destas regiões, com relação à disponibilidade de serviços médicos, pois cerca de 14 por cento da população do país, ocupando 45 por cento dos municípios, desconhecem esta assistência.

serem superadas, porque o número de ratos estimado é de quatro para cada habitante. Essa proporção quase duplica em algumas regiões do estado, principalmente no oeste, na Serra da Ibiapaba, onde surgem constantes informações acerca de casos da doença.

Carlos Ivo disse que, com relação aos casos que têm surgido em Araripe e Jardim, a Fundação SESP já encaminhou uma equipe de médicos e enfermeiros, que cuidam de atender os casos já comprovados e de evitar, com medidas profiláticas, o surgimento de novos casos.

O que preocupa é o fato de que, em apenas sete cidades do oeste pernambucano, principalmente as que se limitam com municípios cearenses, o total de casos até agora conhecidos são de 135, dos quais 121 somente em Araripina.

Nordeste reforçará defesa contra cólera portuguesa

As secretarias de Saúde do Nordeste deverão reforçar o esquema de prevenção contra a possível introdução da cólera no Brasil através dos imigrantes portugueses, segundo anunciou, ontem, no Recife, o delegado Federal de Saúde, Herodoto Pinheiro Ramos, ao inaugurar o encontro para implantação do Sistema de Vigilância adotado no Nordeste. "Não é sistematizado e funciona, precariamente. A notificação dos casos de doenças, por exemplo, é quase sempre um problema" — disse Pinheiro Ramos, antes de assegurar

que "agora, haverá um plantão permanente, a nível de secretaria estadual, com assistência técnica, material e financeira do Ministério da Saúde, para que se evite a propagação de doenças".

O sistema de vigilância abrangerá, particularmente, as doenças endêmicas do Nordeste, como a peste bubônica. Mas, de início, "e em virtude de circunstâncias especiais", conforme acredita o delegado federal, a cólera merecerá o que ele chama de "maiores cuidados".

Ministro inglês diz que faltam recursos humanos

O ministro da Saúde e Previdência da Grã-Bretanha, David Owen, disse ontem no Rio que "a carência de recursos humanos, no setor, é um dos mais graves problemas, em todo o mundo, muito mais grave que o problema de equipamentos".

David Owen contou que nos 27 anos de unificação dos serviços médicos, em seu país, ocorreram sensíveis transformações na psicologia do povo, porque a doença significava gastos excessivos e prenunciava uma série de problemas paralelos em decorrência dos altos custos de um tratamento.

"A porção mais rica da sociedade podia comprar recursos médicos mais caros, fato que gerava uma injusta diferenciação no atendimento. Numa primeira etapa da unificação dos serviços, a iniciativa era de integrar as fundações particulares e instituições médicas, sob controle do Estado. A seguir, numa segunda etapa, instituímos o Serviço Nacional de Saúde, incluindo médicos em casa e assistência comunitária. A próxima etapa é combinar os serviços médicos com uma assistência social completa."

Os recursos para a assistência médica, na Grã-Bretanha, são obtidos através do imposto sindical — 90 por cento — e por contribuição dos usuários, de acordo com a renda.

David Owen, que hoje chegará a Brasília, não foi encarregado por seu Governo de "missões diplomáticas específicas" devendo basear quase toda sua missão no Brasil em contatos na faixa da saúde e previdência social. Mas ele deverá, durante sua viagem, identificar "novos campos de convergência entre o Brasil e a Grã-Bretanha" como contribuição, a uma nova fase de relações entre os dois países. Essa fase terá um marco importante com a visita que o chanceler Azeredo da Silveira fará a Londres no próximo mês. Por isso, embora a visita de hoje ao secretário-geral do Itamaraty, Raimundo Saraiva Guerreiro, seja definida como de "cortesia", Owen poderá debater com o português pontos de destaques para a aproximação ainda maior de Londres e Brasília.

O representante britânico visitará às 10 horas o ministro da Saúde, Almeida Machado, e em seguida irá ao Itamaraty para um contato com o diplomata Ramiro Saraiva Guerreiro. As 12 horas, o ministro Almeida Machado oferece um almoço ao visitante no Hotel Nacional.

Quinta-feira cedo, o ministro David Owen viaja para São Paulo, onde será recebido pelo governador Paulo Egydio Martins, fará uma palestra na Câmara de Comércio Britânica e visitará uma fábrica de medicamentos. Sexta-feira ele retorna a Londres.