

Saúde da população do Rio será discutida em reunião

O Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro preparou um documento especial analisando as condições de saúde da população do Rio de Janeiro para ser discutido amanhã, às 20 horas, na ABI, em reunião com a presença prevista dos secretários de Saúde do Estado e do Município. Na ocasião, o presidente do Sindicato, João Carlos Serra, propôs a criação de um Conselho Municipal de Saúde visando a integração de todos os recursos e de todas as ações de saúde sob um único comando.

O Conselho, a ser formado por representantes das duas secretarias da área de saúde, do Inamps, do Sindicato dos Médicos, das associações de moradores de bairros e das favelas, teria o objetivo de promover, entre as atribuições, o atendimento prioritário das pessoas de baixa renda econômica; utilizar os recursos e os locais ociosos na área de saúde; descentralizar as decisões de saúde no Rio de Janeiro e levar a comunidade a participar dos programas de saúde.

Ele seria o primeiro passo para a criação de um Serviço Nacional de Saúde buscando melhorar as condições de saúde da população, reduzindo-se a taxa de mortalidade e de incidência de determinadas doenças, principalmente das que são erradicáveis, que aumentaram com a "deterioração salarial", de 1968 para cá. A mortalidade infantil, principalmente, chegou, em 1974, a 67,32%, ocorrendo inclusive por avitaminose, fato que não se registrava antes de 1968.

— Se considerarmos a população de baixa renda, um engenheiro sanitário vai salvar mais vidas do que um médico, porque a melhoria de saúde não implica em sistemas sofisticados de Medicina e sim em melhoria geral de todas as condições de vida — disse o presidente do Sindicato dos Médicos.

DOCUMENTO

No documento, elaborado durante um ano e dois meses por médicos, membros do Sindicato e especialistas em diversas outras profissões — seu custo foi superior a Cr\$ 1 milhão — é analisada inicialmente a queda salarial do trabalhador brasileiro nos últimos anos — 47% segundo os dados do DIEESE (dezembro de 1977) — que levou a um aumento de 160% na participação da mulher e do menor na força do trabalho, enquanto a masculina aumentava, no mesmo período, depois de 1972 em 53%.

— O aumento em 137% da participação feminina como mão de obra repercute sobremaneira nas condições de saúde dos filhos que, de modo geral, ficam entregues a terceiros, sem a devida orientação, sendo mal alimentados, pois há falta de creches e serviços de assistência infantil. Isto sem falar no encurtamento do período de amamentação, substituído por uma alimentação deficiente — disse o médico João Carlos Serra.

O presidente do Sindicato mostrou, também, os dados estatísticos que comprovam um aumento nas taxas de mortalidade e de incidência de determinadas doenças de 1968 para cá.

— A partir de 1957 até 1964, a mortalidade geral mostrava uma forte tendência decrescente, com uma queda de 18%.

A partir de 1970, ela aumenta, chegando a 9,77% nas últimas estatísticas. As gastrites, duodenites, enterites e colites, que desde 1960 não mais figuravam entre as cinco principais causas de morte, voltaram a ocupar a terceira colocação, alternando-se com a tuberculose e a pneumonia.

Também as violências, acidentes e envenenamentos tendem a crescer, sobretudo de 1974 em diante, quando sofreram um aumento superior a 50%, segundo o documento dos médicos. O mesmo ocorre com as doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares, que aumentaram, no mesmo período, em aproximadamente 40%.

Resumindo estes dados, Serra disse que "até 1962, o Município do Rio apresentava um modelo de mortalidade próprio dos locais em desenvolvimento, tendo entre as primeiras causas de morte uma grande incidência das doenças erradicáveis. A partir de 1963, as doenças degenerativas assumem o papel dominante, característica dos países mais desenvolvidos. A partir de 1968, as doenças do aparelho digestivo e a pneumonia experimentam um forte aumento, atribuível à deterioração das condições sócio-econômicas e ambientais.

O mesmo quadro é registrado com relação à mortalidade infantil, que aumenta de 13,6% para 17,2% (um peso de 30%) de 1968 em diante, sendo que as doenças diarreicas que estavam em aguda diminuição aumentam mais de 60%.

— Os dados deixam evidente a precária situação de saúde da população. Mais especificamente observa-se que quando havia participação das classes subalternas, que coincidiu com o liberalismo político no pré-64, os índices de saúde apresentaram melhoras substanciais. Como os resultados na fase de participação não foram além do necessário para a reprodução na força de trabalho, as alterações introduzidas pela política salarial de 1965 incidiram desastrosamente sobre as condições de saúde e sua preservação, disse o presidente do Sindicato.

"Decorre disso — explicou — que a variável de saúde entre nós é altamente sensibilizada por qualquer mudança operada nos salários, para cima ou para baixo, cujo valor se tem mantido em igualmente alta correlação com os níveis de participação social e política das classes subalternas."

— Daí se deduz — complementa ele — que as condições de saúde da população de baixa renda (76% da população do Rio) independem, em grande medida, da ampliação dos recursos dispendidos em serviços de saúde.

SOLUÇÕES

De acordo com a legislação brasileira, a União, através de todos os seus níveis administrativos, deverá garantir, para todos os seus habitantes, o "direito à saúde".

— É preciso não confundir — alerta Serra — o direito à saúde com o direito à assistência médica, já que este é só um dos elementos que permite assegurar a livre utilização do primeiro.

Especifica o documento que, para melhorar o estado de saúde, é preciso melhorias em setores como saneamento básico, condições habitacionais, salários, número de empregos e alimentação.

— No Brasil este direito à saúde está indissolivelmente ligado à existência de condições democráticas que garantam à população a livre participação na vida social e a conquista e defesa de um padrão de vida aceitável.

Sobre o atendimento médico, ele ressaltou a preponderância do setor privado lucrativo (em 1975 constatou-se um aumento de 1143% no número de leitos em hospitais particulares. Além disso 76% do orçamento do Inamps vai para a rede privada).

— Esta situação — o Governo deixou de investir em educação e saúde e de controlar a prestação de serviços — levou a uma deformação na assistência médica, com o aumento de intervenções cirúrgicas e do número de cesarianas sobre os partos normais. O Inamps gasta mensalmente em X com os médicos. Se dividirmos esta importância pela população médica (fazendo os cálculos em torno de 100 médicos), deveria pagar a cada um Cr\$ 55 mil a Cr\$ 60 mil por mês. Mas isto não ocorre — explicou —, porque há médicos conveniados recebendo Cr\$ 7 milhões mensais do Inamps. Só não posso dizer nomes agora porque o CRM — Conselho Regional de Medicina — não está funcionando (está sob intervenção).

Entre as soluções apontadas, ele apresenta a criação de um Serviço Nacional de Saúde, constituído de regiões sanitárias, que buscaria a universalização dos serviços médicos. O Rio seria uma região sanitária, assegurando-se para a sua população saneamento básico, que protegeria contra doenças transmissíveis e a poluição do meio-ambiente, e acesso igualitário aos serviços de saúde. Estas medidas se irradiariam depois para regiões vizinhas.

As medidas de prevenção e controle sanitário seriam encaminhadas através dos postos e centros de saúde, realizando-se ações de imunização programada (somente em Teresópolis, no hospital da Faculdade de Medicina, foram registrados em uma semana 30 casos de paralisia infantil), e também pelas associações de moradores, reduzindo-se então os focos de poluição. A própria comunidade poderia ficar encarregada do controle de certos tipos de risco e a realização de atividades sanitárias simplificadas.

No documento também é sugerida a extensão de postos e hospitais, principalmente para as regiões mais carentes de serviço, e uma melhor utilização dos espaços ociosos. E ainda a criação, a nível de Regiões Administrativas, de áreas de saúde que seriam regidas por conselhos locais de saúde.

— Não se pode planejar saúde verticalmente porque a produção de relação humana não é a mesma coisa que a produção de objetos. Assim, é preciso restabelecer as "relações capilares" da população com o agente de saúde, atendendo, principalmente, as pessoas de baixa renda que são as de maiores problemas de saúde. Está provado — concluiu — câncer predomina entre pessoas que ganham até cinco salários mínimos.