

CIÊNCIA & SAÚDE

AMAZÔNIA

O mensageiro da saúde na selva

Navio da Marinha que percorre o interior da Amazônia depara com o caos; nem os médicos querem ficar por lá

ELAINE BITTENCOURT
 de Belém dos Solimões

O programa de rádio "A Voz do Brasil" já havia dado o aviso, mesmo assim a curiosidade dos intimidados moradores da pequena Belém dos Solimões, cidade de 3 mil habitantes encravada na densa floresta que ainda cobre o Estado do Amazonas, é de saltar aos olhos. O navio de assistência hospitalar Oswaldo Cruz, da Marinha brasileira, está chegando para oferecer esperança e salvar vidas. Em sua mais recente viagem, em julho, a equipe de médicos impediu que duas pessoas morressem.

A maioria dos moradores da vila não fala português. Há um ano, quando ainda não havia nem posto de saúde na cidade, o que causou até surpresa na equipe da Marinha, o médico mais próximo estava a pelo menos um dia de canoa dali. A comunidade da vila não tinha escolha. A única saída era recorrer ao pajé local. Com o sorriso quase sem dentes que transparece apenas resignação, Francisco da Silva, um dos moradores do local, diz que naquele tempo se morria por ali mesmo. "Aqui a gente se cura sozinho, com chás e ervas", explica ele, um dos poucos moradores de Belém que fala português.

Desde meados da década de 80, pelos menos duas vezes ao ano, os moradores podem contar com a visita dos oficiais médicos. A imponente embarcação chega provocando curiosidade nos moradores tem 50 metros de comprimento. O casco está pintado num tom verde acinzentado e, no convés, um helicóptero Esquilo repousa. Ele é acionado apenas quando o local a ser visitado não pode ser alcançado de barco. A primeira vista, parece que um navio de guerra cruza as águas tranquilas e barrentas do rio Solimões. Mesmo sua missão sendo oposta à de fazer estragos, não deixa de ser uma batalha árdua levar saúde para os moradores da insospita floresta amazônica brasileira.

Enquanto uns fazem fila, há quem ainda tenha medo e chore acreditando que os filhos atendidos dentro do navio possam ser levados embora.

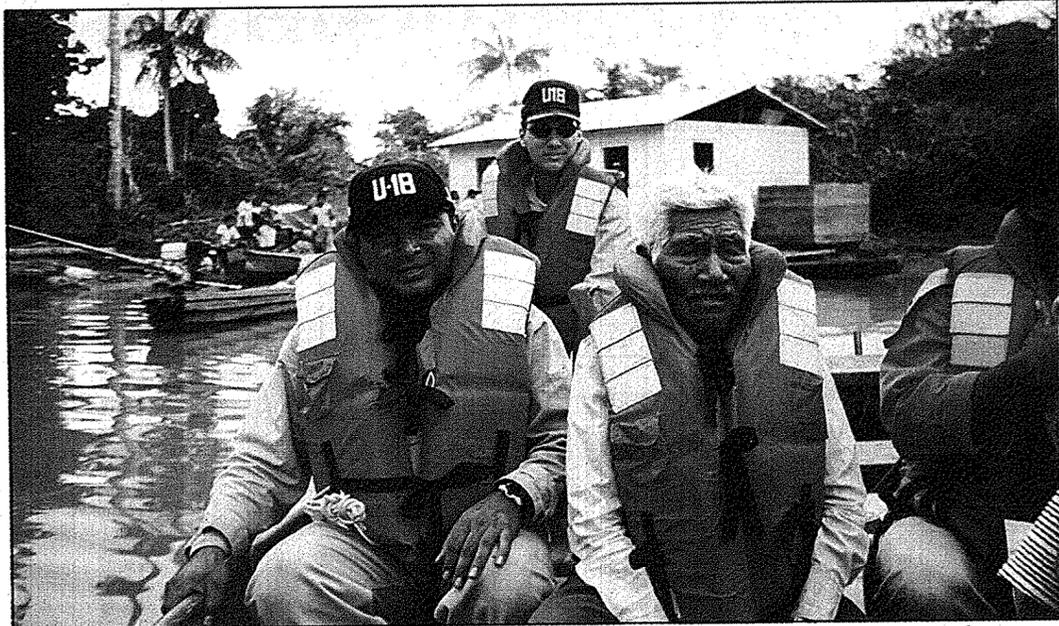
Aos poucos, a população recebe vacinas, atendimento médico ou odontológico. Além disso, podem procurar um técnico da Fundação Alfredo da Matta, treinado para avaliar possíveis casos de hanseníase.

Nesta missão do Oswaldo Cruz também estão a bordo voluntários do Projeto Visão 2000. A iniciativa leva para a Amazônia oftalmologistas preparados para realizar não apenas exames de acuidade visual, mas também cirurgias de catarata, pterígio ou glaucoma. Especialistas pouco ou nunca vistos na região, são eles os mais requisitados pelos quase esquecidos brasileiros da selva.

Se a população se surpreende com os visitantes, a tripulação do navio também se espanta ao descobrir Belém dos Solimões. O posto de saúde, construído com apoio da Funasa e da organização não-governamental Toru Mau, é de alvenaria e possui uma equipe composta por um dentista, um médico e uma enfermeira. Isso não significa que os médicos da Marinha não tenham o que fazer por ali. Em todas as localidades a equipe de saúde trabalha o dia todo, em casos quase sempre simples, mas que causam certa estranheza aos ouvidos dos profissionais, a maioria vinda do Rio de Janeiro.

A primeira-tenente farmacêutica Sibelle Flores, em sua primeira missão, descobre que a melhor forma de indicar os horários dos remédios é fazer desenhos para ilustrar manhã, tarde e noite. Os médicos descobrem com as mulheres que queixas sobre dores na "mãe do corpo" significam cólicas. A guarda-marinha dentista Olenka Chauvin, destacada para ficar quatro meses a bordo, lamenta que a impossibilidade de dar continuidade aos tratamentos faça com que o número de extrações seja grande. Um outro trabalho importante são as palestras sobre higiene e distribuição de escovas de dente, já que muitos nunca usaram uma.

Os números ajudam a montar um quadro da situação atual na região. Ela é caótica. Segundo os dados do Ministério da Saúde, dos 5.561 municípios brasileiros, 1.200 não possuem nenhum médico residente. A maior parte fica nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, em áreas isoladas, pouco povoadas e muitas vezes de difícil acesso. Por este ponto de vista, Belém dos Solimões pode até ser considerada uma vila pri-



Sem infra-estrutura nas pequenas vilas amazônicas, os moradores são levados ao navio-hospital para o atendimento

vilegiada na região em que está. A cidade mais importante nas proximidades é Tabatinga, que fica na divisa do Brasil com a Colômbia.

Não é apenas a geografia amazônica que torna o atendimento básico de saúde uma questão tão complexa. Apesar de haver incentivos financeiros, é muito difícil encontrar profissionais da área de saúde dispostos a abandonar os grandes centros nos quais se formaram? Esta é uma questão que há anos demanda uma resposta satisfatória. Além das grandes distâncias, a falta de infraestrutura, oportunidades de aperfeiçoamento e crescimento profissional são as principais queixas. "O mercado de trabalho em saúde no interior, hoje, com raríssimas exceções, não capacita antes quem vai para lá, não estimula a permanência, não oferece nenhuma perspectiva de crescimento profissional, além de não proporcionar meios para educação continuada ou suporte para esclarecimento de dúvidas", diz Francisco Monteiro, diretor do Conselho Federal de Medicina.

Outro fator é a falta de uma política clara de contratação de profissionais. Qualquer município pode se credenciar no Programa de Saúde da Família (PSF) para ter direito a receber um auxílio no valor de R\$ 10 por capita. Mas enquanto o modelo de atendimento é bastante claro — atendimento básico prestado por uma equipe formada por um médico, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem —, as regras de contratação são deixadas a cargo de cada administração. Se em alguns municípios há uma série de benefícios, há aqueles em que o contrato é temporário, sem direitos trabalhistas.

Na tentativa de superar algumas dessas dificuldades e incentivar o trabalho de médicos em regiões mais remotas, o Ministério da Saúde tem em andamento o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde, em moldes semelhantes ao do Programa de Saúde da Família. A diferença é que para entrar no programa o município precisa pertencer às regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e norte de Minas Gerais, e ficar em áreas onde os indicadores de saúde apontem situações críticas.

Muito empenho e algum improvisado

Uma lâmpada queimada e quase que a quinta missão do projeto Visão 2000 deixa de atender pacientes de várias comunidades pelas quais o navio Oswaldo Cruz ainda deveria passar, na viagem pelo pólo Solimões-Iça. Mas o empenho dos profissionais e a série de parcerias envolvidas no programa evitam o desastre. Mesmo sem a lâmpada, com uma luz improvisada, é realizada mais uma cirurgia de catarata. Mas é uma exceção. Enquanto o médico opera, os pilotos do helicóptero da Marinha voam até a cidade mais próxima, Tabatinga, na fronteira com a Colômbia, para comprar uma lâmpada substituta. Encontram uma semelhante, mas a presença voluntária de um técnico da empresa Mediphacos garante o funcionamento dos aparelhos, mesmo com a diferença. Assim, todas as cidades visitadas puderam ser atendidas.

O Visão 2000 é um projeto de parcerias. Marinha, Ministério da Saúde, a Faculdade de Medicina do ABC em São Paulo e Hospital das Forças Armadas de Brasília, mais a empresa de produtos ópticos Mediphacos juntam seus recursos para, duas vezes ao ano, realizar cirurgias

oftalmológicas nos pólos visitados pelas navios-hospitais da Marinha nos rios da Amazônia. Os médicos são todos voluntários, profissionais que deixam seus consultórios por pelo menos 15 dias pela satisfação de atender pacientes que, sem eles, ficariam cegos. "Onde eles vivem a perda da visão se transforma num peso na comunidade, já que não podem pescar, caçar ou mesmo olhar as crianças", diz o oftalmologista Halmelio Sobral, um dos idealizadores do Visão 2000 e coordenador do banco de olhos do Hospital das Forças Armadas de Brasília.

A primeira missão aconteceu na verdade com apoio da Aeronáutica, na ilha do Bananal. Na ocasião, Sobral estava presente na missão e se lembra da desconfiança que teve de enfrentar em uma das aldeias indígenas visitadas. O pajé havia proibido sua comunidade de se submeter à cirurgia. "Depois de muita conversa, ele decidiu permitir as cirurgias, mas só se conseguíssemos devolver a visão a uma mulher que estava cega havia vários anos. Era um caso quase impossível, mas ainda assim obtivemos um bom resultado", diz, com orgulho, Sobral. (E.B.)



Atendimento odontológico: muitos desconhecem escova de dentes

"Foram escolhidos 150 municípios a partir de vários critérios, como por exemplo aqueles onde a média de consultas ao ano por habitante é de apenas uma, e os indicadores de saúde apontam mortalidade infantil acima de 50 por mil nascimentos no primeiro ano de vida, além de alta incidência de malária", diz Rosa Sampaio, coordenadora do programa. A diferença principal entre os dois projetos é que aos 300 médicos e 300 enfermeiros escolhidos depois de um processo seletivo — foram 15 mil inscritos, 13.015 enfermeiros e 2.349 médicos — é oferecida uma bolsa cujo valor varia de R\$ 2.800 a R\$ 4.500, válida por um ano, prorrogável por mais um.

Trata-se de uma bolsa porque neste período eles frequentam periodicamente um curso de especialização em saúde da família. Pode ser um começo, mas esbarra em várias dificuldades. Muitos dos aprovados no concurso acabaram por desistir do trabalho ao descobrirem as cidades para onde foram designados. Como não poderia deixar de ser, a região de maior rejeição foi a Amazônia. "Levar os médicos é nosso grande desafio. Este programa serve para incentivar a ida voluntária dos médicos. Há cidades que pagam mais do que oferecemos, e ainda assim não conseguem contratar os profissionais de saúde", diz Rosa. Outro problema apontado por Monteiro é a falta de perspectiva de permanência, ponto fundamental no modelo do médico da família, em que é importante estabelecer um vínculo local.

O Conselho Federal de Medicina registra a existência de 361.820 médicos no país. Destes, 61% trabalham nas capitais, segundo pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz. Com isso há uma concentração de profissionais, principalmente na região Sudeste. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a proporção de médicos para cada mil habitantes é de 2,56. Nos moldes dos já conhecidos contrastes brasileiros, na região Norte existem 0,79 emprego médico por mil habitantes — no Estado do Amazonas o número é ainda mais baixo: 0,67.

As próprias faculdades de medicina têm sua parcela de responsabilidade no problema. "As escolas de medicina deveriam ter um currículo que propiciasse ao aluno uma visão integral da saúde e desse a ele a

consciência da situação da saúde no país", afirma Monteiro. "É importante termos contato com casos mais simples, de atendimento primário, já que na faculdade não temos muito esta experiência", diz o estudante Rafael Ribeiro, que já esteve em campanhas pela Amazônia. "A faculdade forma os médicos para o atendimento hospitalar", diz o professor da Faculdade de Medicina da USP Carlos Corbett. Com este tipo de mentalidade, o atendimento primário, realizado em postos de saúde, não é uma carreira valorizada. O que é bastante contraditório, já que se estima que 80% dos casos podem ser resolvidos com uma consulta.

Mas se o Brasil vive uma situação em que conseguir até mesmo a simples consulta nos grandes centros já é difícil, em alguns lugares, como em Belém dos Solimões, isto é quase um milagre. Os habitantes das pequenas comunidades da Amazônia, por exemplo, vivem em tal situação de isolamento que há anos, muito antes da construção dos navios de assistência hospitalar Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, Marinha, Exército e Aeronáutica já prestavam assistência médica aos moradores. De início, médicos e enfermeiros destacados para as missões tinham a função de atender os próprios militares. Mas logo veio a percepção de que em muitos casos eles eram os únicos profissionais de saúde do lugar. Assim, o Exército tem seis hospitais, ou organizações militares de saúde, em seis cidades da região Norte, como são Gabriel da Cachoeira, Tabatinga e Marabá, onde são referência para as comunidades.

Desde 1967 aviões e helicópteros da Aeronáutica são enviados a algumas comunidades com uma equipe de profissionais de saúde. Só neste ano foram realizados cerca de 15 mil atendimentos, um salto em relação ao ano passado, quando totalizaram 6 mil. É um número ainda tímido quando comparado ao trabalho da Marinha. Em 1996 foram realizados aproximadamente 20 mil atendimentos, média que se manteve até 1999, quando os navios ganharam novos motores. Com mais velocidade e com a frota maior, já que desde março há um terceiro navio-hospital operando, o "Dr. Montenegro", cedido à Marinha pelo governo do Acre, a previsão é que este ano sejam efetuados 85 mil atendimentos de saúde.

Para operar tudo isso e conduzir o navio, a tripulação pode chegar a 60 pessoas, das quais cerca de 20 são profissionais de saúde, médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos e dentistas. Na maior parte das vezes, os oficiais são homens, mas algumas mulheres também são convocadas. Nesta missão pelo pólo Solimões-Iça, que inclui o atendimento a Belém dos Solimões, elas são apenas quatro. Quando a equipe não está atendendo, é porque o navio está a caminho de outra localidade, viagem feita geralmente à noite. A natureza ardilosa da imensidão das florestas e rios quase consegue encobrir a existência das pequenas comunidades que vez ou outra pontilham a Amazônia. Ali, quase escondidas do resto do mundo, moram pessoas que jamais viram um médico. Para encontrar esta lacuna é comum encontrar na região falsos profissionais, ou médicos estrangeiros, vindos de países vizinhos do Brasil.

É muito complicado estabelecer um sistema de atendimento em localidades tão pequenas, às vezes com menos de cem habitantes, distantes umas das outras, e ainda com as dificuldades de acesso. São razões como estas que tornam o atendimento itinerante dos navios da Marinha fundamental, mas ao mesmo tempo precário, pois suas visitas são esporádicas. Mesmo com planejamento e previsão de cobertura de 22 mil quilômetros de rios da Amazônia, problemas como dificuldade de navegabilidade devido à seca podem impedir a chegada do navio.

Ainda assim, as pessoas envolvidas neste trabalho se sentem gratificadas por terem atendido pessoas que realmente precisavam. Nesta missão, foram atendidas 28 localidades, feitas 2.902 consultas médicas, 1.437 odontológicas, aplicadas 728 vacinas, realizados 786 exames dermatológicos e 53 cirurgias oftalmológicas. E pelo menos duas pessoas escaparam da morte com a chegada oportuna do navio. É impossível deixar de pensar que sem esta viagem o final da história poderia ter sido diferente.



O navio Oswaldo Cruz tem 50 metros de extensão e um helicóptero para vencer as distâncias maiores

