

# Aspectos Sanitários e de Assistência Médica Itinerante aos Municípios Amazônicos

Tese Apresentada ao II Congresso Nacional dos Municípios Brasileiros

ODER POGGI DE FIGUEIREDO

**N**O vasto panorama geográfico e sociológico desta amazônia ciclópica, fatidicamente incompreendida e virginalmente inexplorada, com suas fabulosas riquezas naturais ainda adormidas nos ressaibos da pré-história que lhe serviu de berço, numa cenografia de aspectos bíblicos que inspirou a imaginativa genial de Euclides da Cunha a senti-la e concebê-la ontem como nós ainda a interpretamos hoje, como a “última página ainda a escrever-se do gênese”, tôda multiplicidade de problemas por demais complexos que ocupam o tão discutido temário dos que procuram conjugar esforços, fórmulas e meios para livrar os destinos do Amazonas do fatalismo malsão de uma natureza de agressividade quase invencível, e de uma raça que, a continuar no abandono dos poderes públicos, marchará lenta e inexoravelmente para o aniquilamento total, tem seu verdadeiro derivativo para um único ponto inicial de partida, sem a completa solução do qual, o homem e o meio viverão sempre nos extremos do mais chocante paradoxo e na incógnita indecifrável de um futuro incerto. Quero referir-me a um eficiente saneamento das populações rurais da amazônia por uma assistência médica, farmacêutica e dentária constante e planificada de conformidade com a nossa “sui-generis” conformação geomórfica, ponto chave e alicerce básico em que será possível então se concretizarem os altos ideais contidos e prefixados nas diretrizes visionadas no grandioso e patriótico programa traçado pela atual organização municipalista brasileira. Assistência médica às populações hinterlandinas — é o problema ruralista de ontem, de hoje e de amanhã, n.º I da amazônia. Sanear para povoar e depois produzir. Na diminuição ou ausência dos fatores energéticos decorrentes de um organismo totalmente minado pelas mais diversas e depauperantes endemias tropicais, num regime alimentar de subnutrição e carência vitamínica, as populações dos interiores em nossos municípios são legiões contristadoras de rebotalhos humanos, completamente desassistidos, vegetando uma existência de párias, reprodução fiel com ligeiras adaptações ao nosso meio, da ridicularizada figura-símbolo da degradação do

trabalhador rural brasileiro — o Jeca Tatu, imortalizado como um grito de alerta a despertar os brios e as consciências adormidas da nossa nacionalidade, pela pena candente do imortal Monteiro Lobato. De há muito já ruíram por terra as falsas concepções climáticas e telúricas que malsinavam a região, para darem lugar unicamente à falta irreparável e completa de assistência médico-social ao homem planiciário, tese tão bem aceita e defendida pelo insigne médico, escritor e sociólogo Araújo Lima em sua decantada “Amazônia — A terra e o homem”, com uma introdução à antropogeografia do vale, estudando evidentemente um dos problemas mais graves e cruciantes da nossa Pátria que é por sem dúvida o do Amazonas, traçando novos horizontes a sociologia e geografia humanas pròpriamente ditas amazônicas, descrevendo o fenômeno amazônico não como uma decorrência de um determinismo geográfico ou étnico, coadjuvados pela influência hostil dos inúmeros fatores mesológicos, e sim como bem já o disse em concepção magistral Tristão de Ataíde, “unicamente à falta de uma civilização técnica, educativa, higiênica, e sobretudo moral, que pode vir e que há de vir” a que eu acrescento antes de tudo, de uma assistência médica eficiente, permanente e vigilante.

O não prevalecimento do fator saúde implica tácitamente na inatividade do elemento humano para o trabalho rural, diminuindo catastróficamente a fonte de receita dos municípios que, pouco ou nada produzem, estagnando e involuindo na senda do progresso, gerando a incapacidade vital comandada pela fome que propela ao êxodo tão prejudicial, dos interiores para o centro da capital como válvula escapatória para uma última tentativa de sobrevivência. Daí lobrigarmos a cada passo, na beira carcomida dos barrancos vermelhos de tabatinga que margeiam os nossos rios, esta figura tão característica e patética do caboclo amazônico em sua atitude costumeira, bem descrita pela pena vigorosa de Herculano Marcus Inglez de Souza em seus “Contos amazônicos”, do tapuia acorçado à beira do rio, pito de tauari pendente do canto da bôca, longo chapéu de car-

naúba protegendo-lhe a cabeça, vestes sujas, recomendadas quase maltrapilhas cobrindo-lhe a nudez, apático, emudecido, silencioso, extático e contemplativo, de olhar perdido no horizonte distante ou à flor da correnteza marulhante, figura impotente e vencida ante a grandeza asfixiante do mundo desmesurado que o rodeia. Como atestado fiel da sua reconhecida improdutividade na senda universal do trabalho humano, se deparam as provas a poucos passos apenas da sua primitiva barracquinha de palha semidesmoranada pelo efeito erosivo das cheias — o roçado de brinquedo que a precede, cuja produção ínfima não dá nem para o sustento da sua parca subsistência. O caboclo amazônico é bem a encarnação personificada da derrocada total de um elemento humano, trazendo como conseqüência fatal a retrogradação involutiva, da terra máter. Sem a menor assistência médica hospitalar quanto mais agrária ou outra qualquer, à míngua dos mais rudimentares preceitos de higiene preventiva profilática, no estado de semi ou analfabetização completa em que vivem imersos pelo descaso ainda maior dos poderes públicos competentes, o estado de primitivismo em que vegetam as populações rurais do Amazonas, não se distancia muito da dos silvícolas que imperam no mais ínvio dos rincões inacessíveis dos nossos sertões abruptos. Os organismos minados pelas enfermidades com as suas capacidades energéticas diminuídas ou nulificadas tornam pois o braço impotente para o trabalho ruralista nas lavouras, no pastoreio e nas indústrias extrativas, diminuindo ao máximo o nível da produção, conduzindo-os à penúria da miséria extrema. Ou pela falta de recursos para aquisição de alimentos ou pela falta deles decorrente da falha da produção, os caboclos e nordestinos que povoam os nossos municípios — alimentam-se mal em quantidade e em quantidade de fatores nutritivos, vivendo em contínuo estado de carência vitamínica e abusando de alimentos regionais nocivos à integridade das células hepáticas que cedo se ressentem e se degeneram em cirroses e outras hepatites, crônicas, de marcha letal. E é ainda Araújo Lima que nos afirma: "O alimento é a energia, é o calor animal, é o trabalho mecânico, é o movimento muscular; mas é também o substrato da idéia, da vontade, da ação. Se o caboclo é indolente, é inerte, é apático; se não tem atividade, nem iniciativa nem aptidão para o trabalho, é porque se nutre mal, assimila insuficientemente, realiza um regime alimentar deficitário, do qual resulta um comprometimento do metabolismo que inabilita o seu organismo para os insuperáveis recursos reclamados pelo exercício pleno das mais amplas funções da economia humana". O alcoolismo generalizado e o uso constante de alimentos gordurosos e dos condimentos picantes tão do gosto dos regionais, coadjuvam e avivam este quadro nosológico que reduz ali o limite máximo da vida humana nos interiores a u'a média de 45 anos via de regra, enquanto que o índice de mortalidade infantil se eleva ano após ano a uma cifra cada vez maior.

À falta de socorros médicos as levas imigratórias se dizimam em poucos meses mantendo sempre baixo o nível do povoamento da gleba, sendo de acrescentar que destas, as estrangeiras, notadamente a joponesa, são as que apresentam maiores qualidades de resistência e adaptação ao meio, com maior predileção para o amanho e cultivo da terra do que para a exploração extrativista. A vastidão descomunal e a topografia desordenada do meio, retalhado pela clepsidra potamográfica desdobrada em mil aspectos, com os elementos humanos sempre dispersivos e cada vez menos congregados é de se prever as dificuldades que se antepõem as visitas constantes do médico sanitaria a aquelas inóspitas paragens num meandro tumultuário de vastidão inconcebível, todo êle recortado num verdadeiro aranhol aquático — o socorro médico das populações rurais hinterlandinas tem por certo que obedecer às normas impostas por uma natureza onde, segundo a concepção feliz de Leandro Tocantins "o rio comanda a vida". Daí a necessidade imprescindível dos socorros médicos volantes ou itinerantes, que de longa data vem utilizando o Departamento de Saúde Pública do Estado do Amazonas, mantendo turmas de médicos itinerantes que, transportados em lanchas rápidas, devidamente equipadas com enfermeiros, ambulância, logram atingir os mais inacessíveis agrupamentos humanos dispersos em áreas imensas pelas beiradas dos rios, paranás, lagos, igarapés e demais acidentes potamográficos da planície, beneficiando-os em memoráveis campanhas de saneamento, notadamente antimalárico.

Tornar-se-ia mais prática e proveitosa esta empreitada, se todos os municípios amazônicos possuíssem pelo menos dois médicos sediados em cada cidade, um do SESP e outro do DSPEA, encarregados da inspeção vigilante e socorro médico sanitário da sede e de todos os demais territórios do município, de onde partiriam periódicamente ou de conformidade com as necessidades exigidas, para campanhas itinerantes, que deixariam assim de ser feitas diretamente do Departamento de Saúde, que não dispõe de meios para atender a um só tempo as necessidades de todos, notadamente pela falta de médicos itinerantes pois a maioria pleiteia sempre um cargo na Capital.

Quero denunciar aqui a existência de um convênio do Governo Federal através do SESP com o nosso Estado, pelo qual aquêle se propunha a sediar um médico e a construir um hospital devidamente aparelhado na sede de cada município, o que infelizmente não foi cumprido até hoje devidamente e se nos afigura uma incógnita quando o será. Dentre os graves embaraços que se antepõem as dificuldades em sediar médicos nos municípios amazônicos, como tão minuciosamente argumentei no último capítulo do meu livro "A Campanha da Malária no Amazonas" — "Impressões de um sanitaria", vindo a luz da publicidade em Manaus em 1942, avultam logo ao lado de muitos outros mais, a falta irreparável e completa de

conforto e segurança à vida do profissional e a má é injusta remuneração em incompatibilidades chocantes com as suas necessidades de subsistência, em face de uma enormidade díspar de sacrifícios exigidos. Tem que haver, pois, uma conjugação de esforços de ambos os Governos — o Federal e o Estadual e mantido e ampliado o critério das assistências médicas itinerantes a partir de cada sede dos municípios, pois está mais do que provado pela evidência dos fatos e a experiência o confirma, que este sistema de assistência médica volante é o que melhor se adapta às condições topográficas e de transporte em nosso meio, pois as estradas que ligam os nossos municípios entre si e com a Capital são tôdas constituídas pelos veios líquidos do sem número de linfas moles barrentas.

Prêviamente avisados os moradores de uma determinada região, de que o médico sanitaria para lá se dirige e os atenderá no dia tal ou qual em local prefixado, para lá acorrem pressurosos em suas igarités, facilitando muitíssimo a tarefa do médico, que somente terá para visitar em suas residências os poucos doentes impossibilitados de se locomoverem, sendo concluída assim com rápido e completo êxito a sua missão.

Ninguém ignora que o Amazonas tem sido desde os tempos coevos de prosperidade máxima do decantado ouro negro até os nossos dias, o mais insaciável Moloch de vidas dos heróicos desbravadores de nossas selvas, que aqui aportaram em numerosas levas imigratórias, na missão sagrada de implantarem os primeiros marcos colonizadores e levarem avante o esperado ressurgimento econômico do grande vale. Os seringueiros pagaram bem caro sua desmedida audácia, vencidos ou semi-aniquilados pela malária, endemia devastadora que campeou largamente em nosso meio por muitos anos, quase impunemente, ceifando vidas a granel, deixando pelas beiradas carcomidas dos barrancos de terra caída, como marcos fatídicos da sua nefasta passagem — cemitérios de cruces tôcas simbolizando a morte! Djalma Batista, intelectual de nomeada e uma das palavras mais autorizadas em questões médico-sociais da amazônia, conclui o seu palpitante livro "O paludismo na Amazônia", dentre outras com as seguintes considerações: que "o paludismo é a maior endemia da Amazônia, dessangrando-lhe o homem e a economia", que o "saneamento da Amazônia deve ser considerado no que diz respeito à malária, u'a melhoria das condições sanitárias, para fixação, em melhor situação, dos contingentes imigratórios", devendo "êsse saneamento ser encarado desde logo com tôda a energia, para um verdadeiro aproveitamento da região, que não pode e não deve continuar olvidada e enjeitada, pelo Brasil". Cada dormente em que se assentam os trilhos onde corre numa exaltação gloriosa da civilização e progressos os rápidos trens da estrada de ferro Madeira-Mamoré, representa centenas de vidas dos heróicos pioneiros que o beribéri ceifou. Todavia, os tempos felizmente já mudaram, e o pouco que

se tem feito sem não menos sacrifício em prol do soerguimento do nível sanitário do Amazonas, já representa muita coisa, para alguns passos a mais definitivos que nos separam apenas da resolução total dêste problema. Médico que fui por alguns anos, do Departamento de Saúde do Estado, havendo participado desde 1939 de memoráveis campanhas antimaláricas por quase todos os interiores do Amazonas, comparando a situação presente com o passado, estou habilitado a reafirmar de cátedra que o problema do paludismo já não se reveste mais do aspecto tão calamitoso da forma epidêmica e sim ao aparecimento de casos esporádicos, fãcilmente debeláveis. E isto se deve à persistência, presteza e vigilância em que se mantiveram sempre os nossos Governos através do DSPEA, enviando para todos os quadrantes da gleba, turmas volantes de profilaxia e combate à malária, constituídas de médicos, enfermeiros e fartas ambulâncias para extermínio dos focos perigosos, cujos efeitos promissores ora estamos sentindo. Por outro lado, a terapêutica antimalárica muito se aperfeiçou e evoluiu nestes últimos tempos, com a descoberta de outras drogas de efeitos mais rápidos, e mais baixo custo, seguros e eficientes do que o velho e arcaico quinino, tais como as plasmuquinas, as metoquinas, o aralém, o camoquim, as clorguanidas e tantas outras, que distribuídas, pelos médicos, enfermeiros e sanitaria do DSPEA e do SESP, deram praticamente uma rigorosa baixa nos plasmódios.

Todavia, o problema sanitário do Amazonas não se restringe apenas ao caso da malária — é por demais completa a nosologia do vale, que nos deixa antever mil outros aspectos, a exigirem providências enérgicas para extingui-los, da parte das nossas autoridades competentes. Temos que continuar sempre alerta e vigilantes, sem retrocedermos um passo sob pena de lamentavelmente perdemos a vasta extensão de terreno conquistado palmo a palmo, através de tantas lutas e sacrifícios, por tantos anos, em que empregamos vultosos estipêndios. O nível sanitário das populações rurais do Amazonas, ainda continua relativamente baixo, mercê a existência de outras muitas endemias que grassam pelos interiores, onde não há o necessário socorro médico permanente, através de postos, hospitais ou centros de saúde. Assim, as diferentes verminoses com predominância ancilostomótica, a lheismaniose, a boubá, as disenterias amebianas e bacilares, a sífilis, o puru-puru, as úlceras fagedêmicas, a lepra, a tuberculose, para não falar em outras doenças como as hepatites cirróticas com ascite e icterícias, as nefrites e nefroses, as micoses, as carências vitamínicas e tantas outras que deprimem e devastam a saúde dos nossos indefesos e esquecidos trabalhadores dos campos, das matas e dos rios. Temos que prosseguir sempre avante, a mais e mais, com esta nobre missão saneadora, pois dela dependem inteiramente os futuros destinos dos municípios amazônicos. Sanear, educar e cultivar é a trilogia que deverá ser doravante o nosso lema de progresso. Não é crível

que municípios inteiros, situados em regiões longínquas, com uma população densa, vejam o seu povo morrer à míngua de recursos, por não possuírem nem na sede dos municípios um médico sequer, nem enfermeiro, nem farmacêutico, nem farmácias e muito menos medicamentos, tão indispensáveis em tais casos. Ora, srs. convencionais, o art. 120 da nossa Constituição em suas alíneas m e n recomenda: "elevar o nível sanitário das populações e dar combate às endemias que grassam no interior". E mais adiante em seu artigo 121, ainda prescreve: "O Estado promoverá a instalação de um posto sanitário e a fixação de um médico, pelo menos, em cada município"; § único — "Além das exigências previstas em lei ordinária, nenhum médico poderá integrar o quadro sanitário da Capital, sem ter, no mínimo, dois anos de domicílio e residência no interior".

Todavia, lamentável e triste é a verdade, que êstes altos preceitos constitucionais em favor da coletividade nunca foram observados e postos em prática pelas diretorias sucessivas daquele citado Departamento, existindo em nossa Constituição apenas como uma citação demagógica e nada mais. Assim vejamos: possuindo os 24 municípios do Estado fora a Capital, uma população densa de cerca de 381.670 habitantes, segundo as últimas estatísticas não existe atualmente nem um médico do Departamento de Saúde do Estado sediado em alguns dêstes municípios, segundo informações fidedignas que pessoalmente colhi naquela referida repartição. E postos médicos em funcionamento com enfermeiros do DSPEA dotados no orçamento, apenas existem 3 — um em Humaitá, um em Manacapuru e outro em Coari. Fui informado devidamente que há um certo convênio entre o Departamento de Saúde do Estado e o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no sentido de que, na sede de município onde houvesse centro médico ou hospitalar do SESP, devidamente dotado de médicos e enfermeiros daquela repartição federal, que o DSPEA ficaria desobrigado de intervir no mesmo sentido. Seguramente informado, posso afirmar que dos 24 municípios, somente possuem médico do SESP nêles sediados os seguintes, em número de 8: Itacoatiara, Parintins, Maués, Eirunepé, Tefé, Lábrea, Benjamin Constant e Manicoré, sendo que em Parintins já existe um hospital por concluir e em Humaitá um ainda em construção, e nos restantes existem apenas centros modelares de saúde. Pergunto onde está pois o cumprimento exato do acôrdo ou convênio estipulados entre êstes dois departamentos de saúde Pública, o estadual e o federal, se nos 16 municípios restantes não agraçados pelo SESP, não existe nem um médico sequer do DSPEA, e na maioria, nem um posto sequer de medicamentos, com enfermeiros credenciados e competentes, ficando uma população de 193.750 pessoas (número total de habitantes dêstes 16 municípios restantes) sem a presença de um médico para assisti-las, e zelar pela manutenção da sua saúde; vivem, notem bem, srs. con-

vencionais, êstes 193.750 habitantes da nossa hinterlândia com as suas preciosas vidas inteiramente entregues à merce das leis da natureza, assistidos apenas pela misericórdia de Deus e pela mezinha dos pajés e curandeiros que por lá charlataneiam impunemente a prática ilegal e criminosa da medicina!

Ou voltamos as nossas vistas e empregamos todo o nosso sentido de esforço, para a resolução definitiva do magno problema do soerguimento do nível sanitário das populações rurais do Amazonas, pelo saneamento da gleba — ou todos os esforços, planos e empreendimentos arduamente defendidos em prol do reajustamento econômico do vale, inspirados pelas mais sadias diretrizes municipalistas, não passarão jamais de meros arroubos demagógicos, sem nenhuma finalidade prática plausível — porque nunca teremos braços nem capacidade energética vital capazes para garantir u'a maior produção no corte da seringa, no amanho da terra ou no pastoreio do gado. E francamente, na amazônia, de tanta demagogia barata chegando mesmo às raias do histerismo melodramático, sem nenhum resultado de ação concreta — já estamos fartos e de paciência esgotada. Se há algum fundamento no conhecido aforismo popular de que o maior mal do brasileiro é falar muito e realizar pouco não sei, srs. convencionais, para onde caminham os destinos dos municípios amazônicos.

Srs. convencionais, o município de Manacapuru que tenho a honra de representar neste congresso municipalista, sob o ponto de vista sanitário está perfeitamente enquadrado nas normas e princípios gerais descritos e defendidos neste trabalho com relação a todos os demais municípios amazônicos. Assim vejamos: segundo a última sinopse estatística recém-publicada pelo I.B.G.E., ocupando uma área de 40.834 km<sup>2</sup>, distante em linha reta da Capital do Estado 69 km; Latitude: S. 3.º 18", 14", Longitude: WGr. 60º 37' 02", com uma população de . . . 25.952 habitantes, não possui nenhum médico quer da Saúde quer do SESP fixado na sede do município, onde existe apenas um simulacro de posto médico com uma enfermeira prática do DSPEA quase sempre desprovido de medicamentos, funcionando numa sala tósca de um prédio velho, inadaptável, por ser anti-higiênico; não possui uma farmácia e apenas um cirurgião dentista com um modestíssimo e antiquado gabinete de trabalho. Na própria cidade e nos interiores, é comum encontrar-se leprosos e tuberculosos declarados vivendo a sôlta em franca promiscuidade nociva com as demais pessoas sãs. Sendo uma região 95% agrícola e extrativista é de se prever os incalculáveis prejuízos advindos anualmente com os surtos maláricos que assolam certas regiões doentias, como vulgarmente acontece no alto rio Manacapuru, notadamente nas localidades de Campinas, Sacambu e Capiranga onde os organismos combatidos recuam da mata e da la-

voura para uma inatividade forçada, baixando sensivelmente a receita do município, e aumentando ao máximo o índice de obituário concorrendo anualmente para o despovoamento notório da gleba. Sòmente as campanhas sanitárias por assistência médica itinerante enviadas às zonas mais atacadas de malária pelo DSPEA têm evitado as calamidades epidêmicas e logrado manter em relativo equilíbrio o nível sanitário já de si tão baixo das desassistidas populações hinterlandinas de Manacapuru. Isto a poucos passos apenas por assim dizer da Capital Amazonense. Daí mais uma vez a confirmação do meu ponto de vista prefixado nesta tese, do realçado valor indispensável dos socorros médicos volantes aos municípios amazônicos como fator preponderante dentro de qualquer plano de saneamento para esta região.

#### CONCLUSÕES

1.º) O aspecto sanitário das populações hinterlandinas do Amazonas é precaríssimo sob todos os pontos de vista que se lhe encare.

2.º) Quase completamente desassistidas de socorros médicos pelos poderes públicos, as populações do interior do Estado se dizimam dia a dia concorrendo para o despovoamento crescente da gleba.

3.º) Enfraquecidos pelas endemias constantes que assolam aquelas regiões — mínguas as

energias necessárias que propõem os braços à faina dos trabalhos rurais.

4.º) Daí assumir o problema sanitário o aspecto primordial de maior importância municipalista no Amazonas, pois da sua imediata resolução dependem diretamente outros magnos problemas municipalistas como sejam o do povoamento e o agrário.

5.º) Para o saneamento dos municípios Amazônicos torna-se necessária entre outras medidas uma ação conjunta do Departamento de Saúde Pública do Estado, do Serviço Especial de Saúde Federal e do Serviço Nacional de Malária — cumprindo rigorosamente com os seus convênios.

6.º) Sejam quais forem os planos adotados, em face da ação dispersiva do elemento humano e da multiplicidade potamográfica do meio serão sempre indispensáveis o concurso e a ação dos médicos itinerantes em campanhas volantes aos focos assolados pelas endemias tropicais, entre as quais avultam o impaludismo.

7.º) Se multiplicadas, intensificadas e condensadas estas visitas médicas itinerantes para todos os municípios, advirão meses incalculáveis de benefícios que reabilitarão de muito a situação nosológica da região.