

Abismo entre ricos e pobres se reflete nas mortes por Covid-19

Taxa de letalidade na área de Santa Cruz é quase o triplo da registrada na Zona Sul do Rio

Selma Schmidt
selma@oglobo.com.br

► “Estou no banheiro sozinha. Não tem ninguém para empurrar a cadeira. Filha, me ajuda”. A súplica, enviada no dia 23 de abril por mensagem de voz no celular, foi feita por Verônica Maria de Lima, de 44 anos, moradora do Complexo da Maré. Ela estava internada num hospital municipal com suspeita de Covid-19 e, três dias depois, morreria, sem nunca ter feito o teste para confirmar se tinha a doença. Esse é um direito que, no Rio, tem sido dado apenas a pacientes considerados muito graves internados em unidades públicas. Ou a quem tem plano de saúde ou entre R\$ 210 e R\$ 470 para pagar por um exame em laboratórios particulares.

À medida em que a pandemia avança, aprofunda-se o abismo entre quem tem maior ou menor poder aquisitivo, e Verônicas se multiplicam em regiões pobres. Se o coronavírus chegou por áreas nobres como Barra da Tijuca e Leblon, hoje se espalha e é mortal, sobretudo, nos subúrbios.

A taxa de letalidade da doença (relação entre óbitos e casos) é maior nas áreas de planejamento (APs) da Zona Oeste. Na última quarta-feira, chegava a 20,8% na AP5.3, que inclui bairros como Santa Cruz e Sepetiba, e a 16,9% na AP 5.1, de Bangu e Realengo. Na Zona Norte, a AP3.1 (onde ficam os complexos da Maré e de Manguinhos), alcançava

13,7%. Enquanto que na AP4 (Barra, Recreio e adjacências) e na AP2.1 (Zona Sul), as taxas eram bem menores: de 8,5% e 7,4%, respectivamente.

— A letalidade explodiu nas regiões mais carentes, com Índice de Desenvolvimento Social (IDS) mais baixo — constata o economista André Luiz Marques, coordenador de programas de gestão e políticas públicas do Insper.

Na Maré, o calvário de Verônica começou dia 20 de abril. Primeiro, ela bateu à porta do Hospital municipal Evandro Freire, na Ilha do Governador, que estava superlotado. Depois, passou por uma clínica da família perto de casa, onde foi medicada e liberada. Após dois dias, piorou e foi internada na UPA da Maré. De lá, foi transferida para a unidade da Ilha que tinha procurado antes, onde acabou morrendo.

— Internaram minha mãe, mas eu só conseguia informações das 15h às 16h. Pessoas ficavam aglomeradas no sol para saberem de seus parentes — conta Tainá de Lima da Silva, filha de Verônica.

A ONG Redes da Maré organizou um grupo para ajudar moradores com Covid-19. Já são 80 casos suspeitos ou confirmados monitorados. Entre eles, o de Luiz Lopes, de 67 anos, que morreu após passar três dias internado na UPA da região e ter recebido alta sob a alegação de que havia muita demanda e que o ambiente não era o ideal para ele.

Morador da Maré esperou 24h por leito

► Também na Maré, Michele Araújo perdeu o pai. Sem plano de saúde, Olavo Araújo morreu no Hospital municipal Ronaldo Gazolla, em Acari, referência para Covid-19 no Rio.

— Ele ficou 24 horas numa cadeira até conseguir um leito — desabafou Michele.

Apesar de parte dos óbitos da Maré ser contabilizada em bairros vizinhos, ali a letalidade da doença já alcança 30,8%, contra 2,4% no Leblon, por exemplo.

— Algumas áreas do Rio apresentam taxas superiores à da Itália (13,5%) — compara Daniel Soranz, professor e pesquisador da Fiocruz. — Isso se deve, principalmente, à falta de acesso a serviços de saúde adequados.

Um dos gargalos é o acesso a testagem. Enquanto na rede privada, o Ricket, um dos 15 laboratórios autorizados a fazer exames, já tinha realizado, na quarta-feira, 18 mil testes RT-PCR (através de secreção respiratória), o estado contabilizava, na mesma data, dez mil análises em todo o território fluminense. E informava que, através de parcerias com universidades e institutos, ampliaria a capacidade para 900 amostras por dia.

Sobre as dificuldades enfrentadas pelos moradores da Maré citados na matéria, as secretarias de Saúde do município e do estado afirmaram que, em suas respectivas unidades, os pacientes receberam toda a assistência devida.

Informalidade aumenta risco de ser infectado

► A desigualdade de renda no Brasil está diretamente associada à falta de acesso ao trabalho formal, diz o economista Marcelo Neri, diretor da FGV Social. E, nesta pandemia especificamente, ressalta ele, a informalidade é um fator que aumenta o risco de infecção.

— Esses trabalhadores normalmente atuam tendo contato com pessoas. É uma escolha de Sofia: ou se sujeitam mais a se contaminar ou perdem a renda — afirma Neri, destacando outro fator negativo: a moradia precária, que dificulta ainda mais o isolamento social e a higiene, cruciais no combate ao novo coronavírus. — O Brasil se tornou um grande laboratório, no sentido ruim da palavra, para se entender o impacto da doença na vida dos mais pobres.

Para Marcelo Medeiros, professor visitante da Universidade de Princeton, nos Estados Unidos, investir mais na proteção social seria, inclusive, uma maneira de se garantir o cumprimento do isolamento. O auxílio emergencial do governo federal, na visão do economista, poderia ter sido aplicado com mais rapidez, já que o Brasil teve algumas semanas para planejar a ação:

— A proteção social é mais do que uma questão de justiça, ela ajuda a garantir o bem-estar social coletivo. ✕

COLABORARAM: **Dimitrius Dantas, Elisa Martins e Evelin Azevedo**

‘O périplo começa pelas dificuldades de transporte’

▶ Para acadêmicos, a intensa desigualdade social no Brasil tornou a migração do vírus para a periferia e o interior uma característica ainda mais preocupante do que em países desenvolvidos.

— A maneira como a epidemia se espalha pela população mais carente é a dimensão mais cruel da tragédia.

Não tem nada de democrático, o vírus não é democrático — alerta Heloísa Starling, professora de história na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Lígia Bahia, especialista em saúde pública da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e colunista do jornal O Globo, aponta que, embora

todos corram o mesmo risco de contrair a doença, a diferença se dá no acesso ao diagnóstico e ao tratamento:

— Os mais ricos residem perto dos centros médicos de excelência, chegam de carro. O périplo dos mais pobres começa pelas dificuldades de transporte. Ser atendido em um hospital

bem equipado e com profissionais bem formados faz toda a diferença.

O economista Marcelo Neri, diretor da FGV Social, aponta que, no Brasil, a classe E (a mais baixa) tem acesso à saúde bem menor do que as classes A e B. Por outro lado, os pobres ficam mais doentes e precisam de mais hospitalização.

— Há uma diferença em relação à Europa porque, no Brasil, há mais jovens morrendo. Isso indica que as desigualdades estruturais de renda e raça estão influenciando o padrão da mortalidade — analisa Lígia Bahia. — Nos EUA, o número de mortes de latinos e negros também foi superior ao de brancos.

O CRESCIMENTO DA COVID-19 NO RIO

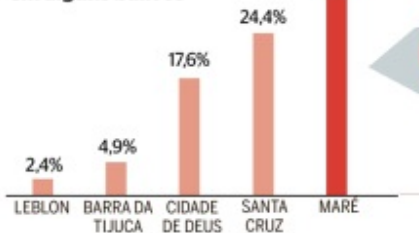
Óbitos avançam nas regiões mais pobres

Taxa de letalidade (óbitos/casos)

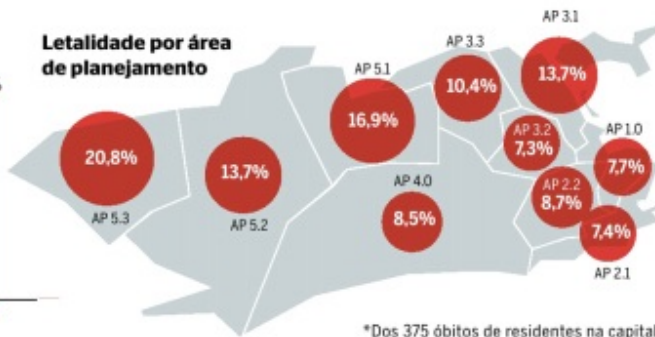
5.689 CASOS CONFIRMADOS E 496 ÓBITOS (INCLUINDO 1 DE OUTRO MUNICÍPIO E 120 SEM RESIDÊNCIA IDENTIFICADA) ATÉ 29 DE ABRIL



A taxa de letalidade em alguns bairros



Letalidade por área de planejamento



*Dos 375 óbitos de residentes na capital

Quantidade de casos

NA CAPITAL, A EPIDEMIA, QUE COMEÇOU NA BARRA E NA ZONA SUL, FOI SE ESPALHANDO PELAS REGIÕES. EVOLUÇÃO POR ÁREA DE PLANEJAMENTO (AP)



AP 1.0 - CENTRO, SÃO CRISTÓVÃO E PAQUETÁ.



AP 2.1 - ZONA SUL



AP 2.2 - TIJUCA, VILA ISABEL E GRAJAÚ



AP 3.1 - BONSUCESSO, MARÉ E MANGUINHOS



AP 3.2 - MÉIER, INHAÚMA E DEL CASTILHO



AP 3.3 - MADUREIRA, IRAJÁ E ACARI



AP 4.0 - BARRA, VARGEM GRANDE E JACAREPAGUÁ



AP 5.1 - BANGU, REALENGO E PADRE MIGUEL



AP 5.2 - CAMPO GRANDE, COSMOS E GUARATIBA



AP 5.3 - SANTA CRUZ, PACIÊNCIA E SEPETIBA



MÁRCIA FOLETTTO



Moradora da Maré, Tainá da Silva perdeu a mãe no último dia 26, com suspeita de Covid-19