

# MARÉ DE DESAMPARO LETALIDADE MAIOR ONDE SAÚDE FALHA

SELMA SCHMIDT  
selma@oglobo.com.br

“**E**stou 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, é de Verônica Maria de Lima, de 44 anos, moradora do Complexo da Maré, na Zona Norte carioca. Ela estava internada num hospital municipal com suspeita da Covid-19 e, três dias depois, morreria, sem nunca realizar 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, então, a quem tem plano de saúde ou pode pagar de R\$ 210 a R\$ 470 por um exame em laboratórios particulares.

Na cidade com desigualdades sociais escancaradas, à

medida que a pandemia avança, aprofunda-se o abismo entre quem tem mais ou menos poder aquisitivo, e pessoas como Verônica se multiplicam em regiões pobres e favelas. Se o coronavírus chegou do exterior a áreas nobres como Barra da Tijuca, Leblon e Ipanema, 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 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 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. No mesmo conjunto de favelas, Michele Araújo perdeu o pai. Sem plano de saúde, seu Olavo Araújo faleceu no Hospital municipal Ronaldo Gazolla, em Acari, referência para o coronavírus no Rio.

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

## MAIS FATAL QUE NA ITÁLIA

Apesar de parte dos óbitos da Maré ser contabilizada em bairros vizinhos, ali a le-

talidade 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 à testagem. Enquanto na rede privada, o Richet, um dos 15 laboratórios autorizados a fazer exames, já tinha realizado, até 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, por meio de parcerias com universidades e institutos, ampliaria a capacidade para 900 amostras por dia.

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

# Desigualdades moldam retrato da epidemia no país

Especialistas destacam multiplicação de casos em bolsões de pobreza como dimensão mais cruel da tragédia do coronavírus

DIMITRIUS DANTAS, ELISA  
MARTINS E EVELIN AZEVEDO  
sociedade@oglobo.com.br  
RIO E SÃO PAULO

**P**ara 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 democráti-

co, o vírus não é democrático — alerta Heloisa Starling, professora de História na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Ligia Bahia, especialista em saúde pública da UFRJ e colunista do 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 (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 — compara Bahia. — Nos EUA, o número de mortes de latinos e negros também foi superior ao de brancos.

A desigualdade de renda no Brasil está diretamente associada à falta de acesso ao trabalho formal, lembra Neri. E, nesta pande-

mia especificamente, ressalta, 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 — diz o economista, destacando outro fator negativo, a moradia precária, que dificulta ainda mais o isolamento social e a higiene, cruciais na contenção da disseminação do ví-

rus. — O Brasil se tornou um grande laboratório, no sentido ruim da palavra, para se entender o impacto da doença na vida dos mais pobres.

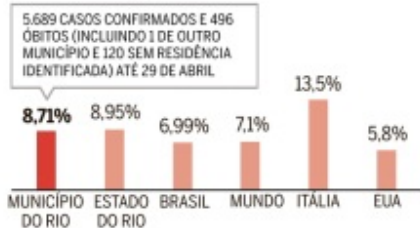
Para Marcelo Medeiros, professor visitante da Universidade de Princeton, nos EUA, investir mais na proteção social seria, inclusive, uma maneira de se garantir o cumprimento do isolamento. O auxílio emergencial do governo federal, na visão do economista, poderia ter sido aplicado com mais celeridade, 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.

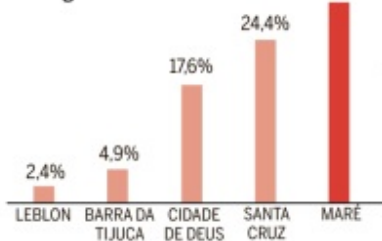
## O CRESCIMENTO DA COVID-19 NO RIO

Óbitos avançam nas regiões mais pobres

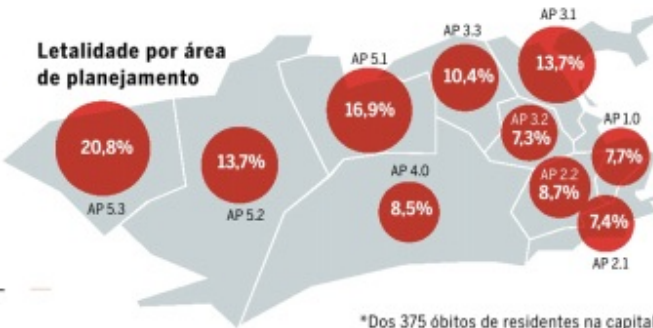
### Taxa de letalidade (óbitos/casos)



### Taxa de letalidade em alguns bairros



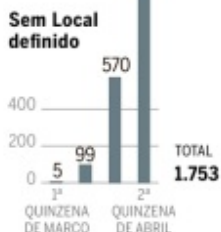
### Letalidade por área de planejamento



\*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 3.3 – MADUREIRA, IRAJÁ E ACARI



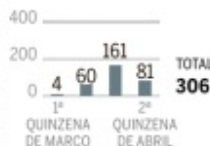
#### AP 2.1 – ZONA SUL



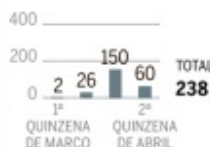
#### AP 4.0 – BARRA, VARGEM GRANDE E JACAREPAGUÁ



#### AP 2.2 – TIJUCA, VILA ISABEL E GRAJÁ



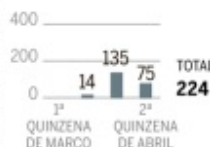
#### AP 5.1 – BANGU, REALENGO E PADRE MIGUEL



#### AP 3.1 – BONSUCESSO, MARÉ E MANGUINHOS



#### AP 5.2 – CAMPO GRANDE, COSMOS E GUARATIBA



#### AP 3.2 – MÉIER, INHAÚMA E DEL CASTILHO



#### AP 5.3 – SANTA CRUZ, PACIÊNCIA E SEPETIBA



Fonte: Dados oficiais, compilados pelo economista André Luiz Marques, do Inspier

\*Cálculo sobre os 5.509 casos em que constam a data

Editoria de Arte

MÁRCIA FOLETTTO



**Desespero.** Moradora da Maré, Tainá bateu de porta em porta de unidades de saúde para tentar salvar a mãe, Verônica