

Brasileiro sem acesso a assistência chega a 15%

Fritz Utzeri

Apenas 5 a 10% da população brasileira têm suas necessidades médico-sanitárias e médico-assistenciais satisfatoriamente atendidas. No outro extremo, 15% dos brasileiros não têm qualquer acesso à Medicina, devido a impossibilidades financeiras e culturais. Os demais, por sua vez, são atendidos precariamente em instituições governamentais ou particulares.

A constatação é de um documento elaborado por técnicos do Ministério da Previdência, ora em exame no Conselho de Desenvolvimento Social, do Governo federal. O documento trata da organização do setor saúde e defende a integração efetiva entre os ministérios que participam da prevenção das doenças e da recuperação da saúde.

Influências

A população brasileira, segundo o documento, está exposta a uma grande variedade de influências ambientais prejudiciais à saúde. Na maior parte de nosso território, o homem continua necessitando predominantemente de proteção contra fatores ambientais e a desnutrição (que atinge, em seus vários graus, 41% da população do país), embora exista um grande contingente aglomerado em cidades, onde condições decorrentes da organização social e da competição econômica sobrepõem, por larga margem, os elementos naturais no condicionamento da saúde das pessoas.

Diz ainda o documento

que seria tecnicamente justificável, além de anti-democrático, concentrar os benefícios do avanço científico e tecnológico na proteção da população dos grandes centros urbanos, deixando mais da metade dos habitantes do país expostos à invalidez ou à morte prematura, evitáveis por meio de medidas de tecnologia relativamente simples e de baixo custo *per capita*.

A atuação governamental nesse terreno decorre da consciência de que a proteção à saúde do povo depende da ação social organizada e de que esta é uma atribuição precípua do Governo, dentro das competências do Estado.

Metas

Entre os objetivos propostos pelo documento com vista a melhorar os índices de saúde constam:

a — reduzir a pobreza absoluta, ou seja, o contingente de famílias com nível de renda abaixo do mínimo admissível quanto a alimentação, saúde, educação e habitação.

b — combater a poluição da pobreza, isto é, a carência dos requisitos básicos de saneamento e controle biológico, indispensáveis à saúde das populações de baixa renda, para o que cumpre, principalmente, prover de água e esgotos as populações e eliminar as endemias da pobreza como a esquistossomose, a malária, o mal de chagas e outras. Segundo dados do Ministério do Interior, apenas 50,3% da população urbana do Brasil

é atendida por serviços de água, enquanto os esgotos servem só a 33% da população.

c — aumentar as oportunidades de emprego da mão-de-obra a taxas superiores às do crescimento demográfico, o que equivale a criar cerca de três milhões de novos empregos anuais.

d — melhorar a qualificação da mão-de-obra para elevar a produtividade e capacidade de geração de renda, facilitando sua mais rápida assimilação pela moderna economia de mercado.

e — melhorar a distribuição de renda pessoal e regional, simultaneamente com o crescimento econômico, porque a estrutura de distribuição de renda é insatisfatória e com ela a Revolução não se solidariza.

Falhas

O documento do Ministério da Previdência historia o desenvolvimento da Medicina no país, afirmando que a organização das atividades diretamente relacionadas com a proteção e recuperação da saúde em nosso meio seguiu a tradição lusa e se fez sob inspiração da filosofia liberal que prevaleceu no mundo ocidental até meados deste século.

A estrutura resultante, prossegue o documento, não satisfaz nem aos atuais anseios da população nem aos objetivos e padrões de eficiência ambicionados pelo Governo. O que se deseja é assegurar a todo cidadão meios de manter a saúde ou recuperar a integridade física e funcional perdidas, a um custo compatível com as possibilidades de nossa economia.

Sobre a estrutura assistencial existente, afirma que em relação ao desejado os serviços se mostram insuficientes, pouco adequados às necessidades da maioria, mal distribuídos, descoordenados e pouco eficazes.

Assim, pouco mais da metade da população brasileira vive em localidades que dispõem de serviços médi-

cos assistenciais públicos ou previdenciários. A assistência farmacêutica é quase nula no tratamento ambulatorial, a assistência odontológica ou não existe ou é muito limitada, cingindo-se a extração dentária.

O documento compara o nível de atendimento do Brasil com o de países desenvolvidos como os Estados Unidos, onde cada habitante é visto cinco vezes por ano pelo médico. Na União Soviética esse total sobe para 10 consultas anuais e na Alemanha Ocidental o total é de nove consultas. Enquanto isso, no Brasil, a média de atendimentos anuais ainda não chegou a um.

Além disso existe ainda uma inadequação dos modelos de hospitais e postos de saúde, copiados de modelos de países desenvolvidos com problemas sanitários diferentes dos nossos e por isso ineficientes. Além disso o estudo condena ainda a formação dos médicos afirmando que estão orientados para a prática liberal e as especialidades de interesse da elite econômica, esvaziando a saúde pública.

Medicina simplificada

Profissionais e dirigentes de hospitais — diz o documento do Ministério da Previdência — competem pelo paciente que tem condições de pagar os serviços e se aliam para alardear as menores potencialidades dos últimos lançamentos da indústria de equipamento médico-hospitalar ou de produtos terapêuticos.

No entanto, prossegue, é conhecido o fato de que significativa parcela das mortes que estão ocorrendo e dos casos de invalidez que estão sendo produzidos em nosso meio poderia ser evitada pela aplicação de recursos relativamente simples, de medidas ao alcance da compreensão de pessoas de formação técnica elementar e das possibilidades de famílias de poucos recursos financeiros.

A ineficiência do sistema hospitalar brasileiro pode ser evidenciada pelo aumento das taxas de mortalidade proporcional em anos recentes, invertendo a ten-

dência registrada no curso do século. Essa deterioração é mais grave, lembra o estudo, por ocorrer onde são mais abundantes os recursos médicos, incluindo as áreas metropolitanas, das quais a de São Paulo é um exemplo.

Além disso, o ressurgimento freqüente de epidemias, as elevadas taxas de mortalidade delas decorrentes e as condições endêmicas vulneráveis às terapêuticas modernas, depõem contra a eficácia dos serviços de saúde pública.

O documento mostra ainda as distorções que supervalorizam a figura do médico dedicado a uma especialidade sofisticada, enquanto criam desestímulos para as profissões auxiliares de saúde como a enfermagem. O exame dos dados disponíveis mostra que em 1980 o estoque de médicos atingirá 102 mil, o de dentistas 60 mil e o de enfermeiros somará apenas 16 mil.