

Especialistas criticam a falta de recursos para a saúde

De nada adiantará a importação de médicos se não houver investimento em estrutura

Edla Lula

elula@brasileconomico.com.br

Brasília

No dia seguinte à reunião em que a presidente Dilma Rousseff propôs uma série de cinco pactos com governadores e prefeitos, o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, convocou a imprensa para anunciar a contratação de 25 mil novos médicos até 2015 e abertura de mais 12 mil novas vagas em residência médica até 2017. Além disso, vai importar médicos para atuar onde os profissionais brasileiros de Medicina não têm interesse em trabalhar.

Apesar de os anúncios não serem novos, o pacto proposto pelo governo reacendeu a discussão sobre quais são as verdadeiras mazelas da saúde pública no país. Afinal, que motivos levariam os médicos a se recusarem a atuar em regiões pobres?

“Essa proposta de importação de médicos é, de saída, uma anomalia. O Brasil tem quase 400 mil médicos. Há uma clara má distribuição deles, com uma grande concentração na região Sudeste. É preciso desconcentrar essa distribuição”, afirma Marcelo Gurgel, pós-doutor em Economia da Saúde e doutor em Saúde Pública. Segundo dados do Conselho Federal de Medicina, há hoje dois médicos para cada mil habitantes no Brasil, dado divergente das informações oficiais do Ministério da Saúde, que apontam para 1,8 mé-

Aqui no Brasil, a participação do poder público nos gastos com saúde é de 44%. Países desenvolvidos aplicam mais de 70%. Na Inglaterra, modelo na medicina, 84% dos gastos são do governo

NÚMEROS DA SAÚDE

35 mil

Total de novos médicos previstos até 2015.

12 mil

Vagas que serão abertas para residência médica até 2017.

R\$ 100 milhões

Verba anual destinada aos hospitais que expandirem a residência médica.

dico por mil habitantes. Na avaliação do governo federal, o ideal seria que o país alcançasse a média mundial, com uma relação de 2,5 médicos por mil habitantes.

“É falsa a premissa de que faltam médicos no Brasil”, afirma o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto d’Ávila. “A saúde pública está neste caos por falta de financiamento adequado”, diz, ao apontar que, no Brasil, a participação do poder público nos gastos totais com saúde é de apenas 44%. Os países desenvolvidos aplicam mais de 70%. No caso da Inglaterra, frequentemente usada pelo próprio governo como modelo na área de medicina, 84% dos gastos com saúde são de responsabilidade do governo. Na Argentina, o governo se compromete com 66%.

D’Ávila lembra que os gastos públicos para saúde são destinados a 150 milhões de pessoas, enquanto os gastos do sistema privado suplementar correspondem a 56%, mais da metade, para atender a apenas 40 milhões de pessoas. “A própria falta de investi-

mentos públicos é o que causa o abismo entre os que podem comprar saúde e os que dependem da saúde pública”, afirma o presidente do CFM.

Para Marcelo Gurgel, que é professor de Saúde Pública na Universidade Estadual do Ceará (Uece), não se pode interiorizar a medicina apenas com médicos. “Não adianta o médico sem o enfermeiro, sem o farmacêutico, sem o auxiliar. Levar o médico sem recursos humanos e sem infraestrutura é atuar no vácuo”. Para o médico, o que garante o profissional no local é a infraestrutura e os demais meios para resolver os problemas da saúde, como medicamentos e condições para tratar as pessoas.

“Pelo interior do país, as unidades estão caindo aos pedaços. Falta água, falta energia. Falta médico no SUS porque não existe uma política de valorização e interiorização definitiva da assistência”, completa o presidente do CFM.

A categoria defende a criação da carreira de Estado na área de Medicina, assim como existe na área do Direito. “A maioria dos

CFM diz que, no interior, as unidades de saúde estão caindo aos pedaços. Falta água, energia, médico do SUS. Tudo porque não há uma política de valorização da assistência médica

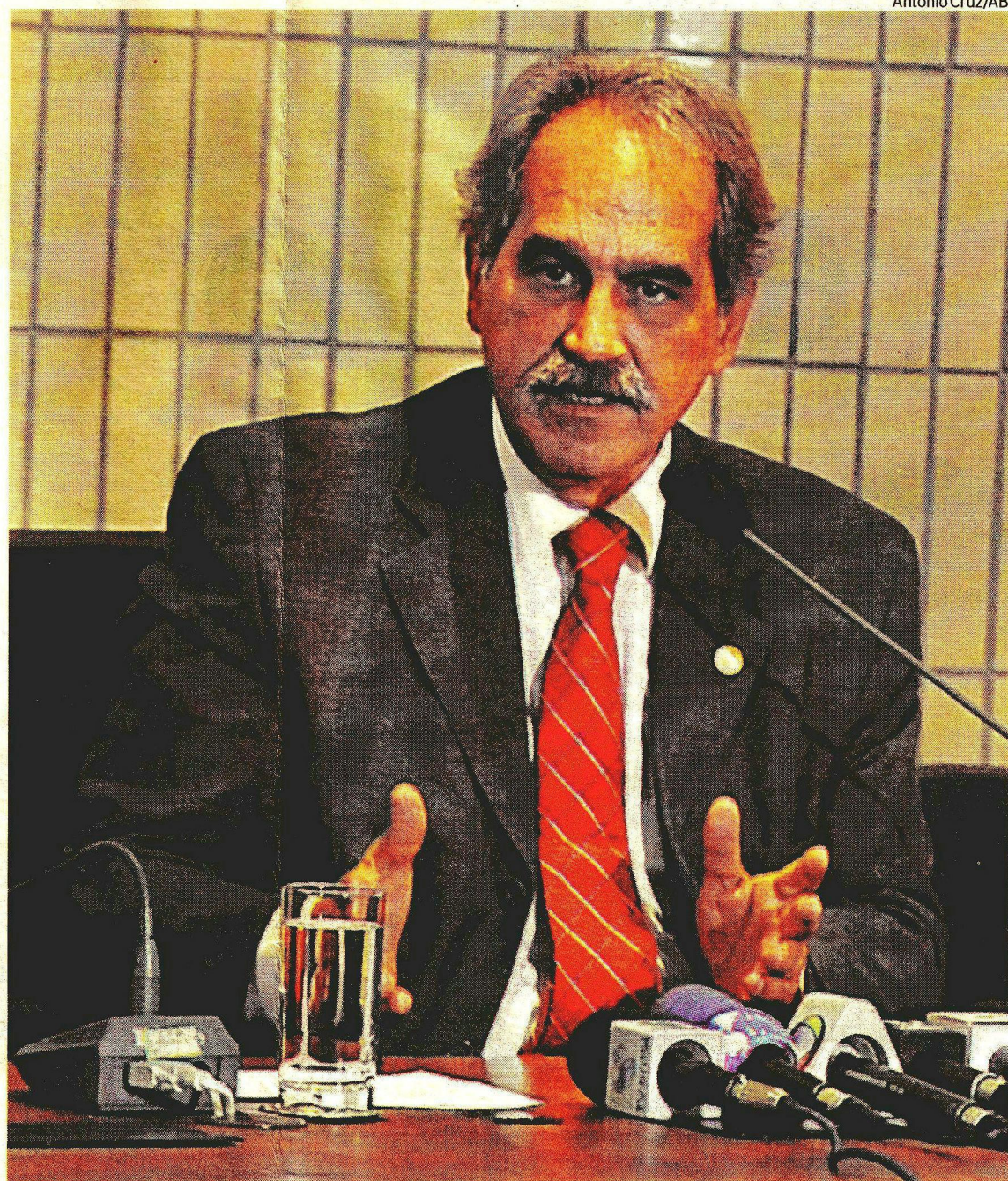
médicos que estão no interior tem contratos precários, a maior parte em formato de bolsa, sem garantia alguma dos governos. Os governos atrasam salários e muitas vezes não pagam”, diz d’Ávila.

A carreira de Estado para médicos é comum em países desenvolvidos. Na Inglaterra, onde a formação médica leva 12 anos, o sistema é normatizado, os salários são elevados e o processo de seleção

diz até quantos pacientes o médico deve atender, observando critérios como a quantidade de idosos, a classificação das pessoas por grau de instrução e as enfermidades predominantes na região. “Além dos bons salários, que o convidam a se manter no local, há toda uma estrutura de apoio de referência e contrarreferência e também a formação continuada”, comenta Gurgel.

Ele critica também a renegociação da dívida das instituições filantrópicas, como as Santas Casas, outro item pactuado pela presidente. Ele é a favor do perdão às dívidas com a contrapartida de melhoria na qualidade. Só que não acredita que esse será um pacto permanente, porque são os próprios governos que fazem com que os hospitais se reendividem.

“As Santas Casas têm dívidas não porque sejam desonestas. Muitos governos estaduais não honram os contratos e elas acabam tendo que mergulhar em dívidas para pagar os seus compromissos de estoques e de folha de pessoal”, analisa Gurgel.



Para D’Ávila, do CFM, a “saúde pública está neste caos por falta de financiamento adequado”