



Projeto Mário Travassos

Artigo de Opinião

Como Fortalecer a Área de Saúde na Região Amazônica para suprir a Ausência do Estado e o Vazio Demográfico na Região Norte do Brasil.

(Opinião de inteira responsabilidade do autor)

2022

1. Resumo

O objetivo principal deste artigo foi evidenciar o vazio demográfico e estrutural nos municípios mais afastados da região amazônica, particularmente na área de saúde. Inicialmente foi feita uma abordagem geral da região, depois foi apresentado os custos para o Governo Federal na formação de um aluno do Ensino Superior e por fim, duas sugestões foram propostas para tentar solucionar ou, ao menos, minimizar os problemas dessa falta de profissionais na Amazônia. Como conclusão, foi dado ênfase no assunto principal e buscou-se convencer o leitor que a região Norte precisa de uma maior atenção.

Palavras-Chaves: Artigo; Saúde, Amazônia.

2. Introdução

Este artigo busca propor sugestões de ações para melhorar a qualidade de vida dos moradores da região Norte do país no tocante a parte de saúde, bem como diminuir custos para o Governo Federal diante das dificuldades encontradas com a ausência de Órgãos de Estado e Agências de Segurança Pública em alguns Municípios da região Amazônica.

Apresentaremos também, em forma de números, os custos para o Estado na formação de um aluno no Ensino Superior e por fim, na conclusão do artigo, propor uma sugestão para recompensar tais gastos.

3. Desenvolvimento

3.1 Aspectos Gerais da Região Amazônica

A Região Norte do Brasil é a maior região em extensão territorial do país e envolve sete estados brasileiros: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Dentro desse território, destaca-se a Floresta Amazônica, que possui uma extensão territorial de 6.700.000 km². Pela grande extensão, também faz fronteira com os seguintes países: Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela, Guiana, Suriname e Guiana Francesa.

Apesar da importância econômica, política e militar da área, a região possui uma demografia baixa, com cerca de 15.864.454 habitantes, respondendo por apenas 8% do povo brasileiro.

Essas pessoas estão distribuídas em uma área territorial de 3.853.575,6 km², correspondendo à menor densidade demográfica do país, com 4,12 habitantes/km², segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) 2020.

Nesse contexto, o Exército Brasileiro ocupa atualmente 23 Pelotões Especiais de Fronteira (PEF) que são responsáveis pela manutenção do território Brasileiro ao longo da faixa de fronteira norte e noroeste do país e também de suprir a ausência do Estado nessas regiões.

3.2 Gastos na Formação de um aluno no Ensino Superior no Brasil

Segundo o Relatório do Banco Mundial, publicado em 2017, afirmou que:

“A grande maioria de brasileiros matriculados no ensino superior estudam em universidades privadas. Em 2015, dos aproximadamente 8 milhões de estudantes universitários, apenas cerca de dois milhões estavam em universidades públicas. A pequena minoria de estudantes que frequentam universidades públicas no Brasil tende a ser de famílias mais ricas que frequentaram escolas primárias e secundárias privadas. Ainda assim, o gasto por estudante nas universidades públicas no Brasil é consideravelmente mais alto do que em outros países com PIB per capita similar”.

“Em média, um estudante de universidade pública no Brasil custa de duas a três vezes mais do que um estudante de universidade privada. Entre 2013 e 2015, o custo médio anual por estudante em universidades privadas sem e com fins lucrativos foi de aproximadamente R\$ 12.600 e R\$ 14.850, respectivamente. Em universidades federais, a média foi de R\$ 40.900. Universidades públicas estaduais custam menos do que as federais, mas ainda são muito mais caras do que as privadas, custando aproximadamente R\$ 32.200. O custo por aluno dos institutos federais é de aproximadamente R\$ 27.850. O custo por aluno em universidades federais é de duas a três vezes superior ao custo em instituições privadas.”

3.3 Programa Mais Médicos

O programa foi criado no ano de 2013 com o objetivo de atender às regiões mais afastadas do país que apresentavam falta de profissionais. Para isso, foi criado um acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para trazer médicos cubanos e também contratar médicos brasileiros, o que gerou bastante discussão entre os cidadãos brasileiros naquela época.

Em outubro do mesmo ano, o Governo Federal sancionou a [Lei nº 12.871](#), conhecida como Lei do Mais Médicos. O documento estabeleceu que a prioridade do programa era diminuir a carência de profissionais em regiões atendidas pelo SUS, fortalecer a prestação de serviços e melhorar a formação de médicos no Brasil com a oferta de vagas para ganho de experiência prática.

Segundo dados do site oficial do Programa, O Programa Mais Médicos (PMM) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios,

para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê, ainda, mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

Assim, o programa busca resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão, mas também cria condições para continuar a garantir um atendimento qualificado no futuro para aqueles que acessam cotidianamente o SUS. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade.

O Mais Médicos se somou a um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica do país. A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), que está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades. É neste atendimento que 80% dos problemas de saúde são resolvidos.

Além disso, o Programa conseguiu implantar e colocar em desenvolvimento os seus três eixos pilares: emergencial, onde existe a estratégia de contratação emergencial de médicos, educacional, onde proporciona a expansão do número de vagas para os cursos de Medicina e residência médica em várias regiões do país, e a implantação de um novo currículo com uma formação voltada para o atendimento mais humanizado, com foco na valorização da Atenção Básica, e também estrutural, com ações voltadas à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde.

Desta forma, esse trabalho desenvolvido pelo Governo Federal é notadamente um fundamental auxílio para esses ribeirinhos e seu fortalecimento com base no aumento da contratação de médicos bem como da melhoria da estrutura de saúde nesses locais é a primeira sugestão deste artigo de opinião para suprir esse vazio demográfico na região quanto à saúde.

3.3 Trabalho conjunto com o Exército Brasileiro

Após trabalhar durante cinco anos na Região Norte do Brasil, sendo três anos na cidade de São Gabriel da Cachoeira – AM e dois anos na cidade de Altamira – PA, vivenciei de perto a carência daqueles brasileiros quanto à saúde e assim, adquiri prioridade para falar sobre o problema.

Em que pese a cidade de São Gabriel da Cachoeira possuir muito mais necessidades na área de saúde do que a cidade de Altamira, ambas estão muito aquém das principais capitais dos Estados da Região Norte e mais ainda das capitais da Região sul e sudeste, ainda que Altamira possua o Hospital Regional Público da Transamazônica (HRPT).

Em São Gabriel comandi o 4º Pelotão Especial de Fronteira (4º PEF), em Cucuí, e lá percebi a importância do Exército nas áreas próximas aos PEF. A presença do Estado em Cucuí era inexistente ou na melhor das hipóteses, esporádica, com a presença de alguns agentes de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Não havia presença de nenhuma Força de Segurança, não havia nenhum Órgão de assistência social, cultura, lazer, entre outros... o que existia era o Exército Brasileiro para apoiar toda aquela população ribeirinha, cabendo principalmente aos Oficiais e sargentos a missão de serem médicos, psicólogos, policiais, conselheiros para aquelas pessoas.

Particularmente na parte de saúde, percebi o quão oneroso era pro EB conseguir levar para esses pelotões os famosos “MFDV” (médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários) e em muitas vezes, por não estarem acostumados com aquele vazio demográfico ou por falta de motivação pessoal ou profissional, acabavam se desligando do Pelotão antes do tempo previsto para eles.

Diante disso e diante dos gastos que o Governo Federal tem com a formação de um aluno de Medicina, desenvolvi o pensamento que esse aluno, após se formar na faculdade federal, deveria “pagar” todo aqueles gastos ao Governo com seu trabalho durante o período de um ano e nada melhor que fazer isso, ajudando a população ribeirinha que necessita muito mais que a população das grandes cidades do eixo Centro-Sul.

Essa retribuição que o médico recém formado deveria realizar poderia ser em conjunto com o EB ocupando a função de médico na região, onde receberia local para

morar e alimentação e caso já exista um médico no PEF, ele ajudaria também na questão mental e emocional desse outro médico que já atua no local, tendo em vista a quantidade de demanda que recebe em diferentes horários do dia.

Cabe ainda corroborar com essa ideia, o fato do médico recém formado amadurecer bastante profissionalmente ao passo que não conseguiria isso em grandes capitais do país diante da quantidade de casos peculiares da região como por exemplo: mordida de animais peçonhentos, afogamentos, briga envolvendo tessados, partos de emergências que as índias parteiras não conseguiram realizar, etc.

Encerrando o pensamento, esclareço que esse médico não seria militar. Trabalharia em conjunto com o EB, ocupando as instalações e estruturas já existentes. Caberia ao Governo estipular um valor de salário para esse período de um ano que ele passasse nessas áreas mais afastadas do País.

4. CONCLUSÃO

Como podemos observar no artigo apresentado, existe um vazio populacional e de estrutura na Região Norte do País. No quesito saúde, este problema ganha mais importância tendo em vista a falta de hospitais, médicos e também as distâncias para os grandes Centros Urbanos.

Sendo assim, desenvolvi este trabalho com o intuito de apresentar soluções para tal problema com base no que eu vivi, no que observei e no que estudei após a minha formação em 2013 e concluo afirmando que tanto o fortalecimento do programa Mais Médicos como o Trabalho coordenado com o EB são soluções viáveis e que ajudariam o profissional de saúde bem como a população ribeirinha tão carente de apoio.

5. REFERÊNCIAS

FRANCISCO, Wagner de Cerqueira e. **O Estudo da região Norte**. Disponível em <https://educador.brasilecola.uol.com.br/estrategias-ensino/o-estudo-regiao-norte.htm>

GOVERNO FEDERAL. **Mais médicos para o Brasil, mais saúde para você**. Disponível em <http://www.maismedicos.gov.br/conheca-programa>

BOVO, José Burari. **Cobrança de mensalidade não é solução para o financiamento da universidade pública**. Disponível em <https://jornal.unesp.br/2022/06/08/cobranca-de-mensalidade-nao-e-a-solucao-para-o-financiamento-da-universidade-publica/>