

2. A OFERTA E A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2. A OFERTA E A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

É hoje amplamente aceito que a promoção de condições que assegurem a preservação e recuperação da saúde do indivíduo é um compromisso do Estado e uma responsabilidade da sociedade como um todo. Neste sentido, é tarefa do Estado, através de suas instituições próprias, melhorar estes serviços, em particular os médico-sanitários, tornando-os acessíveis a todas as parcelas da população.

Esta premissa é de fundamental importância, na medida em que a elevação do nível de saúde é condição "sine qua non" para melhorar as condições de vida da população, devendo ser uma das metas de todos os projetos de desenvolvimento sócio-econômico.

As condições de saúde da população brasileira compõem um quadro extremamente diversificado, devido às grandes disparidades regionais existentes no País, onde coexistem padrões de morbimortalidade próprios de países desenvolvidos, com aqueles relacionados às condições de extrema pobreza. Assim, ao lado das doenças degenerativas, que já ocupam um lugar de destaque, persistem ainda altas proporções de óbitos ocasionados por doenças infectocontagiosas.

A importância dos fatores ligados à esfera sócio-econômica na determinação desse quadro se revela pelo fato de que os riscos de adoecer ou morrer são diferentes, dependendo da classe social em que o indivíduo esteja inserido (Tabela 2.1).

TABELA 2.1

ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER COM BASE NA MORTALIDADE DE FILHOS DE MENOS DE 5 ANOS DE IDADE PARA O BRASIL, REGIÃO NORDESTE E ESTADO DE SÃO PAULO, SEGUNDO AS CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR PER CAPITA

1977

CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR PER CAPITA	ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER COM BASE NA MORTALIDADE DE FILHOS DE MENOS DE 5 ANOS DE IDADE (ANOS)		
	Brasil (1)	Região Nordeste	Estado de São Paulo
TOTAL(1).....	58,2	49,8	64,8
Até 1/2 salário mínimo	55,4	48,6	62,9
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo.	62,1	54,5	64,1
Mais de 1 a 2 salários mínimos.	65,8	60,3	68,0
Mais de 2 salários mínimos.....	69,0	64,7	69,6

FONTE - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA - Exclusive pensionistas e empregados domésticos.

(1) Exclusive as pessoas residentes em situação rural da Região Norte. (2) Inclusive as famílias sem declaração de rendimento.

Como se vê, há uma diferença de aproximadamente 21 anos na expectativa de vida dos nordestinos mais pobres, quando comparada com a dos habitantes de maior renda do Estado de São Paulo. Vale ressaltar que os progressos no campo da saúde e da economia em geral, experimentados pelo País nas últimas décadas, não beneficiaram igualmente a todos os grupos populacionais, o que pode ser comprovado pelas altas taxas de mortalidade ainda prevalecentes na Região Nordeste. A mortalidade infantil que até certo estágio pode ser considerada como um bom indicador de condição de vida e de saúde, ainda atinge níveis extremamente altos, conforme foi destacado no capítulo anterior.

Deve-se ressaltar que a maioria absoluta das mortes prematuras ocorridas no Brasil, em especial no Nordeste, são

provocadas por doenças transmissíveis, agravadas por deficiências nutricionais. Assim, tem-se, por um lado, a ocorrência, com relativa intensidade, das chamadas doenças de massa, representadas pelas grandes endemias e pelas doenças infecto-contagiosas, que exigem para seu combate ações básicas de saúde de alcance predominantemente coletivo. Por outro lado, cresce também a demanda por serviços de maior complexidade, determinada por um padrão de morbidade semelhante aos dos países com alto grau de desenvolvimento, prevalecente em determinados grupos sociais mais favorecidos.

A questão central enfrentada pelo setor saúde no País é adequação dos serviços a um quadro com tal diversidade, "tendo-se em conta a exigüidade relativa dos recursos, o que exige a definição clara de prioridades, expressa através de uma política nacional de saúde que atenda as necessidades de amplos segmentos da população"(1).

2.1. ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS DE SAÚDE NO BRASIL

A situação de saúde de numerosos segmentos da população brasileira é ainda bastante precária, sendo mais grave, principalmente, naquelas regiões de menor desenvolvimento econômico e social. A distribuição dos recursos de saúde no território nacional reflete as desigualdades regionais existentes no País, conforme pode ser visto pelo exame de alguns indicadores, colhidos do inquérito sobre Assistência Médico-Sanitária (AMs) realizado pelo IBGE em 1980. (Tabela 2.2).

(1) BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência de saúde no Brasil: sumário analítico e proposição de modelo de atuação no setor público. In: Saúde no Brasil. Brasília 1(2)abr./jun. 1983.

TABELA 2.2
 PERCENTAGENS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, POR CLASSIFICAÇÃO
 DA ENTIDADE MANTENEDORA, SEGUNDO O LUGAR
 1980

LUGAR	PERCENTAGENS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE		
	Total	Classificação da entidade mantenedora	
		Públicos	Particulares
Brasil	100,0	54,3	45,7
Região Nordeste ..	100,0	67,7	32,3
Estado de São Paulo .	100,0	54,9	45,1

FORNTE - IBGE. Assistência Médico-Sanitária.

Assim, verifica-se, a nível do Brasil como um todo, um número relativamente baixo de estabelecimentos de saúde (18 489 ao todo), sendo que cerca de 54% são públicos. Dos estabelecimentos públicos, apenas 12,1% estão destinados a internações, donde se conclui que esses estabelecimentos, em sua grande maioria, são, na realidade, centros e ou postos de saúde a depender da situação específica de cada região. O oposto se verifica no caso dos estabelecimentos particulares onde 57,9 estão destinados à internação, o que evidencia uma divisão de tarefas que favorece a concentração dos internamentos nos estabelecimentos particulares. Aparentemente, o setor público na área de saúde não cresceu ao ritmo desejado, e tendeu a repassar ao setor privado uma parte importante da prestação de serviços médicos à população, através de políticas oficiais de incentivos e modernização da rede empresarial de saúde.

Nesse sentido, ao setor público coube cuidar daqueles aspectos predominantemente preventivos e atuar, também

naquelas áreas não atrativas ao setor privado, mormente em programas de atendimento ambulatorial. No entanto, devido ao aumento do ritmo de crescimento e diversificação da demanda, o setor privado também não teve condições próprias de acompanhar esta expansão. Desta maneira, "outros incentivos adicionais foram criados na tentativa de acelerar ainda mais a expansão do setor assistencial, principalmente o de caráter hospitalar, nos grandes centros urbanos. Isto veio aumentar a já importante concentração de recursos em centros metropolitanos, mantendo-se a escassez nas áreas periféricas desses centros e na zona rural"(2).

A adoção de políticas oficiais de saúde que incentivam a expansão do chamado setor empresarial, além de colaborar para a concentração espacial da oferta de serviços, em benefício dos grandes centros urbanos, tem efeitos ainda mais regressivos sobre as desigualdades regionais na assistência à saúde. Se é verdade que a concentração dos serviços privados nos grandes centros urbanos corresponde à existência de uma demanda de maior poder aquisitivo nesses centros, também é verdade que a realização do lucro empresarial é mais efetiva nas regiões onde os recursos e a renda pessoal estão mais concentrados, como as Regiões Sudeste e Sul.

Assim, a proporção de estabelecimentos públicos no Nordeste (67,7%) é bem superior à de São Paulo (54,9%), o que equivale a dizer que a capacidade de internação no Nordeste é bastante inferior à de São Paulo, pois, como vimos, é muito pequena a proporção de estabelecimentos públicos com internação.

Em São Paulo, do total de estabelecimentos (públicos e particulares), apenas 30% se destinavam à internação. Contudo, quando se considera somente os estabelecimentos particulares verifica-se que 60% dos mesmos estavam disponíveis pa-

(2) BRASIL. Ministério da Saúde, op. cit, p. 112.

ra internação, o que demonstra o enfoque empresarial que predominamente é dado aos tratamentos mais complexos ou prolongados em uma área de renda média mais elevada. A mais alta exposição aos riscos de doença entre a população nordestina, em função das condições mais precárias de desenvolvimento econômico e social da região, não parece corresponder necessariamente à lógica predominante nos modelos de expansão dos serviços de assistência à saúde. Por conseguinte, a privatização crescente dos serviços de saúde voltados aos tratamentos que incluem internamento (independente de serem ou não conveniados com a Previdência Social) tem resultado em uma concentração espacial dos estabelecimentos, com ênfase nas regiões e centros urbanos de mais alta renda.

Um outro indicador que espelha a desigualdade dos recursos no Território Nacional é a distribuição dos leitos disponíveis.

Observa-se, na Tabela 2.3, uma concentração dos mesmos na Região Sudeste, detentora de 54,6% dos leitos do País, sendo que só o Estado de São Paulo possui 26,7%. A Região Nordeste, cuja população representa 29,2% do total do País, detém apenas 17,2% dos leitos.

Verifica-se mais uma vez que as áreas mais pobres, justamente as que apresentam maiores taxas de mortalidade, são as que estão menos equipadas de leitos hospitalares. Enquanto São Paulo tem uma média de 5,4 leitos por 1 000 habitantes, o Nordeste dispõe de apenas 2,5 leitos.

O mesmo acontece no que se refere ao efetivo disponível de médicos, os quais não se distribuem regionalmente de acordo com a população existente, mas, sim, obedecem a uma distribuição que reflete predominantemente os níveis regionais de desenvolvimento sócio-econômico. Na Tabela 2.4, encontram-se

TABELA 2.3
 PERCENTAGENS DE LEITOS E NÚMERO MÉDIO
 DE LEITOS, POR 1.000 HABITANTES, DOS
 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO,
 SEGUNDO O LUGAR - 1980

LUGAR	PERCENTAGENS DE LEITOS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO	NÚMERO MÉDIO DE LEITOS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM INTERNAÇÃO, POR 1 000 HABITANTES
Brasil	100,0	4,2
Região Sudeste	54,6	5,4
Estado de São Paulo...	26,7	5,4
Região Nordeste	17,2	2,5
Outras Regiões	28,2	4,3

FONTE - IBGE. Assistência Médico-Sanitária e Censo Demográfico

TABELA 2.4
 PERCENTAGENS DA POPULAÇÃO RESIDENTE E DAS OCUPAÇÕES MÉDICAS NOS
 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, SEGUNDO O LUGAR
 1980

LUGAR	PERCENTAGENS DA POPULAÇÃO RESIDENTE	PERCENTAGENS DAS OCUPAÇÕES MÉDICAS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
BRASIL	100,0	100,0
Região Nordeste	29,3	18,0
Estado de São Paulo	21,0	26,2
Restante do País.....	49,7	55,8

FONTE - IBGE. Censo Demográfico e Assistência Médico-Sanitária.

dados ilustrativos a esse respeito. No entanto, para que não ocorram interpretações falsas, vale esclarecer que os médicos ocupados em estabelecimentos de saúde, foram considerados, para efeito de pesquisa, tantas vezes quantos fossem os estabelecimentos em que trabalhavam.

Neste sentido, há uma superestimação do número total de médicos que pode ser compensada, em parte, pela não inclusão no inquérito "Assistência Médico-Sanitária" daqueles médicos não ocupados em estabelecimentos de saúde ou que trabalhem somente em consultório particular.

A Região Nordeste, por exemplo, com 29,3% da população brasileira, dispunha em 1980 de apenas 18,0% dos médicos existentes no País, enquanto São Paulo, com somente 21,0% da população, concentrava 26,2% dos médicos. Essa tendência é igualmente válida quando se considera a proporção de profissões de saúde de nível médio e nível elementar e também a distribuição regional do uso de equipamentos médicos, como os de Raio X por exemplo, onde a Região Nordeste tem apenas 19,0% dos aparelhos e a Região Sudeste, com 43,5% da população, detém 62,4% dos aparelhos.

As informações acerca da oferta de serviços de saúde no Brasil parecem caracterizar uma disponibilidade e utilização extremamente desiguais, tanto a nível regional quanto social e, nesse sentido, é importante procurar entender de que maneira esse modelo de oferta pode condicionar ou influenciar a composição da população que constitui a clientela de tais serviços. Contudo, tendo em vista a finalidade precípua deste trabalho, deve-se ressaltar que, ao analisar a utilização dos serviços de saúde, considerar-se-á apenas a parcela da população com idade até 15 anos.

2.2. ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para as pessoas que procuraram atendimento nas unidades organizadas de atenção à saúde no período de referência da pesquisa (um mês), o Suplemento Saúde da PNAD investigou algumas características permitindo a obtenção de indicadores que, quando classificados em relação a um conjunto de variáveis de caráter sócio-econômico, permitem traçar uma tipologia dos grupos sociais que tiveram acesso a aqueles serviços.

Inicialmente, conforme já mostrado no tópico anterior, em sua maioria, os estabelecimentos de prestação de serviços de saúde estão localizados naquelas áreas ou regiões mais desenvolvidas, sobretudo nos grandes centros urbanos.

A Tabela 2.5 que se segue, mostra a proporção de pessoas que utilizaram tais serviços.

TABELA 2.5
PERCENTAGENS DAS PESSOAS QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS, SEGUNDO O LUGAR.
1981

LUGAR	PERCENTAGENS DAS PESSOAS QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS
Brasil (1)	7,7
Região Nordeste	4,8
Estado de São Paulo	9,4

FONTE - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

(1) Exclui as pessoas residentes em situação rural da Região Norte.

Os dados da tabela parecem sugerir uma baixa cobertura da informação referente à utilização dos serviços de saúde por parte da população, principalmente na Região Nordeste. Contudo, antes de se tirar conclusões apressadas sobre a qualidade dos dados coletados, uma hipótese plausível para explicar estas baixas proporções é de que os dados podem estar refletindo "os contrastes e as desigualdades existentes entre as regiões brasileiras, em seus diferentes estágios de desenvolvimento sócio-econômico. Com efeito, é fato sabido que a Região Nordeste apresenta os mais acentuados bolsões de pobreza do País, associados aos piores indicadores de saúde (enfermidade, mortes) e de nutrição. No entanto, a proporção de nordestinos que utilizaram os serviços de saúde equivale à metade da proporção de pessoas na mesma situação residentes no Estado de São Paulo. O resultado esperado, pelo senso comum, deveria ser o oposto, ou seja, que os nordestinos procurariam em maior proporção os serviços de saúde, face ao quadro regional de saúde mais deteriorado. Ocorre que, antes de se pensar em subenumeração ou qualquer outro problema da pesquisa, pode-se imaginar que a utilização dos serviços de saúde está condicionada, em parte, por problemas culturais (conceitos de doença, práticas culturais, etc.) mas também, em grande parte, pela disponibilidade e acesso aos próprios serviços de saúde em cada área considerada"(3).

Neste sentido, foram vistos alguns dos efeitos da diferenciação regional vigente no País, ao se considerar a proporção de leitos existentes e leitos por 1 000 habitantes. A Região Sudeste, sozinha, detinha 55% dos leitos existentes e São Paulo, 26,7%, enquanto o Nordeste tinha apenas 17,2%. O indicador leitos por 1 000 habitantes, mostrou as mesmas desi-

(3) SILVA, Rosa Maria Ribeiro da; OLIVEIRA, Luiz Antônio P. de et. alli. Pesquisa de saúde no Brasil: análise preliminar a nível regional. Rio de Janeiro, IBGE/DESP0, 1983 (mimeo).

igualdades, com 2,5% para o Nordeste, menos da metade do verificado para São Paulo, 5,4%.

Estes dados são importantes para melhor entender o sentido e a magnitude dos níveis de utilização dos serviços de saúde. Desta maneira, pode-se inferir, sem incorrer em grandes erros de apreciação, que a baixa proporção de leitos hospitalares na Região Nordeste e a própria deficiência no atendimento e localização da rede hospitalar parecem ser obstáculos à utilização dos serviços de saúde nessas áreas mais carentes do País. É importante acrescentar que, embora a grande maioria dos municípios nordestinos esteja coberta por uma rede de postos e centros de saúde, é geralmente considerada precária a qualidade do atendimento prestado nestas unidades, por falta de pessoal e de recursos.

As mesmas diferenciações encontradas na população total quanto aos níveis de utilização dos serviços de saúde são observadas entre os menores de 15 anos de idade residentes nas áreas urbanas das regiões em estudo (Tabela 2.6). Pode-se dizer que, regra geral, a procura de serviços de saúde é mais intensa para as crianças menores de 5 anos de idade. Este é um grupo que, pelo fato de ter potencialmente menos defesas imunológicas, está mais sujeito a contrair um sem número de doenças transmissíveis existentes no País. Além disso, é frequentemente atacado por doenças parasitárias e diarreias infecciosas provocadas pela ausência de saneamento adequado dos domicílios onde residem, bem como por deficiências nutricionais, fatores que desempenham um papel extremamente importante no agravamento do quadro nosológico do País. Assim, verifica-se, nessa faixa de idade, os maiores índices de morbidade e de mortalidade encontrados no País.

Entre as áreas urbanas, foram as do Nordeste as que registraram as menores proporções de crianças que utiliza-

ram serviços de saúde, o que reforça a idéia de que a oferta desses serviços condiciona a sua própria utilização, em termos de acesso e formação de clientela.

Por outro lado, ao comparar a situação das áreas urbanas e rurais, verifica-se que nestas as proporções de crianças que utilizaram serviços de saúde é sempre menor que nas primeiras. Tais resultados, de uma certa forma, corroboram o sentido interpretativo dos dados. Em áreas onde não existem serviços a serem oferecidos, não se poderia esperar altas proporções de procura pelos mesmos. Obviamente, a falta de serviços de saúde nas áreas rurais maximiza os riscos de morte das crianças pela ausência de atendimento médico imediato.

Uma outra questão importante, no que se refere à utilização dos serviços de saúde, diz respeito ao tipo de rede utilizada, se privada ou pública.

Analogamente ao raciocínio anterior, a maior ou menor utilização da rede pública ou privada está relacionada à proporção em que cada uma se distribui nas áreas em estudo. Assim, conforme já mostrado no tópico anterior, naquelas regiões mais desenvolvidas, onde a população tem poder aquisitivo mais elevado, há também maior concentração dos estabelecimentos privados o "que condiz com a valorização da mercantilização da medicina e da prática médica em geral"(4).

Na tabela 2.6 encontramos percentuais de utilização dos serviços de saúde pelos menores de 15 anos, segundo o tipo de estabelecimento procurado.

(4) SILVA, Rosa Maria Ribeiro da; OLIVEIRA, Luiz Antônio P. de et alli, op. cit. p.4.

TABELA 2.6

PERCENTAGENS DAS PESSOAS DE MENOS DE 15 ANOS DE IDADE QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS PARA O BRASIL, POR SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO, REGIÃO NORDESTE E ESTADO DE SÃO PAULO, EM SITUAÇÃO URBANA, SEGUNDO O TIPO DE ESTABELECIMENTO PROCURADO
1981

TIPO DE ESTABELECIMENTO PROCURADO	PERCENTAGENS DAS PESSOAS DE MENOS DE 15 ANOS DE IDADE QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS				
	Brasil (1)			Região Nordeste urbana	Estado de São Paulo urbano
	Total	Urbana	Rural		
TOTAL(2).....	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Posto ou centro de saúde.....	28,8	27,9	34,2	37,8	21,5
Hospital público	22,9	23,6	19,0	32,7	20,3
Hospital, clínica ou consultório particular	39,7	40,6	34,8	21,9	47,9
Outro	6,8	6,1	10,4	6,1	8,2
Mais de 1 tipo	1,8	1,8	1,6	1,5	2,1

FONTE - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

(1) Exclusive as pessoas residentes em situação rural da Região Norte.

(2) Exclusive sem declaração do tipo de estabelecimento procurado.

A maior utilização de hospitais, clínicas e consultórios particulares, por parte da população de menores de 15 anos, residente na área urbana de São Paulo - mais do dobro da proporção verificada na Região Nordeste - parece confirmar o peso específico, nas regiões mais desenvolvidas do País, dos serviços privados de saúde. Desta forma, estes resultados refletem "além da própria configuração social da clientela, um padrão cultural na definição de doença e utilização dos serviços de saúde"(5). Em contrapartida, cerca de 70% dos menores de 15

(5) SILVA, Rosa Maria Ribeiro da; OLIVEIRA, Luiz Antônio P. de et alli., op. cit. p. 5.

anos nas áreas urbanas do Nordeste utilizaram os hospitais públicos e postos de saúde - percentual bem superior à média nacional que se situa em torno de 50% - demonstrando, desta maneira, não são as características dos serviços predominantes na Região, bem como o peso da clientela de baixa renda familiar, conforme é mostrado nas Tabelas 2.7 e 2.8 que se seguem.

TABELA 2.7

PERCENTAGENS DAS PESSOAS DE MENOS DE 15 ANOS DE IDADE QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS PARA O BRASIL, POR SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO, E REGIÃO NORDESTE E ESTADO DE SÃO PAULO, EM SITUAÇÃO URBANA, SEGUNDO AS CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR PER CAPITA

1981

CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR PER CAPITA	PERCENTAGENS DAS PESSOAS DE MENOS DE 15 ANOS DE IDADE QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS				
	Brasil (1)			Região Nordeste urbana	Estado de São Paulo urbano
	Total	Urbana	Rural		
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 1/4 do salário mínimo...	17,8	13,7	40,1	28,1	6,0
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	23,0	21,3	31,4	29,4	14,2
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	26,4	27,8	18,9	21,8	30,6
Mais de 1 salário mínimo ...	32,8	37,2	9,6	20,7	49,2

FONTES - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA - Exclusive pensionistas e empregados domésticos.

(1) Exclusive as pessoas residentes em situação rural da Região Norte.

Pelos dados da tabela 2.7 pode-se verificar que 57% dos menores de 15 anos, que nas áreas urbanas do Nordeste

utilizaram os serviços de saúde, situavam-se na faixa de até 1/2 salário mínimo de renda familiar per capita, enquanto nas cidades de São Paulo essa proporção era de apenas 20%. No Brasil urbano esta percentagem era de 35%, enquanto na sua área rural subia para 71%. Desta forma, tanto a área rural do Brasil como a área urbana do Nordeste caracterizam-se pela elevada proporção de menores de 15 anos situados nas faixas de baixa renda familiar per capita, o que explica a alta frequência da procura de hospitais públicos e postos de saúde entre os que utilizaram os serviços de saúde nessas áreas.

É o que mostra por exemplo a Tabela 2.8. No Nordeste, do total de menores de 15 anos, que se encontravam na faixa de renda até 1/4 do salário mínimo per capita, 82% utilizaram posto ou centro de saúde e hospital público. Este percentual baixa para 76% na faixa de renda seguinte. Recorde-se que o percentual de menores de 15 anos com rendimento familiar per capita até 1/2 salário mínimo é de 57% do total, o que poderia indicar que mais da metade das crianças e jovens neste grupo etário não teria potencialmente condições econômicas de serem atendidas pelos serviços de saúde particulares.

O quadro se inverte quando se examina os resultados para São Paulo. Embora, também se tenha ali uma proporção elevada de crianças nas faixas de renda mais baixa que procuraram os serviços públicos, no entanto, em termos da distribuição dos rendimentos, esta proporção representa apenas 20% do total de crianças, conforme se observa na Tabela 2.7. Nas áreas urbanas deste Estado, 48,8% das crianças estão inseridas na faixa de rendimento de mais de 1 salário mínimo per capita, das quais 58,4% foram atendidas pelos serviços particulares de saúde.

Neste sentido, a proporção mais baixa de pessoas que utilizaram os serviços de saúde no Nordeste, conforme foi

TABELA 2.8

PERCENTAGENS DAS PESSOAS DE MENOS DE 15 ANOS DE IDADE RESIDENTES EM ÁREA URBANA QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS, POR TIPO DO ESTABELECIMENTO PROCURADO, SEGUNDO O LUGAR E AS CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR PER CAPITA - 1981

LUGAR E CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR PER CAPITA	PERCENTAGENS DAS PESSOAS DE MENOS DE 15 ANOS DE IDADE RESIDENTES EM ÁREA URBANA QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS				
	Total (1)	Tipo de estabelecimento procurado			
		Posto ou centro de saúde	Hospital público	Hospital, clínica ou consultório particular	Outro e mais de 1 tipo
BRASIL (2) (3)	100,0	27,9	23,6	40,6	7,9
Até 1/4 do salário mínimo (4) ..	100,0	40,9	29,1	24,7	5,3
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	100,0	38,9	27,3	26,8	7,0
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo..	100,0	30,4	25,2	35,5	8,9
Mais de 1 salário mínimo	100,0	14,7	18,4	58,2	8,7
REGIÃO NORDESTE (3)	100,0	37,9	32,7	21,9	7,5
Até 1/4 do salário mínimo (4) ..	100,0	45,3	36,9	11,1	6,7
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	100,0	40,0	36,0	14,3	9,7
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo..	100,0	40,3	31,3	21,9	6,5
Mais de 1 salário mínimo	100,0	22,7	23,8	47,3	6,2
ESTADO DE SÃO PAULO (3)	100,0	21,5	20,3	48,0	10,2
Até 1/4 do salário mínimo (4) ..	100,0	35,2	21,5	37,8	5,5
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	100,0	36,2	23,3	34,2	6,3
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo..	100,0	25,8	23,3	39,5	11,4
Mais de 1 salário mínimo	100,0	12,5	17,8	58,4	11,3

FONTE - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA - Exclusive pensionistas e empregados domésticos.

(1) Inclusive sem declaração do tipo de estabelecimento procurado. (2) Exclui-se as pessoas residentes em situação rural da Região Norte. (3) Inclusive as famílias sem declaração de rendimento. (4) Inclusive as famílias sem rendimento.

visto anteriormente na Tabela 2.7, se deve, em parte, à própria dificuldade com que se defronta a população nordestina - onde predominam os baixos salários - com 79% dos menores de 15 anos vivendo em famílias com rendimento de até 1 salário mínimo per capita - em relação ao acesso e à precariedade dos serviços prestados pela rede regional de estabelecimentos de saúde.

Por último, na Tabela 2.9 é mostrada a proporção de menores de 15 anos de idade que utilizaram os serviços da rede privada segundo a condição de utilização.

De um modo geral, a utilização dos serviços particulares pagos pela previdência oficial, em termos percentuais, é semelhante, independentemente da região, oscilando entre 36% e 37%. Aparentemente, as diferenças ocorrem quando se analisa os dados referentes à utilização "particular", aparecendo São Paulo com menor proporção de pessoas desembolsando recursos próprios, 28,6%, contra 36% verificado para o Brasil e Nordeste. No entanto, este é um dado que deve ser analisado conjuntamente com aquele referente ao "sistema de pré-pagamento e do empregador", uma vez que na realidade constituem formas de pagamento efetuadas por particulares a seguradoras de saúde da previdência privada e que portanto representam um ônus. Assim considerados, os resultados para São Paulo passam a ser outros, encontrando-se, cerca de 60% dos menores de 15 anos que teriam utilizado os estabelecimentos de saúde, na condição de pacientes particulares, contra 55% para o Nordeste e 58% para o Brasil.

Quando se controla a condição de utilização do estabelecimento pela variável renda familiar per capita, observa-se, como era de se esperar, maior utilização dos serviços particulares, pelas faixas de renda mais elevadas independentemente das regiões em estudo, enquanto que as de menor renda utilizaram basicamente a previdência oficial. Os dados refletem, ainda, maior utilização da previdência oficial pelas classes de renda mais baixas de São Paulo, quando comparadas com as do

TABELA 2.9

PERCENTAGENS DAS PESSOAS DE MENOS DE 15 ANOS DE IDADE RESIDENTES EM ÁREA URBANA, QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE PRIVADA NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS, POR CONDIÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO, SEGUNDO O LUGAR E AS CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR PER CAPITA

1981

LUGAR E CLASSES DE RENDIMENTO MENSAL FAMILIAR PER CAPITA	PERCENTAGENS DAS PESSOAS DE MENOS DE 15 ANOS DE IDADE RESIDENTES EM ÁREA URBANA, QUE UTILIZARAM SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE PRIVADA, NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 1 MÊS				
	Total (1)	Condição de utilização do serviço			
		Particular	Previdência oficial	Sistema de pré-pagamento e do empregador	Outra e mais de 1 tipo
BRASIL (2)	100,0	36,8	37,3	21,5	4,0
Até 1/4 do salário mínimo (3) .	100,0	23,3	62,2	4,8	9,0
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	100,0	24,9	60,9	9,0	4,7
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo.	100,0	25,9	49,2	21,1	3,7
Mais de 1 salário mínimo	100,0	47,4	21,2	27,9	3,2
REGIÃO NORDESTE (2)	100,0	35,7	37,4	19,6	6,4
Até 1/4 do salário mínimo (3) .	100,0	31,6	53,2	5,2	6,0
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	100,0	28,1	52,8	10,2	7,6
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo.	100,0	22,8	42,6	28,7	5,9
Mais de 1 salário mínimo	100,0	46,9	22,0	25,0	6,1
ESTADO DE SÃO PAULO (2) ...	100,0	28,6	36,1	31,7	3,3
Até 1/4 do salário mínimo (3) .	100,0	10,6	66,0	12,8	10,6
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	100,0	11,0	74,0	10,0	4,0
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo.	100,0	17,4	49,6	30,3	2,7
Mais de 1 salário mínimo	100,0	38,1	21,0	37,7	2,9

FORNTE - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

NOTA - Exclusive pensionistas e empregados domésticos.

(1) Inclusive sem declaração de condição de utilização do serviço. (2) Inclusive as famílias sem declaração de rendimento. (3) Inclusive as famílias sem rendimento.

Nordeste, o que, mais uma vez, deve estar refletindo não só a menor oferta de estabelecimentos de saúde nesta Região, como também o maior vínculo à Previdência em uma Região como São Paulo, onde os empregos "formais" têm um peso relativo maior.

2.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização dos Serviços de Saúde, tal como foi captada pelo Suplemento Saúde da PNAD-1981, "parece expressar não necessariamente a demanda potencial real por esses serviços entre a população brasileira, mas sim, o resultado de todo um processo que funciona como uma espécie de filtro social, onde aspectos culturais, institucionais e sócio-econômicos distintos somam-se às conhecidas condições de desigualdade regional"(6). Desta forma, a procura de um serviço de saúde" é um ato condicionado pela própria percepção da doença e que só pode realizar-se através das condições e meios de acesso a esses serviços, acesso que é diferencial segundo o nível sócio-econômico e o grau de desenvolvimento da região de residência. Nesse caso, as condições diferenciadas de oferta de serviços de saúde influem sobre os fatores que condicionam a demanda da população potencialmente enferma"(7).

Neste sentido, acredita-se que estes serviços não necessitam ser complexos ou sofisticados, dado que uma proporção muito significativa dos problemas de saúde dos brasileiros pode e deve ser resolvida através de atendimento ambulatorial por médicos "não especialistas", e através de orientações básicas de saúde, dadas por técnicos de nível médio e auxiliares. Assim a implantação e ou ampliação da rede de serviços básicos no campo

(6) SILVA, Rosa Maria Ribeiro da; OLIVEIRA, Luiz Antônio Pinto de. Op. cit. p. 6.

(7) SILVA, Rosa Maria Ribeiro da; OLIVEIRA, Luiz Antônio Pinto de. Op. cit. p. 6.

de saúde, juntamente com uma melhoria das condições ambientais da população, principalmente a nordestina, em muito contribuirá para elevar seus níveis de saúde, trazendo como consequência uma diminuição da mortalidade, em especial da infanto-juvenil, ainda bastante elevada no Nordeste.