

# SUS enfrenta falta de médicos e de recursos

Considerado a maior política de inclusão do mundo, o Sistema Único de Saúde ainda está longe de atingir seus objetivos: universalidade, igualdade e integralidade

Nelson Oliveira e Ana Luisa Araújo (sob supervisão)

NA NOITE DESSE domingo, dois homens se embriagavam no estacionamento de um supermercado de Brasília, a cerca de 8 quilômetros do prédio do Congresso. Eles apoiavam os copos no teto do veículo enquanto riam e passavam mensagens por celular. Estavam para sair, conforme disseram aos amigos do outro lado da linha.

Não se sabe o destino dos dois, mas o resultado da mistura de álcool e volante pode ter sido um acidente com morte ou lesão corporal. Se houve acidentes, foram atendidos por ambulância e unidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, ocuparam leitos e outros recursos que poderiam estar servindo a outros cidadãos. Alguém pode ter ficado sem acesso a remédios, aparelhagem de exames, médicos e enfermeiros.

Ontem, quando a segunda-feira raiou, haviam se passado 7 anos, 5 meses e alguns dias desde que o senador Wellington Fagundes (PL-MT) apresentara um projeto de lei para punir os condutores de veículos responsáveis por machucar ou matar pessoas no trânsito, ao dirigirem sob o efeito de álcool ou outra droga.

O projeto de Fagundes foi apresentado ainda durante seu mandato na Câmara dos Deputados, em 2012, mas tem enfrentado dificuldades na tramitação legislativa: depois de apensado a outras propostas, acabou prejudicado no exame de uma proposição que mudou

a Lei Seca.

Um ano depois de se eleger senador, Fagundes ressuscitou a proposta, aprovada em maio na Comissão de Assuntos Sociais (CAS). Tramita atualmente na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), sob a relatoria do senador Fabiano Contarato (Rede-ES). “O gasto com esses acidentes representa um prejuízo muito grande por conta de um ato de irresponsabilidade. É importante que possamos preservar a vida e parar de desperdiçar tanto recurso”, explica o senador na justificativa.

Se for aprovado na CCJ e não houver recurso, o projeto seguirá para a Câmara.

— Apoio integralmente esse projeto. Que esses irresponsáveis, assassinos do asfalto, eximam o SUS de pagar essas contas. Isso se chama responsabilidade social — diz o engenheiro Fernando Diniz, presidente da Trânsito Amigo, organização não governamental dedicada à causa das vítimas de trânsito e seus parentes.

Para o SUS, o fardo desses atendimentos de emergência e pós-emergência representou R\$ 2,9 bilhões de 2009 e 2018.

Outro fator externo a pressionar o SUS é o conjunto das doenças causadas por maus hábitos. Segundo o doutor em cirurgia bucal e especialista em planejamento de sistema de saúde Eugênio Vilaça, o custo para aumentar um ano de vida de um usuário de cigarro com cirurgia por revascularização do miocárdio é de US\$ 25 mil. Taxar a venda de cigarros tem um custo infinitamente inferior: entre US\$ 3 e US\$ 50.

O reforço à luta contra os custos do tabagismo foi oferecido em maio pela Advocacia-Geral da União, que protocolou ação cobrando dos fabricantes de cigarro o custeio de gastos com



Wellington e Contarato: autor e relator do projeto que pune condutor alcoolizado



doenças relacionadas ao fumo.

Se conseguir aliviar as pressões externas indevidas, o SUS terá caminhado um bom trecho em direção aos seus objetivos primordiais: a universalidade, a igualdade e a integralidade. Mas o desafio ainda é grande.

## Problemas

Fruto da Constituição promulgada há três décadas, o SUS é considerado a maior política de inclusão do mundo. Entretanto, por ter objetivo tão grandioso, comporta dificuldades de igual magnitude. Os problemas cotidianos enfrentados por seus usuários são bastante conhecidos: demora na marcação de consultas e na realização de exames, filas para conseguir cirurgias e lentidão no atendimento emergencial. Uma das causas “internas” são os equipamentos não inaugurados ou quebrados.

Outra, a principal, na opinião de especialistas, foi apontada em audiência pública na Comissão de Direitos Humanos (CDH) em junho: a má distribuição dos profissionais pelas regiões brasileiras.

Apesar da gravidade do quadro, no interior ou nos grandes centros, e da importância do SUS para um contingente de aproximadamente 200 milhões de pessoas, o senador Paulo

Paim (PT-RS) não vê os problemas do sistema colocados na ordem do dia por governantes e parlamentares.

— A pauta do Congresso, quem decide é o Congresso e os milhões de brasileiros que nos elegeram. E esses brasileiros gostariam que recolocássemos esse assunto de volta no centro do palco — anunciou o senador.

Para o consultor da Câmara Fábio Gomes, um dos problemas cruciais é o planejamento inadequado do sistema.

— No SUS, não temos plano de longo prazo, como o plano decenal na educação. Então não temos metas definidas para acompanharmos — afirmou, citando o Projeto de Lei 1.375/2019, do deputado Júnior Ferrari (PSD-PA), que instituiu o Plano Nacional Decenal de Saúde. O Plano Plurianual (PPA) seria igualmente um instrumento valioso, na visão do consultor.

Para resolver as carências no financiamento, ele recomenda ação coordenada entre mais verbas e melhorias de gestão.

No ano passado, o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde divergiram publicamente sobre números. Em seus três níveis (federal, estadual e municipal), o poder público gastou R\$ 262,8 bilhões em 2017, de acordo com o CFM — por habitante, R\$ 1.271,65. Por dia, R\$ 3,48. Os valores estão abaixo do ideal e das referências internacionais.

“Aspectos como a maior incidência de doenças crônicas, o envelhecimento da população e o impacto crescente das causas externas têm gerado maior procura por produtos e serviços de média e alta complexidade”, observa Vital em informe do CFM. Ele destaca o efeito da desistência dos planos de saúde por desempregados na procura por cuidados básicos e ambulatoriais.

Em nota à imprensa, o ministério questionou a metodologia utilizada pelo conselho. Infor-

mou que os gastos, na verdade, alcançaram em 2017 o valor per capita de R\$ 1.320,48 — com aumento de 119% sobre 2008.

— Tem problema na gestão? Tem. Mas ninguém que estuda o tema está dizendo que é para tirar dinheiro. Até no plano privado tem problema de gestão — argumenta o médico e pesquisador do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) Heleno Corrêa.

Para a voluntária do grupo “Movimento SUS: nós temos, nós cuidamos” Ana Paula Datoé, a explicação está no pouco tempo de vida do sistema, se levada em conta a sua dimensão. Já Paim avalia que as dificuldades financeiras do momento são provocadas pela Emenda Constitucional 95, aprovada há dois anos como instrumento de ajuste fiscal.

Para Fábio Gomes e Eugênio Vilaça, a viabilização das redes de atenção pode ampliar e qualificar o atendimento, assim como racionalizar o uso dos recursos. Essas redes permitem que municípios próximos compartilhem recursos e conhecimentos e garantam a universalidade no seu conjunto. As redes estão entre os requisitos para que a saúde pública opere de maneira eficiente na atenção primária, prevenindo doenças e dificultando o agravamento de moléstias.

“A forma de ação do SUS em relação às doenças cardiovasculares, com alta concentração de gastos na atenção terciária hospitalar, além de determinar resultados sanitários pobres, produz também resultados econômicos ruins”, observa Vilaça em estudo para a Organização Pan-americana de Saúde (Opas) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). “A razão principal desses precários resultados, sanitários e econômicos, no controle da hipertensão arterial sistêmica, reside no enfrentamento de uma condição crônica por meio de um sistema de atenção à saúde fragmentado e voltado para a atenção às condições e aos eventos agudos”, complementa.

## Saiba Mais

**Plano Nacional Decenal de Saúde**  
<http://bit.ly/PlanoDecenalSaude>  
**Ministério da Saúde**  
<http://bit.ly/SistemaUnicoSaude>  
**Conselho Federal de Medicina**  
<http://bit.ly/ConselhoFederalMedicina>

Veja todas as edições do Especial Cidadania em [www.senado.leg.br/especialcidania](http://www.senado.leg.br/especialcidania)

## Gastos em saúde



**Valor aplicado em saúde em 2017**  
 R\$ 262,8 bilhões

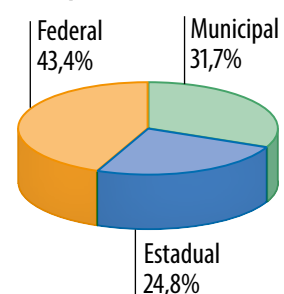


**Total per capita**  
 R\$ 3,48 por dia



**Valor contingenciado**  
 R\$ 174 bilhões (2003-2017)

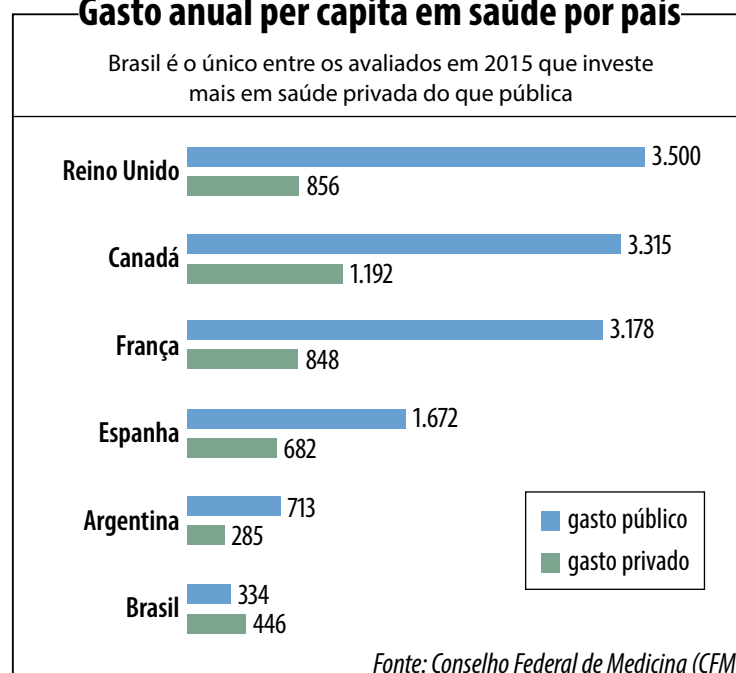
## Gasto por esfera



Fonte: Conselho Federal de Medicina (CFM)

## Gasto anual per capita em saúde por país

Brasil é o único entre os avaliados em 2015 que investe mais em saúde privada do que pública



Fonte: Conselho Federal de Medicina (CFM)