



Pacientes do SUS aguardam atendimento no Hospital das Clínicas (SP)

Gargalos no SUS ainda impedem universalização

Mas os números são grandiosos: em 2012, foram 3,7 bilhões de procedimentos ambulatoriais e 11,4 milhões de internações

Os gastos com ações e serviços públicos de saúde foram triplicados nos últimos dez anos, em valores nominais, e mais do que dobraram em termos reais a partir de 2000, com o devido desconto da inflação acumulada no período, nas contas tanto do Ministério da Saúde quanto de pesquisadores do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Os avanços realizados, entretanto, parecem insuficientes para consolidar a universalização da saúde pública e garantir a efetividade do serviço, assegurando cobertura para cada um dos quase 150 milhões de brasileiros que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme constata, entre outros especialistas, a pesquisadora Maria Alicia Dominguez Ugá, do Departamento de Administração e Planejamento em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ligada à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

De uma forma ou de outra, os números do SUS são grandiosos e dão a dimensão dos desafios que o país tem pela frente. Em 2012, segundo o Ministério da Saúde, o SUS realizou 11,4 milhões de internações, num investimento de R\$ 11,6 bilhões apenas nesta área, e pagou mais R\$ 15,8 bilhões para remunerar atendimentos ambulatoriais que geraram nada menos do que 3,7 bilhões de procedimentos. Foram realizados em torno de 24 mil transplantes, correspondendo a 95% de todas as cirurgias desta classe realizadas no país. Para isso, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) investiu R\$ 1,45 bilhão em 2012, saindo de R\$ 1,3 bilhão um ano antes, numa variação de 11,5%.

No total, com base nos dados do ministério, os investimentos da pasta cresceram de R\$ 28,3 bilhões em 2002 para R\$ 95,9 bilhões em 2012, num salto de 239% em valores não atualizados. Para este ano, o orçamento reserva R\$ 100,3 bilhões para os gastos federais em ações e serviços de saúde, aumento de R\$ 4,4 bilhões e uma variação

de apenas 4,6% em relação ao ano anterior – o que não repõe sequer a inflação esperada para este ano, mais próxima de 6%.

Incluindo Estados e municípios, mostra outro trabalho concluído em julho pelos pesquisadores Sérgio Francisco Piola, Andrea Barreto de Paiva, Edvaldo Batista de Sá e Luciana Mendes Santos Servo, do Ipea, o investimento do setor público brasileiro em saúde avançou de R\$ 69,09 bilhões em 2000 para R\$ 161,77 bilhões em 2011, avanço de 134,1% em valores deflacionados com base na variação média do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB), os gastos com ações e serviços públicos em saúde saíram de 2,89% para 3,91%.

A contribuição dos Estados e dos municípios neste processo foi mais relevante do que o papel desempenhado pelo governo central, que viu sua fatia no gasto público total no setor recuar de 59,8% para 44,7%. As despesas federais com saúde cresceram 75,1% no período analisado, frente a incrementos de 223,7% para os gastos estaduais e de 220,5% para os municipais. Somadas, essas duas instâncias responderam por dois terços do crescimento acumulado.

A despeito do esforço, ressaltam os pesquisadores, o percentual dos recursos públicos aplicados no setor de saúde sequer superou 4% do PIB. “Nos países com sistemas de saúde universal, esse percentual ultrapassa os 6% do PIB há algum tempo e, em muitos, supera 10%. Essas comparações dão uma ideia do caminho que o Brasil ainda tem que percorrer, sendo necessário avançar, também, na compreensão do custo e da efetiva necessidade de recursos para implantar um sistema que se quer universal, integral e equânime”, destaca o trabalho.

Segundo a edição deste ano do World Health Statistics, o gasto público per capita com saúde no Brasil evoluiu de US\$ 203 em 2000 para US\$ 474 em 2010, aumento de 133,5%, considerando-se o conceito

de paridade de poder de compra, diante de um avanço de 88,4% para a despesa per capita global nesta área. Ainda assim, o gasto brasileiro continua perto de 20% abaixo da média mundial e distante de Austrália e Canadá, por exemplo, que registraram despesas per capita entre US\$ 2.525 e US\$ 3.157 apenas na rede pública.

Maria Alicia lembra que tanto o SUS quanto o setor privado ainda enfrentam gargalos importantes, como filas de espera para internações e para procedimentos de maior densidade tecnológica e custos mais elevados. Ela observa, no entanto, que esses problemas são mais graves na área privada, “porque, além do tempo de espera para a realização desses serviços, há a negativa pura e simples de cobertura”. Evidentemente, prossegue Maria Alicia, “no caso do setor público a questão do financiamento é crucial e, por isso, defende-se que, como mínimo, seja alocado o percentual de 10% da receita corrente bruta do governo federal ao SUS”.

ABAIXO DA MÉDIA

Gastos per capita total e do governo no setor de saúde, em US\$*

PAÍSES	TOTAL 2010	GOVERNO 2010
África do Sul	915	426
Argentina	1.321	851
Austrália	3.685	2.525
Brasil	1.009	474
Canadá	4.443	3.157
Chile	1.191	562
China	373	203
Cuba	414	394
Egito	293	115
Estados Unidos	8.233	3.967
Índia	126	36
México	962	471
Rússia	1.277	749
Reino Unido	3.433	2.857
Uruguai	1.132	740
Média global	1.017	599

Fonte: World Health Statistics 2013. *US\$ segundo paridade de poder de compra



**Maria Alicia,
da Fiocruz:
planos de saúde
forçam clientes
a usar o SUS**

A especialista cita dissertação de mestrado defendida na ENSP, que analisou os casos de negativa de cobertura pelas operadoras particulares, com base em denúncias encaminhadas pelos clientes à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Segundo o trabalho, afirma Maria Alicia, a demora para a realização de exames, consultas e internações, o que exigiu regulamentação específica da ANS em 2012, corresponde apenas à “ponta de um iceberg formado por um conjunto de mecanismos diversos utilizados pelas operadoras para negar ou dificultar exames e outros procedimentos assistenciais ambulatoriais e hospitalares”, destaca.

Isso explica por que um percentual crescente de usuários da saúde suplementar são levados a procurar o SUS em busca de atendimento, pressionando mais o sistema. Os dados mais recentes, apurados em trabalho desenvolvido por especialistas da Fiocruz, mostram um avanço da participação dos 10% mais ricos no total de atendimentos do SUS de 12,8% em 1998 para 14,9% em 2003 e para 16,8% em 2008. Para Maria Alicia, esta é

uma “evidência de que os planos e seguros de saúde, na medida em que dificultam o acesso aos serviços de sua rede credenciada, expulsam seus clientes, que passam a usar mais o SUS”.

Maria Alicia sustenta ainda que a experiência internacional e brasileira comprova que os “sistemas públicos de saúde, de cobertura universal, são mais eficientes, fazem mais com menos recursos, além de mais equitativos e socialmente justos”. Entre outras razões, porque os planos privados “gastam mais para fazer o mesmo, dado que nos seus custos estão embutidos gastos elevados com propaganda e marketing e altos custos administrativos”. O que parece evidente, continua a pesquisadora, é que o SUS necessita de mais recursos para alcançar “uma cobertura integral no tempo oportuno”, reduzindo filas de espera e gargalos na oferta de determinados serviços. “A porcentagem do gasto público em saúde no Brasil é muito inferior àquela encontrada em países como Reino Unido, Espanha, Portugal e, enfim, países que buscam a cobertura universal e integral de serviços de saúde”, reforça.

A despeito de todos os obstáculos, Maria Alicia observa que têm ocorrido avanços na área pública, com aumento no acesso a exames de alta complexidade na última década, largamente concentrada nos hospitais universitários, e também na efetividade do SUS, refletida “fundamentalmente na redução de casos de óbitos e de internações evitáveis através das ações da atenção primária”. Para ela, essa melhoria deve ser creditada principalmente ao Programa de Saúde da Família, considerado pela especialista como um dos avanços concretizados nos últimos anos.

Realizado a cada três anos para aferir o acesso e a efetividade dos serviços do sistema, o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), em sua versão de 2012, quando avaliou o período entre 2008 e 2010, atribuiu índice de 5,47 ao Brasil, numa escala de pontuação que varia de zero a dez e resulta do cruzamento de 14 indicadores de acesso e dez de efetividade. Na lógica que deu o ordenamento da estrutura do SUS, a rede de atenção básica funciona como a porta de entrada para o sistema, respondendo pelo atendimento inicial e posterior encaminhamento dos pacientes para os níveis de média e alta complexidade, conforme o caso. Numa fase posterior, cabe ainda à rede básica o acompanhamento regular dos usuários. Uma das principais dificuldades, no entanto, é conseguir agendar a primeira consulta.

Maria Elena Guilherme Minister, 50 anos, casada, três filhos e três netos, sofre de pressão alta, uma doença crônica, que exige acompanhamento e tratamento ininterruptos, e mais recentemente foi diagnosticada com gastrite de fundo nervoso e hérnia de hiato. As crises de azia e dores de estômago levaram a diarista a procurar o posto de saúde do setor Morada do Sol, na região noroeste de Goiânia, onde reside. “Mas tem que praticamente dormir na fila para conseguir agendamento”, queixa-se. Todos os dias, sai sol entra sol, a fila começa a se formar

MAIOR CONTRIBUIÇÃO

Gasto com ações e serviços públicos em saúde – em R\$ bilhões*



Fontes: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO)/MS (esfera federal) e Siops (esferas estadual e municipal, extraídos em 27 de novembro de 2012). Elaboração: Ipea.
*Em R\$ bilhões de 2011, deflacionados pela média anual do IPCA)

por volta das 4 horas. “Se você chegar depois de 4h30, não vai conseguir marcar a consulta para o mesmo dia, porque a médica só atende dez pessoas por dia.”

Ela conseguiu agendar a sua às 8 horas de uma segunda-feira de julho e foi atendida dois dias depois. “A vantagem é que as consultas seguintes (para acompanhamento de seu caso) já ficam marcadas. A próxima vai ser no dia 17 de outubro.” A consulta, diz ela, foi tranquila. “A doutora (uma clínica geral) é muito educada, conversa com a gente, ouve o que a gente fala e dá conselhos.”

Com a receita nas mãos, Maria Elena enfrentou mais uma fila, desta vez em um dos centros de assistência integrada da prefeitura, no setor Finsocial, para apresentar o receituário prescrito pela clínica geral e retirar uma guia que lhe permitiria fazer os exames clínicos recomendados em uma das clínicas conveniadas pelo sistema. Concluídos os exames, Maria Elena correu em busca de um gastro. Mas a consulta, nesta etapa, pode ser agendada por telefone, o que facilita, mas nem tanto. “Quando a consulta é confirmada, eles ligam avisando, mas isso demorou dois meses. Como já cheguei com o lau-

do da endoscopia, a consulta não durou cinco minutos.” E o atendimento? “O médico era muito mal-educado, nem levantou os olhos da papelada que preenchia”, diz.

Maria Elena já fez vários outros exames pelo SUS, desde ginecológicos a mamografias e hemogramas. Mas considera “tudo muito difícil” no sistema. O marido, Osvaldo José dos Santos, pintor, está sem trabalhar depois de ter sido operado de uma hérnia na região da virilha em 24 de julho, depois de uma espera de mais de 90 dias desde que o último exame preparatório havia sido concluído. “Ele marcou a cirurgia para o começo de julho, mas o médico avisou que sairia de férias e suspendeu a operação”, afirma. A falta de um profissional substituto adiou o procedimento, outro dos problemas indicados pelos usuários da saúde pública.

“Por mais difícil que seja, ainda dou graças a Deus por existir o SUS”, comenta Joana D’Arc de Oliveira Araújo, num tom mais de aceitação do que de aprovação. Aos 62 anos, com dois filhos criados, um de 24 e outro de 27 anos, ela reclama. “Os postos estão sempre lotados. Às vezes não tem médico. Em alguns lugares, as pessoas

atendem com mais humanidade, acho que é essa a palavra, mas isso não é comum.” Joana conta que, ainda no começo do ano, seu filho mais velho, Paulo Thiago, buscou atendimento médico para o filho de cinco anos, primeiro neto dela, mas desistiu porque “tudo estava muito cheio de gente”, diz.

Ela mesma é uma cliente forçada do SUS pelas crises frequentes de dengue nos últimos anos. “Não sei o que acontece no nosso bairro, que nem é tão na periferia assim. Mas todos os anos muita gente ‘pega’ dengue por aqui”. No seu caso, foram três crises. A segunda delas, há três anos, foi a mais séria. Joana foi diagnosticada com dengue hemorrágica, teve que passar um dia internada no Hospital de Doenças Tropicais (HDT) e foi encaminhada em seguida para um hospital no bairro Parque Anhanguera. “Minha família até achou que eu não conseguiria escapar”, comenta. Depois dessa, ela ainda foi vítima da doença mais uma vez. Mas Joana procurou atendimento a tempo e o caso foi menos grave. “Eu só ia ao Centro de Assistência Integral à Saúde (Cais) do Parque das Laranjeiras para tomar soro”, afirma.