

Na saúde, governo deve enfrentar desafio de financiar o SUS

Criado pela Constituição de 1988 para transformar em realidade uma de seus grandes avanços - o direito de todos os brasileiros à saúde - , o SUS hoje cobre mais de 200 milhões de pessoas, 80% delas dependentes exclusivamente do sistema para qualquer atendimento médico

Mas essa cobertura universal, que dá ao SUS o título de uma das maiores redes de saúde pública do mundo, também representa um enorme desafio para o novo governo: financiar e gerir esse colosso. O Orçamento da União destina ao setor R\$ 132,8 bilhões. Em 2018, foram autorizados R\$ 130 bilhões, dos quais apenas R\$ 108 bilhões acabaram efetivamente executados.

Parece muito dinheiro, mas o valor cobre apenas as despesas básicas de manutenção do sistema, sem margem para investimento.

Essa situação é percebida pelos pacientes, que reclamam de demora nos atendimentos, dificuldades nas marcações de consultas e cirurgias, falta de médicos e de medicamentos. Para especialistas em gestão de saúde, são necessárias mais verbas e uma melhor administração dos recursos. É o que destaca Carlos Vital, presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM):

Taxa de mortalidade infantil	
Ano	Números de mortos por mil nascidos vivos
1980	82,8
1994	37,2
2015	13,3

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

"Nos últimos oito anos, tivemos 34 mil leitos fechados no país. Do orçamento da saúde, que já não é suficiente, deixaram de ser utilizados R\$ 174 bilhões [desde 2003]. É mais que o orçamento de um ano. Então falta orçamento adequado, falta infraestrutura. E falta competência administrativa para se utilizar bem o pouco de que se dispõe". Em novembro, o CFM divulgou um estudo que mostra que o investimento público brasileiro em saúde é baixo em comparação ao de países com sistemas semelhantes de cobertura universal.

De acordo com o levantamento, o gasto governamental médio por habitante em 2017 foi de R\$ 1.271,65 (cerca de US\$ 340), somando-se todas as esferas — União, estados e municípios. No Reino Unido, considerado modelo de sistema universal, por exemplo, o gasto per capita foi dez vezes maior: US\$ 3,5 mil, valor semelhante aos aplicados por França e Canadá. Mesmo a Argentina, com US\$ 713, investiu mais do que o dobro.

Além do baixo investimento per capita, a participação pública no total de gastos em saúde é insuficiente. No Brasil, os cofres governamentais custeiam 43% dos gastos totais no setor. O restante é arcado pelas famílias com serviços de saúde privados, como planos de saúde e compra de medicamentos. No Reino Unido, a participação estatal no gasto total chega a 80%.

"Nenhum país do mundo que se propõe a fazer um sistema único de saúde tem um financiamento por parte do governo central de menos de 65%. Consequentemente,

Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, Brasil (2008-2017)					
Ano	Federal	Estadual	Municipal	Total/ano	Total/ dia
2008	440,25	268,18	297,73	1.006,15	2,76
2009	497,60	265,86	299,05	1.062,51	2,91
2010	493,41	287,29	324,37	1.105,07	3,03
2011	548,00	302,64	353,91	1.204,55	3,30
2012	570,74	308,26	376,73	1.255,73	3,44
2013	538,76	324,52	394,09	1.257,36	3,44
2014	555,85	331,63	413,38	1.300,86	3,56
2015	550,50	317,11	403,12	1.270,72	3,48
2016	533,27	304,20	399,84	1.237,31	3,39
2017	552,35	315,93	403,37	1.271,65	3,48

Fonte: SIOP/SIOPS/MS. Valores corrigidos pelo IPCA. Elaboração: CFM



o primeiro problema é falta de financiamento adequado, seguido de perto pela questão da falta de gestão adequada, de políticas adequadas. Só que até para contratar gestores qualificados nós precisamos ter financiamento adequado", avalia o presidente da Associação Médica Brasileira, Lincoln Lopes Ferreira.

Ao mesmo tempo em que sofre com subfinanciamento, o SUS vê crescer a demanda por seus serviços, motivada por mudanças nos perfis socioeconômico e epidemiológico dos brasileiros. Entre elas, o envelhecimento da população, o aumento dos acidentes de trânsito e da violência e o crescimento do desemprego — que fez com que quase 3 milhões de pessoas abandonassem os planos de saúde nos últimos anos, aumentando a procura pela rede pública.

Em seu plano de governo, no entanto, o presidente da República, Jair Bolsonaro, indicou que não pretende aumentar o percentual destinado à saúde, afirmando que "é possível fazer muito mais só com os atuais recursos". O novo ministro da Saúde, o ex-deputado federal e médico ortopedista Luiz Henrique Mandetta, sustenta que a saída é melhorar a gestão e o controle do dinheiro, e que o Ministério deve caminhar para a redução de custos, com maior eficiência nos gastos. Ele prometeu, porém, que não haverá retrocessos.

Números do SUS	
• Hospitais credenciados:	6.037
• Unidades de atenção primária:	42.929
• Saúde da Família:	43.267 equipes, que cobrem 133 milhões de pessoas
• Internações ao ano:	11,6 milhões
• Procedimentos ambulatoriais ao ano:	3,9 bilhões
• Transplantes (em 2017):	27,4 mil
• Cirurgias cardíacas (em 2018):	71,6 mil

Fonte: Ministério da Saúde

Teto de gastos agravará subfinanciamento, temem especialistas

O dinheiro que pode ajudar a melhorar o sistema anda cada vez mais raro. Pela lei, cada ente federativo deve investir na saúde percentuais mínimos dos recursos arrecadados. Estados precisam destinar pelo menos 12% do total de seus orçamentos. No caso dos municípios, o índice é de 15%. Para a União, a regra determina a aplicação mínima de 15% da receita corrente líquida. O aumento de despesas do governo em relação a esse valor mínimo fica limitado à inflação do ano anterior.

Com esse risco de queda de investimento, o SUS pode se transformar em pesadelo para usuários e gestores. Segundo Luiz Fachinni, da Associação de Medicina Coletiva, a saída seria suspender a emenda que determinou o teto de gastos. "Que o próximo governante suspenda o efeito da Emenda Constitucional 95 e passe a ter maior liberdade, evidentemente que com equilíbrio fiscal e controle das contas públicas, de fazer investimento maior no SUS sem o impedimento dessa norma".

Assessora do Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), a especialista em orçamento público, Grazielle David, também avalia que um primeiro passo para melhorar o custeio do setor seria revogar a emenda do teto de gastos. Para garantir a responsabilidade fiscal sem comprometer o direito ao atendimento, ela sugere medidas para aumentar a arrecadação governamental. A especialista também defendeu maior participação de recursos públicos no sistema. "As porcentagens que são aplicadas do PIB e

despesas correntes são inferiores às de outros países em que há sistemas universais de saúde.

Apesar das dificuldades, o SUS tem bons resultados para mostrar. Um exemplo é a redução da mortalidade infantil. Nos anos 80, o IBGE registrava uma taxa semelhante à que hoje exibe a Somália. Eram 82,8 mortes por cada mil nascimentos. Em 1994, a taxa brasileira já tinha caído para 37,2 e em 2015 o número era de 13,3.

Esses índices tornam o Brasil uma referência em saúde pública para muitos países, segundo Armando Baggio, ex-diretor do Hospital da UnB. "Em 30 anos, a gente reduziu em 70% a mortalidade infantil. O exemplo do calendário de vacinas do Brasil é reconhecido mundialmente e isso foi possível por meio do SUS".

Hoje os brasileiros também envelhecem com mais qualidade e morrem mais tarde. Nos anos 1980, a expectativa de vida era de 69 anos. Em 2018, de 76 anos. Segundo especialistas, esses méritos são do SUS, reconhecido internacionalmente como modelo de sistema de saúde, segundo o pesquisador Luiz Augusto Facchini, coordenador da Rede de Pesquisas em Atenção Primária à Saúde e integrante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Para o Conselho Nacional de Saúde, o diferencial do SUS é que ele não visa ao lucro, mas sim à redução da mortalidade e à cura de doenças, explica o ex-presidente da entidade Ronald dos Santos (Agência Senado).

Desafios do SUS

