

O custo da neurocirurgia no Sistema Único de Saúde no Hospital de Base de São José do Rio Preto

Gustavo Botelho Sampaio¹, Dionei Freitas de Moraes², Lucas Crociati Meguins¹, Rodrigo Antônio Rocha da Cruz Adry³, Pabula Verusca Campos Sampaio⁴

Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Estudar a gestão financeira da neurocirurgia no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro no Hospital de Base de São José do Rio Preto. **Métodos:** Foram avaliados 246 AIH (Autorizações de Internações Hospitalares) dos pacientes internados no Hospital de base no período de dezembro de 2012 a junho de 2013, sendo catalogados o gasto total do paciente durante a internação, idade, dias de internação, local de origem, nome completo e registro hospitalar, e comparados os valores com os valores pagos pelo SUS de acordo com a legislação em atividade. **Resultados:** O total de gasto do hospital nas cirurgias eletivas foi de R\$ 718.036,70, e o valor pago pelo SUS foi de R\$ 321.607,45, evidenciando um déficit de R\$ 395.329,17. Em contrapartida, o gasto pelo hospital nas cirurgias de urgência foi de R\$ 707.698,28 e o valor pago pelo SUS, de R\$ 199.599,94, evidenciando um déficit de R\$ 508.098,34. **Conclusão:** A tabela de distribuição financeira de acordo com os procedimentos do SUS encontra-se desatualizada, principalmente nas subespecialidades que utilizam materiais, por exemplo, a neurocirurgia vascular e de coluna. Além disso, o valor pago pelo SUS nas cirurgias de trauma encontra-se, sobremaneira, inferior ao valor gasto pela instituição, necessitando, assim, de revisão dos gastos e reestudo dos valores pagos pelos procedimentos.

PALAVRAS-CHAVE

Sistema Único de Saúde, custos de cuidados de saúde, gastos em saúde.

ABSTRACT

The cost of neurosurgery in Public Health System in Hospital Base of São Jose do Rio Preto
Objective: Study the financial management of neurosurgery in the Brazilian Unified Health System in Base Hospital of São Jose do Rio Preto. **Methods:** 246 AIH (Permits to Hospitalization) of patients at the Hospital of the base in a period of December 2012 to June 2013, being cataloged the total expense of the patient during hospitalization, age, length of stay, place of origin, full name and hospital and compared the values with the amounts paid by SUS according to the legislation in activity. **Results:** The total expense for the Hospital in elective surgery was R\$ 718,036.70 and the amount paid by SUS was R\$ 321,607.45 showing a deficit of R\$ 395,329.17. In return for spending hospital in emergency surgery was R\$ 707,698.28 and the amount paid by SUS R\$ 199,599.94, showing a deficit of R\$ 508,098.34. **Conclusion:** The financial distribution table according to the procedures SUS is outdated, particularly in sub-specialties that use materials such as neurosurgery and vascular column furthermore sustained by the amount paid in surgical trauma is, greatly lower than the amount spent by the institution, thus requiring spending review and restudy of the amounts paid by the procedures.

KEYWORDS

Unified Health System, health care costs, health expenditures.

- 1 Residente do quarto ano de Neurocirurgia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.
- 2 Chefe da Neurocirurgia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.
- 3 Residente do quinto ano de Neurocirurgia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.
- 4 Residente em Neurofisiologia no Hospital de Base de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Introdução

O subfinanciamento do sistema público de saúde é um dos grandes problemas da saúde pública no Brasil. Com o objetivo de melhorar ou solucionar essa maze-la, que há quase um século atrapalha sobremaneira o melhor desenvolvimento da saúde pública brasileira, várias políticas de Saúde foram criadas, assim como emendas constitucionais (EC) e normas de operações básicas (NOB). A mais atual e em maior destaque na comunidade política é a EC nº 29, que, entre as suas atribuições, prevê, pelo texto aprovado, que o governo federal deve investir o montante do ano anterior acrescido da variação percentual do produto interno bruto (PIB). Além disso, determina que o Distrito Federal e os estados devem aportar 12% da sua arrecadação na Saúde, e fica a cargo dos municípios o aporte de 15% de toda a sua arrecadação para a Saúde.¹

A Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como “*Direito de todos e dever do Estado*”. Esse direito é garantido pelo poder público nas esferas federal, estadual e municipal, por meio de políticas voltadas para diminuir o risco de doenças e que possibilitem a implementação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 e implementado por leis promulgadas em 1991.

O financiamento do SUS vem de recursos da Seguridade Social, verbas do Tesouro Nacional e do orçamento da União destinadas à saúde. Todos esses recursos, juntos, constituirão o Fundo Nacional de Saúde (FNS), que é administrado pelo Ministério da Saúde e controlado e fiscalizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esses recursos são divididos em duas partes: uma será retida para o investimento e o custeio das ações federais, pelo Ministério da Saúde, e a outra será repassada para as secretarias de saúde estaduais e municipais, de acordo com critérios definidos em função da população, necessidade de saúde e rede assistencial. Em cada estado, os recursos repassados pelo Ministério da Saúde serão somados aos alocados pelo próprio governo estadual e, desse montante, uma parte ficará retida para as ações e os serviços estaduais, enquanto outra será repassada aos municípios. Finalmente, cabe aos próprios municípios destinar a parte adequada de seu próprio orçamento para as ações e serviços de saúde de sua população e gerir os recursos federais e estaduais repassados a ele para o custeio das ações e serviços de saúde de âmbito municipal.

As necessidades de financiamento da saúde são grandes. Isso faz com que as autoridades das três esferas de governo estejam sempre se empenhando na busca de fontes adicionais de recursos. Com o objetivo de garantir os recursos necessários para o atendimento da saúde pública, em 13 de setembro de 2000, foi editada a EC nº 29, que alterou a Constituição Federal de 1988. O novo texto

assegura a efetiva coparticipação da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde. A exemplo do que vinha ocorrendo com os mínimos exigidos para a educação, a emenda estabeleceu percentuais mínimos das receitas dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde. Isso resulta no aumento e maior estabilidade dos recursos destinados à área da saúde em todo o país. Para a União, a regra estabelecida vincula os recursos ao crescimento do PIB. No âmbito dos municípios, a receita destinada às ações de saúde poderá ter um acréscimo relevante em decorrência das mudanças das regras aplicáveis ao Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU).

A EC nº 29 foi sancionada pela presidente Dilma Rousseff, em 2012, porém atualmente o que ainda acontece é o repasse, não habitual, do montante arrecadado pela União aos estados e Distrito Federal, estes, por sua vez, repassam uma quantidade também não consensual aos municípios e deixam estes com a responsabilidade de realizarem a gestão financeira da saúde. A maioria dos municípios de saúde não dispõe de orçamento suficiente nem de capacidades estrutural, técnica e burocrática para realizar a própria gestão de saúde e, a fim de sanar o problema de saúde, acabam por terceirizar a sua saúde a um município com melhores condições e melhor capacidade de gestão. A regulamentação da EC nº 29 traria um aporte financeiro muito maior para a saúde pública, em torno de R\$ 58.000.000.000 a R\$ 8.000.000.000²⁻⁶, sendo, assim, um estímulo para tentar solucionar os problemas da saúde pública no Brasil.^{7,8}

Métodos

Foram catalogadas todas as cirurgias realizadas no Hospital de Base de São José do Rio Preto, no período de agosto de 2012 a junho de 2013, por meio de análise de AIH, obtendo-se informações referentes ao custo e à internação dos pacientes; e, por meio da tabela de procedimentos do SUS fornecida pelo Ministério da Saúde Brasileiro (Figura 1), obteve-se o valor pago por procedimentos.

Resultados

Estudaram-se 246 AIH; dessas, 115 foram para cirurgias de urgência e 131, para cirurgias eletivas. A média total de dias internados nas cirurgias eletivas foi de seis dias, enquanto a média de dias internados nas cirurgias de urgência foi de 11 dias. A média geral

de idade dos pacientes operados eletivamente foi de 45 anos, e a média de idade dos pacientes submetidos à cirurgia de urgência e emergência foi de 37 anos. O total gasto pelo hospital nas cirurgias eletivas foi de R\$ 718.036,70 e o valor pago pelo SUS foi de R\$ 321.607,45,

evidenciando um déficit de R\$ 395.329,17 (Figura 2). Em contrapartida, o gasto do hospital nas cirurgias de urgência foi de R\$ 707.698,28, e o valor pago pelo SUS, de R\$ 199.599,94, evidenciando um déficit de R\$ 508.098,34 (Figura 3).

Procedimento	Número	Valor
Microcirurgia para lobectomia temporal; amígdalo-hipocampectomia seletiva	04.03.06.005-2	R\$ 4.043,87
Biópsia estereotáxica	02.01.01.053-4	R\$ 1.744,53
Derivação raqueperitoneal	04.03.01.008-0	R\$ 1.419,10
Derivação ventricular externa-subgaleal externa	04.03.01.009-8	R\$ 1.085,64
Derivação ventricular para peritônio átrio; pleura; raque	04.03.01.010-1	R\$ 1.500,72
Microcirurgia cerebral endoscópica	04.03.01.012-8	R\$ 3.169,61
Drenagem líquórica lombar externa	04.03.01.039-0	R\$ 1.657,64
Revisão de derivação ventricular para peritônio; átrio; pleura; raque	04.03.01.018-7	R\$ 1.390,64
Cranioplastia	04.03.01.001-2	R\$ 1.322,12
Craniotomia descompressiva	04.03.01.002-0	R\$ 807,75
Tratamento cirúrgico de fístula líquórica craniana	04.03.01.024-1	R\$ 2.018,51
Tratamento cirúrgico de fratura do crânio com afundamento	04.03.01.026-8	R\$ 1.191,50
Tratamento cirúrgico de hematoma extradural	04.03.01.027-6	R\$ 1.500,72
Tratamento cirúrgico de hematoma intracerebral	04.03.01.028-4	R\$ 1.310,19
Tratamento cirúrgico de hematoma subdural crônico	04.03.01.031-9	R\$ 1.500,72
Tratamento cirúrgico de hematoma subdural agudo	04.03.01.030-6	R\$ 1.500,72
Trepanação craniana para propedêutica neurocirúrgica; implante para monitorização PIC	04.03.01.034-9	R\$ 602,35
Craniotomia para biópsia encefálica	04.03.03.001-3	R\$ 1.847,07
Craniotomia para retirada de tumor intracraniano	04.03.03.004-8	R\$ 1.900,97
Microcirurgia de tumor intradural e extramedular	04.03.03.008-0	R\$ 2.605,25
Microcirurgia de tumor da base do crânio	04.03.03.012-9	R\$ 3.636,09
Microcirurgia para tumor intracraniano	04.03.03.014-5	R\$ 3.159,63
Ressecção de tumor raquimedular extradural	04.03.03.016-1	R\$ 1.875,12
Microcirurgia para aneurisma da circulação cerebral anterior (maior que 1,5 cm)	04.03.04.009-4	R\$ 3.159,63
Microcirurgia para aneurisma da circulação cerebral posterior (maior que 1,5 cm)	04.03.04.010-8	R\$ 3.645,71
Microcirurgia para aneurisma da circulação cerebral anterior (menor que 1,5 cm)	04.03.04.011-6	R\$ 3.159,63
Angioplastia intracraniana em vasoespasm	04.03.07.001-5	R\$ 807,81
Embolização de aneurisma cerebral maior que 1,5 cm com colo largo	04.03.07.005-9	R\$ 2.096,88
Artrodese cervical anterior um nível	04.08.03.011-9	R\$ 1.413,00
Artrodese tóraco-lombossacra posterior (um nível inclui instrumentação)	04.08.03.026-7	R\$ 1.722,37
Dissectomia cervical; lombar; lombossacra por via posterior (1 nível com microscópio)	04.08.03.038-0	R\$ 1.720,27

Figura 1 – Demonstração em tabela com apresentação dos procedimentos e valores pagos pelo SUS.

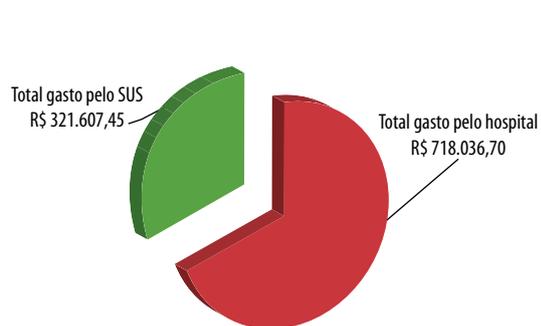


Figura 2 – Demonstração gráfica do gasto pelo SUS e pelo hospital nas cirurgias eletivas no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

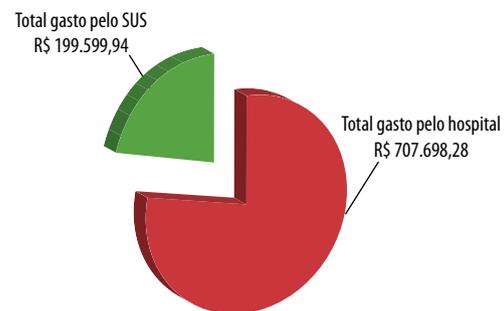


Figura 3 – Demonstração gráfica do gasto pelo SUS e pelo hospital nas cirurgias de urgência no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Quando se comparam os valores gastos pelo hospital com os valores pagos pelo SUS, subdivididos pelos departamentos de Neurocirurgia, observa-se nas cirurgias eletivas um gasto de R\$ 251.222,50 nas neurocirurgias de coluna, de R\$ 64.508,68 nas neurocirurgias funcionais, de R\$ 97.108,48 nas neurocirurgias vasculares, de R\$ 143.903,86 nas neurocirurgias oncológicas, de R\$ 52.858,03 nas neurocirurgias pediátricas e hidrocefalias, de R\$ 102.365,19 nas neurocirurgias em geral e outras. No entanto, o SUS paga por esses procedimentos os seguintes valores: R\$ 88.083,59, nas neurocirurgias de coluna; R\$ 38.654,81, nas neurocirurgias funcionais; R\$ 30.030,68, nas neurocirurgias vasculares; R\$ 101.059,50, nas neurocirurgias oncológicas; R\$ 18.597,72, nas neurocirurgias pediátricas e hidrocefalias; R\$ 40.211,27, nas neurocirurgias em geral e outras. Isso evidencia um déficit para o hospital de: R\$ 163.138,91 nas neurocirurgias de coluna, R\$ 25.853,87 nas neurocirurgias funcionais, R\$ 67.077,80 nas neurocirurgias vasculares, R\$ 42.844,36 nas neurocirurgias oncológicas, R\$ 34.260,31 nas neurocirurgias pediátricas e hidrocefalias, R\$ 62.153,92 nas neurocirurgias gerais e outras (Figura 4).

Nas cirurgias de urgências subdivididas por departamentos, observa-se um gasto de R\$ 30.108,47 nas neurocirurgias de coluna, R\$ 143.308,57 no tratamento de urgência de hidrocefalias, R\$ 339.379,26 nas neurocirurgias de trauma e R\$ 194.901,98 nas neurocirurgias vasculares. O valor pago pelo SUS, de acordo com os procedimentos predefinidos, nas cirurgias de urgência foi de: R\$ 4.194,70 nas neurocirurgias de coluna, R\$ 65.673,03 no tratamento de urgência de hidrocefalias, R\$ 80.924,93 nas neurocirurgias de trauma e R\$ 48.807,28 nas neurocirurgias vasculares, evidenciando um déficit de: R\$ 25.913,77 nas neurocirurgias de coluna, R\$ 77.635,54 no tratamento de urgência de hidrocefalias, R\$ 258.454,33 nas neurocirurgias de trauma e R\$ 146.094,70 nas neurocirurgias vasculares (Figura 5).

O custo diário de internação, demonstrado por meio da divisão do total gasto pelo hospital, ou do total pago pelo SUS, pelo total de dias internados dos pacientes, evidencia um custo diário nas cirurgias eletivas, subdivididas por departamentos: de R\$ 1.004,89 nas neurocirurgias de coluna eletivas; R\$ 1.023,95 nas neurocirurgias funcionais; R\$ 1.367,73 nas neurocirurgias vasculares; R\$ 705,41 nas neurocirurgias oncológicas; R\$ 593,91 nas neurocirurgias pediátricas e hidrocefalias; R\$ 781,41 nas neurocirurgias gerais e outras. E o valor pago pelo SUS diário, de acordo com o total de internações e com os procedimentos predefinidos, é de: R\$ 352,33 nas neurocirurgias de coluna; R\$ 613,57 nas neurocirurgias funcionais; R\$ 422,97 nas neurocirurgias vasculares; R\$ 495,39 nas neurocirurgias oncológicas;

R\$ 208,96 nas neurocirurgias pediátricas e hidrocefalias; R\$ 306,96 nas neurocirurgias gerais e outros. Nas neurocirurgias de urgências, o custo gasto diário subdividido por departamentos é de: R\$ 1.771,09 nas neurocirurgias de coluna; R\$ 551,49 no tratamento cirúrgico de hidrocefalias; R\$ 914,77 nas neurocirurgias de trauma; R\$ 2.189,91 nas neurocirurgias vasculares. E o valor diário pago pelo SUS nas cirurgias de urgência, subdivididas por departamento, de acordo com o total de dias internados dos pacientes estudados, é de: R\$ 246,75 nas neurocirurgias de coluna; R\$ 252,59 no tratamento de hidrocefalias; R\$ 218,13 nas neurocirurgias de trauma; R\$ 548,40 nas neurocirurgias vasculares (Figuras 6 e 7).

Departamentos de neurocirurgia	Gasto pelo hospital	Pago pelo SUS	Déficit
Neurocirurgia de coluna	R\$ 251.222,50	R\$ 88.083,59	R\$ 163.138,91
Neurocirurgia funcional	R\$ 64.508,68	R\$ 38.654,81	R\$ 25.853,87
Neurocirurgia vascular	R\$ 97.108,48	R\$ 30.030,68	R\$ 67.077,80
Neurocirurgia oncológica	R\$ 143.903,86	R\$ 101.059,50	R\$ 42.844,36
Neurocirurgia pediátrica e hidrocefalias	R\$ 52.858,03	R\$ 18.597,72	R\$ 34.260,31
Neurocirurgia geral e outros	R\$ 102.365,19	R\$ 40.211,27	R\$ 62.153,92
Total	R\$ 711.966,74	R\$ 316.637,57	R\$ 395.329,17

Figura 4 – Demonstração em tabela do valor gasto pelo hospital e do valor pago pelo SUS, em cirurgias eletivas, no período de agosto de 2012 a junho de 2013 no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Departamentos de neurocirurgia	Gasto pelo hospital	Pago pelo SUS	Déficit
Neurocirurgia de coluna	R\$ 30.108,47	R\$ 4.194,70	R\$ 25.913,77
Neurocirurgia e hidrocefalias	R\$ 143.308,57	R\$ 65.673,03	R\$ 77.635,54
Neurocirurgia de trauma	R\$ 339.379,26	R\$ 80.924,93	R\$ 258.454,33
Neurocirurgia vascular	R\$ 194.901,98	R\$ 48.807,28	R\$ 146.094,70
Total	R\$ 707.698,28	R\$ 199.599,94	R\$ 508.098,34

Figura 5 – Demonstração em tabela do valor gasto pelo hospital e do valor pago pelo SUS, em cirurgias de urgência, no período de agosto de 2012 a junho de 2013, no Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Departamentos de neurocirurgia	Custo por dia	Pago pelo SUS por dia	Diferença
Neurocirurgia de coluna	R\$ 1.004,89	R\$ 352,33	R\$ 652,56
Neurocirurgia funcional	R\$ 1.023,95	R\$ 613,57	R\$ 410,38
Neurocirurgia vascular	R\$ 1.367,73	R\$ 422,97	R\$ 944,76
Neurocirurgia oncológica	R\$ 705,41	R\$ 495,39	R\$ 210,02
Neurocirurgia pediátrica e hidrocefalias	R\$ 593,91	R\$ 208,96	R\$ 384,95
Neurocirurgia geral e outros	R\$ 781,41	R\$ 306,96	R\$ 474,45
Total	R\$ 881,15	R\$ 391,88	R\$ 489,27

Figura 6 – Demonstração em tabela do custo por dia e do que é pago pelo SUS e do custo de cada paciente por dia nos diferentes departamentos, em cirurgias eletivas no Hospital de Base de São José do Rio Preto, de agosto de 2012 a junho de 2013.

Departamentos de neurocirurgia	Custo por dia	Pago pelo SUS por dia	Diferença
Neurocirurgia de coluna	R\$ 1.771,09	R\$ 246,75	R\$ 1.524,34
Neurocirurgia e hidrocefalias	R\$ 551,49	R\$ 252,59	R\$ 298,90
Neurocirurgia de trauma	R\$ 914,77	R\$ 218,13	R\$ 696,64
Neurocirurgia vascular	R\$ 2.189,91	R\$ 548,40	R\$ 1.641,51
Total	R\$ 960,24	R\$ 270,83	R\$ 689,41

Figura 7 – Demonstração em tabela do custo por dia e do que é pago pelo SUS e do custo de cada paciente por dia nos diferentes departamentos, em cirurgias de urgência no Hospital de Base de São José do Rio Preto, de agosto de 2012 a junho de 2013.

Discussão

Infelizmente, não é possível calcular o real gasto de cada paciente pelo SUS, e não podemos afirmar que esse déficit é verdadeiro, afinal existem outros procedimentos, muitos deles clínicos, que suprem os déficits apresentados. Porém, o objetivo do presente trabalho é discutir a gestão financeira da Neurocirurgia no SUS e a forma como é realizado o financiamento da saúde.

Em outubro de 2006 (último dado de informação no Datasus), foram despendidos R\$ 538.277,22 para o estado de São Paulo para o Sistema Público de Saúde. Em São José do Rio Preto, o Hospital de Base apresenta gestão estadual, tendo sido aportado no Hospital de Base um teto de 6 milhões de reais.^{9,10} O hospital precisa realizar manobras para utilizar o dinheiro recebido e investir nas diversas especialidades, assim como gozar de outras fontes de investimento para manter o balanço saudável. De acordo com a prefeitura municipal de São José do Rio Preto, a receita resultante de impostos do primeiro ao

terceiro quadrimestre de 2012 foi de R\$ 574.865.144,39. De acordo com a EC nº 29, 15% desse montante são destinados à saúde, ou seja, R\$ 86.526.267,00, porém o município gastou R\$ 137.678.705,76, ou seja, 23,95%, entretanto as despesas com a média e alta complexidade em que se encontram a maioria dos procedimentos de neurocirurgia foram de 50%.¹¹

É necessário rediscutir e criar normas para o financiamento do SUS. A validação da EC nº 29 foi um grande passo para a adequação financeira do SUS, garantindo, assim, que estados e municípios recebam sempre o mesmo aporte de dinheiro, facilitando a programação e a instalação de programas de saúde. O estudo mostrou déficits entre o que o SUS paga por procedimento e o que realmente é gasto, e o prejuízo é absurdo, chegando a R\$ 508.098,34 nas cirurgias de urgência e emergência e a R\$ 395.329,17 nas cirurgias eletivas, no período de junho de 2012 a agosto de 2013, e os departamentos que apresentam os maiores déficits são, entre as cirurgias eletivas, as neurocirurgias vasculares e as de coluna. Provavelmente, esse valor elevado se relaciona com a utilização de matérias e próteses, por exemplo, parafusos pediculares; a maioria desses materiais é consignada de empresas privadas terceirizadas que fornecem os materiais ao SUS, e a maioria dos produtos é importada, o que polui ainda mais o financiamento do SUS, e é um exemplo claro de dinheiro público sendo gasto no setor privado.

A real definição do que é saúde é complexa. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Por sua definição, já se evidencia que é extremamente difícil definir as políticas que realmente se relacionam com a saúde, e infelizmente até hoje os problemas da saúde nunca foram prioridade em nenhuma gestão governamental, e o melhor modelo de financiamento ainda é vastamente discutido. Atualmente, o Conselho Nacional de Saúde e alguns estudiosos defendem a criação da Contribuição Social para a Saúde, sendo uma receita exclusiva do Orçamento da Seguridade Social para financiar as despesas com ações e serviços de saúde, em conformidade com o art. 195 da Constituição Federal.¹²⁻¹⁵

Conclusão

O real gasto da Neurocirurgia talvez seja maior do que o apresentado, porque existem custos indiretos que não foram calculados, e no final o SUS contribui muito mais do que o apresentado neste trabalho, considerando a existência de outros procedimentos clínicos associados que, no somatório do total de internação do paciente,

acabam por suprir os déficits, porém, para a realização desse cálculo, precisaríamos de um banco de dados mais eficiente, o que infelizmente não é possível na gestão atual do SUS. Apresentamos apenas uma base para mostrar que a gestão de saúde pública ainda é ineficiente, e as tabelas e os valores pagos a procedimentos ainda estão desatualizados e necessitam de reforma urgentemente, assim como a formação, preparação e contratação de gestores de saúde.

Saúde talvez seja o maior bem de uma população. Saúde não significa única e exclusivamente a ausência de doença, mas, sim, a garantia e a manutenção de todas as medidas socioeconômicas e culturais para a realização do completo bem-estar físico e mental, incluindo indiretamente o combate à fome, a garantia de jornadas de trabalho mais justas, a garantia do exercício da justiça e dos direitos de cidadãos, entre outros, ou seja, saúde é tudo, é um espelho do emprego da política na civilização. Quando se conseguir organizar e programar um sistema público de saúde ideal, que funcione adequadamente e tenha financiamento correto, justo e previsível, estaremos perto de um sistema político ideal.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Brasil. Constituição (1998). Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 14 setembro de 2000.
2. Lígia B. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Cad Saude Publica. 2009;25(5):1186-7.
3. Lígia B. Entradas e bandeiras e o SUS no século XXI. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(11):2876-80.
4. Lígia B. O sistema de saúde brasileiro entre normas e fatos: universalização mitigada e estratificação subsidiada. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(3):753-62.
5. Lígia B. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;13(5):1397.
6. Lígia B. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Cad Saude Publica. 2009;25(5):1186-7.
7. Ribeiro JM. Desenvolvimento do SUS e racionamento de serviços Hospitalares. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(3):771-82.
8. Paim JS. O futuro do SUS. Cad Saude Publica. 2012;28(4):612-3.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico. Fundo Nacional de Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. (Série A – Normas e Manuais Técnicos)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria Denasus. Manual de auditoria na gestão dos recursos financeiros do SUS. Brasília; 2004.
11. Prefeitura de São José do Rio Preto. Audiência pública. Prestação de contas 3º quadrimestre 2012. Câmara Municipal, 25 de fevereiro de 2013.
12. Ministério da Saúde. Portaria nº 694, de 16 de dezembro de 2010. Diário Oficial nº 246, 24 de dezembro de 2010. (Seção 1).
13. Brasil. Constituição Federal (1988). Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 29 de dezembro de 1990.
14. Brasil. Constituição Federal (1988). Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990.
15. Moraes A. Constituição da República Federativa do Brasil. 35ª ed. Brasília: Atlas; 2012.

Endereço para correspondência

Gustavo Botelho Sampaio
Rua Francisco Giglioti, 140, Edifício Heloisa, Vila Santa Cândida
15091-280 – São José do Rio Preto, SP, Brasil
E-mail: gugsampaio@gmail.com