

AS DIFICULDADES PARA O ACESSO AO ATENDIMENTO À SAÚDE ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

RESUMO

O Sistema único de Saúde, apesar de ser considerado um dos melhores do mundo não contempla todas as propostas elencadas em sua criação. Esse problema torna-se preocupante, pois a maior parte da população brasileira depende exclusivamente dos serviços de saúde prestados pelo SUS e sua não efetivação pode comprometer abruptamente a qualidade de vida dos seus usuários, principalmente os mais carentes, que não podem arcar com custos de atendimento em serviço privado. Assim, esse trabalho teve por objetivo conhecer quais as principais dificuldades encontradas pelos usuários do SUS. Para isso foi realizada uma revisão sistemática de literatura. A busca dos artigos foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes critérios: deveriam tratar da temática abordada, apresentar transcrição das falas dos entrevistados na seção resultados, não poderiam exceder 20 anos de publicação e deveriam estar integralmente disponíveis online. Com a busca foram levantados 62 artigos, mas, apenas 12 atenderam aos critérios de inclusão. As principais dificuldades encontradas para o acesso ao atendimento foram: demora em conseguir atendimento com especialistas, exames ou outros procedimentos; alta demanda de pessoas e baixa demanda de oferta; falta de remédio e falta de médico. Para mitigar esses impactos é necessário que haja melhor administração dos recursos destinados à saúde, a fim de garantir que todos os direitos presentes na Constituição sejam cumpridos.

PALAVRAS-CHAVE: SUS. Dificuldades de acesso. Usuários.

THE DIFFICULTIES FOR ACCESS TO HEALTH CARE THROUGH THE SINGLE HEALTH SYSTEM (HUS)

ABSTRACT

The Single Health System, despite being considered one of the best in the world, does not include all the proposals listed in its creation. This problem becomes worrying, since the majority of the Brazilian population depends exclusively on the health services provided by the SUS and its non-effectiveness can abruptly compromise the quality of life of its users, especially the most needy, who can not afford the costs of service in private service. Thus, this work aimed to know the main difficulties encountered by SUS users. For this, a systematic literature review was carried out. The search for articles was carried out in the Virtual Health Library (VBS) database using the following criteria: they should address the topic addressed, present transcription of the respondents' speeches in the results section, could not exceed 20 years of publication and should be available online. With the search, 62 articles were collected, but only 12 were used to compose section results. The main difficulties found for access to care were: delay in getting care with specialists, examinations or other procedures; high demand of people and low supply demand; lack of medicine and lack of doctor. To mitigate these impacts, there is a need for better management of health resources in order to ensure that all rights in the Constitution are met.

KEYWORDS: SUS. Difficulties of access. Users.

INTRODUÇÃO

A institucionalização do Sistema Único de Saúde deu-se no âmbito constitucional, em 1988, sendo regido pelas leis 8080/90 (Lei orgânica da Saúde) e 8142/90 (Lei orgânica do Controle Social) com o objetivo de oferecer melhorias para qualidade da saúde dos brasileiros (BRASIL, 2006). No passado, antes da criação do SUS, a atenção à saúde era voltada com veemência apenas para as pessoas que estavam vinculadas a alguma classe trabalhista que lhes conferia direito ao atendimento da rede privada de saúde (SANTOS, 2012). Entretanto, atualmente, o Sistema Nacional de Saúde fundamenta o propósito de oferecer assistência gratuita e universal a todos que necessitarem (SZWARCWALD; DAMACENA; SOUZA JUNIOR; ALMEIDA; MALTA, 2016). Pessoas de baixa renda estavam sujeitas à proteção do governo apenas no que se referia à erradicação de surtos de epidemias e atendimento hospitalar a indigentes. Com o surgimento do SUS, a atenção à saúde segue uma hierarquia regionalizada dos serviços a serem prestados, onde todos os cidadãos, independentemente de suas posições financeiras, têm direito ao atendimento gratuito e igualitário (SANTOS, 2012). Cabe salientar que não só os serviços básicos de saúde, mas também os que requerem auxílios tecnológicos devem ser gratuitamente ofertados (OLIVEIRA; SÁ; GOMES; RAMOS; PEREIRA; SANTOS, 2008).

A maioria da população brasileira depende do sistema público de saúde, principalmente nas regiões Norte e Nordeste cujos percentuais, 13,3% e 15,5%, respectivamente, de indivíduos que possuem plano de saúde são menores quando comparados às regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, cujos índices correspondem à 36,9%, 32,8% e 30,4%, respectivamente (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013). Desse modo, aos Municípios, Estados e União é conferida a responsabilidade de atendê-los. A esfera municipal deve priorizar o atendimento à saúde básica, como consultas com médico de categorias especializadas (clínico, pediatra, cardiologista, entre outros), sendo esse o primeiro contato do usuário com o SUS. Aos Estados e à União são conferidas as responsabilidades pelos serviços mais complexos e especializados devido aos custos e recursos tecnológicos necessitados (SANTOS, 2012). Assim, a atenção primária à saúde é caracterizada por um agrupamento de ações que envolve promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças, diagnósticos, tratamentos, mecanismos de reabilitação e manutenção de um estado saudável tanto no âmbito individual quanto coletivo (NASCIMENTO; ÁLVARES; GUERRA JUNIOR; GOMES; COSTA; LEITE; COSTA; SOEIRO; GUIBU; KARNIKOWSKI; ACURCIO, 2017).

Apesar de o SUS ser construído como política pública, ainda enfrenta muitos desafios, dentre os quais podem-se destacar a necessidade de acesso e ampliação dos seus serviços (GAWRYSZEWSKI; OLIVEIRA; GOMES, 2012). Problemas como a falta de médicos e outros profissionais da saúde e a demora no atendimento são cotidianamente mencionados pela população em vários lugares do país (CONASS, 2003). Nesse contexto, é possível inferir que as pessoas de baixa renda são as mais impactadas com essas situações, haja vista que a busca por atendimento no setor privado implica custos elevados.

São constantemente transmitidas pelas mídias, em especial a televisão, quão dificultoso é o acesso à saúde através desse sistema (PONTES; CESSO; OLIVEIRA; GOMES, 2009). Pessoas morrem em corredores de hospitais; não recebem diagnósticos adequados e em tempos oportunos para realizar um tratamento, seja por falta de atendimento ou pela dificuldade de realizar os exames; e em outros casos, a falta de acesso ao tratamento necessário também é um agravante (PONTES; CESSO; OLIVEIRA; GOMES, 2009). Os fatos mencionados demonstram que, mesmo a universalidade seja um dos princípios do SUS, essa não é aplicada.

Alguns dos problemas que dificultam a eficiência e a qualidade do atendimento oferecido pelo SUS são o financiamento, já que os recursos são insuficientes para atender à demanda, e ainda passa por um processo de má gestão (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015), fatos que comprometem ainda mais o atendimento oferecido pelo sistema público de saúde. A população brasileira conta com uma média de dois médicos para 1000 habitantes sendo que a maioria desses profissionais está concentrada na região Sudeste, fato que desigual a oferta de atendimento em outras regiões (ALONSO; MASSENBURG; GALLI; SOBRADO; BIROLINI, 2016).

Em diversos espaços que são oferecidos serviços de saúde, os índices elevados de busca por serviço resultam em formações de filas e, conseqüentemente, dificultam o acesso às consultas e procedimentos (KEMPFER; BELLAGUARDA; MESQUITA; ALVAREZ, 2011). Cabe ressaltar que os setores de urgência e emergência passam por intensas dificuldades, sobretudo com o aumento demográfico da população (BRASIL, 2002)¹ e do elevado índice de acidentes (AZEVEDO; CONTARATO; SANCHES, 2018). Pessoas que são acometidas por doenças de alta gravidade, como o câncer de mama, e que necessitam dos serviços oferecidos pelo SUS, passam muitas vezes por situações em que o atendimento não é fornecido. Esse problema atua em decorrência da oferta nos centros de atendimentos não atender a demanda de pacientes necessitados (DEPRÁ; RIBEIRO; MAKSUD, 2015). Diante disso, é necessário que o sistema de gestão seja reformulado a fim de propor e encontrar métodos que busquem diminuir os impactos causados por esses problemas. O Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo

tendo como propósito atender a população no que concerne à saúde em todas as suas necessidades básicas (BRASIL, 2018) e ser dotado como política pública ainda carece de ampliação para que o acesso às suas ações e serviços seja alcançado por todos os necessitados (GAWRYSZEWSKI; OLIVEIRA; GOMES, 2012).

A falta de médicos e a demora em se conseguir a marcação de uma consulta ou outro procedimento através do SUS são problemas constantes, e são enfrentados por pessoas de vários lugares do país (CONASS, 2003). Infelizmente, os princípios e diretrizes do SUS estão presentes na Constituição e na Lei Orgânica de Saúde, mas não são efetivamente cumpridos (CORDEIRO; SANTOS; NETO, 2012). O principal motivo para a não efetivação dos regulamentos do SUS é o fator político, que, infelizmente, ao invés de propiciar melhorias para a população a torna submissa de suas decisões e do não cumprimento da legislação (BRASIL, 2002)². Desse modo, investigações que busquem conhecer como está o acesso do atendimento à saúde através do Sistema Único de Saúde tornam-se pertinentes, pois permitem identificar as principais razões para a eficiência ou ineficiência do Sistema e, sobretudo, inferir como os gestores atuam na administração dos recursos financeiros que são destinados para essa finalidade.

Para mitigar os impactos sociais é necessário que haja uma melhor administração dos recursos destinados ao SUS, mas esse tem sido um dos maiores desafios para as três esferas de governo (CONASS, 2015). Diante disso, fiscalizações constantes, sobretudo dos conselhos, constituem uma ferramenta importante para melhorar a qualidade de serviços do SUS (OLIVEIRA; LIMA, 2016) e desse modo, promover melhorias à população. Assim, esse trabalho busca conhecer quais são as principais dificuldades enfrentadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde e, sobretudo, apontar a importância do papel do gestor para a melhoria da qualidade do fornecimento desses serviços.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática da literatura acerca do atendimento à saúde oferecido pelo SUS. Para isso, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Percepção sobre o acesso ao Sistema Único de Saúde” e “dificuldades para acessar o SUS” na base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) com o intuito de verificar os artigos publicados sobre o tema. Foram incluídos artigos que tratassem da temática abordada em pelo menos uma das partes do texto (introdução, objetivos e/ou resultados), que houvesse transcrição

dos relatos dos sujeitos entrevistados e cujo tempo de publicação não excederam 20 anos. Posteriormente, foram excluídos os artigos que não atenderam aos seguintes critérios: não continham resumos; não estavam integralmente disponíveis online; não apresentaram na seção resultados coerência com o tema proposto.

A análise de dados foi do tipo descritiva. Para tanto, foram analisados a quantidade de artigos publicados, local de publicação do artigo, ano de publicação, quantidade de autores, tipo de estudo e conteúdo dos achados dos artigos.

RESULTADOS

Com as buscas pelas palavras chaves foram obtidos 62 artigos, mas oito foram eliminados por serem repetidos. Destes, 31 foram excluídos pelas análises dos títulos e resumos, pois não eram condizentes com a temática proposta e quatro foram excluídos por não estarem disponíveis na internet, ou estavam apenas parcialmente disponíveis. Dos 19 artigos elegíveis seis foram excluídos por não abordarem na seção resultados a temática “dificuldades para o acesso ao SUS”, e um sofreu exclusão por constituir uma revisão literária que não expressava a opinião dos usuários. Ao final, 12 artigos foram utilizados como base para compor a seção resultados deste trabalho.

Conforme pode ser visualizado na Tabela 1, a publicação mais antiga encontrada nesta busca foi do ano de 2006 e a mais recente foi publicada no ano de 2017; as regiões que apresentaram maior número de publicação com abordagem para a temática “Dificuldades para acessar aos serviços do SUS” foram Nordeste, com seis publicações (50%) e Sudeste com três publicações (25%). As revistas “Ciência & Saúde Coletiva” (16,6%) e “Interface- Comunicação, Ciência, Saúde e Educação” (16,6%) foram as que apresentaram maior número de estudos com abordagem para a temática. Juntas somaram mais de 30% dos estudos utilizados para compor essa seção.

Tabela 1. Características dos estudos que abordam alguma dificuldade para o acesso ao SUS, segundo autor, ano, local, amostra e local de publicação.

Código	Autor, ano	Local	Amostra (n. indivíduos)	Local de publicação
1	Azevedo; Costa, 2010	Recife- Pe	18	Interface - Comunicação, Saúde, Educação
2	Fialho; Bortoli; Mendonça;	Região do Vale, Médio e Alto Vale do Itajaí- SC	19	REV. CEFAC

	Pagnosim; Scholze, 2009			
3	Lopes; Costa; Santana; Pinheiro, 2017	Viçosa do Ceará-CE	20	Rev. Bras. Pesq. Saúde, Ciência & Saúde Coletiva
4	Silva; Silva; Pontes; Cunha, 2016	Mossoró- RN	25	Rev. Saúde Pública
5	Trad; Castellanos; Guimarães, 2012	Salvador-BA	18	Rev. enferm. UERJ
6	Clares; Silva; Dourado; Lima, 2011	Fortaleza-CE	25	Physis Revista de Saúde Coletiva
7	Moimaz; Marques; Saliba; Garbin; Zina; Saliba, 2010	Bilac, Clementina, Piacatu, Santópolis do Aguapeí e Gabriel Monteiro-SP	471	Rev enferm UFPE
8	Torralbo; Juliani, 2016	São Paulo-SP	12 (profissionais da saúde)	Interface- Comunicação, Saúde, Educação
9	Silva; Santos; Bonilha, 2014	Campo Grande-MS	45	Rev. Bras. Promoç. Saúde
10	Fonseca; Paulino; Morais; Valença, Germano, 2012	Santa Cruz- RN	23	Ciência & Saúde Coletiva
11	Leal; Tomita, 2006	2 municípios de São Paulo- SP	14 (profissionais da saúde)	Rev Gaúcha Enferm.
12	Corrêa; Ferreira; Cruz; Pedrosa, 2011	Cuiabá- MT	Não informado	

Fonte: Produção das autoras.

Os estudos analisados não tratavam explicitamente das dificuldades enfrentadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde, mas sim, em sua maioria, sobre percepções das populações acerca desse serviço. Entretanto na seção resultados de cada artigo analisado foi possível averiguar através de transcrições das falas dos entrevistados situações que revelam tais dificuldades. Foram identificadas 10 categorias de dificuldades para obter atendimento por meio do SUS. As categorias mais relevantes e, dessa forma, dificultadoras para acessar ao SUS indicadas nos estudos analisados foram: 1) demora em conseguir atendimento com especialistas, exames ou outros procedimentos, 2) alta demanda de pessoas e baixa demanda de oferta, 3) falta de remédio e 4) falta de médico (Tabela 2).

Tabela 2. Exposição das principais dificuldades encontradas pelos usuários dos SUS e o número de registro que cada categoria foi nos artigos provenientes busca sistemática.

Dificuldades encontradas acesso ao SUS	Número de pesquisas que apontam essas dificuldades	Autores	Porcentagem em relação aos trabalhos utilizados na seção resultados
Demora em conseguir atendimento com especialistas, exames ou outros procedimentos	7	Azevedo; Costa, 2010; Clares; Silva; Dourado; Lima, 2011; Corrêa; Ferreira; Cruz; Pedrosa 2011; Fonseca; Paulino; Moraes; Valença, Germano, 2012; Silva; Santos; Bonilha, 2014; Silva; Silva; Pontes; Cunha., 2016; Torralbo; Juliani, 2016.	58,3%
Alta demanda de pessoas e baixa demanda de cotas	5	Azevedo; Costa, 2010. Ferreira; Pedrosa, 2011; Lopes; Costa; Santana; Pinheiro, 2017; Silva; Silva; Pontes; Cunha, 2016; Torralbo; Juliani, 2016.	41,6%
Falta de remédios	5	Azevedo; Costa, 2010; Fonseca; Paulino; Moraes; Valença, Germano, 2012; Silva; Silva; Pontes; Cunha, 2016; Torralbo; Juliani, 2016; Trad; Castellanos; Guimarães, 2012.	41,6%
Falta de médicos	4	Silva; Silva; Pontes; Cunha, 2016; Corrêa; Ferreira; Cruz; Pedrosa 2011; Moimaz; Marques; Saliba; Garbin; Zina; Saliba, 2010; Torralbo; Juliani, 2016.	33,3%
Demora para conseguir agendar uma consulta	3	Azevedo; Costa, 2010; Corrêa; Ferreira; Cruz; Pedrosa, 2011; Clares; Silva; Dourado; Lima, 2011.	25%
Interveniência de contatos pessoais	2	Corrêa; Ferreira; Cruz; Pedrosa., 2011; Trad; Castellanos; Guimarães, 2012.	16,6%
Má recepção por parte dos funcionários	2	Clares; Silva; Dourado; Lima, 2011; Trad; Castellanos; Guimarães, 2012.	16,6%
Falta de conhecimento sobre os direitos para obter recursos através do SUS	2	Fialho; Bortoli; Mendonça; Pagnosim; Scholze, 2009; Leal; Tomita, 2006.	16,6%
Demora para receber os resultados de exames	1	Azevedo; Costa, 2010.	8,3%

Preconceito racial e/ou de classe	1	Trad; Castellanos; Guimarães, 2012.	8,3%
-----------------------------------	---	-------------------------------------	------

Fonte: Produção da autora.

DISCUSSÃO

Não houve prevalência de revista para as publicações encontradas. Isso revela que questões que abordem a satisfação/insatisfação dos usuários do SUS estão sendo disseminadas em várias revistas da área da saúde, até mesmo naquelas que abordam questões educacionais como é o caso da “Interface- Comunicação, Ciência, Saúde e Educação”.

Quase todas as categorias de dificuldades para conseguir atendimento à saúde através do SUS (90%) foram mencionadas nos trabalhos realizados na região Nordeste. Apenas a “falta de conhecimento sobre os direitos para obter recursos através do SUS” não foi enquadrada para a região, tendo sido relatada em dois estudos, sendo um realizado na região Sul e o outro na região Sudeste. O fato de a região Nordeste não ter sido impactada pela “falta de conhecimento sobre os direitos para obter recursos através do SUS” e as regiões Sudeste e Sul não possuírem conhecimento desses direitos, pode ser justificado pela razão de a primeira possuir um dos menores números de pessoas que possuem plano de saúde (15,5%), enquanto que as últimas apresentam os maiores percentuais de usuários de plano de saúde do Brasil (36,9% e 32,8, respectivamente) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013), ou seja, o uso menos frequente dos serviços de saúde pública pelas populações do Sudeste e Sul, implica em falta de conhecimento acerca dos serviços ofertados na rede pública de saúde.

No que concerne à saúde no Brasil, esta é considerada precária. Os problemas vão desde a falta de recurso financeiro a uma má administração. Prova disso são os fechamentos de hospitais municipais, que comprometem a atenção secundária à saúde (FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2017). Em razão disso, a população expressa cada vez mais a sua insatisfação (LORENZETTI; LANZONI; ASSUITI; PIRES; RAMOS, 2014). Talvez o principal agravante para o mal gerenciamento do SUS e seus recursos seja a falta de profissionais qualificados para gerir o sistema (LORENZETTI; LANZONI; ASSUITI; PIRES; RAMOS, 2014). Por esse motivo, cargos de confiança na área da saúde não deveriam existir (BACKES; SOUZA; MARCHIORI; COLOMÉ; BACKES; LUNARDI FILHO, 2014), sobretudo porque na maioria das vezes a oferta é designada a profissionais sem qualificação.

As dificuldades para ter acesso à saúde através do SUS são diversas. Para o Ministério da Saúde (MS), a atenção Básica à Saúde (ABS) deve estar organizada de forma que propicie

fácil acesso para os cidadãos que necessitarem dos serviços (CORRÊA; FERREIRA; CRUZ; PEDROSA, 2011). Entretanto, a resolutividade da ABS está associada a uma série de fatores como estrutura física e gestão dos serviços, além de capacitação profissional para a promoção de serviços especializados (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010).

A escassez dos serviços básicos de saúde é uma realidade em muitos municípios brasileiros, inclusive em regiões metropolitanas (SENNA; COSTA; SILVA, 2010). A desproporcionalidade de demanda e oferta implica competitividade entre os usuários do sistema. A disputa por um atendimento faz com que as pessoas saiam de suas casas ainda na madrugada e, obviamente, implica em formação de filas que, aliás, ao se pensar no aumento populacional, é um sério problema a ser resolvido (PONTES; CESSO; OLIVEIRA; GOMES, 2009). O problema de pouca oferta e alta demanda causa sofrimento aos usuários e aos profissionais (SOUZA; VILAR; ROCHA; UCHOA; MEDEIROS, 2008), que ficam impossibilitados de contornar a situação.

A falta de médicos pode ser evidenciada pelo processo de regionalização. Isso significa que algumas regiões ou municípios podem comportar maior ou menor número de profissionais, não havendo distribuição equitativa entre as localidades/regiões (TORRALBO; JULIANE, 2016). A chegada dos médicos cubanos diminuiu a competitividade (demanda e oferta) em algumas localidades onde estes passaram a atender (SILVA; SILVA; PONTES; CUNHA 2016), mas não resolveu o problema de todo o país, e além disso não foi integralmente aceito pela nação. Não conseguir assistência de acordo com as necessidades de cada caso gera consequências, muitas vezes, irreversíveis. A demora em conseguir atender essas necessidades pode decorrer do fato de os municípios não firmarem convênios com clínicas que disponibilizam esses atendimentos (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015). Entretanto, não concretizar o atendimento desejado (necessitado, em termos mais reais) pode levar muitas pessoas à morte (PONTES; CESSO; OLIVEIRA; GOMES, 2009).

Para justificar a demora em conseguir um atendimento, cabe ainda destacar que a interveniência de contatos pessoais termina por beneficiar pessoas próximas aos profissionais dos centros de marcações conforme destacado nos trabalhos de Corrêa, Ferreira, Cruz e Pedrosa (2011) e Trad, Castellanos e Guimarães (2012). É importante salientar que esse tipo de conduta infringe os princípios éticos, que, aliás, deveriam ser fidedignos no âmbito da saúde.

Outro problema largamente mencionado foi a ausência de remédios nas unidades básicas de saúde. Um dos oito objetivos do Desenvolvimento do Milênio é promover à população o acesso gratuito de medicamentos essenciais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Isso porque, mesmo sendo um direito fundamental, a situação de

disponibilidade/ acesso de medicamentos básicos é uma situação crítica em todo o mundo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005). A falta de remédios para disponibilização nas unidades de atenção básica é um fato contínuo em vários pontos do Brasil. As causas para o desabastecimento são: insuficiência de recursos financeiros, problemas no mercado farmacêutico, o atraso no repasse de medicamentos pelas demais instâncias gestoras do SUS e a desorganização do setor de compras local (NASCIMENTO; ÁLVARES; GUERRA JUNIOR; GOMES; COSTA; LEITE; COSTA; SOEIRO; GUIBU; KARNIKOWSKI; ACURCIO, 2017).

Apesar de parecer amplamente divulgado, ainda existem pessoas que desconhecem os direitos oferecidos para usufruir dos serviços do SUS e esse desconhecimento implica em procura por atendimento em setor privado. Os serviços odontológicos são bem representativos nesse contexto, pois as pessoas, cientes da necessidade de manter a saúde bucal, buscam serviços privados por não saberem que podem obtê-los gratuitamente (SOLANO; BULGARELLI; SANTOS; MESTRINER; MESTRINER JUNIOR; MESQUITA; BULGARELLI, 2017). A falta de conhecimento pode ser justificada pela ausência de divulgação por parte dos servidores públicos a respeito dos serviços prestados pelas unidades de saúde e seus respectivos calendários. Um trabalho realizado por Cobêro, Rielli, Fernandes e Castilho (2011) aponta que os servidores sentem-se desmotivados por não terem esperanças de crescimento profissional.

No âmbito dos serviços do SUS, a espera por resultados dos exames é um problema de alta gravidade para aqueles que dependem da realização de um tratamento de urgência. Não saber a tempo qual a gravidade de uma doença pode levar o cidadão à morte. Logo, organizar a agilidade na entrega dos resultados é um viés importante para mitigar situações indesejadas.

O preconceito, apesar de parecer não existir, é um fator que limita e até inibe o atendimento. Um estudo realizado por Peres, Iser, Boing, Yokota, Malta e Peres (2012) revela que mulheres e pardos tiveram menor chance de acesso em atendimentos odontológicos no Sistema Único de Saúde. Indivíduos com níveis de escolaridade inferiores também tiveram mais dificuldades para gozar dos serviços públicos de saúde. No Brasil, a população negra, por ser vítima da discriminação racial e social (LOPES, 2005), que incluem, inclusive, dificuldades de atendimento de saúde, torna-a vulnerável a surtos epidemiológicos (OLIVEIRA, 2004). Até mesmo em situações de extrema necessidade, a exemplo da gravidez, as dificuldades para a acessibilidade ao pré-natal e ao parto são mais evidentes em mulheres de pele preta, seguidas das de pele parda e branca (LEAL; GAMA; CUNHA, 2005).

Sabendo que é de vital importância a atenuação desses problemas, o papel dos gestores em saúde torna-se imprescindível. É necessário que seja dispensada atenção para analisar como os empreendimentos estão organizados, como estão atuando, inclusive no que concerne aos fatores éticos dispensados pelos líderes. Afinal, cabe aos gestores em saúde zelar pelo desenvolvimento estratégico, pois a vida de muitas pessoas depende do bom funcionamento dessa organização chamada SUS (LATORRE, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu identificar as principais causas que dificultam o cidadão brasileiro ter acesso ao atendimento de saúde através do SUS. Além das dificuldades de oferta e demanda, demora para agendar e conseguir um atendimento, que são as situações mais comumente perceptíveis, fatos intrigantes como irregularidades por parte de funcionários e até mesmo o preconceito também foram elucidados nesta revisão sistemática.

A deficiência na qualidade do atendimento à saúde por meio desse serviço muitas vezes é defasada em virtude das benevolências oferecidas por funcionários do setor público, que prioriza o atendimento àqueles que são seus conhecidos. É lamentável, mas infelizmente essa é uma realidade que cerca várias pessoas. Obviamente, isso faz com que os casos mais urgentes sejam deixados para trás e as consequências podem ser abruptas para os que sofrem o “desprezo”.

O SUS, apesar de ser considerado um dos melhores sistemas públicos de saúde, executa de forma indireta um tipo de “processo seletivo” que, ao invés de selecionar os mais necessitados para os atendimentos, termina por excluí-los. Esse processo de escolha não é tendenciado pelo sistema, entretanto, em virtude de falhas nas fiscalizações, sobretudo dos funcionários dos setores assistenciais (a exemplo de postos e hospitais) contribuem para negligenciar os serviços.

É passível de entendimento que a população aumenta a cada dia, entretanto, se o sistema fosse melhor administrado haveria melhores contornos para essas situações. Casos de preconceito na saúde, em um sistema público, não que isso seja aceitável no privado, não deveriam, sequer, ser cogitados, pois ferem o princípio da universalidade. Os cidadãos têm direito de efetuar denúncias, entretanto não as fazem, ou poucas pessoas as fazem. Outra virtude comprometedor, não só para o SUS, mas para outros setores de atendimento público no país, é a nomeação de profissionais não qualificados para ocuparem os cargos de confiança. Essas

escolhas, quando os parâmetros de qualificação não são atendidos tendem a comprometer a administração e dessa forma acabam por impactar os direitos que seriam destinados à população, principalmente os mais carentes, que necessitam integralmente dos serviços do SUS.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Nivaldo; MASSENBURG, Benjamin B; GALLI, Rafael; SOBRADO, Lucas; BIROLINI, Dário. Cirurgia no Sistema Brasileiro de Saúde: financiamento e distribuição de médicos. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v, 44, n. 2, p. 202-207, 2017.

AZEVEDO, Ana Lucia Martins de; COSTA, André Monteiro. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface -Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.35, p.797-810, out./dez. 2010.

AZEVEDO, Ana Luísa; CONTARATO, Andressa; SANCHES, Danielle. **Maio amarelo: Contextualizando as estatísticas de acidentes de trânsito no Brasil**. Fundação Getúlio Vargas (FGV), 2014-2018. Disponível em: <<http://dapp.fgv.br/maio-amarelo-contextualizando-estatisticas-de-acidentes-de-transito-no-brasil/>>. Acesso em:30 jun., 2018.

BACKES, Dirce Stein; SOUZA, Martha Helena Teixeira de; MARCHIORI, Mara Teixeira Caino; COLOMÉ, Juliana Silveira; BACKES, Marli Terezinha Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. O Sistema Único de Saúde idealizado versus o realizado: contribuições da Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 1026- , nov-dez., 2014.

¹BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002. p. 32-54.

²BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O sistema público de saúde brasileiro**. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 208 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; SILVA, Lucilane Maria Sales da; DOURADO, Hanna Helen Matos; LIMA, Leilson Lira de. Regulação do acesso ao cuidado na atenção primária: percepção dos usuários. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 604-9, out/dez., 2011.

COBÊRO, Cláudia; RIELLI, Miriam Maria; FERNANDES, Luiz Antônio; CASTILHO, Noel Teodoro. Análise do Nível de Estresse no Setor Público na Área da Saúde. **VIII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia-**, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **A saúde na opinião dos brasileiros**. Brasília: CONASS, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **A Gestão do SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 133 p.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e; SANTOS, Carmen Lieta Ressurreição dos; NETO, José Nunes Carneiro. Sistema Único de Saúde: utopia ou realidade? **Unimep** v. 22, n. 2, p. 37-43.

CORRÊA, Áurea Christina de Paula; FERREIRA, Flávia; CRUZ, Graziela Souza Pinto; PEDROSA, Inês de Cássia Franco. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.32, n. 3, p. 451-7, set., 2011.

DEPRÁ, Aline Scaramussa; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins; MAKSUD, Ivia. Estratégias de instituições da sociedade civil no acesso a medicamentos para câncer de mama no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.7, p.1517-1527, jul, 2015.

FEDERAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (FMB). **MT: Falta de dinheiro e má gestão são causas de desmonte da saúde pública**. Federação Médica Brasileira, 2017. Disponível em: <<http://portalfmb.org.br/2017/08/09/mt-falta-de-dinheiro-e-ma-gestao-sao-causas-de-desmonte-da-saude-publica/>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

FIALHO, Indiara de Mesquita; BORTOLI, Daniela; MENDONÇA, Gabriella Gomes de; PAGNOSIM, Débora Frizzo; SCHOLZE, Alessandro da Silva. Percepção de idosos sobre o uso de AASI concedido pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. CEFAC**, v.11, n.2, p. 338-344, abr-jun., 2009.

FONSECA, Gleiciane da Silva; PAULINO, Tayssa Suelen Cordeiro; MORAIS, Ildone Forte de; VALENÇA, Cecília Nogueira; GERMANO, Raimunda Medeiros. Percepção de usuários e profissionais de saúde sobre o sistema único de saúde no município de Santa Cruz-RN. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v.25, n.4, p. 455-461, out./dez., 2012.

GAWRYSZEWSKI, Ana Raquel Bonder; OLIVEIRA, Denize Cristina; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.119-140, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde: 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

KEMPFER, Silvana Silveira; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; MESQUITA, Maria Patrícia Locks de; ALVAREZ, Angela Maria. Percepção dos usuários sobre os serviços de saúde pública no Brasil: revisão integrativa. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n. esp., p. 1066-73, 2011.

LATORRE, Sidney Zaganin. O papel do gestor na saúde organizacional. **Ted Inteligência Corporativa**. Edição 195, 2016.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cynthia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 100-7, 2005.

LEAL, Rosana Barbosa; TOMITA, Nilce Emy. Assistência odontológica e universalização: percepção de gestores municipais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.1, p. 155-160, 2006.

LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 5, p. 595-1601, set-out, 2005.

LOPES, Maria Áurea Catarina Passos; COSTA, Maria Juliana Moreira da; SANTANA, Rafaela Pessoa; PINHEIRO, Cleoneide Oliveira. Percepção de usuários do Sistema Único de Saúde acerca do Programa Mais Médicos em um município do interior do Ceará. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 19, n.4, p. 50-57, out-dez, 2017.

LORENZETTI, Jorge; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; ASSUITI, Luciana Ferreira Cardoso; PIRES, Denise Elvira Pires de; RAMOS, Flávia Regina Souza. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-25, abr.jun., 2014.

MARTINS, Caroline Curry; WACLAWOVSKY, Aline Josiane. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS**, v. 4, n. 1, Janeiro/Junho. 2015.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; MARQUES, Jeidson Antônio Moraes; SALIBA Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba; ZINA, Livia Guimarães; SALIBA, Nemre Adas. Satisfação e percepção do usuário do SUS 1419 sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do; ÁLVARES, Juliana; GUERRA JUNIOR, Augusto Afonso; GOMES, Isabel Cristina; COSTA, Ediná Alves; LEITE, Silvana Nair; COSTA, Karen Sarmento; SOEIRO, Orlando Mario; GUIBU, Ione Aquemi; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira; ACURCIO, Francisco de Assis. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, p. 2-10, 2017.

OLIVEIRA, Fátima. Ser negro no Brasil: alcances e limites. **Estudos Avançados**, v. 18, n. 50, 2004.

OLIVEIRA, Denize Cristina de; SÁ, Celso Pereira de; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; RAMOS, Raquel de Souza; PEREIRA, Noraisa Alves; SANTOS, Weena Costa Rocha dos. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p.197-206, jan, 2008.

OLIVEIRA, Rosalvo de Jesus; LIMA, Wilza Carla Mota Brito. Participação social no sistema único de saúde: o envolvimento da população de Alagoinhas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 942-956, out./dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados**. Brasília (DF): OPAS, MS; 2005. (Série Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde).

PERES, Marcos A; ISER, Betine Pinto Moehlecke; BOING, Antonio Fernando; YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho; MALTA, Deborah Carvalho; PERES, Karen Glazer. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 90-100, 2012.

PONTES, Ana Paula Munhen de; CESSO, Rachel Garcia Dantas; OLIVEIRA, Denize Cristina de; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n.3, p.500-07, 2009.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **O Estado e os problemas contemporâneos**. 2. ed. reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012.

SENNA, Mônica de Castro Maia; COSTA, Andréia Martins da; SILVA, Luana Nunes da. Atenção à saúde em grandes centros urbanos: desafios à consolidação do SUS. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v.16, n. 1, p. 121-137, jan.-jun., 2010.

SILVA, Mariana Antunes da; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos; BONILHA, Laís Alves de Souza. Fisioterapia ambulatorial na rede pública de saúde de Campo Grande (MS, Brasil) na percepção dos usuários: resolutividade e barreiras. **INTERFACE, COMUNICAÇÃO, SAÚDE e EDUCAÇÃO**, v. 18, n.48, p.75-86, 2014.

SILVA, Tiago Rodrigues Bento da; SILVA, Jennifer do Vale; PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; CUNHA, Andrea Taborda Ribas da. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.9, p. 2861-2869, 2016.

SOLANO, Marjana Patricia; BULGARELLI, Patricia Távora; SANTOS, Camila Mello Dos; MESTRINER, Soraya Fernandes; MESTRINER JUNIOR, Wilson; MESQUITA, Luana Cunha; BULGARELLI, Alexandre Favero. Utilização de serviços de saúde bucal na atenção primária: perspectivas dos usuários do SUS de um município do Sul do Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p. 81-92, 2017.

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; UCHOA, Alice da Costa; MEDEIROS, Paulo de Medeiros. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 100-110, 2008.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues Da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil*. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 953-972, 2010.

SZWARCWALD, Célia Landman; DAMACENA, Giseli Nogueira; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto Borges de; ALMEIDA, Wanessa da Silva; MALTA, Deborah Carvalho. Percepção da população brasileira sobre a assistência prestada pelo médico. Brasil, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.2, p. 339-349, 2016.

TORRALBO Fernanda Augusta Penacci; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti. O sistema de referência e contrarreferência no atendimento ao adolescente: realidade X integralidade. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.10, n.3, p.1016-21, mar., 2016.

TRAD, Leny Alves Bomfim; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; GUIMARÃES, Maria Clara da Silva. IAcessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.46, n.6, 1007-13, 2012.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde Soc. São Paulo**, v.24, n.1, p.100-112, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Essential medicines and basic health technologies for non communicable diseases: towards a set of actions to improve equitable access in Member States**. Geneva; WHO, 2015.