



**SUS- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
CONHECENDO A ESTRUTURA DE UM DOS MAIORES E MAIS COMPLEXOS
SISTEMAS DE SAÚDE DO MUNDO**

**SUS - UNIFIED HEALTH SYSTEM:
UNDERSTANDING THE STRUCTURE OF ONE OF THE LARGEST AND
MOST COMPLEX HEALTH SYSTEMS IN THE WORLD**

Anna Clara Diniz Gomes

Instituição atual: Colégio Chromos Unidade Betim
Endereço: Avenida Edmeia Matos Lazzarotti, 2350 -Betim

Maria Eduarda Meira Trindade

Instituição atual: Colégio Chromos Unidade Betim
Endereço: Avenida Edmeia Matos Lazzarotti, 2350 -Betim

Sarah Letícia Marçal Claro

Instituição atual: Colégio Chromos Unidade Betim
Endereço: Avenida Edmeia Matos Lazzarotti, 2350 -Betim

Wellington Gonçalves Barcelos

Professor de Química e Orientador
Instituição atual: Colégio Chromos Unidade Betim
Endereço: Avenida Edmeia Matos Lazzarotti, 2350 -Betim



RESUMO:

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante acesso universal, integral e gratuito à saúde no Brasil, desde a atenção básica até procedimentos de alta complexidade. Este estudo analisou sua estrutura, funcionamento e principais desafios, utilizando pesquisa bibliográfica, dados oficiais sobre leitos, unidades de atendimento e financiamento, além de entrevistas com profissionais da saúde. Os resultados indicam que a sobrecarga do sistema está relacionada à falta estrutura de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), ao uso inadequado dos serviços e à má gestão dos recursos públicos. A falta de atenção e comprometimento também compromete a eficiência do SUS. Entre as estratégias propostas para enfrentar esses desafios estão: o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a triagem por classificação de risco, a desospitalização de pacientes crônicos e a distribuição mais equilibrada de leitos e investimentos entre as regiões. No qual as medidas podem contribuir para a melhoria do acesso, da qualidade e da sustentabilidade do SUS.

PALAVRAS CHAVE:

sus; gestão de recursos; sobrecarga hospitalar

ABSTRACT:

The Unified Health System (SUS) guarantees universal, comprehensive, and free access to healthcare in Brazil, ranging from primary care to highly complex procedures. This study analyzed its structure, functioning, and main challenges through bibliographic research, official data on hospital beds, healthcare units, and funding, as well as interviews with healthcare professionals. The results indicate that the system's overload is related to the lack of hospital and Emergency Care Unit (UPA) infrastructure, the inappropriate use of services, and the mismanagement of public resources. The lack of attention and commitment also undermines the efficiency of SUS. Among the proposed strategies to address these challenges are: strengthening Primary Health Care (PHC), implementing risk-based triage, promoting the de-hospitalization of chronic patients, and ensuring a more balanced distribution of hospital beds and investments across regions. These measures may contribute to improving access, quality, and sustainability within the SUS.

KEY WORDS:

sus; resource management; hospital overload



INTRODUÇÃO:

O sistema único de saúde Brasileiro (SUS) considerado um dos melhores sistemas de saúde pública do mundo, foi criado a partir do conceito de que a saúde é um direito de todo cidadão e dever do estado e constituído através da constituição federal de 1988 e tem como objetivo oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e igualitário a serviços gratuitos de saúde. Deste modo, abrangendo desde serviços de atenção básica até serviços de alta complexidade. (1)

Entretanto, apesar de seu valor social e político, o sistema enfrenta problemas constantes. Entre os principais deles estão a superlotação dos hospitais e a lentidão dos atendimentos, o que atinge não só a eficiência do atendimento, mas também a credibilidade do SUS perante a população. Frequentemente, essas falhas são atribuídas apenas à escassez de recursos financeiros. No entanto esse trabalho busca compreender se esses problemas estão relacionados à desinformação dos usuários quanto aos serviços disponíveis e a forma correta de utilizá-los e a má gestão ou falta de organização dos recursos do SUS. (2)

Esse artigo parte do entendimento de que mais do que um reflexo da escassez de recursos, os desafios enfrentados pelo SUS revelam uma profunda desconexão entre o sistema e a o

População que ele atende. A falta de informação sobre os serviços disponíveis somada a má gestão e ao uso desordenado dos serviços oferecidos vem transformando um modelo promissor em um sistema sobrecarregado e ineficiente (3)

Deste modo, o objetivo desta pesquisa é analisar como esses problemas afetam à eficiência do SUS e propor soluções baseadas em dados bibliográficos, informações oficiais e entrevistas com profissionais da saúde, buscando



alternativas que tornem o sistema mais justo, organizado e acessível. As entrevistas realizadas abordaram questões relacionadas à sobrecarga das unidades de atendimento, gestão dos recursos, e o mau uso dos serviços, assim como os impactos da falta de infraestrutura. As respostas foram analisadas para identificar padrões comuns e fatores críticos que influenciam a eficiência do sistema.

METODOLOGIA:

A metodologia deste trabalho teve como objetivo principal compreender os principais problemas que afetam a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), e propor alternativas para melhorar seu funcionamento. Para alcançar esse objetivo, utilizamos pesquisa bibliográfica, análise de dados oficiais e entrevistas com profissionais da área de saúde (1, 2).

A pesquisa bibliográfica obteve revisão de relatórios do Ministério da Saúde e publicações acadêmicas relacionadas à estrutura, financiamento e funcionamento do SUS, compreendendo os aspectos teóricos e organizacionais do sistema (3). Assim, foram coletados dados sobre unidades de atendimento e população atendida, com o objetivo de identificar padrões de sobrecarga e distribuição de recursos.

Foram realizadas entrevistas com profissionais da saúde, incluindo médicos e enfermeiros para compreender a percepção sobre os principais desafios enfrentados pelo SUS. Os dados coletados foram adicionados e comparados com informações bibliográficas, permitindo os conceitos teóricos sobre gestão de recursos, organização do atendimento e utilização da rede de saúde fossem analisados. Essa metodologia possibilitou a identificação de falhas estruturais, organizacionais e de gestão, fornecendo verba para propor soluções práticas que podem tornar o SUS mais eficiente, acessível e justo para a população (4, 5)



RESULTADOS E DISCUSSÕES:

O Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, criado para garantir acesso integral, universal e gratuito a toda a população brasileira. Ele cobre desde atendimentos básicos, como a vacinação e consultas de rotina na Atenção Primária, até procedimentos de alta complexidade, como cirurgias e transplantes de órgãos, constituído a partir do princípio de que a saúde é um direito de todos e dever do estado, tal qual diz a atual constituição Brasileira (4).

Além de garantir acesso a tratamentos de doenças, o SUS introduz a atenção integral à saúde, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida, ao longo de toda a vida do cidadão, desde a gestação até a velhice. Essa abordagem modifica o conceito de cuidado à saúde, fundamentando políticas de saúde com caráter social e garante que todos os brasileiros tenham direito a serviços de saúde, independentemente de renda ou condição social (5).

A análise da estrutura interna do SUS revelou que o sistema é organizado em três níveis de gestão: federal, estadual e municipal envolvendo o Ministério da Saúde, os Estados e os Municípios, com responsabilidades divididas conforme determina a Constituição Federal. Essa estrutura garante que políticas públicas de saúde sejam pensadas, executadas e avaliadas de forma coordenada e transparente em todo o território nacional (5).

O Ministério da Saúde atua como gestor nacional, formulando, fiscalizando, monitorando e avaliando programas. Além disso, coordena instituições como a Fiocruz, Anvisa e hospitais federais, que desenvolvem pesquisas, políticas de prevenção e atendimento especializado (4).



As Secretarias Estaduais de Saúde formulam políticas regionais, prestam apoio técnico aos municípios, articulam ações em conjunto com os conselhos estaduais e aprovam o plano estadual de saúde através de uma Comissão de gestores. Já as Secretarias Municipais de Saúde planejam, organizam, controlam, avaliam e executam os serviços de saúde locais, garantindo que os planos municipais estejam alinhados às políticas estaduais e federais (5).

No meio operacional, o SUS possui unidades de atenção primária, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que oferecem serviços de acolhimento com classificação de risco, consultas médicas e de enfermagem, saúde bucal, distribuição de medicamentos, vacinação e ações educativas. A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o modelo prioritário, com equipes completas compostas por médicos de família, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentistas, garantindo atenção contínua e integral à população (6).

Além disso, as UPAs 24h são classificadas em Porte I, II e III, conforme a população atendida, com número mínimo de leitos de observação e urgência. Essa organização permite medir o grau de urgência de cada atendimento, priorizar casos graves e complementar a atenção primária, oferecendo suporte às emergências hospitalares (7).

A pesquisa mostra que a maioria dos brasileiros depende do SUS: 71,1% da população usa serviços públicos de saúde e 47,9% procuram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como primeiro ponto de atendimento. Mesmo assim, muitas pessoas vão diretamente às emergências e UPAs para problemas que poderiam ser resolvidos na UBS. Isso sobrecarrega os hospitais e unidades de urgência, causando filas longas e dificultando o acompanhamento contínuo e eficiente dos pacientes(8).



Outro problema do SUS está no agendamento de exames e consultas especiais, feito pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Muitos pacientes acabam esperando mais de 12 meses para serem atendidos, por causa de falhas na comunicação, cancelamentos e falta de organização do sistema. Além disso, quando os pacientes não estão devidamente preparados para os exames, é preciso remarcar, o que aumenta ainda mais a demora e atrapalha a continuidade do acompanhamento.(8)

As entrevistas com profissionais da saúde confirmaram que, além da limitação financeira, o problema central do SUS está na sobrecarga hospitalar e no mau direcionamento dos recursos. Um dos entrevistados afirmou:

“O SUS já nasceu sem conseguir atender plenamente a todos os brasileiros. As parcerias público-privadas podem preencher lacunas, principalmente em tecnologias que seriam muito caras se implementadas diretamente pelo SUS” (Entrevistado 1 médico do SUS, 2025) (10).

Esse apontamento é reforçado em dados oficiais, que revelam que 71,5% da população brasileira depende exclusivamente do SUS para atendimento médico. Entretanto, o investimento público em saúde representa apenas 3,8% do PIB nacional, bem abaixo da média de países da OCDE, que é de 6,6% (12, 13). Esse desencontro financeiro ajuda a explicar a sobrecarga histórica do sistema

Em outro trecho reforçou a necessidade de melhorar a gestão:

“A gestão não é completamente eficiente. Há sempre oportunidades para melhor alocar ações de saúde que realmente fazem diferença” (Entrevistado 1 médico do SUS, 2025) (10).



Tal percepção é confirmada pelo Tribunal de Contas da União, que identificou falhas graves no Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Em alguns estados, o tempo de espera para exames especializados passava de 12 meses, reflexo direto da má distribuição de recursos e da ausência de eficiência na administração (14).

Para entender a superlotação e falta de estrutura do SUS, é importante conhecer como o sistema funciona e como os recursos são distribuídos. Saber quantos leitos existem nas UPAs, quantas pessoas cada unidade atende e de onde vem o dinheiro ajuda a perceber por que alguns hospitais ficam sobrecarregados. Essas informações mostram onde é preciso melhorar e ajudam a pensar em soluções para deixar o atendimento mais rápido e organizado.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são construídas de acordo com a população atendida. O Porte I atende de 50.000 a 100.000 habitantes, com 7 leitos de observação e 2 de urgência; o Porte II atende de 100.001 a 200.000 habitantes, com 11 leitos de observação e 3 de urgência; e o Porte III atende de 200.001 a 300.000 habitantes, com 15 leitos de observação e 4 de urgência. Esses números podem ser ajustados conforme a demanda real e variações climáticas e doenças comuns de região para região(7).

O SUS é financiado por recursos da União (impostos e seguridade social), Estados, Municípios e Distrito Federal, sendo coordenado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Esse fundo é responsável pelo planejamento, execução e monitoramento dos investimentos, além de fornecer ferramentas de gestão e orientar a criação de projetos locais, garantindo que os recursos sejam aplicados de forma eficiente e que as políticas de saúde sejam executadas corretamente (4, 11)



Os resultados da pesquisa confirmam que o SUS é fundamental para a saúde da população brasileira, mas enfrenta problemas de organização e estrutura. Além disso, a sobrecarga do sistema está diretamente ligada à insuficiência de hospitais e unidades de atendimento, o que obriga muitos pacientes a recorrerem a emergências e UPAs para casos que poderiam ser resolvidos na atenção básica.

Portanto, para tornar o SUS mais eficiente e garantir atendimento adequado à população, é necessário melhorar a gestão dos recursos, planejar melhor a construção de novos hospitais e UPAs, e fortalecer a Atenção Básica. Somente com essas ações será possível reduzir a sobrecarga, priorizar os casos graves e assegurar que todos os brasileiros tenham acesso a um sistema de saúde mais justo e organizado (6, 10, 11)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este estudo teve como objetivo analisar os principais problemas que comprometem a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) e propor alternativas para a melhoria de seu funcionamento. A pesquisa bibliográfica, a análise de dados oficiais e as entrevistas com profissionais da saúde indicam que as dificuldades do sistema não estão apenas na quantidade investimento, mas também na forma como os recursos são distribuídos e administrados.

A metodologia utilizada, baseada em pesquisa bibliográfica, dados oficiais e entrevistas com profissionais da saúde, permitiu entender melhor como essas questões afetam o funcionamento do SUS. Com base nos resultados, foram propostas sugestões que podem melhorar o atendimento e funcionamento do SUS, como fortalecer a Atenção Básica, construir novos hospitais e melhor direcionar a verba investida no sistema.

Conclui-se que os objetivos do trabalho foram parcialmente atingidos, pois foi possível identificar os problemas centrais do SUS e sugerir medidas, como o



fortalecimento da Atenção Primária, o aprimoramento da regulação e a expansão da infraestrutura hospitalar, mas não solucioná-los completamente, já que os resultados mostram que o problema foge do controle da população cabendo quase exclusivamente do governo para ser solucionado. Nesse sentido, o trabalho contribui ao oferecer informações que podem orientar melhorias práticas no sistema, reforçando sua importância como assegurador da universalidade na saúde brasileira.

REFERÊNCIAS:

- (1) <https://pensesus.fiocruz.br/sus>
- (2) SANTOS, Lenir. O Sistema Único de Saúde em dez lições. Campinas: Saberes Editora, 2017.
- (3) VIANA, Ana Luiza d'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Sistemas de saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.
- (4) PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- (5) BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- (6) BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família: manual de atenção básica. Brasília, 2019.
- (7) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2014. Dispõe sobre a classificação das UPAs 24h. Brasília, 2014.
- (8) MINISTÉRIO DA SAÚDE; IBGE. Pesquisa Nacional de Utilização de Serviços de Saúde. Brasília, 2019.



-
- (9) Dados coletados pelo grupo de pesquisa SUS, 2025.
- (10) Entrevista 1, 2025. Profissional da saúde sobre gestão de recursos do SUS.
- (11) Entrevista 2, 2025. Entrevista realizada com profissionais da saúde. Grupo de pesquisa SUS, 2025.
- (12) IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: indicadores de cobertura e acesso. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em:
- (13) OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, 2021. DOI: 10.1787/4dd50c09-en.
- (14) BRASIL. Tribunal de Contas da União. Fiscalização de políticas públicas de regulação do acesso a consultas, exames e internações no SUS. Brasília: TCU, 2019.