



SAÚDE

A doença de um sistema que frauda um terço de seu orçamento

Carlos Setti

O sistema de saúde no Brasil está um caos. Os recursos são poucos e mal utilizados. As fraudes no uso das autorizações de internações e de consulta desviam 28% dos valores pagos, e o Ministério da Saúde não está estruturado para administrar o sistema descentralizado de serviços.

O sistema de saúde consome 4,77% do Produto Interno Bruto, o equivalente a US\$ 21,4 bilhões — recursos reduzidos comparados com os padrões internacionais.

Estas são as principais conclusões do relatório final da comissão interministerial criada em 4 de maio pelo presidente Itamar Franco para estudar a racionalização dos gastos com a saúde e a melhoria do atendimento à população.

O documento, ao qual o *Correio Braziliense* teve acesso, está sendo tratado como sigiloso por parte do governo e foi elaborado por uma comissão formada por técnicos de três ministérios (Planejamento, Saúde e Fazenda).

Participaram também da comissão representantes dos conselhos de secretários de saúde dos estados e municípios. Os estudos foram coordenados pelo Ministério do Planejamento.

O relatório já está nas mãos do presidente Itamar Franco, que resolveu investigar o sistema de saúde depois que os hospitais privados reduziram os atendimentos em abril devido ao atraso no repasse dos recursos federais.

O Presidente ficou irritado ao descobrir que, no seu governo, aumentaram as dotações para a área de saúde ao mesmo tempo em que caiu a qualidade no atendimento.

Essa constatação, que já era de domínio público, também foi feita pela comissão. Ela concluiu que não basta a descentralização prevista na Constituição.

“A extensão da cobertura de saúde dos segurados da previdência à totalidade da população brasileira foi acompanhada por uma progressiva deterioração da qualidade dos serviços”, diz o relatório.

Os recursos são poucos, mas pode-se dizer que, na grande maioria dos casos, gasta-se mal”, afirma a comissão.

Apesar de gastar pouco com a área, o Brasil não está numa posição muito ruim se comparado aos países latino-americanos. (ver quadro)

A comissão constatou ainda que “os recursos transferidos pelo governo federal e estados e municípios têm obedecido, historicamente, a critérios políticos”.

No entanto, não cita qualquer caso específico na análise encaminhada ao presidente da República.

A comissão também constata que depois da extinção do Inamps, os mecanismos de fiscalização também desapareceram. Por causa disto, “as fraudes, inconsistência e irregularidades no sistema de pagamento de serviços chegam, na média nacional, a 28% dos valores pagos”.

Além disto, segundo o relatório, existem evidências de que empresas contratadas para processar as autorizações de internação e consulta fraudam o sistema.

Por isso, o relatório recomenda que seja contratado uma auditoria independente para o SUS e também para as empresas processadoras dos dados das guias de internação e consulta.

Recomenda também que seja implantado em 90 dias um sistema de processamento de dados descentralizado, nos estados e municípios, em substituição ao atual sistema.

As críticas ao sistema não param por aí. O Ministério da Saúde, de acordo com a comissão, tem uma estrutura que “é pouco funcional para atender às necessidades de planejamento, supervisão e normatização de um sistema descentralizado”.

E mantém ainda significativas atividades executivas nas áreas epidemiológica, de vigilância sanitária e da própria assistência médica.

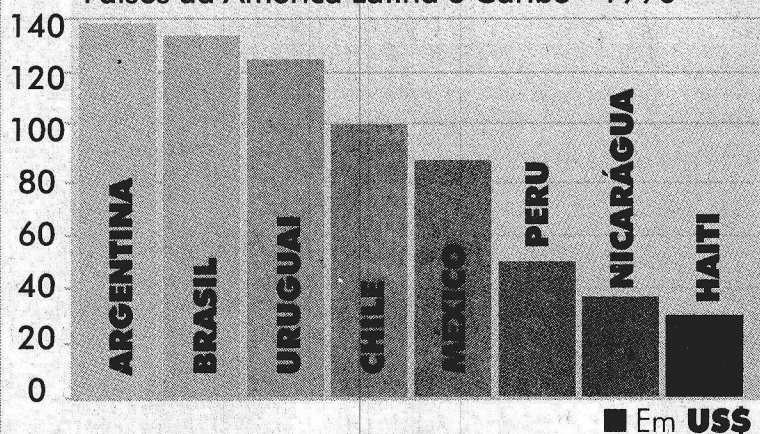
PAULO BARROS



Apesar de gastar US\$ 21,4 bilhões o sistema de saúde nacional não presta um bom atendimento

OS GASTOS PER CAPITA

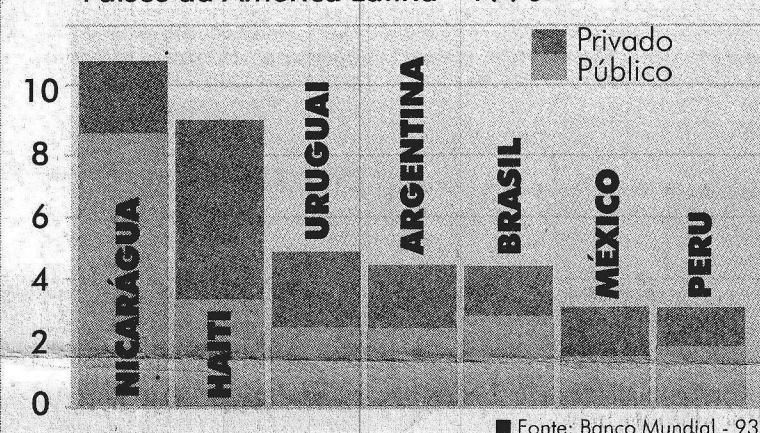
Países da América Latina e Caribe - 1990



■ Em US\$

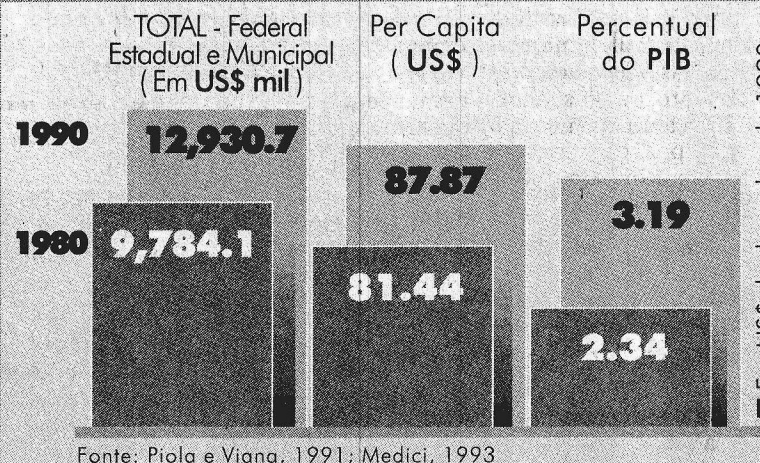
RECURSOS APLICADOS COMO % DO PIB

Países da América Latina - 1990



■ Fonte: Banco Mundial - 93

OS NÚMEROS GLOBAIS



Fonte: Piola e Viana, 1991; Medici, 1993

O PESO DO GOVERNO FEDERAL



■ Em % do total

Fontes: IPEA, DECNA/IBGE, DIVEM/DTN

Atendimento perto de novo colapso

Pode estourar a qualquer momento uma nova crise no atendimento aos pacientes do SUS que são atendidos pelos hospitais privados.

O Ministério da Saúde não está conseguindo convencer a equipe econômica de que faltam R\$ 200 milhões para fechar as contas do mês de junho.

No dia 21 de junho, o ministro da Saúde, Henrique Santillo, o secretário do Tesouro, Murilo Portugal, o assessor especial do Ministério da Fazenda, José Mil-

ton Dallari, técnicos do Ministério da Saúde e representantes dos hospitais privados acertaram um cronograma de pagamento.

Para que fossem pagas as despesas do mês de maio com internação e consultas, o cronograma previa que no começo de julho fossem pagos R\$ 281 milhões e no dia 10 mais R\$ 334 milhões.

Nos dias 4 e 12, respectivamente, foram repassados para os hospitais privados, estaduais e municipais R\$ 238 e R\$ 132 milhões.

Nas contas do Ministério da

Reembolso para SUS desagrada

A ideia de pedir o reembolso para o SUS dos custos de atendimento prestado a beneficiários de planos de saúde nos hospitais da rede pública não foi bem recebida por entidades do setor e é vista com cautela pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

“Uma pessoa que tem um plano de saúde continua descontando para a Previdência Social e, portanto, tem direito ao atendimento, neste caso, duplo direito”, afirma o presidente do CFM, Ivan de Araújo Moura Fé.

“O governo faria uma cobrança indevida”, adverte Arlindo de Almeida, presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abrang), entidade que possui 190 empresas filiadas, em todo o Brasil. “Quem tem plano de saúde é bitributado”, completa.

Moura Fé recorda que esta discussão teve início em janeiro, quando o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho integrado por médicos, representantes dos planos e do governo.

Segundo o presidente do CFM, os representantes dos planos logo reverteram a proposta com uma ideia inversa, pedindo o ressarcimento de atendimentos feitos nos hospitais conveniados.

Impasse — A discussão não prosperou e o grupo de trabalho acabou sugerindo a edição de um decreto que obriga os planos de saúde a prestarem atendimento a todo tipo de doença. O documento até hoje não foi assinado pelo presidente Itamar Franco.

O presidente da Federação Brasileira de Hospitais, Carlos Eduardo Ferreira, salienta que, ao pertencer a um plano de saúde, a pessoa não abre mão do direito de, como cidadão, ser atendida por um hospital público.

“Para atender ao convênio, o hospital público deve fazer o contrato como se faz com a empresa privada”, ilustra. Em sua opinião, através de convênios podem ser criadas receitas para o hospital.

O diretor regional da Golden Cross, Marcos Viana, lembra que o custo para a rede pública em atendimentos feitos a conveniados — apenas emergências — não é muito elevado.

“A pessoa tem o atendimento de emergência mas, logo em seguida, em cerca de 24 horas, vai para o hospital conveniado”, sustenta. No seu entendimento, se houver ressarcimento ao SUS, “será preciso regulamentar quanto pagar.”

Salvo, ainda faltam cerca de R\$ 200 milhões para os hospitais e R\$ 128 milhões para outras despesas do ministério.

“Os compromissos assumidos conjuntamente pelos integrantes da reunião do dia 21 ainda não foram cumpridos porque o Ministério da Fazenda não repassou os recursos acordados na mesa de negociações.”

A reclamação é do secretário de Assistência à Saúde, Gilson Carvalho, que diz estar há vários dias com dificuldade até de falar com o secretário do Tesouro.

CONSTATAÇÕES FEITAS

■ Os recursos públicos para a Saúde são relativamente baixos em termos internacionais, representando 4,77% do PIB.

■ O governo federal gasta 72,7% do total de gastos públicos com saúde.

■ Os recursos transferidos para os municípios obedecem a critérios políticos.

■ A prevenção foi relegada a um segundo plano; 75% dos recursos vão para a assistência médico-hospitalar.

■ Os casos mais caros de enfermidades são repassados pelo setor privado ao setor público.

■ A partir de maio de 1993, com a suspensão dos repasses da Previdência, 2/3 dos recursos do Tesouro foram para a Saúde.

■ Foram emitidas 400 mil AIH-Autorizações de Internação Hospitalar a mais do que as necessárias para 1994.

■ Os sistemas de controle e auditoria nos três níveis de governo são ineficientes e vulneráveis. As fraudes, inconsistências e irregularidades representam em média 28% dos valores pagos.

■ As AIH são pagas tendo como base um sistema de informações vulnerável a fraudes e corrupção.

■ Há evidências de que empresas contratadas para processar AIHs e UCAs (Unidades de Cobertura Ambulatorial) fraudam o sistema.

■ O paciente está desinformado sobre a necessidade de cobrar dos hospitais a conta que é paga pelo governo.

■ Os hospitais e ambulatorios se tornam inadmissíveis com a dupla militância, o absenteísmo e a falta de controle.

■ O Ministério da Saúde não está estruturado para administrar um sistema descentralizado.

DIAGNÓSTICO DO SETOR

■ O estado atual do SUS (Sistema Único de Saúde) é preocupante. Seus controles gerenciais, econômicos e financeiros são frágeis.

■ Os recursos são poucos, mas na grande maioria dos casos gasta-se mal.

■ Os gastos aumentam e a racionalização diminui com o seguinte circuito: os pacientes não pagam diretamente mas querem melhores serviços; o hospital privado lueria e o contribuinte, por intermédio do governo, paga a conta.

■ Com a extinção do Inamps, desmantelou-se todo o quase todo o aparelho anterior. A descentralização inacabada, tanto quanto a centralização insepulta, adiam a implantação de um sistema de controle melhor.

■ Abriu-se espaço à persistência de toda uma cultura clientelística, faltando, ain-

da, ao sistema, transparência e eticidade.

■ Falta clareza na definição dos papéis: o prefeito e o governador gastam mas quem paga a conta é a União.

■ O relacionamento do SUS com o setor privado acaba gerando um “pacto de fraude”, onde as baixas remunerações pagas pelos serviços acabam correspondendo ao seu superfaturamento posterior.

■ A descentralização é necessária mas não suficiente. A extensão da cobertura de saúde para toda a população foi acompanhada pela deterioração da qualidade dos serviços.

■ Este caos foi herdado pelo governo Itamar Franco, que começou a reverter o declínio na alocação dos recursos para a Saúde. O Orçamento de 1994 excede a média dos últimos dez anos.

AS NOVAS RECOMENDAÇÕES

■ Realização de estudos sobre o custeio da prestação de serviços de saúde diretamente por estados e municípios, restando à União apenas a capacidade financeira para o equilíbrio das disparidades regionais.

■ Contratação pelo Ministério da Saúde de auditoria independente para o SUS e empresas processadoras de dados de AIH e UCA.

■ Implantação, no prazo máximo de 60 dias, do Sistema Nacional de Auditoria, prevista na lei que implantou o SUS.

■ Implantação, no prazo de 90 dias, de um sistema de processamento de dados descentralizado nos estados e municípios, em substituição ao atual Datasus.

■ Prosseguimento da reestruturação do Ministério da Saúde já encaminhada à SAF.

■ Revisão e aperfeiçoamento de cadastro de estabelecimentos de saúde contratados e conveniados.

■ Suspensão de modificações em tabelas de AIH e UCA que representem aumentos de custos.

■ Implantação da conta hospitalar única, possibilitando ao cidadão, mediante comprovante/extrato, o controle dos lançamentos/custos dos serviços.

■ Reexame dos quantitativos de AIH e UCA segundo dados de população residente aceitos pelo IBGE.

■ Realização de experiência piloto em cinco estados e cem municípios, compreendendo repasse automático de recursos, recuperação dos serviços de emergência dos hospitais públicos e transferência da responsabilidade de gestão dos serviços de saúde, inclusive os contratados pela iniciativa privada.

■ Proposição, dentro de 60 dias, de mecanismo de reembolso, por parte do SUS dos custos de atendimento prestado e beneficiários de planos de saúde.