

Pacto para dividir custos na Saúde

Ministério cria Câmara de Compensação para governos estaduais ressarcirem gastos com atendimento à população em outros estados

Maria Clarice Dias
Da equipe do **Correio**

Cansados de pagar contas de estados vizinhos, os secretários estaduais de Saúde do Pará, Tocantins, Piauí e Maranhão mudaram as regras do jogo no atendimento à população. A partir deste mês, pessoas que procurarem hospitais públicos de qualquer um destes estados terão suas contas pagas pelo estado onde residem, não mais pelo estado que oferece o serviço.

Um exemplo: quem mora em Marabá — município ao leste do Pará, próximo à divisa com o Tocantins — tem o costume de procurar o serviço hospitalar no norte do Tocantins, pois a região é mais próxima do que Belém, capital do Pará. Então, o dinheiro do Tocantins é, em parte, gasto com serviço médico prestado a cidadãos do município vizinho.

Assim também acontece com os outros estados citados. E no resto do país. Estima-se que cerca de 9% da população brasileira — algo em torno de

14,4 milhões de pessoas — migre para outros estados para tratar da saúde.

Segundo o secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, Antônio Werneck, a nova forma de pagamento — chamada Câmara de Compensação — permitirá que os estados consigam organizar melhor suas finanças. E, principalmente, poderão prever os investimentos sem que o dinheiro acabe antes da hora.

Sem a Câmara de Compensação, o Tocantins, por exemplo, pagava os serviços prestados a cerca de 2 milhões de habitantes do sul do Pará que se servem da rede SUS do Tocantins. E não recebia nem um real a mais no orçamento para a saúde do estado.

Um fator que agrava a situação dos estados é a forte dependência do SUS. Cerca de 98% da população destas regiões usam os serviços públicos de saúde. Para investir, portanto, os estados dependem quase totalmente dos recursos repassados pela União. Segundo a secretária de Saúde do Pará, Teresinha Gomes, o estado tem até medo de investir no sistema de

saúde para não atrair mais doentes de outras regiões.

Para melhorar a qualidade dos serviços dos hospitais públicos do país, o Ministério da Saúde criou uma linha de crédito de R\$ 200 milhões por ano aos estados. O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) também está patrocinando o programa.

Como não é possível proibir a população de se consultar em hospitais

e procedimentos de baixa complexidade, que não exigem internação.

Desde o início de março, o sistema de compensação funciona apenas entre o Piauí, Maranhão, Tocantins e Pará. Segundo Werneck, o Ministério da Saúde está acompanhando os acordos entre o Distrito Federal, Goiás e Minas Gerais. “Muitos municípios usam o sistema de saúde do DF. Esperamos que esses estados formem o segundo grupo da Câmara de

Compensação”, afirma. Para Werneck, o dinheiro do Plano de Atenção Básica à saúde (PAB) — R\$ 27 milhões já começaram a ser distribuídos a 1.343 municípios, desde a última terça-feira — também che-

garia para facilitar a vida dos estados.

Para facilitar o controle entre os estados, o Ministério criou o cartão SUS, um instrumento padronizado para todo o país de registro do cidadão. Nele, constarão dados básicos como nome, data de nascimento, município onde se reside e um código de barras para evitar falsificações. Com o cartão, os hospitais saberão imediatamente a quem cobrar quando o paciente for de outro município.

A expectativa do ministério é que 70% da população brasileira que utiliza a rede SUS tenha o cartão em até dois anos. Até lá, as secretarias estaduais e municipais se responsabilizarão pela forma de identificar seus cidadãos que usam serviços hospitalares de outras regiões. Podem mesmo criar cartões provisórios, com o mesmo sistema do Cartão SUS.

O DF e o Paraná foram selecionados para inaugurar o programa no país. Em Brasília, o Cartão SUS tem lançamento previsto para o próximo domingo. Para a secretária de Saúde do DF, Maria José Maninha, o cartão permitirá que a região tenha controle sobre os atendimentos hospitalares. Além de atender toda a população do DF (1,8 milhão de habitantes), a rede pública de saúde recebe mais 3,7 milhões de pessoas de outros estados, especialmente Goiás e Minas Gerais.

“É UM PACTO DE MISERÁVEIS. QUASE NÃO TEMOS DINHEIRO PARA PAGAR AS PRÓPRIAS CONTAS, QUANTO MAIS A DE OUTROS ESTADOS”

Teresinha Gomes,
secretária estadual de saúde do Pará

mais próximos, mesmo que de outros estados, Teresinha acredita que a Câmara de Compensação resolverá o problema. “Na verdade, é um pacto de miseráveis. Quase não temos dinheiro para qualificar os serviços e pagar as próprias contas, quanto mais a de outros estados”, explica. O acordo entre os estados não repõe os gastos com atendimentos de emergência

para facilitar a vida dos estados. Para facilitar o controle entre os estados, o Ministério criou o cartão SUS, um instrumento padronizado para todo o país de registro do cidadão. Nele, constarão dados básicos como nome, data de nascimento, município onde se reside e um código de barras para evitar falsificações. Com o cartão, os hospitais saberão