

Estados ricos ganham mais para a Saúde

Ministério começa a corrigir distorção, dando reajustes maiores para serviços médicos executados no Norte e Nordeste

Gerson Camarotti
Da equipe do Correio

No ano passado, o Ministério da Saúde privilegiou os estados mais ricos do país, localizados nas regiões Sul e Sudeste, em detrimento dos estados do Norte e Nordeste. Isso, levando em consideração o gasto individualizado por habitante. Ou seja, proporcionalmente as regiões mais desenvolvidas do país recebem mais verbas para a Saúde do que o tamanho de sua população, enquanto acontece exatamente o oposto nas regiões mais pobres.

Enquanto o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou em média R\$ 28,00 por cada morador do estado do Amapá no ano de 1997, em São Paulo esse valor foi mais do que o dobro — R\$ 72,00 — segundo dados do Fundo Nacional de Saúde. Até em relação à média nacional, que é de R\$ 60,00 por habitante, o gasto do SUS com internações hospitalares e assistência ambulatorial na região Norte é muito baixo.

Além de São Paulo, o Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná e Minas Gerais estão entre os estados que mais receberam verbas per capita. Todos com recursos superiores a R\$ 65,00 por habitante/ano. Já no extremo da ponta estão Roraima, Pará, Acre, Amazonas, além do Amapá. Todos com gasto per capita inferior a R\$ 40,00. (Ver quadro).

O Ministério da Saúde reconhece essas distorções. Segundo o secretário de Assistência à Saúde do ministério, Renilson Rehem, as diferenças regionais chegaram a esse ponto principalmente pelo modelo histórico adotado pelo extinto Inamps. Por esse modelo, os repasses eram feitos levando em consideração unicamente a prestação de serviço, ficando de fora o gasto per capita por habitante.

“Nessa situação, o estado que tinha pouco hospital recebia pouca verba, o que só fazia aumentar a distorção. Até porque sempre existiu muita resistência dos estados mais beneficiados em mudar o modelo”, observa Rehem.

Pelo padrão atual, os estados com maior número de leitos por habitantes e hospitais com capacidade para realizar procedimentos caros e complexos terminam ficando com a maior parte do dinheiro.

“Por isso é preciso fazer investimentos nas regiões Norte e Nordeste, para diminuir as distorções”, explica o secretário-executivo do Ministério da Saúde, Barjas Negri. Mas, segundo ele, não se pode fazer um gasto per capita na Saúde igual em todo o Brasil. Até porque em regiões mais de-

sempovidas existe um perfil epidemiológico diferente de regiões menos desenvolvidas.

Numa cidade como o Rio de Janeiro, por exemplo, onde a violência urbana é maior, o cidadão é mais exposto ao estresse, o trânsito é mais violento, o número de doentes é maior e os acidentados sofrem ferimentos mais graves do que no interior do país.

CORREÇÃO

Mas isso não significa que o Ministério da Saúde não está tomando providências para diminuir as distorções. O maior indicativo de que as coisas estavam erradas e começaram a mudar foi dado na semana passada. Ao aumentar em R\$ 323,3 milhões os recursos para o pagamento dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial — hemodiálise, tomografia computadorizada, etc — e internações hospitalares (MAC), o ministro José Serra adotou um novo critério. Pela primeira vez, o governo corrigiu os valores de maneira diferen-

ciada, dando reajustes maiores nos estados que recebiam menos.

Enquanto o aumento médio para os serviços do MAC foi de 5,5%, em estados como o Acre chegou-se a um acréscimo de 31% nos recursos já

existentes. Ao mesmo tempo em que o estado do Amapá teve um aumento recorde de 62,5% nesses procedimentos, em São Paulo o aumento foi de apenas 3,1% “Iniciamos um processo de correção”, comemora Barjas Negri. “Isso só foi possível porque se realizou com uma verba nova. Afinal, é inviável corrigir diferenças tirando daqueles que têm mais”, explica Rehem, lembrando as dificuldades que teve para negociar com os estados.

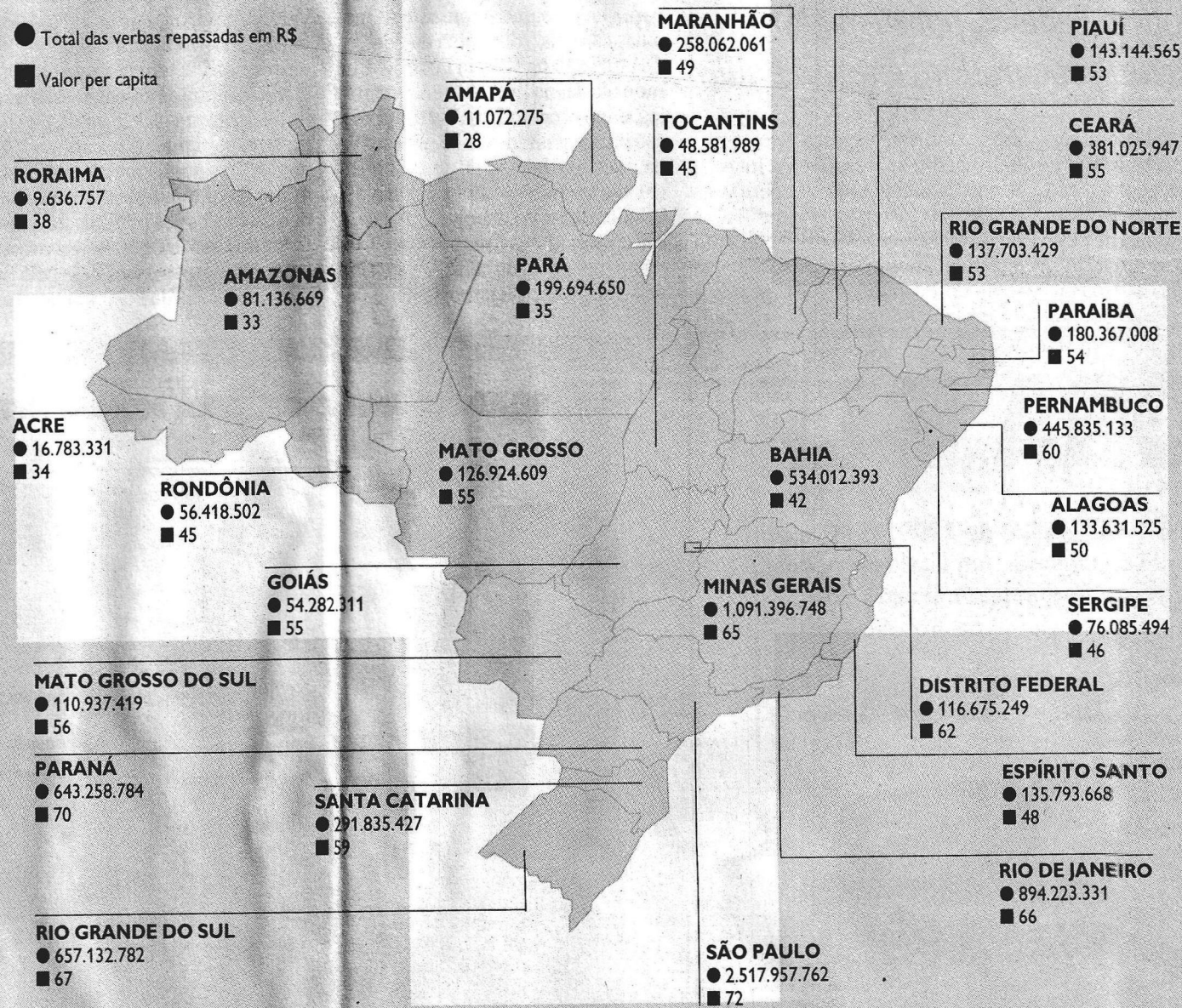
Antes, a diferença per capita para esses serviços entre o estado que mais recebia (São Paulo — R\$ 46,89) e o estado que menos recebia (Amapá — R\$ 13,24) era de 3,59 vezes. Agora, apesar de continuar alta, a diferença caiu para pouco mais do que o dobro. Enquanto o Amapá recebeu um aumento per capita de R\$ 8,28 — o maior do país —, o estado de São Paulo recebeu um aumento equivalente a R\$ 1,47 por habitante.

Outra iniciativa que o Ministério da Saúde estuda para diminuir essas diferenças é a criação de uma Câmara Nacional de Compensação de alta complexidade hospitalar. Essa câmara nada mais seria do que um fundo complementar onde os estados com centros hospitalares mais desenvolvidos ganhariam uma verba por cada paciente tratado vindo de estados menos desenvolvidos.

DISTORÇÃO

Enquanto o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou em média R\$ 28 por cada morador do estado do Amapá no ano de 1997, em São Paulo esse valor foi mais do que o dobro: R\$ 72

● Total das verbas repassadas em R\$
■ Valor per capita



Fonte: Fundação Nacional de Saúde

Arte: Amaro Jr.

“ESTADOS COM POUCOS HOSPITAIS RECEBIAM POUCA VERBA, AUMENTANDO A DISTORÇÃO”

Renilson Ehem,
secretário do Ministério da Saúde