



Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados
Audiência Pública

DEBATE SOBRE OS VALORES DA TABELA SUS

Dr Donizetti Giamberardino
Conselheiro Federal de Medicina
Coordenador da Comissão Pró-SUS/CFM

Brasília (DF), 20 de junho de 2017.

Governo FHC

(Ibope, 1998)

49% da população apontou a Saúde como principal problema do país

(CNI-Ibope, 2002)

51% dos brasileiros apontou a Saúde como principal problema do país

Governo Lula

(Ibope, 2007)

45% dos brasileiros desaprovou programas sociais na saúde

(Ibope e Instituto Trata Brasil, 2009)

49% da população apontou a Saúde como principal problema do país

Governo Dilma

(CNI-Ibope, 2011)

52% da população apontou a Saúde como principal problema do país

(CNT/MDA-Datafolha, 2015)

67% da população acredita que a Saúde deveria ser prioridade no novo mandato presidencial



Governo Temer

(Datafolha, 2016)

33% da população apontou a Saúde como principal problema do país

(CNT, 2017)

35% dos brasileiros acreditam que a situação da saúde no País para os próximos seis meses vai piorar



O SUS ORDENADO NA CARTA MAGNA DE 1988



O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

História e bases legais



O SUS tem matriz valorativa e jurídica na **Constituição Federal de 1988**. Ele é citado na Seção II – da Saúde, Capítulo II – da Seguridade Social, Título VIII – da Ordem Social.

O texto final aprovado incorporou os seguintes aspectos:

- 1.A **saúde entendida amplamente** como resultado de políticas econômicas e sociais;*
- 2.A **saúde como direito de todos e dever do Estado;***
- 3.A **relevância pública** das ações e dos serviços de saúde;*
- 4.A criação de um sistema único de saúde, baseado em diretrizes e princípios de **universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social.***



Assim, a Constituição Federal declara:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

(Art. 196).



O SUS QUE TEMOS



O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Alguns dos resultados alcançados



4,1 bilhões
de procedimentos
ambulatoriais



1,4 bilhão
de consultas médicas



11,5 milhões
de internações



98%
do mercado de vacinas
é movimentado pelo SUS



19 milhões
de procedimentos oncológicos



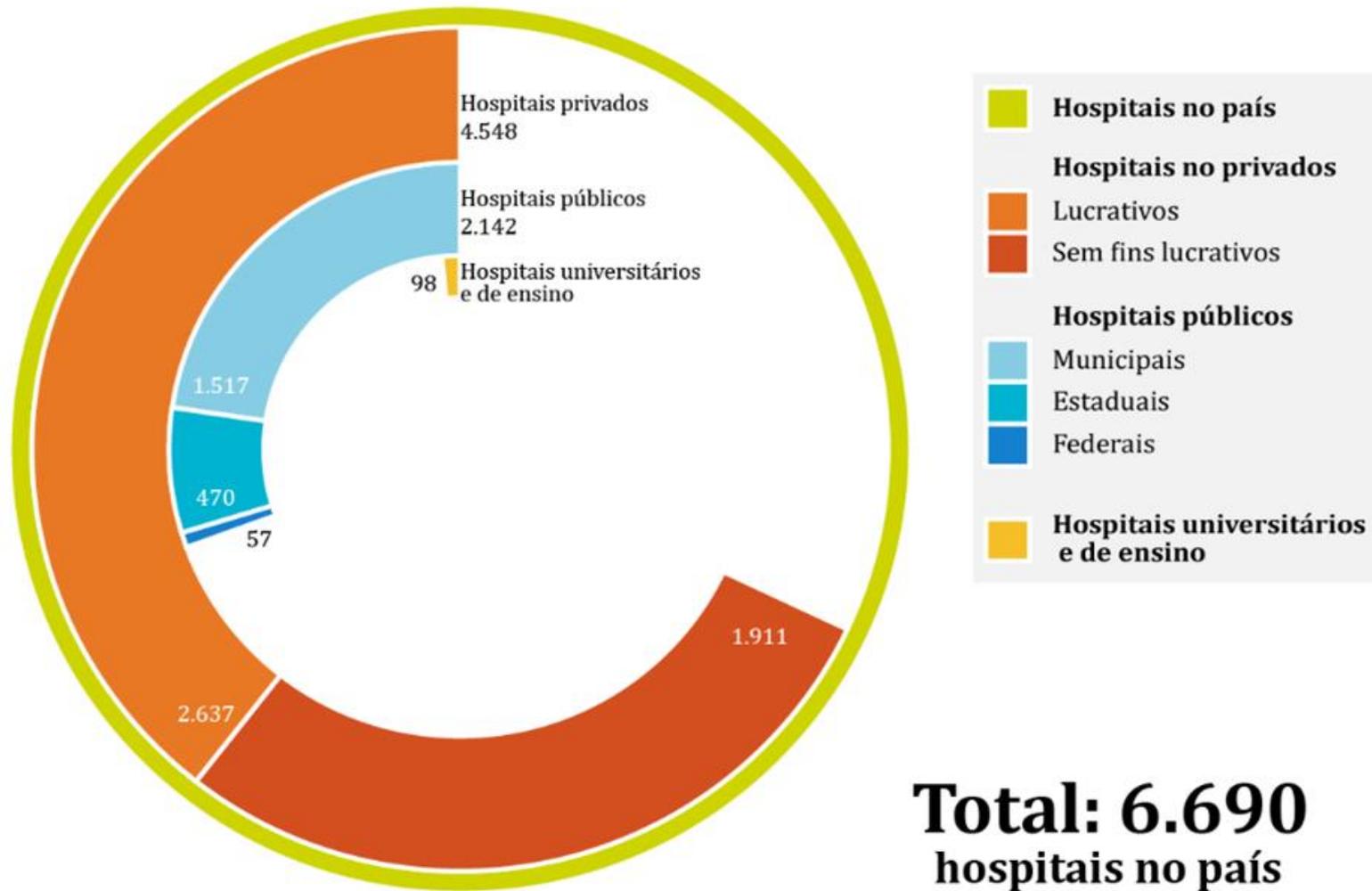
3,1 milhões
de procedimentos de
quimioterapia

4,2 milhões de cirurgias
56,7 mil transplantes de órgãos, tecidos e células
2,3 milhões de partos

Fonte: MS

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Alguns dos resultados alcançados



Total: 6.690
hospitais no país

Fonte: CNES/MS

PRODUÇÃO DA REDE FILANTRÓPICA NO SUS



ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS SUS
240.430.247

INTERNAÇÕES SUS		
TOTAL	11.590.793	100%
FILANTRÓPICOS	4.821.562	42%

INTERNAÇÕES MÉDIA COMPLEXIDADE SUS		
TOTAL	10.828.114	100%
FILANTRÓPICOS	4.374.483	41%

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE SUS		
TOTAL	762.679	100%
FILANTRÓPICOS	447.079	59%



HOSPITAIS

1.753



	TOTAL	SUS
LEITOS	170.869	126.883 (74%)

MÉDICOS AUTÔNOMOS

140.000



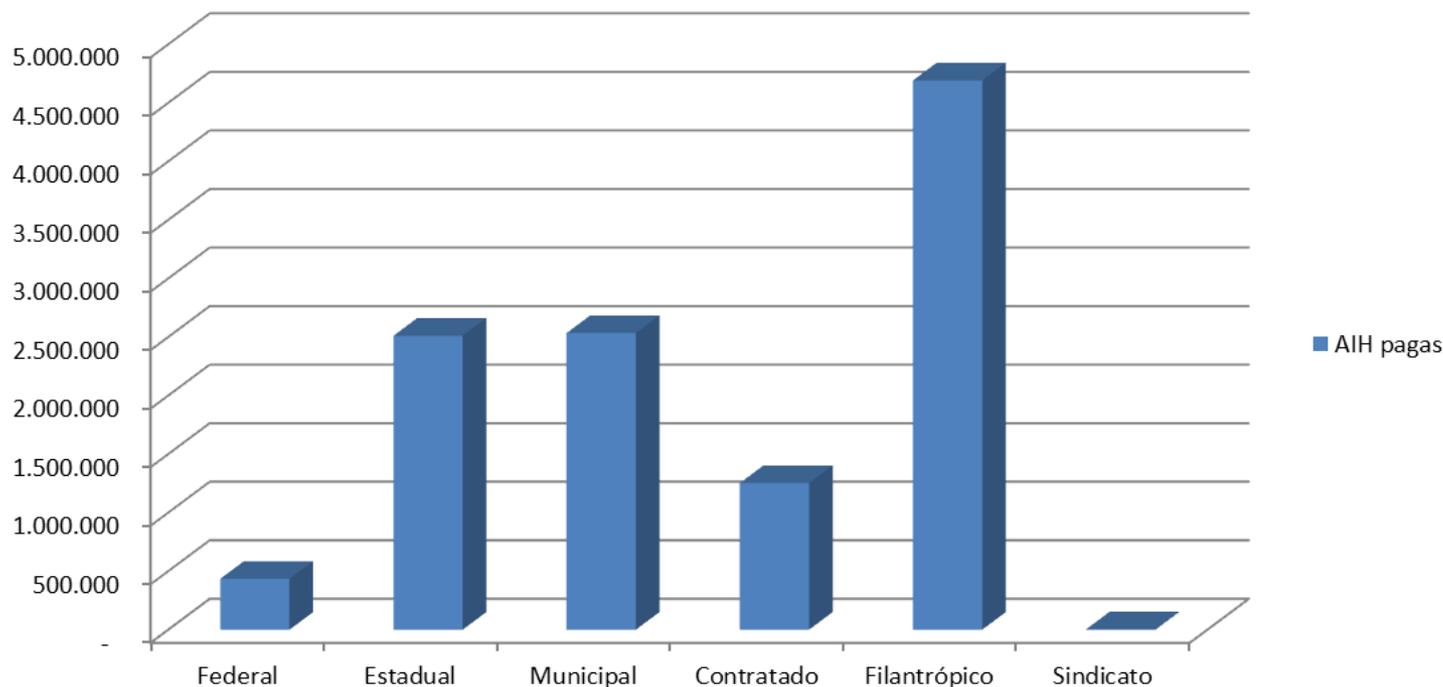
EMPREGOS DIRETOS

480.000

Fonte: Dados mais recentes oferecidos pela FEHOSP/CMB.



Rede de Hospitais Sem Fins Lucrativos – Brasil* Internações SUS (AIHs pagas) – Brasil por tipo de prestador



*Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Alguns dos resultados alcançados



• Ano	População N°	Leitos/1000 hab.
• 1980	119 milhões	3,7
• 2017	200 milhões	2,4

2017:

- **Leitos SUS = 2,2 /1000 hab.**
- **Leitos não SUS = 3,2 /1000 hab.**

PROBLEMAS DE INFRAESTRUTURA NO SUS

Déficit no número de leitos



Número de leitos no SUS:

- *Em 2010: 335,5 mil leitos*
- *Em 2015: 312 mil*
- *Redução: quase 24 mil leitos (13 leitos/dia)*

Especialidades mais afetadas (em nível nacional):

- *Pediatria (cirúrgica);*
- *Psiquiatria;*
- *Obstetrícia;*
- *Cirurgia geral.*

Fonte: CFM, 2016



Leitos de UTI no SUS:

- *O SUS possui 20.173 leitos dos 40 mil existentes no País;*
- *Distribuição desigual: SUS tem 0,99 leito por 10 mil habitantes; a rede “não SUS” possui 4,5 leitos/10 mil (quase 5 vezes mais);*
- *Há leitos desse tipo em apenas 10% dos 5.570 municípios brasileiros.*



Fonte: CFM, 2016



***DADOS ATUALIZADOS
SOBRE O FINANCIAMENTO
DA SAÚDE NO BRASIL***

FINANCIAMENTO DO SUS



Financiamento do SUS – Despesas com Saúde

Gastos per capita em saúde em países com sistemas universais

Desempenho de países com modelos públicos de atendimento de acesso universal			
País	Participação do gasto público (%)	Investimento per capita em	
		Setor Público e Privado	Setor Público
Reino Unido	83,5%	3.598	3006
Suécia	81,5%	5680	4628
França	77,5%	4.864	3771
Alemanha	76,8%	5.006	3846
Espanha	70,4%	2.581	1818
Canadá	69,8%	5.718	3991
Argentina	67,7%	1.074	727
Austrália	66,6%	6110	4070
Brasil	48,2%	1.085	523
Média Global	59,5%	1040	619

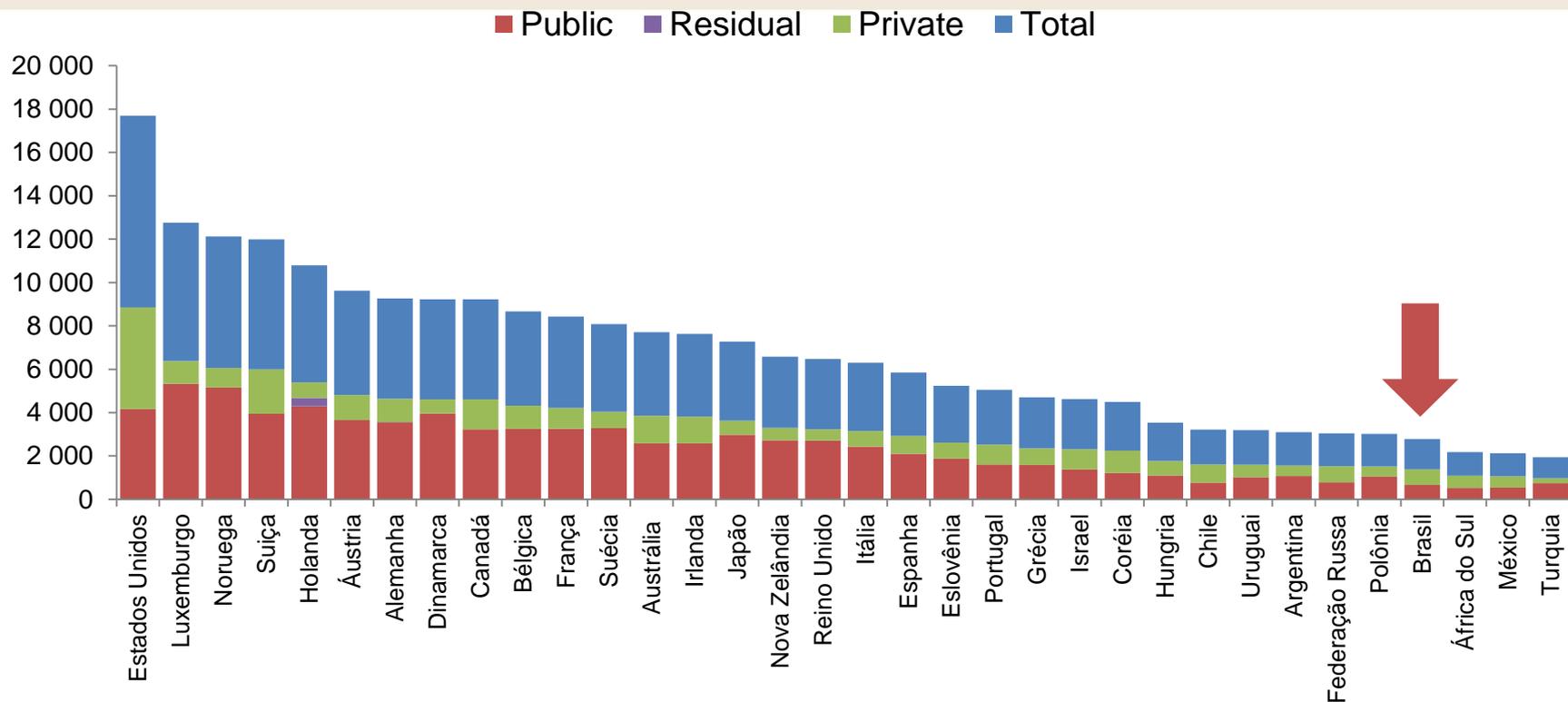
47%
150 milhões de
usuários do SUS

53%
49 milhões de
beneficiários de
planos de saúde

Despesas públicas e privadas com saúde (países selecionados)



**Brasil: = 8% do PIB (3,6% gastos do governo com saúde). IBGE.
Per capita (US\$ 1.388)/ Média OCDE (US\$ 3.322)
47% gastos públicos/ Média OCDE = 73%.**

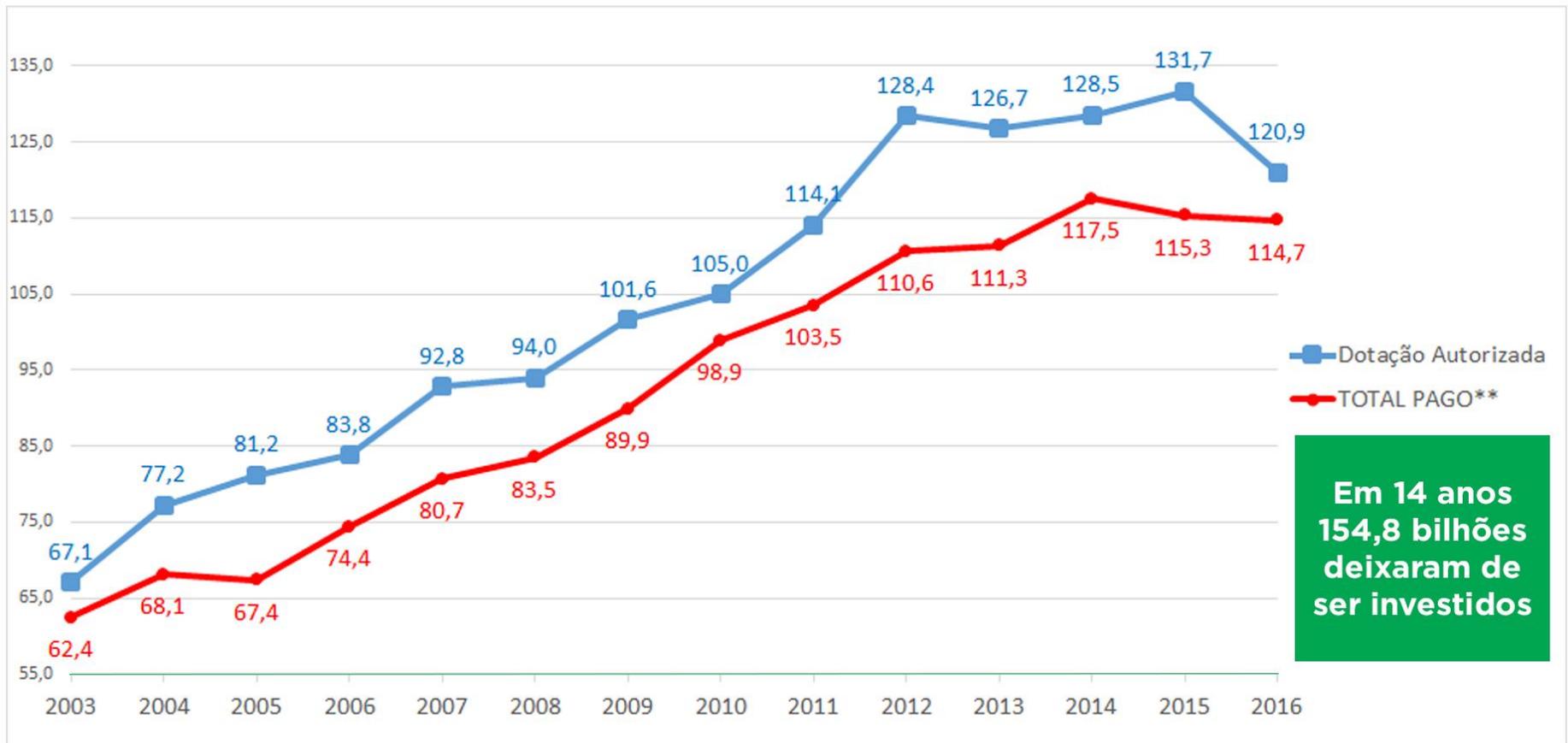


Elaboração. Scheffer, M ; Bahia, L.
Fontes: WHO. World Health Statistics 2015; OECD Health Data 2014
Brasil: IBGE. Contas Satélites (2013)

BALANÇO DA EXECUÇÃO GLOBAL – 2003 - 2016

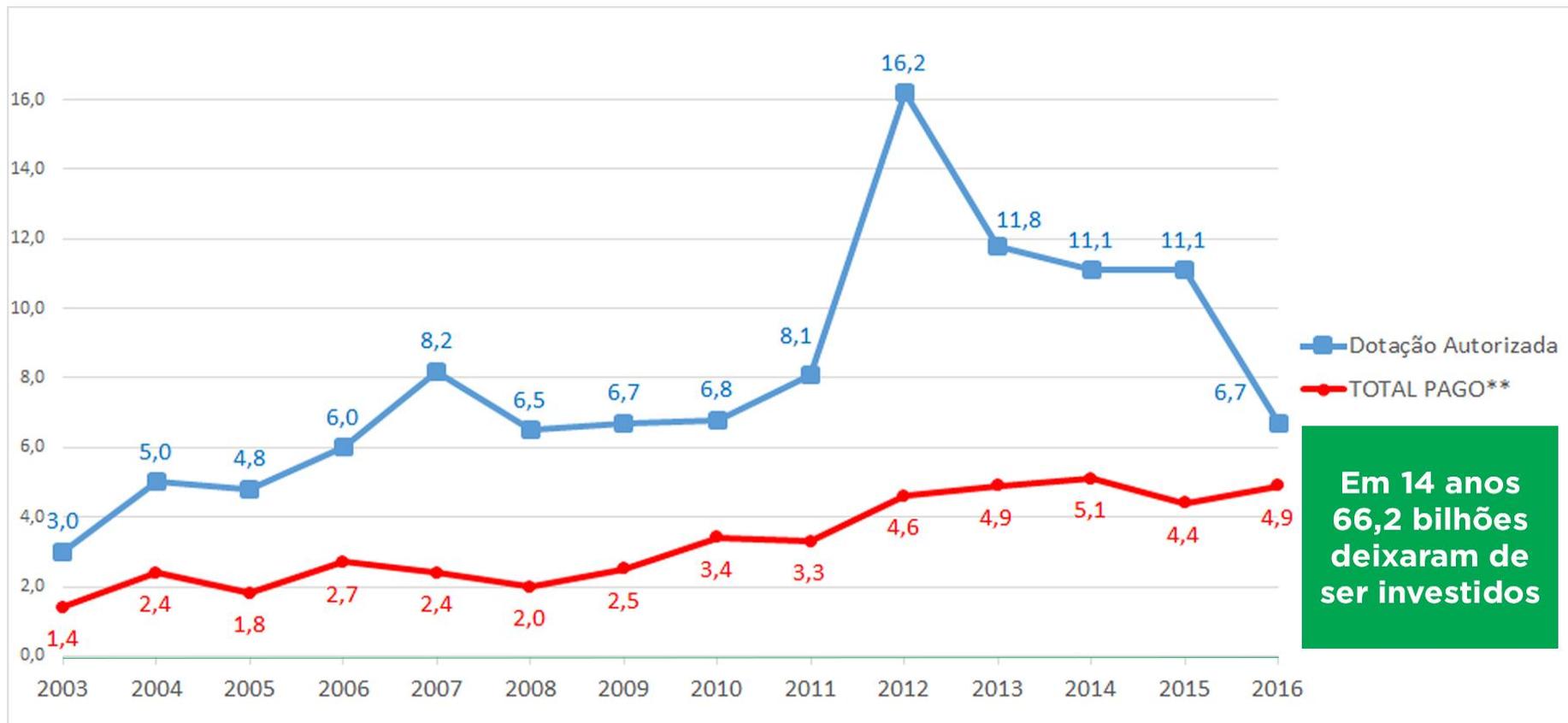


Orçamento Geral da União - Ministério da Saúde



BALANÇO DA EXECUÇÃO DE INVESTIMENTOS – 2003 - 2016

Investimentos - Ministério da Saúde





ORÇAMENTO DA SAÚDE

Em outras palavras, nos últimos 14 anos, de cada R\$ 10 previstos para a melhoria da infraestrutura em saúde, R\$ 6 deixaram de ser aplicados.



ORÇAMENTO DA SAÚDE

A oferta de assistência Universal, Integral e Gratuito para todos os brasileiros, a partir de políticas de descentralização, com ênfase de operacionalidade em Estados e Municípios, tem sido implementada com:

- *Descontinuidade de políticas públicas, além de desarticulação entre os níveis de gestores.*
- *Subfinanciamento,*
- *Limitações de acessos aos serviços,*
- *Desproporcionalidade de custeio entre prestadores privados e públicos,*
- *Restrições de alcance de redes assistenciais,*
- *Fragmentação na prestação dos serviços,*
- *Judicialização e etc.*

MODELOS DE SISTEMAS DE SAÚDE

Relações com os médicos



Tipo de Sistema

Modo de Remuneração/ Valor

Participação do Estado/ Formação de Médicos

Universal

Reino Unido (Inglaterra)

Per Capita (Generalistas)

P4P

Salário (Especialistas)

Valor Elevado

*Planejamento Estatal/
Entidades Profissionais*

Seguro Social

*(Alemanha,
França, Canadá;*

*Pagamento por Procedimento, P4P/
Salário*

Governo Único Pagador

Especialistas > Generalistas

Valor Elevado

*Planejamento Estatal/
Entidades Profissionais*

*Orientado pelo
Mercado (EUA)*

Pagamento por Procedimento

Planos e Seguros Pagam

Especialistas > Generalistas

Valor Elevado

*Regulação por
Entidades
Profissionais*

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em países selecionados



Países	Propriedade/Natureza		Remuneração		Papel da Atenção Primária	
	Atenção Primária	Hospitais	Pagto Atenção Primária	Hospitais	Registro Generalista	Gatekeeping
EUA	Privada	Combinação Não Lucrativos	Maioria Procedimentos , Alguns	Maioria per-diem e	Não	Em alguns planos
		(70%) + Públicos (15%) +	Capitação, Alguns Incentivos	Baseados em Diagnósticos		
		Lucrativos (15%)		(usualmente não incluem médicos)		
Canada	Privada	Pública/Privada	Maioria Procedimento	Maioria Orçamento	Sim, mas não modelo	Sim
		Proporções diferentes por regiões	(45 a 85%)	(maioria inclui pgto para médicos)	de capitação	
Inglaterra	Maioria Privada	Maioria Públicos, Alguns	Capitação, Alguns Incentivos	Maioria Baseados em Diagnósticos	Sim	Sim
	(poucos profissionais assalariados NHS)	Privados	P4P	(60%) + orçamento adicional		
				para saúde mental, educação e pesquisa. Todos incluem pagto para médicos		

Fonte: *International Profiles of HealthCare, 2016*



Defasagem em mais de 70% dos 1.500 procedimentos que geraram alguma AIH.

Exemplo:

Parto normal - De R\$ 199 (2008) para R\$ 249 (2015) - perda de 16% em comparação com IPCA do período

Valores pagos pelo Ministério da Saúde a profissionais de hospitais conveniados ao SUS são menores do que os praticados por planos de saúde.

ESTADÃO POLÍTICA • ECONOMIA • INTERNACIONAL • ESPORTES • SÃO PAULO • CULTURA • MAIS • SERVIÇOS • OGGAR SAPO

Saúde

Honorário médico no SUS tem déficit de até 1.284%, diz CFM

FABIANA CAMBRICOLI - O ESTADO DE S. PAULO
11 Junho 2015 | 03h 00

Levantamento do Conselho Federal aponta distorção de valor em comparação com remuneração oferecida pelos planos de saúde

SÃO PAULO - Os valores dos honorários médicos pagos pelo Ministério da Saúde a profissionais de hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) são até

DEU NA MÍDIA

Fonte: Jornal Estado de S. Paulo
11/06/2015

DEFASAGEM NA TABELA SUS – 2008 – 2015



Com base em dados coletados junto ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, gerido pelo Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina identificou que:

- 1) Mais de 70% dos 1.500 procedimentos que geraram alguma AIH – Autorização de Internação Hospitalar – estão defasados frente aos principais índices inflacionários do País (INPC, IPCA, IGP-DI e correção do salário mínimo);***
- 2) A lista de procedimentos defasados poderia ser ainda maior se considerados os atendimentos ambulatoriais, não apontados neste levantamento.***



- 3) No caso dos serviços profissionais, que recebem um aporte federal desta linha de custeio, a discrepância entre o que é e o que deveria ser pago é significativa.*
- 3) Por procedimentos mais frequentes, como a realização de um parto normal, a equipe composta por médicos e outros profissionais recebia, em 2008, cerca de R\$ 199. Sete anos depois, o valor passou para R\$ 249 – 16% inferior ao que poderia ser pago se aplicado o acumulado do IPCA ou INPC entre 2008 a 2014.*

DEFASAGEM NA TABELA SUS – 2008 – 2015



A seguir, confira a defasagem dos valores médios pagos nos 15 procedimentos de maior volume de produção no SUS em 2008 e 2014

15 PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DE MAIOR VOLUME DE PRODUÇÃO- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
2008 A 2014 - BRASIL

Procedimento	2008			2014		
	AIH Aprovadas	Valor Médio AIH	Valor Médio Serviços Profissionais	AIH Aprovadas	Valor Médio AIH	Valor Médio Serviços Profissionais
PARTO NORMAL	1.273.184	472,27	198,57	1.040.060	550,42	249,13
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	760.729	707,83	91,83	669.503	960,11	121,42
PARTO CÉSARIO	576.007	678,44	242,42	657.427	718,53	271,81
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	496.178	318,18	37,25	313.931	358,91	41,60
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	85.657	2.196,60	243,46	210.363	2.838,82	306,82
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	140.647	131,90	25,17	197.924	164,89	28,63
DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA	167.856	66,16	11,41	186.900	98,25	13,70
CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	201.205	190,59	68,28	186.383	212,52	71,89
TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)	152.198	883,81	108,00	180.880	1.281,27	146,77
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	90.498	265,45	34,80	144.770	346,43	42,34
COLECISTECTOMIA	130.190	673,80	233,58	132.320	908,22	255,59
TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	146.319	227,64	29,45	121.895	288,43	34,74
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	137.777	404,53	135,62	114.899	586,76	148,97
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	121.168	445,53	58,90	111.361	559,44	71,07
PARTO CÉSARIO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	63.023	1.064,57	364,60	108.518	1.214,06	454,12

Defasagem dos Serviços Profissionais com relação aos principais índices de inflação

Defasagem (%) pelo IPCA	Defasagem (%) pelo INPC	Defasagem (%) pelo Salário Mínimo
-16%	-16%	-28%
-11%	-11%	-24%
-25%	-25%	-36%
-25%	-25%	-36%
-15%	-15%	-28%
-23%	-24%	-35%
-19%	-19%	-31%
-29%	-29%	-40%
-9%	-9%	-22%
-18%	-18%	-30%
-26%	-27%	-37%
-21%	-21%	-32%
-26%	-26%	-37%
-19%	-19%	-31%
-16%	-16%	-29%

Defasagem valor Médio com relação aos principais índices de inflação

Defasagem (%) pelo IPCA	Defasagem (%) pelo INPC	Defasagem (%) pelo Salário Mínimo
-58%	-58%	-64%
-87%	-87%	-89%
-64%	-64%	-70%
-88%	-88%	-90%
-89%	-89%	-91%
-81%	-81%	-84%
-83%	-83%	-85%
-64%	-64%	-69%
-88%	-88%	-90%
-87%	-87%	-89%
-65%	-65%	-70%
-87%	-87%	-89%
-66%	-67%	-71%
-87%	-87%	-89%
-66%	-66%	-71%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Elaboração: Conselho Federal de Medicina

Situação da base de dados nacional em 27/02/2015.

Dados de janeiro de 2014 até janeiro de 2015 sujeitos a retificação.

Lista completa de procedimentos disponível em www.portalmédico.org.br

DEFASAGEM NA TABELA SUS – 2008 – 2015

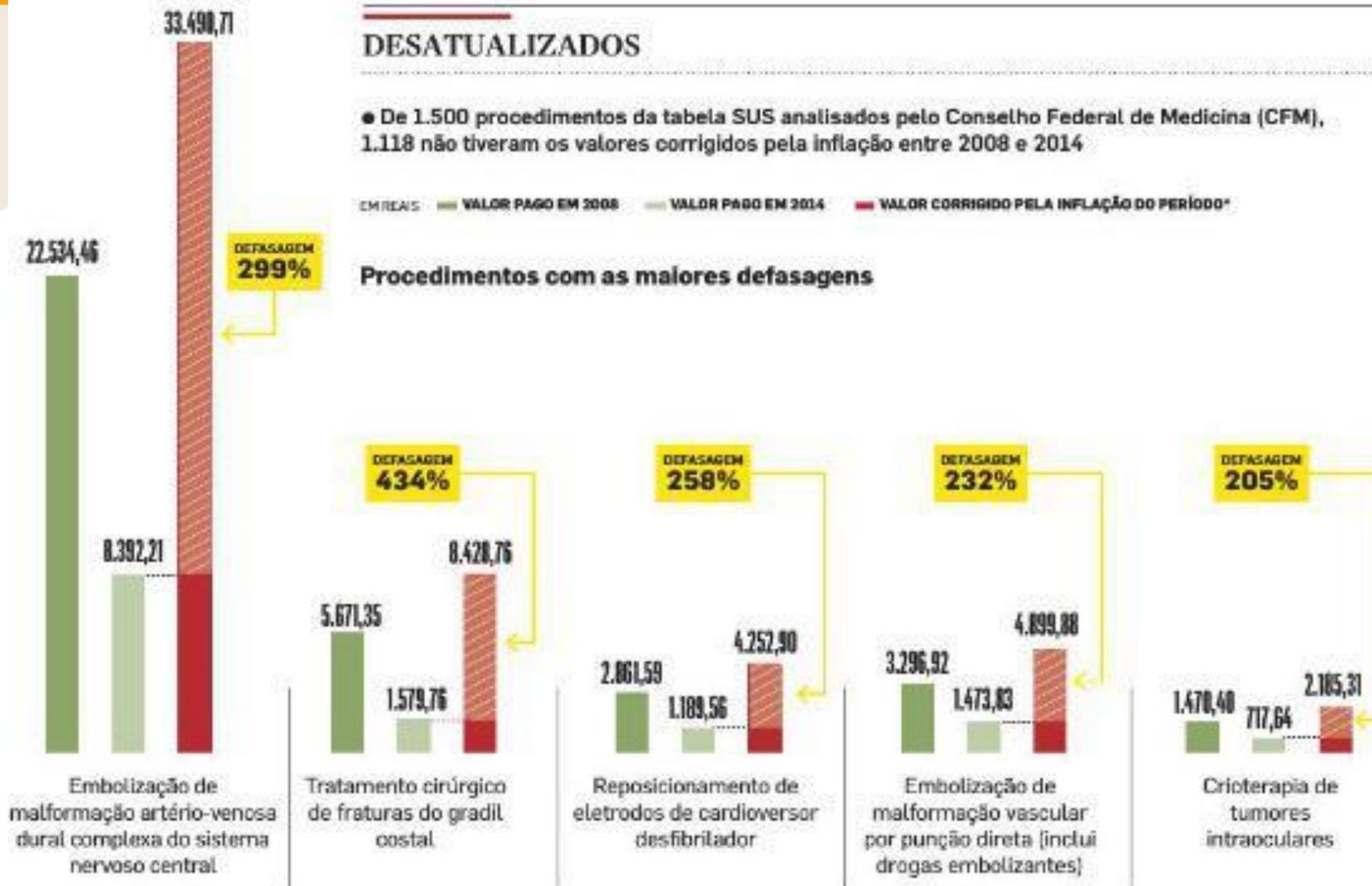


DESATUALIZADOS

● De 1.500 procedimentos da tabela SUS analisados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), 1.118 não tiveram os valores corrigidos pela inflação entre 2008 e 2014

EM REAIS: ■ VALOR PAGO EM 2008 ■ VALOR PAGO EM 2014 ■ VALOR CORRIGIDO PELA INFLAÇÃO DO PERÍODO*

Procedimentos com as maiores defasagens





- *Como resultado desse déficit no custeio geral da saúde, o Brasil sofre com o fechamento de leitos e hospitais, com crise no segmento filantrópico da assistência; e com a sobrecarga nas contas públicas de estados e municípios, que precisam se desdobrar para garantir o atendimento da população;*
- *Para estados, Distrito Federal e municípios, a Constituição Federal determina a aplicação de percentuais mínimos de suas receitas na saúde – 12% e 15%, respectivamente. Para a União o piso seria corrigido pela variação nominal do PIB do ano anterior. Entre 2000 e 2013, no entanto, enquanto estados e municípios saíram de um patamar de 40% para 57% de participação no financiamento do SUS neste período, a União caiu de 60% para 43%.*

DEFASAGEM NA TABELA SUS – 2008 – 2015



RECEITA % DA SAÚDE POR ESFERA DE GOVERNO Brasil (1980-2014)

ANO	% UNIÃO	% ESTADOS	% MUNICÍPIOS
1980	75,00	17,80	7,20
1995	63,80	18,80	17,40
2000	59,74	18,53	21,73
2001	56,17	20,67	23,16
2002	53,11	21,64	25,25
2003	50,69	22,80	25,24
2004	51,14	23,62	25,24
2008	46,70	24,12	29,18
2014	45,00	25,00	30,00

Fonte: Ministério da Saúde – Datasus 1980 a 2008 e Federação das Santa Casas e Hospitais Beneficente, Religiosos e Filantrópicos do RS – estimativa 2014.

DEFASAGEM NA TABELA SUS – 2008 – 2015



Enquanto os procedimentos hospitalares não são reajustados, no período de 2008 a 2014, segundo dados do Dieese*, os custos de alguns produtos e serviços essenciais ao funcionamento de hospitais chegaram a dobrar:

Estrato Geral - Variações por produtos selecionados (em %)

Produtos	Reajuste Acumulado
Indústria da Alimentação	58,45
Locação, Impostos e Condomínio	57,76
Material para Conservação e Manutenção	52,07
Serviços de Manutenção	44,79
Produtos de Higiene e Limpeza	44,44
Medicamentos	39,00
Combustível (Diesel)	38,45
Água e Esgoto	35,56
Peças e Acessórios automotivos	35,19
Correspondência	27,50
Eletricidade	14,27
Tarifas Telefônicas	7,45

Fonte: Dieese

Período: Acumulado de jan/08 a dez 14

***A estes índices, que são referências para o ajustamento de planilhas de custo, devem ser acrescentados gastos de profissionais de áreas de suporte, como agentes administrativos, equipes de cozinha e de limpeza. No caso dos agentes de segurança, por exemplo, o aumento dos salários foi 76% neste período.**



- 1) O cruzamento entre os valores da Tabela SUS e os custos reais de um hospital revela um déficit de até 13.000% em determinados procedimentos;*
- 1) O percentual foi apontado por levantamento da Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB), feito com base nas contas de três das maiores Santas Casas do País (Belo Horizonte, Maceió e Porto Alegre);*
- 1) Os hospitais avaliaram os subrupos de alta e média complexidade e o atendimento ambulatorial de um mês, apontando os custos e as receitas provenientes do SUS. Os percentuais são a diferença entre o valor que falta (quando déficit) ou sobra (quando superávit) da receita produzida, após deduzir todos os custos e despesas.*

DEFASAGEM NA TABELA SUS – 2008 – 2015



Considerando apenas os repasses básicos federais, as Santas Casas fecharam sua contas com déficit de **233%** na média complexidade, de **110%** nos procedimentos ambulatoriais e de **40%** na alta complexidade.

Mesmo lançando os incentivos federais e estaduais, a conta média fecha o período no vermelho, com déficit de **41%** na média complexidade, mais de **42%** no ambulatorial e de **10%** na alta complexidade.

Resultados Econômicos dos Procedimentos (R\$ 1)					
Santas Casas de Misericórdia					
		MACEÍO	BELO HORIZONTE	PORTO ALEGRE	CONSOLIDADO
Ambulatoriais SIA-SUS	Receita básica	648.390	481.830	3.655.279	4.785.499
	Custos totais	1.080.272	1.817.300	7.183.604	10.081.176
	Resultado	-431.882	-1.335.470	-3.528.324	-5.295.677
	Margem de resultado 1	-66,61%	-277,17%	-96,53%	-110,66%
	Receitas de incentivos	-	537.952	1.761.664	2.299.616
	Resultado com incentivos	-431.882	-797.519	-1.766.660	-2.996.061
	Margem de resultado 2	-66,61%	-78,20%	-32,61%	-42,29%
Alta Complexidade SIH-SUS	Receita básica	948.208	3.855.706	5.199.945	10.003.858
	Custos totais	1.311.555	5.075.808	7.610.069	13.997.432
	Resultado	-363.348	-1.220.102	-2.410.124	-3.993.574
	Margem de resultado 1	-38,32%	-31,64%	-46,35%	-39,92%
	Receitas de incentivos	450.494	188.112	2.022.437	2.661.043
	Resultado com incentivos	87.147	-1.031.991	-387.687	-1.332.531
	Margem de resultado 2	6,23%	-25,52%	-5,37%	-10,52%
Média Complexidade SIH-SUS	Receita básica	1.023.976	4.203.373	2.123.742	7.351.091
	Custos totais	2.805.443	12.440.501	9.213.685	24.459.630
	Resultado	-1.781.467	-8.237.128	-7.089.944	-17.108.538
	Margem de resultado 1	-173,98%	-195,96%	-333,84%	-232,73%
	Receitas de incentivos	777.217	6.864.640	2.340.391	9.982.249
	Resultado com incentivos	-1.004.249	-1.372.488	-4.749.552	-7.126.290
	Margem de resultado 2	-55,75%	-12,40%	-106,39%	-41,11%

Fonte: CMB. Elaboração: CFM. Período dos dados: Maceió = mês de abril/2014; Belo Horizonte = mês de abril/2014; Porto Alegre = Média mensal do período de maio e junho/2014.

Íntegra da análise e notas explicativas disponíveis em www.portalmédico.org.br

Lista completa de procedimentos disponível em www.portalmédico.org.br

DEFASAGEM NA TABELA SUS 2008 – 2015

REPERCISSÃO DO TEMA NA IMPRENSA

A8 | **Metrópole** | QUINTA-FEIRA, 7 DE MAIO DE 2015

O ESTADO DE S. PAULO

Valor pago a hospital tem defasagem de até 434%

Ministerio deixou de atualizar custo de 74% dos procedimentos atendidos via SUS

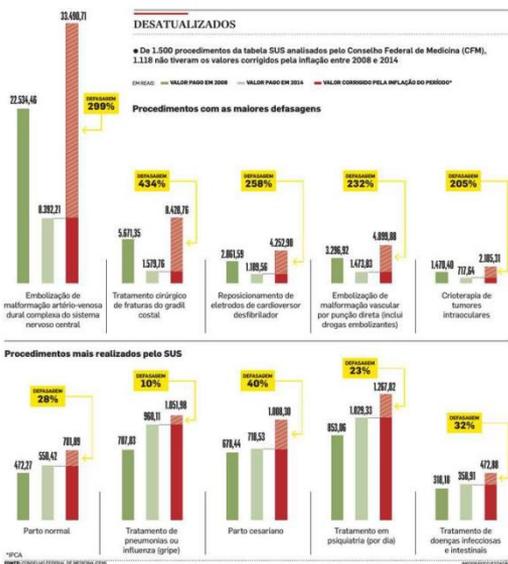
Feliana Cambricel

A defasagem dos valores pagos pelo Ministério da Saúde a hospitais que atendem o Sistema Único de Saúde (SUS) foi de até 434% nos últimos seis anos, em comparação com a inflação oficial acumulada no período. De 2008, 1.118 procedimentos hospitalares previstos na tabela SUS, 74% não tiveram os valores atualizados de acordo com os índices de aumento de preços. Os dados são do levantamento inédito do Conselho Federal de Medicina (CFM), obtido pelo Estado.

Com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, do próprio ministério, o conselho levantou o valor médio pago em 2008 em 2014 por tipo de procedimento hospitalar previsto na tabela. Sem seguida, calculou qual seria o valor atualizado a ser pago em 2014 se aplicada a inflação acumulada pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) no período dos seis anos analisados.

A análise mostrou que há defasagem em 1.188 dos 1.500 procedimentos pesquisados. Um hospital que realizou um parto normal pelo SUS em 2008 recebeu do ministério R\$ 472,27. Corrigido pela inflação, o valor deveria ir a R\$ 701,89 em 2014, mas o montante pago pelo governo federal no ano passado pelo procedimento foi de R\$ 590,44, defasagem de 28%.

A maior defasagem, de 434%, foi encontrada nos pagamentos feitos pelo tratamento cirúrgico de fraturas da caixa torácica (gradil costal). Em 2008, o ministério pagou R\$ 5.671,35 por



paciente que passou por esse tratamento na rede pública. Seis anos depois, o valor caiu para R\$ 5.970,76 - atualizado pelo IPCA, ele deveria ir a R\$ 8.430,76.

Para Hermann von Tiesenhausen, primeiro secretário do CFM e conselheiro federal por Minas Gerais, a defasagem da tabela provoca diminuição no número de hospitais comunitários e filantrópicos que trabalham com a rede pública. Segundo o levantamento do Conselho Federal de Medicina (CFM), com base em dados do Departamento Interministerial de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), enquanto o IPCA acumulado entre janeiro de 2008 e dezembro de 2014 foi de 48,82%, o reajuste de produtos alimentícios chegou a 58,45%.

“Já os gastos com locação, impostos e condomínio de imóveis sobram 57,76% nos seis anos. Os preços dos materiais usados em serviços de conservação e manutenção aumentaram 52,07%”, r.e.

os deixaram de atender o SUS nos últimos dez anos. Isso tem impacto direto na qualidade da assistência porque, quando um local é fechado, aumentam as filas de espera e a locação nas unidades de saúde que mantêm o atendimento.”

Incentivos. O Ministério da Saúde afirma que a tabela SUS não é mais a única fonte de financiamento da saúde pública no Brasil e que, nos últimos anos, o governo tem aumentado o valor de incentivos financeiros pagos aos hospitais filantrópicos. “Estamos migrando para uma forma de financiamento global, que trabalha com o pagamento em bloco por um procedimento, mas pelo cuidado integral do doente”, diz Lameina Furtado, secretária de Atenção à Saúde do ministério.

Dessa forma, diz ela, um hospital pode receber mais de acordo com sua estrutura, excelência e tipo de assistência prestada, além de ganhar incentivos em situações como quando firma contrato com o SUS e se compromete a cumprir metas quantitativas e qualitativas de atendimento ou quando oferece determinados tipos de leitos. “Isso tem impacto na qualidade do serviço prestado”, diz.

Segundo a secretária, somados os valores da tabela SUS dos incentivos, o montante repassado pela pasta para procedimentos de média e alta complexidade cresceu 46% entre 2010 e 2014, quando a inflação acumulada foi de cerca de 25%.

Presidente da Confederação

O ESTADO DE S. PAULO

DOMINGO, 10 DE MAIO DE 2015 | Notas e Informações | A3

Conselho de Administração
Presidente: Walter Fontana Filho

Conselho
Membros: Fernando C. Mesquita, Fernando Lara Mesquita, Fernando Mesquita Neto, Getúlio Luis de Alencar e João César Mesquita

Editor
Editor Responsável: Antonio Carlos Freitas

Diretor de Conteúdo: Ricardo Gandour
Editor-Chefe Responsável: Maria Aparecida Damasco
Diretor de Recursos Humanos: Tábata de Assis
Diretor Jurídico: Mariana Tereza Sampaio
Diretor de Tecnologia: Nelson Garcez

Diretor Presidente: Francisco Mesquita Neto
Diretor de Mercado Lateral e Operações: Christiano Nygaard
Diretor Financeiro: Jorge Camerlengo
Diretor de Recursos Humanos: Tábata de Assis
Diretor Jurídico: Mariana Tereza Sampaio
Diretor de Tecnologia: Nelson Garcez

estadio.com.br
A versão na Internet de O Estado de S. Paulo

Notas & Informações

Empurrando a saúde

Novos dados sobre a defasagem da tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) - principal responsável pela criação dos hospitais a e concluídos e que representam 47% dos atendimentos da rede pública - são revelados por estudo do Conselho Federal de Medicina (CFM). Eles deixam em situação difícil as administrações federais - das quais a atualização ou não da tabela depende - de 2008 a 2014, ou seja, os governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, que nada fizeram para evitar que a situação se deteriorasse.

Nesse período, dos 1.500 procedimentos hospitalares pesquisados daquela tabela, nada menos do que 74% (1.118) não tiveram seus valores atualizados de acordo com a inflação. O CFM teve o cuidado de usar dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, portanto do próprio Ministério da Saúde, para determinar o valor médio pago para cada tipo de procedimento em 2008 e 2014.

Calculou em seguida qual seria o valor atualizado que seria pago em 2014, se ele tivesse sido corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), como mostra o relatório do Estado.

Por exemplo, por parto normal feito pelo SUS em 2008, os hospitais receberam R\$ 472,27. Corrigido pela inflação, esse valor subiria para R\$ 701,89 em 2014. Mas isso não aconteceu e

o SUS pagou no ano passado apenas R\$ 590,44, uma defasagem de 28%. A defasagem de um parto cesariano foi de 40% e a de tratamento de doenças infecciosas e intestinais, de 32%. O caso extremo é do tratamento cirúrgico de fraturas da caixa torácica (gradil costal), com defasagem de 434%.

O grave no caso não é apenas o fato de que a ausência de correção pela inflação, que seria o mínimo, agrava a defasagem de um pagamento que já não é satisfatório. É principalmente a atitude deliberada do governo de na prática, por esse meio esparto, fazer economia - ou que outro nome se queira dar a isso, não importa - à custa da saúde das camadas mais carentes da população, que só podem ser atendidas pelo SUS.

A alta, acima da inflação, de alguns produtos e serviços fundamentais para o funcionamento dos hospitais é mais um elemento a demonstrar que a correção da tabela pelo IPCA seria de fato o mínimo a fazer. Se não fosse corrigido pelo IPCA, o aumento de produtos alimentícios foi de 58,45% em janeiro de 2008 e dezembro de 2014, enquanto o IPCA desse período foi de 48,62%. Os preços de materiais usados em serviços de conservação e manutenção subiram 52,07% e os gastos com locação, impostos e condomínios de imóveis, 57,76%.

A combinação desses elementos tem representado um duro golpe nas finanças de instituições e empresas convencionadas ao SUS - Santas Casas e hospitais

filantrópicos. A defasagem da tabela do SUS é responsável pela diminuição do número de hospitais que trabalham com a rede pública, segundo Hermann von Tiesenhausen, primeiro secretário do CFM. Mais de 100 deles fecharam ou deixaram de atender pelo SUS nos últimos dez anos, diz ele, e isso tem um impacto direto na qualidade do atendimento da rede pública, porque aumenta as filas de espera e a lotação dos que mantêm o convênio.

Algo o Ministério da Saúde que a tabela do SUS já não é mais a única fonte de financiamento da saúde pública, porque o governo vem aumentando nos últimos anos o valor dos incentivos financeiros às Santas Casas e aos hospitais filantrópicos. De 2010 a 2014, o total repassado para procedimentos de média e alta complexidade (tabela do SUS e incentivos) cresceu 46%, enquanto a inflação do período ficou em 25%.

Isto parece ser mais uma forma de fugir do problema - no máximo, de amenizá-lo - do que de enfrentá-lo. Como diz o presidente da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, Edson Rogatti, na maioria dos casos os incentivos não são suficientes para cobrir o déficit. “A tabela do SUS cobre só 60% dos nossos custos e os incentivos ajudam, mas não fecham a conta”.

E assim o governo vai empurrando e adiando a solução dos graves problemas de um setor vital como o da saúde.

“E assim o governo vai empurrando e adiando a solução dos graves problemas de um setor vital como o da saúde”.

(Editorial)



CONSEQUÊNCIAS DO DESEQUILÍBRIO

- *Crise permanente e endividamento crescente;*
- *Pressão sobre orçamentos municipais;*
- *Depreciação física e tecnológica;*
- *Precarização das relações de trabalho;*
- *Baixos salários e rotatividade;*
- *Redução de leitos;*
- *Fechamento de hospitais;*
- *Incapacidade de respostas às necessidades da população;*
- *Urgências e emergências superlotadas;*
- *Imagem do segmento em constante risco;*
- *Judicialização da saúde.*



CRISE - CAUSA E EFEITO DÍVIDA DAS FILANTRÓPICAS

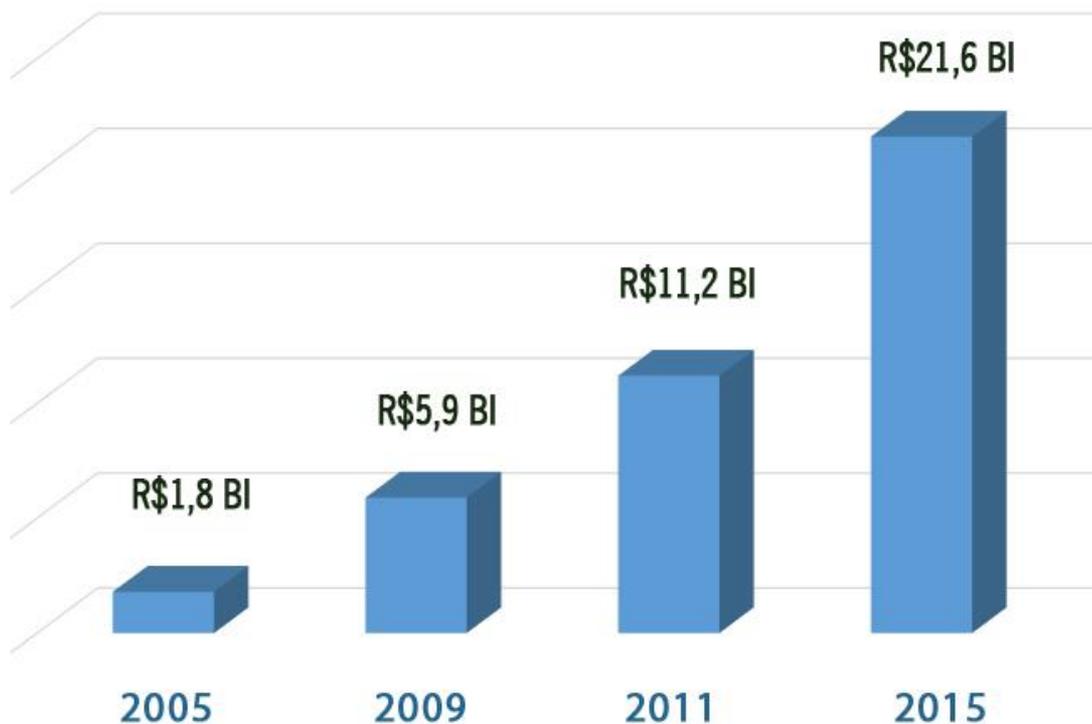
Espécie de Dívida	Valor (R\$)	%
Sistema Financeiro	12.090.873.000,00	56,1
Fornecedores	3.636.219.000,00	16,9
Impostos e Contribuições não recolhidas	2.595.848.000,00	12,0
Passivos Trabalhistas	1.476.823.000,00	6,8
Salários atrasados e honorários médicos	1.767.854.000,00	8,2
Total	21.567.617.000,00	100

Fonte: Dados mais recentes oferecidos pela FEHOSP/CMB.



CRISE - CAUSA E EFEITO DÍVIDA DAS FILANTRÓPICAS

Tamanho das dívidas das filantrópicas



Fonte: Dados mais recentes oferecidos pela FEHOSP/CMB.



CRISE - CAUSA E EFEITO DÍVIDA DAS FILANTRÓPICAS

A população vem sofrendo restrições graduais de acesso aos serviços, especialmente em:

- *Tratamento de hipertensos, de diabéticos e de obesos mórbidos;*
- *Terapia em pacientes renais por inexistência de hemodiálise;*
- *Terapias em portadores de câncer, como quimioterapia e/ou radioterapia;*
- *Cuidados em novos casos de AIDS/ano e de infectados pelo vírus da Hepatite C;*
- *Obstetrícia: gestantes sem pré-natal completo;*
- *Prevenção do câncer de mama: mulheres sem acesso a mamografia;*
- *Superlotações nas emergências;*
- *Caos no atendimento psiquiátrico;*
- *Falta de medicamentos de uso contínuo na maioria absoluta dos Estados.*



CONCLUSÕES GERAIS

CONCLUSÕES



- Os valores e apropriação de custos dos procedimentos das tabelas SUS estão baseados em sua maioria nos procedimentos da medicina praticada há 40 anos atrás (1976 a 1980);
- As atuais Tabelas SUS representam somente a nomenclatura dos procedimentos com finalidade epidemiológica;
- Há necessidade de urgente reavaliação de valores e apropriação de custos pelos gestores do SUS, conforme legislação.

CONCLUSÕES



- **O subfinanciamento do SUS acarreta aos prestadores de serviço dívidas progressivas, resultando em transferências de recursos do SUS ao sistema bancário do País;**
- **O financiamento público de Sistemas Universais de Saúde deve ser orçamentado e contratado por parâmetros de qualidade e resultados;**
- **Todos os profissionais do SUS devem ser valorizados e incentivados com uma carreira de servidor público e com perspectiva de crescimento e desenvolvimento pessoal.**



MUITO OBRIGADO!
giamberardino1@bol.com.br



CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA