

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA E O CASO DE PASSO FUNDO SOB A VISÃO DA OFERTA¹

Angélica Milkiewicz da Silva²

Cleide Fátima Moretto³

SINOPSE

No presente artigo discute-se a oferta de serviços de saúde no município de Passo Fundo e sua relação com o Sistema Único de Saúde (SUS). São avaliadas as peculiaridades de Passo Fundo neste contexto, partindo-se da análise das implicações da relação custo-benefício do bem saúde, assim como da estrutura e do financiamento da saúde pública no Brasil. Demonstra-se, como conclusão, que, embora possua um sistema de saúde aparentemente bem estruturado, o município, como participante e integrante de um sistema único, reflete o quadro de crise da saúde pública brasileira em todos os seus aspectos.

Palavras-chave: financiamento da saúde pública, oferta de serviços públicos.

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde, via de regra, são oferecidos através da interação entre setores privado e público. Contudo, o baixo poder aquisitivo de grande parte da população brasileira implica fortes pressões de demanda ao sistema público. Como consequência, o Brasil enfrenta uma crise sem precedentes na história da saúde pública, evidenciada pelas longas filas que se formam nos postos de saúde e pela falta de atendimento ou pela precariedade dos serviços prestados à população.

Os serviços públicos de saúde no Brasil estão vinculados, atualmente, ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este depende de contribuições previdenciárias que são destinadas, em sua maior parte, a outros benefícios de seguridade, restando pouco para ele. Tal problema encontra raízes na própria origem do sistema, que sempre esteve ligado e foi dependente da Seguridade Social no âmbito do mercado de

¹ Texto baseado em SILVA (1994).

² Economista pela UPF.

³ Economista pela UPF; mestre em Economia Pura pela UFRGS, professora da FEA - UPF.

trabalho. Além da escassez, os recursos são repassados às instituições conveniadas ao sistema com atraso de até 60 dias e em quotas avaliadas apenas pela variável população, o que nem sempre satisfaz às necessidades da sociedade.

Tendo em vista o caráter descentralizado do Sistema Único de Saúde, que visa a atender às necessidades da população por região, no presente artigo objetiva-se discutir a especificidade do município de Passo Fundo, importante pólo da região nesse contexto. Parte-se da hipótese de que, como a oferta de serviços de saúde no município é participante e integrante desse sistema, deve sofrer os mesmos efeitos em caso de crise.

O trabalho resulta de uma pesquisa descritiva, baseada no resgate bibliográfico de idéias sobre o tema e, fundamentalmente, na coleta e quantificação de dados obtidos junto aos órgãos públicos da área da saúde e aos hospitais do município.

Nesse sentido, no artigo analisam-se, inicialmente, as implicações da relação custo-benefício da saúde pública, os condicionantes da atual estrutura de saúde pública no Brasil, a oferta dos serviços de saúde em Passo Fundo e suas implicações no que tange ao SUS. Por fim, tecem-se algumas considerações, a título de conclusão, sobre a análise implementada.

2 AS IMPLICAÇÕES DA RELAÇÃO CUSTO-BENEFÍCIO PARA A SAÚDE: PÚBLICO VERSUS PRIVADO

Para melhor se compreenderem os condicionantes da oferta e da demanda dos serviços de saúde, cabe retomarem-se, aqui, algumas noções básicas inerentes à economia do setor público.

A saúde, ou os serviços de saúde, é classificada como um bem meritório, já que pode ser oferecido tanto pelo setor público como pelo setor privado. Na esfera privada, a oferta é elástica e responde à demanda na medida em que o custo do serviço prestado pode ser apropriado pela receita: quem não paga não recebe. Por isso, embora seja possível identificar cada beneficiário, ou quem deveria pagar, o Estado assume o mérito de sua provisão, para que os indivíduos excluídos pela esfera privada possam ser atendidos. Tais características diferenciam a saúde como um bem necessário ou social.

O principal problema que surge, nesse contexto, é que, em caráter de bem público ou social, ocorre a limitação ou inelasticidade da oferta dos serviços de saúde: o mesmo montante de recursos é dividido entre todos os demandantes, independentemente das necessidades, das preferências e das valorizações

individuais. Assim, embora não se possa excluir nenhum indivíduo do benefício, a oferta fixa, por si só, tende a gerar excluídos, ainda mais quando a situação econômico-social da população tende a tomar o sentido oposto.

3 OS CONDICIONANTES DA ATUAL ESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

A estrutura e a organização da saúde pública no Brasil desenvolveram-se, na verdade, em função do mercado de trabalho. Durante muitas décadas, faltaram políticas específicas para a área da saúde, vinculada sempre à história da seguridade social. Até havia intenção de se destinarem mais recursos àquela, em específico, mas faltava autonomia administrativo-financeira para tal. Por isso, instaurou-se no país um modelo assistencial entre os empresários e os trabalhadores⁴, com a participação indireta do Estado. A saúde, em caráter secundário, era um dos benefícios concedidos.

Ao longo da consolidação desse modelo, percebe-se o que FELICIELLO (1992) denominou de dicotomia entre a saúde pública e a medicina previdenciária: de um lado, tem-se a saúde pública, destinada ao tratamento e ao controle de epidemias, de endemias e ao saneamento; de outro, a medicina previdenciária, que compõe a assistência médica desenvolvida, a qual cria a contrapartida da receita para a concessão do benefício.

O sistema atual de saúde pública no Brasil nasceu com a Constituição Federal de 1988. Antes dela, houve a criação do Ministério da Saúde em 1953; do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966; do Sistema Nacional de Saúde em 1975 e do processo de descentralização iniciado nos anos 80, principalmente depois de 1985. Todas as tentativas, até então, pendiam para o modelo de medicina previdenciária. A necessidade de reformulação do sistema de saúde culminou com a descentralização, cabendo aos estados e municípios parte desta responsabilidade, através de comissões coligadas e integradas ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e de conselhos e planos para racionalizar recursos e diminuir os custos. Isso não resolveu o problema, mas antecedeu o novo sistema.

⁴ Fazem parte desse modelo as Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAPS, criadas em 1923 pela lei Eloi Chaves, e os Institutos de Aposentadorias e Pensões, como os dos industriais (IAPIS), dos bancários (IAPB) e dos trabalhadores em transportes e cargas e dos empregados em serviços públicos (IAPFESP), criados a partir de 1930.

O Sistema Único de Saúde é constituído por uma rede regional e hierarquizada de ações e serviços fornecidos pelos estados e municípios, incluindo o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). As instituições participantes podem ser contratadas ou conveniadas. Este sistema tem como meta garantir o acesso igualitário e universal à saúde.

O financiamento de recursos dá-se através do orçamento da seguridade social e de outras fontes de recursos, como doações, taxas, multas arrecadadas no âmbito do SUS, rendas eventuais, além daquelas oriundas do Sistema Financeiro de Habitação, cujos recursos são investidos em saneamento. Os estados e municípios contribuem com cerca de 20% de suas receitas e todos os recursos obtidos constituem o Fundo Nacional de Saúde.

A redistribuição dos recursos faz-se através das Autorizações de Internações Hospitalar (AIHs) e das Unidades de Cobertura Ambulatorial (UCAs), sendo fiscalizada pelos conselhos das esferas públicas e determinada conforme o artigo 35, da Lei 8080 de 1990. Os critérios utilizados, segundo essa lei, devem ser os seguintes: perfil demográfico, perfil epidemiológico da população a ser coberta, características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área, desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior, níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais, previsão do plano quinquenal de investimentos da rede e ressarcimento do atendimento a serviços prestados a outras esferas. Na prática, o que ocorre, atualmente, é que as UCAs e AIHs são redistribuídas de acordo com a população e levam até 60 dias para serem repassadas, o que, numa economia instável e inflacionária, faz com que esses recursos percam o seu valor real, provocando o desinteresse das instituições contratadas e conveniadas. Além disso, os recursos têm a sua maior base na seguridade social, que se subdivide em outras áreas da assistência social.

Se comparado a outros modelos da área da saúde, no âmbito internacional, observa-se que o atual sistema de saúde pública brasileiro assemelha-se, num primeiro momento, ao sistema de saúde inglês. Isso porque aquele estendeu para toda a população o acesso aos serviços, independentemente de o indivíduo ser contribuinte ou não, o que dá ao sistema um caráter universalizante, isto é, estende-o como um direito de todos (FELICIELLO, 1992). Outro ponto comum a ambos é a forma de estruturação: a hierarquização e a regionalização, com a formação de conselhos, deu-lhes um cunho de "descentralização centralizada". Os recursos financeiros ficam nas mãos da Federação para, depois, retornarem aos estados e

municípios, o que dificulta, em nível federal, uma avaliação correta da realidade das outras esferas.

Por outro lado, pode-se dizer que o sistema adotado pelo governo brasileiro, universalizando a saúde, também se identifica com o Sistema de Saúde dos Estados Unidos da América. Ambos têm em comum a intenção de atender à população carente, além de seu caráter redistributivo, baseado em contribuições de empregados e de empregadores.

Nos anos 80, começaram a se expandir, no Brasil, os planos de saúde. As camadas médias da população e alguns setores de baixa renda, através de grandes empresas públicas e privadas, passaram a buscar os serviços de saúde através de seguros privados (FAVARET FILHO, 1990). Com isso, reduziu-se a responsabilidade do Estado perante essa parcela da população, o que reafirmou o seu compromisso com a população mais carente, formando, como o modelo norte-americano, uma divisão entre subsistema público e subsistema privado.

Os objetivos em relação à universalização e ao atendimento à população carente, contudo, não foram atingidos até agora pelo sistema brasileiro. Isso devido à extensão dos serviços exigida pelo grande número de beneficiários e pela redução gradativa do montante de recursos. Assim, nem todos os cidadãos têm acesso à saúde pública, o que lhe dá um caráter excludente, ao contrário do sistema inglês, que não considera classe social (FAVARET FILHO, 1990).

Embora não se possa comparar a situação sócio-econômica dos três países, pois no Brasil esta é bem mais instável e com uma quantidade de população carente bem maior, o que torna a oferta insuficiente, pode-se dizer que o modelo de saúde pública brasileiro atual é uma "mistura" dos dois modelos: financiamento em parte pelo Estado (modelo inglês), com base contributiva e redistributiva (modelo norte-americano).

4 O MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO E A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Antes de se analisar o Sistema Único de Saúde em Passo Fundo, convém que a oferta de serviços de saúde seja avaliada como um todo, para que se possa conhecer qual a sua real importância perante o total de serviços oferecidos. Convém salientar que não foi possível investigar a eficiência quanto ao atendimento da demanda, dada à falta de informações, como a taxa de morbidade⁵ do município. A qualificação e a

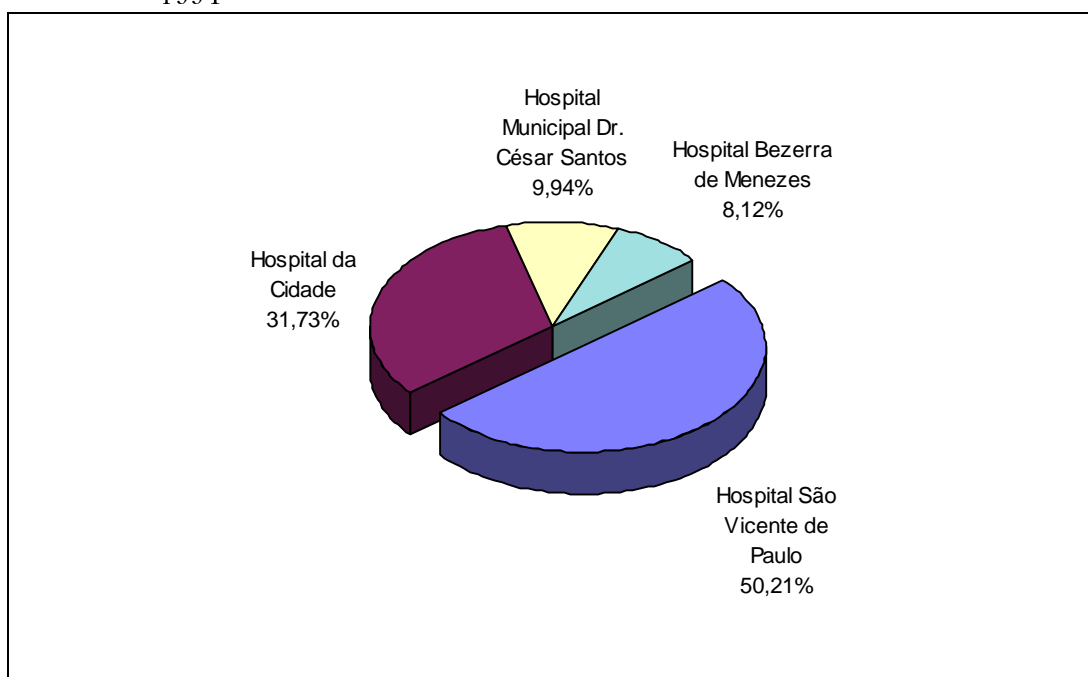
⁵ A taxa de morbidade corresponde à probabilidade de contração de doenças dentro de uma população.

caracterização da oferta do município em questão basearam-se, então, no estudo do incremento dos serviços em relação aos atendimentos prestados.

4.1 A oferta de serviços hospitalares

O município de Passo Fundo possui, atualmente, quatro hospitais⁶, que totalizam 936 leitos e 400 médicos cadastrados no Conselho Regional de Medicina, para uma população de, aproximadamente, 154.000 habitantes⁷.

Gráfico 1 - Distribuição percentual da oferta de leitos nos Hospitais de Passo Fundo - 1994



Fonte: SILVA, 1994, Tabela 4.5; p.50.

O número de leitos varia em função da disponibilidade física dos hospitais. Os 936 leitos disponíveis no município distribuem-se entre os hospitais da seguinte

⁶ Na verdade, dever-se-ia contabilizar cinco hospitais, pois está em fase de conclusão o Hospital Pronto-Clínica.

⁷ Estimativa para o ano de 1994, baseada na taxa de variação anual entre 1980 e 1991.

maneira: 50,21% do total pertencem ao Hospital São Vicente de Paulo; 31,73%, ao Hospital da Cidade; 9,94%, ao Hospital Municipal Dr. César Santos e 8,12%, ao Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, conforme mostra o gráfico 1.

Em contrapartida, para se avaliar a forma de acesso a esses serviços, utilizou-se o número de internações ocorridas nos dois hospitais de maior representatividade na oferta⁸.

Tabela 1 - Número total de internações nos dois maiores hospitais de Passo Fundo.

Anos	Hospital São Vicente	Hospital da Cidade	Total
1990	19.188	15.988	35.176
1991	17.304	12.646	29.950
1992	18.831	11.654	30.485
1993	19.423	9.458	28.881

Fonte: SILVA, 1994, tabela 4.6. p. 51. Dados fornecidos pelos hospitais.

Observa-se, pela Tabela 1, em termos gerais, que, no período de 1990 a 1993, houve uma queda no número total de internações. O Hospital São Vicente apresentou uma redução de 9,82% do ano de 1990 para 1991; entre 1991 e 1993, o número de internações tornou a incrementar-se em 12,25%. O Hospital da Cidade, por outro lado, demonstrou uma redução percentual de 20,9% de 1990 a 1991; de 7,84% de 1991 a 1992 e de 18,84% de 1992 a 1993, sendo o número total de internações deste hospital, em 1993, cerca de 40,84% menor que o de 1990. As variações observadas em ambos, como será visto adiante, estão fortemente relacionadas com o comportamento da oferta do sistema público.

O total de internações compreende, além do setor público (SUS), outras modalidades de oferta, como, por exemplo, o Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (IPE)⁹, outros convênios¹⁰ e atendimento particular, que podem ser visualizados na Tabela 2.

⁸ O Hospital Municipal Dr. César Santos apresentou uma média anual de 3.200 internações, segundo informações obtidas junto ao mesmo, e o Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes não foi considerado dado seu caráter especializado.

⁹ Esse instituto atende aos funcionários do estado. Possui 20.000 associados em Passo Fundo e possibilita o acesso aos serviços de saúde através do desconto de 9% do salário de cada funcionário, dando a este, com os recursos arrecadados, descontos de 60% do valor de uma consulta médica e 100% do valor de uma internação.

¹⁰ Alguns dos convênios e planos de saúde existentes em Passo Fundo são: IPE/PAMES, UNIMED, Pronto-Clinica, funcionários da CEEE, funcionários do Banrisul, Saúde Bradesco, Hospitaú, Golden-Cross, Eletrosul, SAMESC, IBGE, SEMIC, CAPASEMU.

Tabela 2 - número de atendimentos e participação relativa por categorias nos maiores hospitais de Passo Fundo - 1990-1993.

Hospitais	1990		1991		1992		1993	
	atend.	%	atend.	%	atend.	%	atend.	%
Hospital São Vicente								
SUS	14.033	73,13	11.959	69,11	12.788	67,90	12.708	65,42
IPE	1.820	9,48	1.951	11,27	2.557	13,57	2.807	14,45
Outros	3.335	17,39	3.394	19,62	3.486	18,53	3.908	20,13
Hospital da Cidade								
SUS	14.218	88,53	10.290	81,37	9.018	77,38	7.318	77,37
IPE	1.112	6,95	1.322	10,45	1.226	10,52	1.454	15,37
Outros	658	4,12	1.034	8,18	1.410	12,10	686	7,26
Total								
SUS	28.251	80,31	22.249	74,28	21.806	71,58	20.026	69,34
IPE	2.932	8,34	3.273	10,94	3.783	12,41	4.261	14,76
Outros	3.993	11,35	4.428	14,78	4.896	16,06	4.594	15,90

Fonte: SILVA (1994), adaptação da tabela 4.4, p. 52. Dados obtidos nos hospitais relacionados.

Observa-se, pelos dados acima, que, no total de internações dos dois maiores hospitais do município, houve, entre 1990 e 1993, uma redução na parcela de atendimentos prestados pelo SUS, em oposição à elevação das realizadas por outros convênios. No mesmo sentido, o Hospital da Cidade realizou um número maior de atendimentos pelo SUS, em sua oferta total, se comparado ao Hospital São Vicente de Paulo.

O incremento que se observa na modalidade convênios demonstra a opção da classe média e de alguns setores de baixa renda por planos de saúde, oferecidos, normalmente, por intermédio das empresas. Porém, a predominância do SUS indica a dificuldade de acesso ao sistema privado, uma vez que tanto convênios como atendimento particular apresentam um custo de internação elevado para a maior parte da população, considerando-se o comprometimento da renda com outros componentes dos gastos familiares, como alimentação, educação, transporte e moradia.

A segunda maior representatividade em número de atendimentos é a do Instituto de Previdência do Estado. Quanto às outras modalidades de convênios, a UNIMED aparece em terceiro lugar em número total de internações: das 1.110 internações por outros convênios no Hospital São Vicente, em 1993, 988 foram realizadas por esta cooperativa, o que representa 89% do total e demonstra que ela abrange a maior parte dos planos de seguro privado¹¹.

¹¹ O atendimento em nível privado, através dos planos de saúde, como UNIMED, Golden-Cross e Pronto-Clínica, geralmente, oferece duas categorias de seguro: uma ofertada às famílias (plano familiar) e outra às

Outro aspecto a se salientar é o atendimento a pacientes não residentes no município, ou seja, a pacientes de outros municípios e até de outros estados, que ocorre devido à tecnologia disponível nos hospitais de Passo Fundo. Do total de atendimentos prestados em 1993, no Hospital São Vicente de Paulo, 38,50% foram feitos a pacientes de outras localidades¹² (Tabela 3) contra 61,50% a residentes em Passo Fundo. O Hospital da Cidade, da mesma forma, apresentou um percentual de 30% de atendimentos a pacientes de outras localidades, segundo dados fornecidos pelo próprio hospital.

Tabela 3 - Origem dos pacientes atendidos no hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo - 1990-1993

Anos	Passo Fundo	%	Outros municípios	%	Outros estados	%	Total	%
1990	10.593	55,20	8.015	41,76	580	3,02	19.188	100
1991	11.023	63,70	5.872	33,93	409	2,36	17.304	100
1992	11.784	62,74	6.689	35,92	358	1,90	18.831	100
1993	11.946	61,50	7.072	36,41	405	2,09	19.423	100

Fonte: SILVA (1994), tabela 4.8, p. 56. Dados fornecidos pelo hospital.

Essa demanda adicional cria o problema do paciente eletivo: paciente que é escolhido para ser atendido diante da disputa de vagas nos hospitais. O atendimento a pacientes vindos de fora do município reduz a oferta de leitos, por terem eles preferência no atendimento devido ao fato de se deslocarem até Passo Fundo. Cria-se, assim, uma relação inversa entre os atendimentos a pacientes residentes e a pacientes não-residentes no município.

4.2 A oferta de serviços ambulatoriais

A oferta de serviços ambulatoriais, do mesmo modo, divide-se entre setor público e setor privado. O acesso às consultas é possibilitado por convênios ou por serviços públicos, estando relacionado também com a disponibilidade de médicos. O valor mínimo de uma consulta privada, conforme tabela da Associação Médica Brasileira (AMB), é de R\$ 50,00, um custo considerado elevado para os padrões da maioria da população.

empresas, o que permite o acesso a eles de algumas categorias de baixa renda. A forma de pagamento dá-se através de mensalidades e é acordada entre as instituições e as categorias, conforme cada caso.

¹² Outras localidades: termo usado nos hospitais para definir pacientes vindos de outros estados e municípios.

Do mesmo modo que na oferta de serviços hospitalares, existe a demanda de outros municípios por este tipo de atendimento, mais especializado, justificando sua importância na região.

As consultas e demais atendimentos prestados pelo serviço público são realizados nos hospitais e nos postos de saúde do município. Com relação aos planos de saúde¹³, a UNIMED, por exemplo, abrange 7.000 usuários em toda a região de Passo Fundo. Oferece convênio com 522 médicos e possibilita, em média, 8.000 consultas por mês. Já, a Pronto-Clínica possui 21 funcionários-médicos, possibilitando, através de seus planos "master" familiar e empresarial, o acesso a mais de 30 médicos conveniados, que realizam cerca de 5.000 consultas ao mês.

Também neste caso, os planos de saúde e os convênios facilitam o acesso da população de classe média e de alguns setores de baixa renda ao sistema privado, que repassa os valores cobrados pelas consultas aos médicos.

5 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O CONTEXTO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM PASSO FUNDO

A oferta de serviços de saúde pública em Passo Fundo está condicionada ao Sistema Único de Saúde (SUS), assim como em todo Brasil, sendo este responsável pelos serviços hospitalares e ambulatoriais prestados.

Os serviços de saúde pública funcionam através de contratos e convênios. A estrutura e os recursos do SUS, relativos à oferta no município, são analisados a seguir.

5.1 O SUS e a oferta de serviços hospitalares em Passo Fundo

Os quatro hospitais do município, Hospital Beneficente São Vicente de Paulo, Hospital da Cidade, Hospital Municipal Dr. César Santos e Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, são conveniados com o SUS. A forma de pagamento pela prestação de serviços de saúde é feita por meio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs). A análise do funcionamento do sistema leva em conta, então, os atendimentos prestados versus a destinação de AIHs para o município.

Antes mesmo de contrapor o número de AIHs ao número de atendimentos, pode-se observar, através da Tabela 4, uma redução percentual desses (em relação às internações totais) nos dois maiores hospitais. No Hospital São Vicente de Paulo, em

¹³ Dados fornecidos pela UNIMED e Pronto-Clínica (1994).

1990, os atendimentos pelos SUS representaram 75,13% do total, enquanto que, em 1993, chegaram a 65,43%. No Hospital da Cidade, as internações pelo SUS foram, em 1990, de 88,93%, tendo sido reduzidas para 77,37% em 1993.

Existem três explicações para a redução no número de atendimentos pelo SUS: a primeira é o aumento dos atendimentos prestados por outros convênios; a segunda são as variações ocorridas em função da procura de pacientes de outras localidades e a terceira, e principal, a destinação de AIHs para o município.

Tabela 4 - Número de internações de residentes e não-residentes nos hospitais de Passo Fundo

Anos	Hospital São Vicente de Paulo			Hospital da Cidade		
	Total de internações	Internações pelo SUS	%	Total de internações	Internações pelo SUS	%
1990	19.188	14.033	75,13	15.988	14.218	88,93
1991	17.304	11.959	69,11	12.646	10.290	79,28
1992	18.831	12.788	67,91	11.654	9.018	77,38
1993	19.423	12.708	65,43	9.458	7.318	77,37

Fonte: Dados obtidos nos hospitais.

Além da escassez dos recursos para a saúde pública, o número de AIHs também possui a sua oferta fixa, determinada pela variável população com base no censo realizado em 1991. Desta forma, independentemente da variação da demanda ou da necessidade por tal serviço, a oferta não se altera e, se isso não bastasse, o sistema sofre, ainda, problemas de atraso nos limitados valores repassados.

Passo Fundo recebe um total de 14.712 AIHs por ano, que são distribuídas entre os quatro hospitais, cabendo 43,38% para o Hospital São Vicente; 33,84% para o Hospital da Cidade; 18,18% para o Hospital Dr. César Santos e 4,07% para o Hospital Bezerra Menezes (Tabela 5).

Tabela 5 - Quotas de AIHS destinadas pelo SUS aos hospitais do município de Passo Fundo: 1994

Hospitais	Número de AIHs	%
Hospital São Vicente de Paulo	6.456	43,88
Hospital da Cidade	4.980	33,84
Hospital Bezerra de Menezes	600	4,07
Hospital César Santos	2.676	18,18
Total	14.712	100,00

Fonte: VI Delegacia Regional da Saúde - Passo Fundo, 1994.

Considerando-se apenas as internações dos pacientes residentes¹⁴ em Passo Fundo, verifica-se, através da Tabela 6, um excedente de 45,96% de atendimentos em relação às AIHs no Hospital São Vicente; de 6,47% no Hospital Dr. César Santos e de 2,79% no Hospital da Cidade¹⁵.

Tabela 6 - Número de atendimentos prestados pelo SUS à população residente em Passo Fundo - 1993

	Hospital São Vicente de Paulo	Hospital da Cidade	Hospital Municipal Dr. César Santos
Número de Atendimentos	11.946	5.123	2.861
Número de AIHs	6.456	4.980	2.676
Proporção não atendida	-45,96%	-2,79%	-6,47%

Fonte: SILVA (1994) tabela 5.4, p. 67. Dados obtidos nos próprios hospitais e na VI Delegacia Regional da Saúde.

Como se pode ver, os hospitais vêm adequando os atendimentos à oferta fixa advinda do sistema, o que resulta num excedente de população a ser atendido.

O município de Passo Fundo, contudo, ainda se encontra numa posição privilegiada em relação a outras cidades do país, pois recebe uma proporção de 0,102 AIHs por habitante, enquanto algumas cidades do estado do Pará, por exemplo, recebem 0,067 AIHs por habitante (SILVA, 1994). O município enquadra-se, assim, no nível considerado ótimo pelo INAMPS (RABELLO, 1991), o que apenas seis estados possuem: Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná e Santa Catarina.

Conclui-se, ainda, a partir da análise dessa proporção, que, para cada AIH, concorrem dez pessoas, disputa que tende a se acentuar, conforme o aumento da população. Se for considerada a projeção da população para 1994, obtém-se uma proporção de 10,44 pessoas para cada AIH, isso se não houver alteração na quota para o município a curto prazo.

5.2 O SUS e a oferta de serviços ambulatoriais de Passo Fundo

Os serviços ambulatoriais, em Passo Fundo, são oferecidos através do sistema público pelos 31 postos de saúde existentes no município, além dos ambulatórios e

¹⁴ Consideraram-se apenas os pacientes residentes em função do fato de que aqueles que vêm de outras localidades já trazem suas próprias AIHs.

¹⁵ O hospital psiquiátrico não foi considerado por possuir uma oferta relativa a leitos e a AIHs menor.

dos hospitais conveniados, que prestam atendimento através de consultas, exames e atendimentos emergenciais.

A análise baseia-se no número de atendimentos ambulatoriais frente às unidades de cobertura ambulatorial (UCAs), que são a forma de pagamento dos mesmos¹⁶. Considerando-se o total físico de atendimentos programados e o valor orçamentado destinado aos mesmos, verifica-se cada tipo de atendimento e seu respectivo valor.

O tipo de atendimento ambulatorial é classificado em: AVEIANM, que corresponde aos serviços prestados por profissionais de nível médio e atendimento médico na forma de consulta, atendimento médico com procedimentos¹⁷, atendimento odontológico e outras especialidades¹⁸. Observando-se a Tabela 7, vê-se que a cada AVEIANM corresponde o valor médio de R\$ 0,44; uma consulta, a R\$ 2,5; um atendimento médico com procedimento, a R\$ 10,87; um atendimento odontológico, a R\$ 2,72 e o atendimento de outras especialidades, a R\$ 9,95.

Tabela 7 - Distribuição total mensal, em termos de atendimentos físicos e financeiros, para o município de Passo Fundo, - 1994

Tipo de atendimento	Físico	Valor orçamentário em R\$	Valor unitário por tipo de atendimento (R\$)
AVEIANM	20.464	9.063,00	0,44
Atend. médico (consulta)	43.987	112.380,00	2,55
Atend. médico (procedim.)	4.294	46.664,00	10,87
Atend. odontológico	13.864	37.715,00	2,72
Outras especialidades	34.029	338.420,00	9,95
Total	128.528	562.242,00	4,48

Fonte: VI Delegacia Regional da Saúde, Passo Fundo, agosto de 1994.

Nota: Nesse total não estão incluídos os recursos recebidos pela Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente (SSMA), que possui cinco postos distribuídos em diferentes vilas do município. Seus recursos são enviados pelo Tesouro do Estado e, em 1994, totalizaram R\$ 22.145,00.

Em função do baixo valor orçamentário e da escassez de recursos, a consequência é a não-efetivação do total dos atendimentos, sendo efetivados apenas

¹⁶ As UCAs traduzem-se no número de atendimentos prestados em função de seu valor orçamentário determinado pela União e, assim como as AIHs, são fixadas de acordo com o nível populacional.

¹⁷ Atendimentos médicos com procedimento correspondem a consultas seguidas de procedimentos, como aplicação de injeções, imobilizações, nebulizações, etc.

¹⁸ "Outras especialidades" foi a classificação utilizada para se agrupar serviços, como: exames ginecológicos, patologia clínica, diálise, radioterapia, exames hemodinâmicos, outros exames especializados, medicina nuclear, ultra-sonografia, outras terapias especiais, prótese e ortese, quimioterapia, fisioterapia e radiodiagnóstico.

57,98% dos recursos programados pelo SUS. São cobertos apenas 52,3%, no caso das AVEIANMs; 75,21% no das consultas; 81,28% no dos atendimentos médicos com procedimento; 78,42% nos serviços odontológicos e 39,33% nos atendimentos de outras especialidades (Tabela 8).

Tabela 8 – Acompanhamento da programação físico-orçamentária da oferta de atendimentos ambulatoriais de passo fundo – 1993.

Nome	Programado	Realizado	Diferença	%
AVEIANM	145.902	76.324	69.578	52,31
Atend. médico (consulta)	325.342	244.721	80.621	75,21
Atend. médico (procedim.)	38.308	31.138	7.170	81,28
Atend. odontológico	60.003	47.055	12.948	78,42
Outras especialidades	370.191	145.632	70.404	39,33
Total	939.746	544.870	171.143	57,98

Fonte: VI Delegacia Regional da Saúde, Passo Fundo. Em valores correntes de 1993.

No que tange à classe médica em específico, percebe-se que o valor pago ao profissional dessa área é insignificante. Ele recebe por atendimento um valor que varia de R\$ 1,98 a R\$ 2,39 (SILVA, 1994, p.73), quando o valor de mercado fica em torno de R\$ 50,00.

Deve-se destacar, também, que o número de atendimentos para cada médico é fixo. Se este não atingir o número determinado, terá este valor descontado de seu pagamento. Caso sejam realizados mais atendimentos do que os fixados o excedente ficará por sua conta, ou seja, ele não será remunerado.

Quanto à distribuição do total de atendimentos prestados por instituição, verifica-se que a SSMA e a Prefeitura Municipal de Passo Fundo absorvem os serviços AVEIANM em 68,95% do total; o Hospital São Vicente de Paulo, em 48,94% dos outros exames especiais; a Fundação Universidade de Passo Fundo, em 20,77% do total dos atendimentos médicos e a Prefeitura Municipal de Passo Fundo, os serviços odontológicos, com cerca de 53,29%¹⁹.

O valor orçamentário destinado a cada instituição é baixo. Verificando-se somente as consultas (Tabela 9), tem-se um valor que varia de R\$ 0,23 a R\$ 2,29 *per capita* entre as instituições. Assim, quanto maior o número de atendimentos menor a receita mensal obtida.

¹⁹ A distribuição física mensal de atendimentos, por instituição conveniada em Passo Fundo, pode ser visualizada através dos dados de SILVA, 1994, p.75.

Tabela 9 - Programação mensal para consultas em instituições de Passo Fundo: 1994.

Razão social	Físico	%	Orçamento (R\$)	Valor per capita (R\$)
Prefeitura Municipal Passo Fundo	200	0,61	458,00	2,29
Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente	5.000	15,42	12.141,00	2,42
Sindicato Trabalhadores Rurais Passo Fundo	7.300	22,51	16.778,00	2,29
Hospital Municipal Dr. César Santos	6.170	19,03	19.169,00	3,10
Hospital da Cidade	2.445	7,54	8.556,00	3,50
Hospital São Vicente de Paulo	2.216	6,83	7.001,00	3,16
Fundação Universidade de Passo Fundo	7.500	23,13	18.212,00	2,42
Instituto de Ortopedia e Traumatologia	900	2,78	214,00	0,23
Pronto-Socorro de Fraturas de Passo Fundo	700	2,16	607,00	2,29
Total	32.431	100,00	84.136,00	2,59

Fonte: VI Delegacia Regional da Saúde Passo Fundo, agosto de 1994.

Por outro lado, a fixação de um número de horas limitadas para os médicos ficarem à disposição do público faz com que se estabeleça uma relação inversa entre o número de consultas e o de outros atendimentos ambulatoriais. As consultas não ocupam, necessariamente, equipamentos ou implicam gastos com materiais. Já, os outros atendimentos ambulatoriais englobam desde uma simples injeção até uma cirurgia ambulatorial. Aliás, pode-se dizer que a oferta referente ao SUS caracteriza-se pelo seu caráter de nível médio, se for observada a disponibilidade de horas para cada especialidade médica. De todas as especialidades, os plantonistas responsabilizam-se pela maior parte da oferta em relação ao número de horas disponíveis, 168 semanais; os profissionais de nível médio, por cerca de 140 horas semanais e as demais especialidades, como cardiologia, gastroenterologia, etc., por 10 horas semanais (SILVA, 1994, p.78).

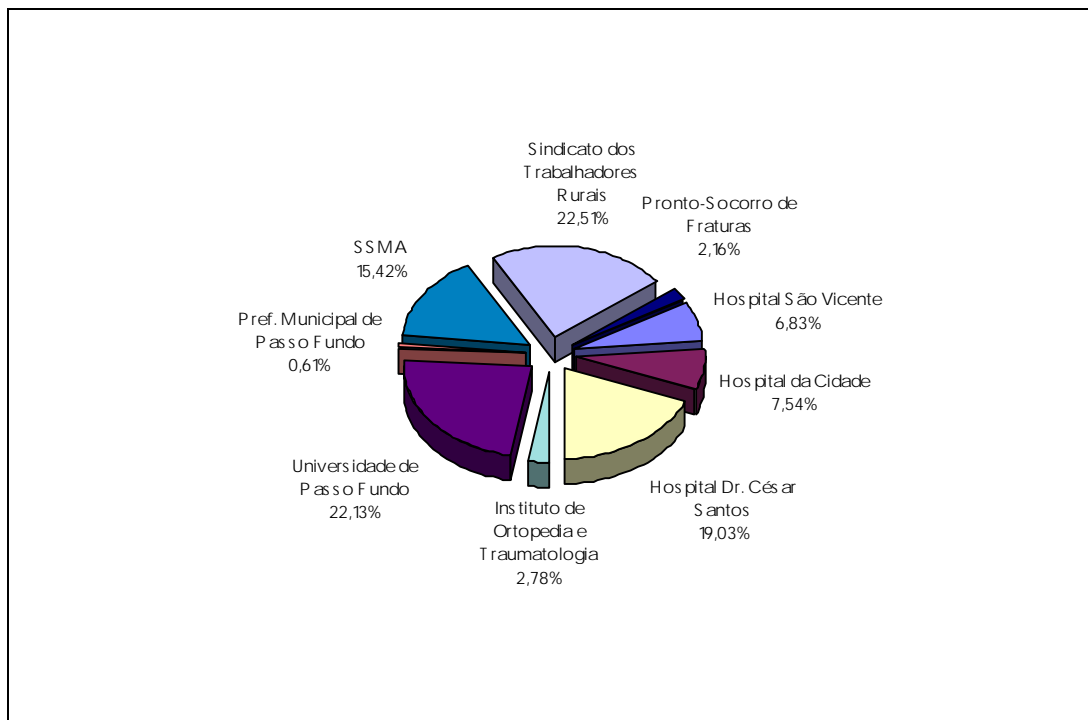
As Unidades de Cobertura Ambulatorial (UCAs) são repassadas, como as AIHs, primeiramente, aos estados e, depois, aos municípios. Assim, as instituições são beneficiadas com um valor orçamentário baseado no número físico estimado a ser atendido. Esse valor não corresponde, portanto, aos custos das instituições conveniadas e sim ao que lhes é fixado.

O Gráfico 2 demonstra que a maior parte da oferta de serviços ambulatoriais provém da Fundação Universidade de Passo Fundo, 23%. Em seguida, vem o Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Passo Fundo, com 22,51%; o Hospital Dr. César Santos representa 19,03% e os postos da SSMA, 15,42%.

Essa distribuição demonstra que a oferta de serviços ambulatoriais nos hospitais conveniados pelo SUS, em nível de consultas e de atendimentos ambulatoriais, não atende à demanda existente, tendo que se apoiar em outras instituições, o que caracteriza o caso da oferta complementar.

Com base no Censo de 1991, a proporção de UCAs é de 3,819 por habitante, considerando-se as estimativas de 3,659 para a população atual. Não existe, assim como nas AIHs, a definição de um parâmetro "ótimo" para as UCAs, podendo-se dizer que a base para destinação dos recursos é proporcional, mas não suficiente, pois a proporção de atendimentos realizados não atende ao planejado.

Gráfico 2 - Proporção da oferta total de ucas por instituições no município de Passo Fundo - 1994



Fonte: SILVA, 1994, tabela 5.15 p.83.

Cabe ressaltar que a renda *per capita* do município de Passo Fundo, quando comparada com a de outros municípios do estado, encontra-se entre as doze mais elevadas, o que garante, certamente, vantagens em relação aos demais. Em conseqüência, uma parcela maior da população tem acesso ao sistema privado.

Como se pode ver, comprova-se, com as análises feitas, em nível hospitalar e ambulatorial, a inelasticidade da oferta, a insuficiência de recursos e a conseqüente

crise do SUS em nível nacional. A posição privilegiada do município ameniza o problema, mas não elimina os reflexos da crise na oferta de serviços de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises efetuadas, percebe-se que a saúde pública passo-fundense reflete o quadro brasileiro em todos os seus aspectos. Obviamente, não apresenta o mesmo caos das grandes cidades, como Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre e outras, mas é influenciada pela crise do sistema atual, mesmo que em menor intensidade.

Constata-se que os problemas atuais, relativos ao financiamento do sistema de saúde pública, têm raízes profundas, uma vez que este se desenvolveu de forma desorganizada e desequilibrada, sempre vinculado à seguridade social. A tentativa de estabelecimento de um sistema que garantisse o acesso igualitário e universal com poucos recursos, obviamente, gerou excluídos.

A complementariedade entre a oferta pública e a privada, no quadro dos serviços de saúde em Passo Fundo, mostrou-se bem característica. No âmbito da oferta privada, observou-se a significativa participação, bem como a expansão dos planos de saúde para aqueles que têm condições de assumi-los. No plano público, observa-se o Sistema Único de Saúde e suas deficiências: uma oferta de serviços hospitalares deficitária que se adequa à demanda, e uma oferta de serviços ambulatoriais fixa, com insuficiência de recursos, que compromete a qualidade do atendimento prestado.

Quanto aos critérios para o repasse de recursos, o simples dimensionamento pelo nível populacional, como está sendo feito, deixa muito a desejar no que se refere às necessidades da população. É preciso que sejam adotados critérios mais eficazes, que contemplem as peculiaridades de cada região e de cada município.

Como se pode ver, o que existe, na verdade, não é só um sistema falho pela escassez de recursos, mas toda uma situação sócio-econômica precária. É somente a partir da melhoria dessas condições que se poderá garantir um equilíbrio entre a demanda e a oferta dos serviços de saúde no país.

BIBLIOGRAFIA

AZEREDO, Beatriz. Financiamento e Gasto Social: A dinâmica na década de 80 e os impasses atuais. *Revista de Planejamento e Políticas Públicas*. Rio de Janeiro, IPEA, n.1, p. 7-32, jun.1989.

FAVARET FILHO, Paulo & OLIVEIRA, Pedro Jorge de. A Universalização Excludente: reflexos sobre as tendências do sistema de saúde. Revista de Planejamento e Políticas Públicas. Rio de Janeiro, IPEA, n.3, p.139-162, jun.1990.

FELICIELLO, Domênico. Modelos Assistenciais e Política de Saúde no Brasil. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, FGV, v.26, n.2, p.62-78, abr.-jun. 1992.

FILLELINI, Alfredo. Economia do Setor Público. São Paulo, Atlas, 1993.

HOSPITAL DA CIDADE. Relatório do SAME. Passo Fundo, 1990-1993. (mimeo.)

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO. Relatório do Balanço Geral. Passo Fundo, 1990-1993.

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO. Relatório do SAME. Passo Fundo, 1990-1993. (mimeo.)

MORETTO, Cleide Fátima. O Sistema de Saúde Brasileiro: uma análise. Porto Alegre, UFRGS/IEPE/CPGE, mar. 1992. (mimeo.)

RABELLO, Mercedes. A Implantação do Sistema Único: uma realidade? Indicadores Econômicos da FEE. Porto Alegre, v.19, n.14, p.167-174, jan. 1992.

RIANI, Flávio. Economia do Setor Público: Uma abordagem introdutória. 2. ed. São Paulo, Atlas, 1990.

RIVERA, F. Javier Uribe (org.) et al. Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico. São Paulo, Cortez, 1989.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Legislação do SUS - Sistema Único de Saúde. Separata contendo: Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica Federal de Saúde 8.080 de 19.09.90, Lei 8.142 de 28.12.90 e Decreto 99.348 de 07.08.90. Porto Alegre, 1994.

SILVA, Angélica Milkiewicz da. O Financiamento da Saúde Pública e a especificidade do caso de Passo Fundo: uma visão da oferta. Passo Fundo, Universidade de Passo Fundo, Faculdade de Economia e Administração, 1994. (Monografia)

ABSTRACT

THE FINANCING OF THE PUBLIC HEALTH AND THE SPECIFIC CASE OF PASSO FUNDO UNDER AN OFFER VIEW

The present article discusses the health services offer in the district of Passo Fundo and its relation with the "Sistema Único de Saúde (SUS)". The peculiarities are evaluated in Passo Fundo, in this context, beginning from the implication analysis in relation to the "cost-benefit" of the health goodness, as well as in the structure and the financing of public health in Brazil. It concludes that, however it owns an offer apparently well structured, the district, as a participant and integrant of a Unic System, reflects the picture of the Brazilian Public Health in all its aspects.

Key-words: health public financing, public services offer.

RESUMEN

LA FINANCIACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y EL CASO DE PASSO FUNDO FUNDO BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA OFERTA.

El presente artículo discute la oferta de los servicios de salud en el municipio de Passo Fundo y su relación con el Sistema Único de Salud. Se evalúan las peculiaridades de Passo Fundo en este contexto, partiendo de un análisis de la implicación de relación costo-beneficio de la salud, así como la estructura y la financiación de salud pública en Brasil. Demuestra para concluir que aunque posea un sistema de salud aparentemente bien estructurado, el municipio como participante e integrante de un sistema único, refleja el cuadro de crisis de salud pública brasileña en todos sus aspectos.

Palabras-clave: financiación de salud pública, oferta de los servicios públicos.