

## Reajuste da tabela do SUS

Associação realiza estudo para calcular o impacto da  
ação do governo para hospitais de Minas Gerais

Confira a matéria completa na pág. 04

CPMF

05 "Imposto do cheque"  
está em discussão

Entrevista

06 Saraiva Felipe fala  
sobre a atual situação  
da saúde

IBEDESS

08 Instituto luta por  
melhorias no setor



## Editorial

Redes são sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de temáticas comuns. Estabelecer redes é um dos objetivos da Associação de Hospitais de Minas Gerais, e a criação do nosso jornal é um importante passo nessa direção.

Além de aproximar associados e parceiros, o jornal funciona como um espaço de discussão e debate. É importante lembrar que a AHMG possui outros canais de comunicação, como o site ([www.ahmg.com.br](http://www.ahmg.com.br)), especialmente nas seções "fórum" e "clipping", e o boletim semanal "AHMG Online".

Nessa primeira edição, debatemos dois temas importantes: o reajuste da tabela do SUS e a CPMF. Além disso, falamos sobre o lançamento do IBEDESS – Instituto Brasileiro para o Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde. O leitor pode conferir também a entrevista com o ex-ministro da Saúde José Saraiva Felipe, além de uma matéria sobre o trabalho da Diretoria de Interiorização.

Tenha uma boa leitura!

Carlos Eduardo Ferreira  
Presidente da AHMG

# Notas

## Balanço de cursos

A Associação de Hospitais de Minas Gerais tem a preocupação de estar sempre oferecendo oportunidades de aprendizado e reciclagem aos seus associados e por isso investe na realização de cursos e palestras, alguns inclusive gratuitos.

A ação está trazendo um ótimo resultado: somente entre março e setembro deste ano tivemos mais de 500 participantes nos eventos, que já aconteceram em seis locais diferentes, abrangendo cidades como Juiz de Fora, Montes Claros e Uberlândia. No mês de outubro também foram realizados eventos importantes, como a palestra sobre a Tabela Unificada do SUS e o curso "Como Elaborar o Orçamento Operacional".

Cursos Realizados - 2007			
Evento	Data	Local	Participantes
Formulação e negociação de preços de pacotes com operadoras de planos de saúde	14/03/2007	Belo Horizonte	29
Ciclo TISS	28/03/2007	Pouso Alegre	25
Ciclo TISS	02/04/2007	Belo Horizonte	78
Ciclo TISS	09/04/2007	Juiz de Fora	105
Ciclo TISS	10/04/2007	Belo Horizonte	84
Ciclo TISS	11/04/2007	Gov. Valadares	35
Ciclo TISS	13/04/2007	Montes Claros	64
Ciclo TISS	16/04/2007	Uberlândia	49
Gestão em faturamento com ênfase no padrão TISS	22 e 23/08/2007	Belo Horizonte	35
Gestão de custos hospitalares - Implantação, Controle e Gerenciamento	03 e 04/09/2007	Belo Horizonte	27
A implantação do fluxo de caixa em organizações de saúde	20/09/2007	Belo Horizonte	12
Faturamento SUS	26 e 27/09/2007	Belo Horizonte	29
<b>Total</b>			<b>572</b>

## Expediente AHMG Notícias

O AHMG Notícias é uma publicação da Associação de Hospitais de Minas Gerais.

Rua Carangola, 225 | Santo Antônio  
CEP 30330-240 | Belo Horizonte | MG  
Tel.: 31 3342-2877 | Fax.: 31 3296-0444

**AHMG Notícias**  
Jornalista Responsável  
Marina Maria - MG 12022

Projeto Gráfico e Diagramação  
Ricardo Mota - Press Comunicação Empresarial

### Diretoria AHMG

Presidente  
Dr. Carlos Eduardo Ferreira

Vice-Presidente  
Dr. Luiz Fernando Caetano Machado

Diretor Comercial  
Dr. Wagner Neder Issa

Diretor Adm. Financeiro  
Dr. Roberto Bastos de Carvalho

Diretor de Interiorização  
Dr. Dílson de Quadros Godinho Júnior

1º suplente  
Dr. Teófanos Ferreira de Araújo

2º suplente  
Dr. Ulysses Alves França Filho

### Conselho Deliberativo

Dr. Cássio Eduardo Rosa Resende  
Dr. Cláudio Lage Moretzsohn  
Dr. Daniel Porto Soares  
Dr. Fernando de Moraes  
Dr. José Eustáquio Leite Soares  
Dr. José Lucca  
Dr. Júlio César Boynard Santiago  
Dr. Ricardo Campello da Conceição  
Dra. Simone Golçalves Rausch  
Dr. Tarcísio Ribeiro Valadão  
Dr. Wilson Pires Neves

### Conselho Fiscal

Dr. Gilmar Ferraz de Oliveira  
Dr. Iônio de Souza  
Dr. José Carlos de Almeida  
Dr. Paulo Afonso de Miranda

## Trabalho avança nas regiões de Minas

Fortalecer os laços entre os hospitais de todo o Estado, formando assim uma rede de interação com os associados, é uma importante meta da AHMG.

Para colaborar para o crescimento dessa rede, a Associação instituiu regionais em diversas cidades de Minas, e está realizando visitas a esses locais por meio da Diretoria de Interiorização. De acordo com o diretor, Dr. Dílson de Quadros Godinho Júnior, o objetivo é promover a integração dos associados em todas as regiões do Estado. "Estamos indo até as regionais que já estão implantadas e buscando criar novos espaços em todos os cantos dessas Minas".

Nos dias 3 e 4 de agosto, a equipe esteve em Barbacena, onde foi apresentado o planejamento estratégico da Associação para os próximos anos. A AHMG também ofereceu seus serviços para ajudar na execução dos planos da regional.

Em Uberlândia, nos dias 27 e 28 setembro, aconteceu uma reunião com a Associação dos Hospitais local, com a presença de seus diretores e representantes de Uberaba. Durante o encontro, foram mostradas as fases das ações que podem ser desenvolvidas em conjunto, como o portal de compras, sistema de gerenciamento e faturamento e formação de rede de planos de saúde para dar atendimento aos segurados quando deslocados de seus domicílios.

Nos dias 26 e 27 de outubro, foi a vez de Governador Valadares receber a visita da Diretoria de Interiorização. A reunião contou com a presença de 16 hospitais da área e teve como principal debate a oficialização da Associação de Hospitais Regional (que já existe oficiosamente) e sua filiação à AHMG. Outros assuntos importantes foram discutidos, como o destino do lixo

hospitalar. Também foi dado destaque às ações que podem ser realizadas em conjunto para melhoria da operacionalidade dos hospitais.

### Mais perto dos filiados

Dr. Dílson explica que, além de disponibilizar uma assistência mais próxima, uma das grandes vantagens das regionais é que cada uma delas leva em consideração as diferenças entre as cidades. "Nesse trabalho, nossa principal preocupação é respeitar a diversidade dos lugares, já que as questões culturais, políticas e geográficas mudam de uma cidade para outra".

Os diretores da AHMG puderam perceber com as visitas realizadas às regionais que o setor de saúde está enfrentando uma severa crise, com financiamento insuficiente, excesso de regulação e falta de objetividade nas ações. Nesse sentido, torna-se cada vez mais importante a interligação dos participantes da área e uma melhor aproximação dos filiados à AHMG. Assim, para Dr. Dílson, aumentar a presença da Associação no interior é essencial para melhorar a articulação e atuação conjunta do setor. "Ou salvamos a todos pela união ou, com certeza, morreremos todos".

As ações de interiorização da Associação de Hospitais de Minas Gerais estão trazendo ótimos resultados. "Tenho tido respostas muito positivas, de norte a sul, de leste a oeste. Cada vez mais hospitais estão se envolvendo, compreendendo que é preciso participar. É tempo de fazer a diferença, e buscar na diversidade a união", completa o diretor.

O trabalho da Diretoria de Interiorização terá continuidade com visitas a outras regiões, buscando a interligação dos hospitais de todo o Estado.





## Estudo da AHMG mostra impacto do reajuste da tabela do SUS

Reivindicação antiga da classe médica, o reajuste da tabela do SUS foi concedido pelo Ministério da Saúde e publicado no dia 3 de outubro no Diário Oficial. A portaria 2.488, que autoriza o reajuste de cerca de mil procedimentos, é válida tanto para procedimentos ambulatoriais quanto para aqueles que dependem da internação dos pacientes.

O reajuste da tabela só foi possível graças ao descontingenciamento de R\$ 2 bilhões e, de acordo com o Ministério da Saúde, a ação deve ter um impacto de R\$ 3,6 bilhões no orçamento da pasta em 2008.

Na nova tabela, a consulta médica, por exemplo, passou de R\$ 7,55 para R\$ 10. A diária de acompanhante, que antes era R\$ 2,65, agora tem o valor de R\$ 8. Já o pagamento por um eletrocardiograma subiu de R\$ 3,20 para R\$ 5,15.

Logo após a correção dos valores, a Associação de Hospitais de Minas Gerais promoveu um estudo consolidado sobre o impacto do reajuste nas tabelas. A análise considerou o gasto com internações e com serviços ambulatoriais em Minas Gerais, no período de julho de 2006 a junho de 2007. O principal objetivo era ter um referencial do que significou este reajuste para os hospitais, possibilitando assim uma melhor gestão financeira.

O resultado do estudo, disponível no site da AHMG ([www.ahmg.com.br](http://www.ahmg.com.br)), mostrou a variação do valor pago aos hospitais caso a tabela tivesse sido implantada no início do período pesquisado. Com os dados, é possível constatar que os procedimentos da tabela hospitalar (SIH) foram contemplados com reajustes que variam de 8% a 450%.

O impacto financeiro médio, considerando somente o componente SH (Serviços Hospitalares) em internações realizadas no estado durante o período, foi de 15,71%.

Já os serviços ambulatoriais tiveram um impacto médio de 6,71%, levando em consideração a remuneração de serviços hospitalares e profissionais, sendo que o reajuste aplicado às consultas médicas gerou um impacto médio de 33,51% e aos serviços ambulatoriais de 3,53%.

**Estudo Consolidado do Impacto do Reajuste de Procedimentos / Portaria Nº 2.488 de 02/10/2007**  
 Minas Gerais - Período: JUL/2006 a JUN/2007

Procedimentos Realizados	Impacto %
Serviços de Internação Hospitalar	15,71%
Serviços Ambulatoriais - Honorários Médicos (1)	33,51%
Serviços Ambulatoriais Hospitalares (2)	3,53%
Serviços Ambulatoriais Total (1 + 2)	6,71%

Para Dr. Carlos Eduardo Ferreira, presidente da Associação, esse reajuste é insatisfatório, já que o índice de aumento dos procedimentos está abaixo do necessário. "A medida veio em função de um caos, para tentar amenizar a situação do SUS. Mas os recursos ainda não atendem às necessidades dos prestadores de serviço e hospitais", explica. De acordo com o Ministério da Saúde, a tabela do SUS sofreu uma defasagem de 110% entre 1994 e 2002, enquanto o índice médio de aumento dos procedimentos foi de apenas 30%.

## O dilema da CPMF

Uma sigla conhecida tem estampado as capas de jornais em todo Brasil nas últimas semanas. A CPMF, Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira, está despertando discussão no governo, dividindo políticos entre os que apóiam sua prorrogação e os que defendem a extinção do tributo.

A contribuição, cuja arrecadação é direcionada para a área da saúde, foi criada em 1993 e passou a vigorar no ano seguinte. Ela incide sobre todas as movimentações bancárias, exceto negociação de ações na Bolsa, saques de aposentadorias, seguro-desemprego, salários e transferências entre contas-correntes de mesma titularidade.

O volume de capital gerado pelo recolhimento da CPMF é muito grande e se tornou parte essencial do financiamento da saúde. Só este ano, o valor de arrecadação do tributo contabilizou R\$ 23,79 bilhões. Sozinho, ele corresponde a 40% dos recursos destinados à área. Dessa forma, o setor ficou muito dependente da contribuição, e por isso existe resistência em extingui-la. A preocupação foi manifestada inclusive pelo presidente Lula. Em uma declaração no lançamento do PAC Saúde, no final de setembro, ele disse que "ninguém consegue governar sem CPMF".

Dr. Carlos Eduardo Ferreira, presidente da AHMG, acredita que é preciso repensar a questão da CPMF no Brasil, já que a contribuição acabou suprimindo investimentos que deveriam vir do governo. "A CPMF não pode ser substitutiva. Ela foi criada com caráter temporário e complementar. O financiamento da saúde não deveria depender tanto da arrecadação de uma contribuição", comenta.



Dr. Carlos Eduardo Ferreira,  
presidente da AHMG

## O financiamento da Saúde não deveria se apoiar tanto na arrecadação da CPMF

A característica provisória do tributo se perdeu com o tempo. Desde 1999, primeira data onde deveria ser extinto, ele vem sendo adiado. A próxima data-limite é dezembro deste ano, mas o governo tenta conseguir sua prorrogação até 2011. Para que a contribuição continue em vigor no ano que vem, a proposta tem que ser aprovada antes de 31 de dezembro no Senado, onde o governo não tem maioria.

A CPMF já recebeu diversas críticas. O principal problema apontado é com relação ao seu caráter regressivo, em que os mais pobres acabam arcando proporcionalmente mais com esse tributo. Mesmo isento da taxa no recebimento dos salários, o trabalhador lida com carga embutida no custo dos produtos e serviços que consome.

### Linha do Tempo da CPMF

Criado em 1993 para durar um ano, o chamado "imposto do cheque" já vigorou em cinco mandatos de três presidentes diferentes: Itamar Franco, Fernando Henrique e Lula

**1993**  
Nasce a CPMF, ainda com o nome de Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira (IPMF). O IPMF tinha alíquota de 0,25%

Em outubro, o imposto ganhou o nome de Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), e começou a vigorar no ano seguinte com alíquota de 0,20%  
**1996**

**1999**  
Em janeiro de 1999, a validade da contribuição expirou, mas em junho voltou a ser cobrada com alíquota de 0,38%

A alíquota caiu para 0,30%, mas o então senador Antonio Carlos Magalhães (DEM-BA) brigou pela retomada para 0,38%, com destinação de 0,08% da diferença para o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza  
**2000**

**2002**  
No final do ano, antes da posse de Luiz Inácio Lula da Silva, foi acertada a renovação da CPMF, que a princípio deixaria de ser cobrada em 2003

**2007**  
A contribuição tem validade até o dia 31 de dezembro.

O governo tenta agora, no Congresso, fazer mais uma renovação da contribuição até 2011 e enfrenta forte oposição. Pelas projeções do governo, o tributo vai gerar R\$ 39,3 bilhões em 2008



## José Saraiva Felipe

Em seu quarto mandato como deputado federal, o ex-ministro da Saúde, José Saraiva Felipe, vive entre Belo Horizonte e Brasília, com uma agenda cheia e muito trabalho. Além de político, é médico formado pela UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais) e tem a luta por uma saúde melhor como uma constante em sua vida política. Nessa entrevista, o deputado fala sobre a situação atual da saúde no país e quais seriam as alternativas para melhorar os problemas que o setor enfrenta.

### Podemos dizer que existe uma crise na saúde do Brasil?

Sim. Existe uma crise concentrada no atendimento médico-hospitalar, e o calcanhar-de-aquiles desses problemas é a questão do financiamento, já que o dinheiro disponível para gasto público com a saúde não é suficiente. Garantir um modelo público de assistência integral e universal é muito difícil, por isso estamos tendo tantos problemas. O gerenciamento inadequado também é um ponto de estrangulamento: existe uma utilização exagerada e muitas vezes desnecessária de procedimentos tecnológicos caros, além da "judicialização" da saúde.

### O que pode ser feito para aliviar esses pontos de estrangulamento do setor?

Na verdade, é preciso repensar todo o modelo assistencial do Brasil, buscando trabalhar mais próximo da medicina suplementar e reconhecendo que ela tem um número crescente de usuários. Além disso, o setor suplementar é essencial para diminuir a pressão da demanda que recai sobre o SUS.

Na saúde do Brasil, de um lado existe uma constante incorporação de tecnologias e novos tratamentos, o que encarece os serviços, e de outro, faltam recursos, especialmente para a saúde pública. Como lidar com essa dicotomia?

Acredito que é preciso estabelecer protocolos para o uso das tecnologias, tanto para o sistema público quanto para o suplementar. Melhorar a formação de profissionais também é essencial, porque eles pre-



cisam saber quando pedir uma ressonância é realmente necessário ou quando um raio-x, que é um exame bem mais simples, resolveria o problema.

### Uma das saídas para diminuir os gastos com tratamento seria focar em programas de prevenção de saúde?

O SUS e os planos de saúde precisam ter esse foco, tanto na prevenção como na promoção da saúde. Sem dúvida, o impacto disso a médio prazo seria incrível, e aliviaria os gastos do setor. Essa é uma tendência que ocorre no mundo inteiro.

O atual ministro da Saúde, José Gomes Temporão, deu uma recente declaração dizendo que "o Ministério da Saúde fecha se não tiver CPMF", alegando que todas as cirurgias realizadas pelo SUS são financiadas pela contribuição. Como o senhor enxerga a questão da CPMF e sua necessidade?

Não adianta negar. A CPMF é uma fonte importante para a Saúde, que no momento não poderia ser substituída por nenhuma outra fonte. Só esse ano foram repassados à Saúde mais de R\$ 20 bilhões da Contribuição. De que outra forma a Saúde conseguiria esse dinheiro em curto prazo? Mas penso que antes de discutir a CPMF, é importante buscar a regulamentação da Emenda 29, pois ela mudará a questão de financiamento da Saúde.

## Falando na Emenda, como o senhor enxerga a importância dela e sua regulamentação?

(A Emenda 29 fixa um valor mínimo de investimento no setor para a União, estados e municípios. Atualmente, o aumento do gasto em saúde depende da variação do PIB de um ano para outro. Ela também define o que significa gastos com saúde, medida que pode dificultar o desvio de recursos).

A regulamentação da Emenda é essencial, principalmente por assegurar percentuais de investimento e definir o que são questões específicas da saúde. Assim, itens como pagamento de aposentadorias, obras de saneamento e outras atividades não serão “maquiadas” nas prestações de contas. É claro que todas essas ações são muito importantes, mas precisam estar previstas em outras rubricas do orçamento, senão desfalcam a Saúde.

## O IBEDESS (Instituto Brasileiro para o Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde) é uma instituição que pretende unir diversos setores da área. O senhor acha que isso é possível? Como enxerga a integração entre o sistema público e o privado?


Iniciativas como a do IBEDESS são importantes, porque estabelecem um diálogo que é permanente e não só no momento de crise. É preciso construir uma relação sem preconceito e ideologias injustificáveis entre as entidades do setor, com foco sinérgico e atenção voltada à saúde da população.

## Um dos focos do Instituto é também a integração com o sistema suplementar. Como o senhor enxerga o papel desse setor no contexto da saúde brasileira?

Hoje em dia, prefiro chamar o sistema suplementar de complementar, porque afinal de contas, ele é parte essencial da saúde no Brasil. Acredito que estamos caminhando para uma sinergia entre o SUS e o sistema complementar, estabelecendo um diálogo com flexibilização de posicionamentos. Iniciativas como o IBEDESS também contribuem nesse sentido, porque ajudam a organizar os interlocutores interessados na melhoria do sistema. Isso desenvolve um relacionamento de confiança tanto entre as partes quanto com o setor público, o que melhora a eficiência e a eficácia do atendimento.

## O senhor ainda acredita no SUS?

Acredito, mas desde que seja financiado adequadamente, com 30% do orçamento da Seguridade Social, conforme a Constituição. Se isso fosse seguido, teríamos R\$ 100 bilhões em vez dos R\$ 44 bilhões disponibilizados para o setor. Também é preciso considerar o sistema complementar como parte integrante do atendimento prestado à população. Ou seja, o projeto do SUS é bom, só precisa ser melhor financiado e gerido, contando com uma articulação entre todos os prestadores, sejam públicos ou privados. O poder público tem a obrigação de regular o funcionamento geral do sistema de saúde, no qual se inclui o SUS, responsável pela cobertura de 140 milhões de usuários.



Eu acredito no SUS,  
desde que seja bem  
financiado e gerido



## Em busca de uma saúde melhor

A saúde no Brasil enfrenta diversos problemas. Por isso, é cada vez mais importante discutir novos caminhos para o setor no país. Foi com esse objetivo que entidades mineiras e nacionais se juntaram para formar o IBEDESS – Instituto Brasileiro para o Estudo e Desenvolvimento do Setor de Saúde.

O Instituto une, pela primeira vez no Brasil, instituições com características muitas vezes divergentes, mas com o interesse comum em trazer melhorias para a saúde no país. A diretoria executiva é composta pelo Dr. Carlos Eduardo Ferreira, presidente da Associação de Hospitais de Minas Gerais (AHMG), Dr. Helton Freitas, diretor-presidente da Unimed-BH,

e Dr. José Carlos Collares Filho, presidente da Associação Médica de Minas Gerais (AMMG).

Dr. Carlos Eduardo afirma que o Instituto vai desenvolver ações que busquem uma saída para o atual modelo de prestação de serviço dos hospitais. Já o Dr. Helton Freitas acredita que trabalhar em conjunto é a principal força do Instituto, que vai estabelecer parcerias entre o setor público e privado. Dr. José Carlos Collares Filho destaca também a universalidade do IBEDESS, que vai beneficiar diversos setores da saúde.

### Lançamento

O IBEDESS foi lançado no dia 15 de outubro, no auditório da Associação Médica de Minas Gerais. Antes do evento, importantes nomes da saúde participaram do fórum “Setor de Saúde Suplementar: novos desafios”, com o propósito de debater a situação da saúde no Brasil e seus caminhos futuros.

Entre os palestrantes, estavam Bernard Couttolenc, especialista em Economia da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP, José Cechin, superintendente-executivo do Instituto de Estudos de Saúde Suplemen-



Autoridades integram mesa de lançamento do IBEDESS

### Composição do IBEDESS

-  Associação Brasileira de Medicina de Grupo de Minas Gerais (ABRAMGE-MG)
-  Associação de Hospitais de Minas Gerais (AHMG)
-  Associação Médica de Minas Gerais (AMMG)
-  Associação dos Serviços Assistenciais de Saúde Próprios de Empresas de Minas Gerais (ASASPE-MG)
-  Federação Nacional de Cooperativas Médicas (FENCOM)
-  Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais (FEDERASSANTAS)
-  Federação das Unimeds de Minas Gerais (UNIMED-MG)
-  Unimed Belo Horizonte (UNIMED-BH).

tar (IESS), Helvécio Miranda, secretário municipal de Saúde de Belo Horizonte e José Saraiva Felipe, ex-ministro da Saúde e deputado federal.

Mesmo sendo de universos tão diferentes, os debatedores tocaram em vários pontos comuns durante suas palestras. O problema de financiamento para o setor, por exemplo, foi abordado por vários deles, assim como a importância do desenvolvimento do setor suplementar. A iniciativa do IBEDESS também foi destacada pelos palestrantes, apontando-a como um caminho a ser seguido.

Dr. César Vieira, consultor técnico do IBEDESS, acredita que o fórum foi um espaço importante de discussão. “O evento conseguiu juntar especialistas e lideranças da saúde, cujas contribuições de alto nível técnico-científico, sem dúvida, constituem aportes essenciais para os estudos e propostas que o Instituto estará desenvolvendo nos próximos meses”, comenta.