



CONSELHO SUPERIOR DO FUNDO DE PENSÃO E APOSENTADORIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DO MARANHÃO - CONSUP

Parecer 001/2016

Relator: Conselheiro Ideválter Nunes

Requerente: Presidente do CONSUP

Assunto: Contrato de prestação de serviços de saúde

Trata-se da matéria a ser analisada, em regime de urgência, sobre a prestação de serviços de saúde. O processo foi a mim distribuído para relatar, fazer estudos além de apresentar proposta de ampliação e otimização da prestação de serviços bem como a modificação do contrato vigente. Cabe atentar para a clareza das cláusulas contratuais que permitem uma fiscalização eficiente pela Auditoria da execução dos contratos.

De início e sem qualquer pretensão de esgotar o assunto nesse breve parecer, é importante traçar alguns comentários sobre histórico desta prestação de serviços de saúde colocado à disposição pelo Estado do Maranhão ao servidor público.

Atendendo à nova ordem constitucional estabelecida pela Constituição de 1988 e às Reformas Administrativas no âmbito da União em 1990, o Estado do Maranhão instituiu o Fundo Estadual de Pensão e Aposentadoria (FEPA) em 1997 e extinguiu o antigo Instituto de Previdência do Estado do Maranhão (IPEM). Este instituto balizava sua atuação no mesmo formato do INAMPS(Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social) em



nível dos segurados do Regime Geral de Previdência social, o qual disponibilizava para os seus respectivos segurados, além dos benefícios previdenciários, os serviços de assistência à saúde. Essa extinção decorreu da reforma constitucional de 1988 que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas leis 8.080/90 e 8.142/90. Tal reforma estabeleceu ser dever do Estado e direito de todos os cidadãos o acesso aos serviços de assistência à saúde indistintamente, sendo proibida a cobrança seja por meio de taxas ou por contribuição sob qualquer pretexto.

Todavia, o Estado do Maranhão possuía uma estrutura organizada na área de seguridade social para o seu servidor no que diz respeito aos serviços de saúde, e assim, fez a opção para continuar com essa atividade. Entretanto, a Lei Federal 9.717/98 que regulamenta os Regimes Próprios de Previdência Social do Servidor, determinou que os entes federativos utilizassem os recursos das contribuições previdenciárias somente para o pagamento dos benefícios previdenciários. Logo, o Estado do Maranhão no ano de 1999 criou o FUNBEN, sendo este um fundo próprio de gestão e contribuição compartilhada com os servidores públicos para a prestação de saúde suplementar, separando as receitas contributivas dos serviços médico-hospitalar daquelas oriundas de contribuições para o regime previdenciário.

Convém ressaltar que a contribuição compulsória para os serviços de saúde suplementar do servidor público foi objeto de contestação judicial, declarada a inconstitucionalidade da lei que instituiu o FUNBEN, dentre outros fundamentos, alegou-se que o Fundo não tem natureza assistencial posto que não possui quaisquer dos objetivos previstos na Constituição, além de exigir contraprestação obrigatória de seus segurados para prestação de serviços de saúde.

Diante de inúmeras decisões judiciais nesse sentido, o Estado do Maranhão fez editar a Lei Complementar n. 166 de 09 de maio de 2014, alterando a lei que instituiu o FUNBEN, tornando facultativa a participação do segurado no custeio do serviço de assistência a saúde.

O CONSUP (órgão colegiado de consulta, planejamento, execução



deliberação, supervisão e controle das atividades do Fundo), foi criado em 1997 pela Lei Complementar n. 035, com o nome de Conselho Gestor do Fundo Estadual de Pensão e Aposentadoria, posteriormente através da Lei Complementar n. 40 de 1998 passou-se a adotar o atual nome. Em 1999 o Estado do Maranhão editou a Lei 7.374/99 criando o FUNBEN, o CONSUP cuja composição é formada por representantes dos servidores e do Estado passa então a integrar tanto a gestão compartilhada do Sistema de Previdência quanto a Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Maranhão.

A prestação de serviços de saúde suplementar do servidor público tem sua natureza privada, facultativa e contratual por adesão. A responsabilidade pela gestão administrativa é da Secretaria Adjunta de Seguridade Social que funciona como Secretaria Executiva do Conselho, prestando o apoio técnico e administrativo necessário ao seu funcionamento, conforme estabelece o Decreto 25.885/2009.

Com o fim das contribuições compulsórias, o FUNBEN teve uma redução substancial em suas receitas, tendo em vista que os integrantes das categorias dos: Delegados de Polícia, Procuradores, Auditores, membros do Ministério Público, Tribunal de Contas, Servidores da Assembléia Legislativa, Magistratura, Defensoria, entre outros que, cabe ressaltar, aportavam as maiores contribuições individuais, solicitaram o cancelamento da contribuição em seus respectivos contracheques.

Com recursos reduzidos, os serviços de assistência à saúde do servidor ficaram bastante comprometidos e embora se tenha buscado diversas formas de gestão, a ineficiência do serviço era visível. Mesmo abrigado sem qualquer ônus no Prédio do Hospital Carlos Macieira, este pertencente ao Fundo de Previdência, persistiam as dificuldades.

Não obstante o precário atendimento de saúde prestado pelo FUNBEN no Hospital Carlos Macieira, em face de seus problemas financeiros, surge outro agravante revelado na recomendação do Ministério da Previdência. Aos gestores do Fundo Previdenciário coube observar o cumprimento da Lei 9.717/98, a qual expressamente veda a utilização de recursos do fundo de bens, direitos e ativos para empréstimos de qualquer



natureza, inclusive à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, à entidades da administração indireta e até aos respectivos segurados.

As sanções apontadas para a hipótese de descumprimento correspondem a: suspensão das transferências voluntárias de recursos pela União, impedimento para celebrar acordos, contratos, convênios ou ajustes, proibição para receber empréstimos, financiamentos, avais e subvenções em geral de órgãos ou entidades da Administração direta e indireta da União, suspensão de empréstimos e financiamentos por instituições financeiras federais, além da exclusão de pagamento dos valores devidos pelo Regime Geral de Previdência Social em razão da compensação previdenciária. Em resumo o FUNBEN, serviço de saúde suplementar de natureza privada do servidor, não poderia mais utilizar o Hospital Carlos Macieira, pertencente ao Fundo de Previdência por empréstimo ou cessão gratuita.

Em 2011 o HCM foi transferido para a rede SUS e diante dessa realidade o Estado do Maranhão e o CONSUP buscaram a contratação de um hospital particular para atender aos beneficiários dos serviços de saúde do FUNBEN. Naquela oportunidade, o método para cálculo do quantitativo dos serviços tomou como referência para as metas de atendimento a média efetuada nos últimos três anos no HCM. A partir de então, foi colocado à disposição do servidor contribuinte os serviços do HSLZ, os serviços de odontologia e pronto atendimento, urgência e emergência além daqueles prestados através de ambulância.

Acontece que o contrato celebrado com o prestador de serviços ampliou as modalidades de especialidades colocadas à disposição do servidor, inclusive contemplando a alta complexidade que não havia anteriormente no HCM. Por outro lado, subestimou a demanda reprimida bem como o quantitativo médio de exames necessários solicitados nas consultas, logo foram contratados pacotes além da quantidade necessária. Consequentemente houve uma estagnação na efetiva prestação de serviços, sendo hoje a maior problemática correspondente aos longos prazos de espera.



Constatamos que ao longo destes últimos anos de duração contratual, ocorreram aumentos expressivos da demanda pelos serviços de saúde do FUNBEN. Este acréscimo pode ser explicado também pelo fato de que muitos servidores contribuintes do FUNBEN não buscavam serviços no HSLZ porque tinham também outro Plano de Saúde de preços compatíveis com sua renda, sendo este a primeira opção em caso de necessidades médicas.

Acontece que tais Planos de Saúde em questão fecharam suas portas fazendo com que esses servidores migrassem em busca dos serviços de saúde provindos do FUNBEN, deste modo houve um significativo aumento da demanda. Apesar de o CONSUP ter empreendido esforços editando o contrato original para adequar-se à nova realidade, não obteve uma resolução satisfatória para o problema, pois a legislação em vigor não permitiu uma alteração substancial no contrato original. Portanto, os aditivos efetuados criaram ainda mais dificuldades, comprometendo assim, a eficiência na fiscalização quanto ao cumprimento das metas.

Através do levantamento de dados, visitas nos locais de atendimento, oitiva de servidores e do diretor de saúde do Sindicato dos Servidores Públicos do Estado, foi possível identificar os problemas relacionados às dificuldades para obtenção de atendimento eficiente, problemas para agendamento em determinadas áreas médicas num prazo razoável, bem como as dificuldades para a realização de consultas, cirurgias e exames clínicos. Essas informações, aliadas aos dados técnicos produzidos pelo CTA e pela Secretaria Adjunta de Seguridade Social, subsidiaram este Parecer que ora se submete à apreciação dos senhores Conselheiros.

É do conhecimento dos senhores Conselheiros que o prazo para o encerramento do contrato de prestação de serviços com o HSLZ se encerrará no mês de novembro. Por isso, urge que este colegiado tome providências no sentido de aprovar as Tabelas e Termos de Referência para que se faça novo procedimento licitatório a tempo de não ocorrer a descontinuidade dos serviços de assistência médica ao servidor contribuinte. Também é oportuno pensar-se na adequação do novo contrato de prestação de serviços médicos à demanda e à disponibilidade financeira do FUNBEN.



Antes de apresentarmos as sugestões para melhoria dos serviços de saúde, é importante que tomemos conhecimento da situação atual no que diz respeito ao atendimento hospitalar e ambulatorial.

Segundo dados obtidos na Secretaria Adjunta de Seguridade Social, o Estado do Maranhão possui um total de 110.000(cento e dez mil) servidores dentre efetivos, comissionados e contratados, incluindo aposentados e pensionistas, sendo que deste total, pouco mais de 63.000(sessenta e três mil) são beneficiários do FUNBEN. Temos, portanto, um número de 47.000(quarenta mil servidores) servidores efetivos, além dos comissionados não contribuintes do FUNBEN.

Para atender a esta demanda, temos atualmente o HSLZ com 11 (onze) leitos de observação adulto, 03(três) leitos de observação pediátrica e 04(quatro) leitos na Sala vermelha. Na Unidade de Internação, o hospital conta com 41(quarenta e um) leitos de clínica médica, 24(vinte e quatro) leitos de clínica cirúrgica, 03(três) leitos de pediatria e 16(dezesseis) leitos de UTI. Atualmente temos pacientes ocupando leitos por mais de 11(onze) dias em média, sendo que na clínica médica, a permanência é de 23(vinte e três) dias, quando a média nacional é de 07(sete) dias e isso acaba sobrecarregando o sistema por afetar o atendimento de urgência e emergência do hospital além da realização de cirurgias, pois este tipo de procedimento necessita essencialmente de leitos, sobretudo para as observações no pós-operatório. Em razão disso, de janeiro de 2016 até a presente data, junho de 2016, foram realizados procedimentos de intervenção cirúrgica em números bem inferiores àquelas cirurgias solicitadas e agendadas tendo em vista a indisponibilidade de leitos.

O tempo de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos ocorre por duas razões objetivas: uma porque exames necessários para estes procedimentos não são realizados em quantia suficiente para contemplar os pacientes em espera, enquanto que a segunda corresponde à espera por cirurgias, decorre da ocupação de leitos por tempo superior ao razoável. Um fato que chamou a atenção no levantamento destes dados é que a ocupação de leitos além do tempo razoável se dá, muitas vezes, pelo paciente em



tratamento de hemodiálise.

Como o contrato prevê um número reduzido de sessões de hemodiálise, insuficiente para contemplar a demanda, o contratante dos serviços vê-se obrigado a deixar o paciente internado a fim de que este não venha a óbito por falta de sessões de hemodiálise. Este problema prejudica o paciente, o qual poderia fazer suas sessões e regressar ao conforto de sua família, em seu lar. Prejudica também o sistema de saúde do servidor, na medida em que este ocupa um leito que serviria para a rotatividade dos demais procedimentos cirúrgicos de outros servidores.

Com relação às consultas nas especialidades médicas como cardiologia neurologia, cirurgia vascular, reumatologia e dermatologia, ultrapassam em média os 30 dias de agendamento. Observamos também uma elevação no prazo das consultas de oftalmologia, cuja média já se aproxima dos 30(trinta) dias. Excluindo essas especialidades mencionadas, não encontramos excessos de prazo de agendamento nas demais consultas, restando as outras dentro do prazo razoável e compatível com as recomendações da ANS.

Em relação ao tempo para a realização de exames, percebe-se majoritariamente que excluindo os exames comuns, o tempo de espera supera os limites do bom senso e da tolerância do servidor. Por exemplo, o exame de Eco com Stress leva 49 dias para ser marcado, o Exame Cardiológico de Mapa leva 192 dias para agendamento, Eletro-neuromiografia leva 367 dias, Polissonografia com agendamento para 207 dias, etc.

Diante disso e com base nas informações produzidas pelo CTA , quanto à necessidade de expansão no quantitativo dos serviços médicos oferecidos, para amenizar o problema da demanda reprimida e conseqüentemente equacionar as questões referentes ao tempo de espera e efetiva prestação dos serviços de saúde, sugerimos primeiramente que a forma de contratação da prestação de serviços de atendimento médico se dê por meio de pacotes. Ou seja, por quantitativo de atendimentos em especialidades específicas, por entender ser esta a maneira mais adequada do ponto de vista técnico, possibilitando à equipe de auditores do FUNBEN um acompanhamento e fiscalização eficientes, tornando mais transparente o controle da prestação de serviços.



Sugerimos que a contratação do quantitativo de serviços de exames tenha como referência a média de 05 exames para cada consulta contratada, sendo esta média ponderada por todos os profissionais da saúde com os quais balizei objetivando contribuir com tal sugestão. Propomos também o acréscimo de sessões de hemodiálise e dos demais procedimentos nas proporções apresentadas nas tabelas e termo de referência apresentado pelo CTA.

Conforme se vê, esses quantitativos seriam razoáveis para a minimização dos problemas hoje enfrentados, todavia, esbarramos em um crucial, a limitação de recursos financeiros para a implementação das ações necessárias.

O custo médio anual para a implementação dos serviços nas condições e quantitativos necessários para a melhoria dos serviços, conforme informação da Secretaria Adjunta de Seguridade Social, está calculado em R\$ R\$ 192.000.000,00(Cento e noventa e dois milhões de reais), entretanto a receita estimada do FUNBEN para o mesmo período é de R\$ 161.607.176,52(cento e sessenta e um milhões seiscentos e sete mil cento e setenta e seis reais e cinquenta e dois centavos). Convém ressaltar que do total desta receita deve-se deduzir os valores dos serviços de saúde nas unidades regionais, além de um percentual de reserva de segurança para cobrir custos com despesas eventuais.

A solução para este impasse, a meu ver, não seria o recuo nas metas apontadas como necessárias para melhorar substancialmente a qualidade e eficiência dos serviços de saúde do servidor público. Analisando novamente o quadro de servidores públicos efetivos dos três poderes e do Ministério Público, constata-se que de um universo de 110.000 servidores, pouco mais de 63.000(sessenta e três mil) são segurados contribuintes do FUNBEN. Observa-se que mais de 47 mil servidores públicos não participam do sistema de saúde do servidor e que poderiam integrá-lo, desde que seja feita campanha estratégica para adesão ao sistema.

Por óbvio, o Fundo contrataria uma equipe de profissionais especializada em marketing com o objetivo de convencer os servidores a contribuir para o FUNBEN, tal



iniciativa seria realizada através da divulgação dos serviços de saúde nas mídias. Esta estratégia, em meu sentir, elevaria o número de contribuintes do Fundo e consequentemente também as receitas necessárias para o cumprimento de metas, atendendo às necessidades do servidor público mediante um serviço de saúde de qualidade.

Com base nesse cenário, submeto à apreciação dos senhores conselheiros as tabelas e Termos de Referência produzidos pela equipe da SEGEP. Adequações necessárias foram feitas a fim de que este Conselho autorize a abertura de procedimento licitatório para a contratação dos serviços em quantidade e custos demonstrados nas tabelas e anexos que seguem, também submeto à apreciação a sugestão da estratégia para a realização de campanha publicitária buscando a adesão de mais servidores públicos ao Fundo. Os resultados dessas deliberações refletirão na otimização dos serviços de atendimento à saúde do servidor público contribuinte, guardando sintonia com o equilíbrio financeiro do FUNBEN.

É meu parecer e meu voto.

São Luís(MA) 01 de junho de 2016

Ideválter Nunes

Membro do CONSUP Representante dos Servidores Públicos do Estado