

ARTIGO

22 AGO 1991

ESTADO DE SÃO PAULO

A autogestão dos sistemas de saúde

Plano reduz custo operacional mas garante a qualidade dos serviços médicos

EUGÊNIO C. FERRARI

Os sistemas alternativos de assistência à saúde constituem, no presente momento, questão que, transcendendo as de natureza humanitárias inerentes ao processo, tipificam preocupação de ordem econômico-financeira das mais relevantes nos cenários da vida empresarial. Tal assertiva é válida tanto num país de economia debilitada como a nossa, quanto nos países desenvolvidos, os quais se vêem com problemas de dotações orçamentárias no setor saúde, que assumem cifras cuja importância se verifica a partir do fato de que os EUA gastaram, em 1989, US\$ 700 bilhões nesse setor da economia (duas vezes o PIB brasileiro), e que a França gasta 10,5% do seu PIB em medicina, porcentual não muito diferente dos demais países da CEE — Comunidade Econômica Europeia.

Portanto, o setor saúde há muito deixou de ser uma questão adjetivo-filantrópica, como é tratada no Brasil, para assumir papel de relevância entre os grandes temas relativos à economia e finanças. Os custos setoriais aumentaram, por sua vez, de maneira particularmente perversa na área, podendo-se observar que, tanto no nosso meio como no âmbito internacional, os índices específicos utilizados para sua correção suplantaram em até três vezes os dos demais segmentos da economia. Agrava tal observação constatar-se a não existência da relação direta entre a alavancagem do custo e a qualificação da assistência prestada, o



que denota uma teratologia da relação custo/benefício.

Os estudos acerca dos sistemas alternativos vigentes demonstram que a opção auto-gerida é nitidamente superior em qualificação em relação aos seus competidores de mercado, conhecidos de maneira pública: medicina de grupo (convênios médicos), seguro saúde, cooperativas médicas (Unimeds) e congêneres.

O plano de autogestão, também chamado de serviço próprio de atendimento médico-hospitalar, é organizado para oferecer um sistema de atendimento exclusivo para os empregados da empresa e seus respectivos dependentes, visando a

obtenção de custo operacional compatível à boa qualidade dos serviços.

Existem algumas particularidades que denotam o caráter diferencial superior do Auto Programa de Saúde. A definição do programa de acordo com as peculiaridades da empresa, especialmente no que se refere à regionalização e quantidade dos serviços colocados à disposição, é, sem dúvida, o de maior importância. Paralelamente, a autogestão permite o acompanhamento da qualidade dos serviços e controles de acordo com as necessidades detectadas.

A flexibilidade dos custos finais do Sistema de Saúde é outro fator

de relevância, já que possibilita à empresa planejar a dotação orçamentária para este fim, assim como definir o grau de participação do empregado no custeio do programa. Com o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde, incremento de assistência odontológica e outros serviços para-médicos são fatores que determinam a realização de um programa de Saúde Integral e ainda a manutenção de um melhor relacionamento com o serviço de medicina e higiene do trabalho da empresa.

Todos esses fatores, atuando de forma congruente, levam ao melhor grau de satisfação dos beneficiários, assim como dos prestado-

res de serviços de saúde. Para determinar esse caráter superior do Auto Programa, é preciso salientar ainda a possibilidade de acompanhamento e análise, pela própria empresa, da evolução estatística dos serviços prestados, detectando ainda a existência de eventuais doenças profissionais comuns na empresa.

Internacionalmente consagrado e proposto pela OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), o Sistema A.P.P. (Assistência Progressiva ao Paciente) é visão fundamental para quem vai trabalhar no esquema auto-gerido de saúde. As intercorrências médicas devem ser encaminhadas segundo critérios tecnicamente científicos, para um sistema de maior complexidade, segundo três instâncias. A primeira seria a Estruturação da Rede Hierarquizada de Complexidade Crescente; a segunda, a Delimitação da Regionalização dos Serviços de Saúde; e, por último, a Qualificação dos Níveis de Assistência Médica.

A Estruturação da Rede Hierarquizada de Complexidade Crescente, por sua vez, compreende três instâncias. A concentração de recursos altamente especializados em hospitais de referência, com capacitação técnico-científica diferenciada, inclui a universalidade dos níveis de intervenções clínicas e cirúrgicas e a globalidade dos procedimentos diagnósticos. Aliados a eles, estão agregadas as unidades de cuidados intermediários para pacientes com doenças que exijam menor complexidade de equipamentos de saúde. Ademais, o sistema A.P.P. não pode prescindir do suporte de uma rede regionalizada e hierarquizada de consultórios médicos credenciados, que se articulem no sistema global de assistência a todos os empregados e dependentes da empresa.

Dessa forma, consegue-se otimizar os dispêndios do orçamento de saúde, visando a obtenção dos mais qualificados cuidados a custos menores, compatíveis com a dinâmica das necessidades sentidas da empresa.

Todo esse sistema, fartamente estudado, exige, entretanto, controle adicional, o chamado controle de qualidade. Hoje, o controle de qualidade do serviço médico está deixando de ser um mero adjetivo para ganhar substância. Já se faz necessário saber o que controlar, por que controlar, quando controlar, quem deve controlar, onde controlar e com que "instrumentos" controlar as rotinas médicas. Nesse processo, a auditoria permanente é quase uma obrigatoriedade, especialmente quando se constata que o serviço médico, além de sua importância intrínseca, assume custos imprevisíveis, que ultrapassam muito o verificado em outros setores da economia.

O controle de qualidade, a auditoria médica, assim como a assessoria na área são hoje tarefa de empresas especializadas em assessoria, consultoria e administração, visto que a criação de um sistema análogo próprio caracteriza, a priori, duas contradições. A primeira seria a necessidade de implantação de uma equipe multidisciplinar especializada, e a segunda seria a exposição da empresa ao ônus de conflitos psicossociais, decorrentes de inevitáveis e epidemiologicamente previsíveis atos médicos de entendimento e indicação controversos e de situações excepcionais, que denotem insatisfação eventual do funcionário assistido.

□ Eugênio C. Ferrari é médico e diretor da Self Medical System