

Saúde: uma só estrutura federal

ANAMÁRCIA SERAPHIM
Da sucursal de Brasília

A passagem do Inamps para o Ministério da Saúde a médio prazo, criando-se uma única estrutura federal responsável pela elaboração e condução da política nacional de saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do sistema, é uma das propostas do "Plano de reorientação da assistência à saúde no âmbito da Previdência Social", que começará a ser discutido oficialmente nos dias 21 e 22 pelo Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária — Conasp —, entidades de classe e prestadores de serviços.

O documento preliminar, preparado a partir de dados e contratações da Secretaria de Serviços Médicos da Previdência Social, contendo o pensamento da Presidência e de alguns membros do Conasp e da direção-geral do Inamps, ressaltava que o objetivo do plano é mais o de detalhar uma doutrina e uma linha estratégica do que especificar quantitativamente sua execução. Daí porque o documento não contém metas e novas destinações de recursos, nem cronograma — etapas que deverão ser definidas posteriormente.

Seus autores lembram que qualquer proposta de reorientação da assistência à saúde, hoje, deve guiar-se pela prudência e moderação, o que não invalida a firmeza na condução do processo de mudança no setor, que deve ter suas direções e princípios claramente definidos. Essa mudança — destacam os especialistas — deve ser encarada como um processo dinâmico e democrático, permitindo avanços graduais mas seguros, tanto técnica como politicamente.

Partindo desses princípios, o documento propõe que a reorientação da assistência à saúde previdenciária enfatize, inicialmente, a abordagem de aspectos críticos do modelo, visando a efeitos parciais de impacto a curto prazo sobre a qualidade assistencial e sobre o orçamento da instituição. Por

outro lado, acentua que a reorientação deve ter como diretriz o aumento da produtividade do setor saúde, por meio da identificação das reais potencialidades dos subsetores público e privado, criando uma relação harmônica e de complementação entre os mesmos.

Entre os objetivos fundamentais da proposta, em estudo no Conasp, foram destacados a melhoria da qualidade assistencial e o aumento da produtividade dos recursos da Previdência Social aplicados em saúde, com racionalização dos gastos e adequação às disponibilidades orçamentárias do Inamps.

Esses princípios são orientados por três objetivos: maior possibilidade de controle de qualidade assistencial, convergência e simplificação técnico-financeira das formas de relacionamento do Inamps com os prestadores de serviços conveniados e contratados, e busca de menores custos unitários e maior previsibilidade orçamentária, mediante reversão gradual do modelo assistencial vigente, que remunera segundo a produção de serviços, para a instituição de critérios de remuneração por cobertura populacional (pré-pagamento), possibilitando a introdução de cálculo atuarial na assistência médica, a exemplo do que já ocorre no setor de benefícios.

Como síntese da proposta em estudo no Conasp, podem ser destacados os seguintes aspectos: prioridade à cobertura integral da população por meio de serviços básicos de saúde (ambulatório), a partir da estratégia de atenção primária — atendimento das necessidades básicas de saúde da população, por meio de serviços de complexidade adequada a esse nível de atenção; planejamento dos serviços de saúde públicos e privados, a partir dos critérios de regionalização e hierarquização, numa rede de complexidade crescente; descentralização do planejamento da atenção à saúde, permitindo adequação de recursos às necessidades; e desburocratização dos procedimentos administrativo-contábeis e financeiros.

O modelo proposto sugere a co-participação orçamentária das várias instituições envolvidas na prestação de serviço de saúde: públicas e privadas, federais, estaduais e municipais; a utilização prioritária da capacidade instalada atual e potencial do setor público, obedecidos os critérios de hierarquização e regionalização; e a unificação das formas de repasse financeiro do Inamps às demais instituições públicas — participação no custeio do nível ambulatorial e subsídio por alta e atendimento ambulatorial, no nível hospitalar.

A instituição a curto prazo, do novo sistema de contas hospitalares — iniciado há mais de um ano nos hospitais do Paraná — e seu aperfeiçoamento progressivo, visando à consolidação da tabela de procedimentos, sistemas de auditoria e valorização do desempenho hospitalar, mecanismos de apropriação e atualização de custos, padronização de condutas clínicas e cirúrgicas, é destacado pelo modelo.

Para o sucesso do plano de reorientação, seus idealizadores ressaltam como imprescindível que a responsabilidade política e o controle geral do sistema de saúde caibam ao Estado; o nível ambulatorial, sob a responsabilidade de execução predominantemente do setor público prestador de serviços de saúde; e o nível hospitalar, sob a responsabilidade de execução majoritária do setor privado.

Apontam ainda a necessidade de articulação funcional entre as redes pública e privada de serviços de saúde, com mecanismos e instrumentos comuns, no que se refere ao fluxo de demanda, prontuários simplificados, cartões de identificação; prioridade na ocupação da capacidade já instalada do setor público; e acesso da clientela ao sistema por meio do serviço básico (ambulatório), com exceção dos casos de emergência que terão acesso direto ao serviço competente mais próximo.

A utilização do convênio-empresa se restringirá à cobertura integral a

grupos populacionais específicos, como modalidade complementar de assistência à saúde, condicionada à sua regulamentação e ao estabelecimento de mecanismos de controle eficazes. O documento propõe que a manutenção e expansão das modalidades paralelas, não integradas ao modelo proposto, tais como convênio-empresa, convênios com sindicatos e entidades patronais, convênio para assistência rural com entidades privadas e filantrópicas, e outros estejam condicionadas a dois fatores: ocupação da capacidade instalada do setor público na região e viabilidade de mecanismos de controle mais eficazes e efetivos, a serem desenvolvidos e testados.

No que se refere aos hospitais privados contratados, a curto prazo, a idéia é instituir em todos os Estados a experiência em andamento no Paraná, que consiste em substituir o pagamento por unidade de serviço (US) pelo pagamento por procedimento, permitindo maior controle e privação dos gastos; introdução de novos mecanismos de auditoria técnica, a partir de padrões de condutas clínicas-cirúrgicas, critérios de internação e alta, com participação dos conselhos profissionais e sociedades científicas, implicando a melhoria da qualidade assistencial; e transformação dos atuais contratos por US (produção de atos médicos singulares) com hospitais governamentais e beneficentes em convênio do tipo universitário (pagamento por alta e atendimento ambulatorial).

A médio prazo, propõem para o setor privado a adoção da nova modalidade assistencial, baseada em pré-pagamento hospitalar pelo Inamps, por cobertura populacional.

Os especialistas do Conasp concluem que os ambulatórios próprios e os governamentais apresentam os menores custos unitários — chegando a responder a menos de 50% dos encontrados nos atendimentos dos credenciados ambulatoriais privados.