

Metas do INAMPS

*Nildo Aguiar**

O estudo da evolução da medicina previdenciária revela que com a unificação dos institutos de aposentadorias e pensões, em 1967, e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social, começou, em caráter definitivo, o crescimento, em escala significativa, de um programa de proteção e recuperação da saúde, de tal forma abrangente que, desde logo, foi possível vislumbrar a sua universalização.

Parece evidente que a sociedade, através do Governo, não poderia alhear-se ao problema decorrente do abandono da medicina liberal que, por sua vez, resultou da desigualdade de distribuição de renda, que impede que amplos setores populacionais estejam possibilitados de pagar, diretamente, os serviços médico-assistenciais de que necessitam.

As dificuldades seriam muito grandes entre outras razões, em face da comprovada desarticulação existente entre as atividades desenvolvidas pelas instituições federais, estaduais e municipais, bem como do setor privado.

Optou a PREVIDÊNCIA SOCIAL pela necessidade de racionalização administrativa, sob o império do Decreto-lei 200, através do planejamento centraliza-

do, da normatização dos serviços de saúde, sempre em busca de uma maior produção de serviços.

A participação cada vez maior do setor privado no panorama global dos serviços de saúde deu lugar a um crescimento, nem sempre adequado, do número de leitos hospitalares, promovendo a expansão do que se convencionou chamar de complexo industrial do setor saúde, caracterizado pela demanda permanente de equipamentos médico-hospitalares, nem sempre prioritários e nem sempre atendendo aos interesses de saúde da população.

Esses fatores contribuíram, de forma decisiva, para uma atenção especial e primazia para a hospitalização e a prática instrumental da assistência médica, em detrimento de programas mais abrangentes e de custo-benefício mais eficazes, voltados para ações primárias de saúde.

Em outras palavras: ao invés de ampliar a cobertura, preferiu-se adotar a internação como preferência, precisamente a modalidade assistencial que deveria ser considerada como excepcional, somente utilizada quando não houvesse outra alternativa.

Por outro lado, as novas instalações e equipamentos, introduzidas na metodologia de diagnóstico e de tratamento, de custo também elevado, substituíram ou procuraram substituir a prática do médi-

* Diretor do Departamento de Administração Médica da Secretaria de Medicina Social do INAMPS

co generalista, figura que, nos dias atuais, procura-se restabelecer.

Nos últimos anos, o sistema de previdência sofreu justificadas pressões no sentido de funcionar como instrumento complementar de distribuição de renda, diminuindo as tensões sociais, dentro de sua política integrante dos objetivos Nacionais Permanentes.

Por isso mesmo é que, nos quatro anos mais recentes, o sistema brasileiro de previdência e assistência social, ampliou o elenco de suas prestações (benefícios e serviços), criando, entre outros, os seguintes:

- 1º — Benefício em dinheiro, aos maiores de 70 anos ou inválidos;
- 2º — Distribuição de medicamentos básicos da CEME, Central de Medicamentos;
- 3º — Distribuição de alimentos a gestantes e crianças;
- 4º — Prestação de assistência médica de urgência sem discriminação.

Essa política social, desenvolvida pelo Ministro Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva, contribuiu para atenuar, de alguma maneira, as imperfeições decorrentes do desenvolvimento econômico.

Entretanto a participação desordenada do setor privado no sistema dificulta o controle da demanda de ASSISTÊNCIA MÉDICA, sabidamente caracterizada pela elasticidade infinita, bem como pressiona pela internação em relação ao atendimento de primeiro nível.

Como o aparecimento do Sistema Nacional de Saúde, instituído pela Lei 6.229, de julho de 1975, ficou perfeitamente definido o papel do Ministério da Previdência e Assistência Social, na prestação de serviços de saúde à pessoas.

Dois anos depois, surgiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência

Social, o SINPAS, com o seu subsistema de assistência médica, o INAMPS.

Dentro da sua programação técnica-administrativa, foi estruturado o INAMPS, com a criação da Secretaria de Medicina Social, a qual procura concretizar os objetivos desse Órgão que se resume na implantação efetiva do Sistema Nacional de Saúde, responsável pela gerência e administração do subsistema de prestação de serviços de saúde individual.

Portanto, o INAMPS, integrando o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, bem como o Sistema Nacional de Saúde, deve desempenhar a função básica de promover a saúde individual, em estreita vinculação com todos os demais órgãos públicos e privados que, de alguma maneira, estejam envolvidos nessa área.

Dentro dessa perspectiva o INAMPS terá de compatibilizar as suas ações com as peculiaridades das regionais sempre tendo em vista substituir uma política que tenha por objetivo produzir serviços — consultas e/ou internações —, pela política que tenha por objetivo o cumprimento de metas de saúde.

Com a finalidade específica de corrigir as imperfeições do sistema, as normas operacionais podem ser definidas, em resumo, de acordo com as seguintes definições:

- 1º — Recomenda-se, como norma geral, a fixação de tendências, dentro de uma política pragmática e gradualística.
- 2º — Partindo-se do pressuposto, válido, de que a demanda de serviços médico-assistenciais se apresenta com a característica de elasticidade infinita, a única alternativa para dimensionar essa demanda se encontra nos

- parâmetros da oferta de serviços, na sua regionalização e na sua hierarquização.
- 3º — Para calcular a oferta de serviços médicos e, ao mesmo tempo, criar parâmetros que possam oferecer condições para avaliação de serviços contratados, aconselha-se a racionalização das atividades dos hospitais e dos ambulatórios próprios, bem assim da rede oficial conveniada.
 - 4º — Fixação de prioridades na utilização, ampla, dos hospitais governamentais, nas esferas federal, estadual e municipal, cujo funcionamento, não raro, está comprometido pela escassez de recursos financeiros, humanos e administrativos.
 - 5º — Fixação de prioridade de prestação de serviços médico-assistenciais em ambulatório e no domicílio, evitando-se, tanto quanto possível, a prestação de assistência em regime de internação hospitalar, nos termos da orientação dos peritos da Organização Mundial de Saúde, plenamente consagrados pelos especialistas nacionais.
 - 6º — Implantação de um sistema regionalizado de saúde, em consonância com a Lei que instituiu o Sistema Nacional de Saúde.
 - 7º — Promoção de um perfeito entrosamento do aparelho utilizador de recursos humanos para a saúde com o aparelho produtor desses recursos, isto é, buscar uma estreita vinculação entre a Previdência Social e a Universidade Brasileira, notadamente o Ensino Médico.
 - 8º — Criação de uma rede médico-assistencial de complexidade crescente, de tal maneira que as unidades periféricas fiquem com a responsabilidade de prestação de cuidados primários, as unidades intermediárias com o encargo de prestar cuidados secundários, restando às unidades diferenciadas a prestação de cuidados terciários, nitidamente diferenciados pela complexidade e especialização.
 - 9º — Promover, em ritmo acelerado, o treinamento de recursos humanos, sobretudo os de níveis elementar, auxiliar e técnico.
 - 10º — Promover a ampla utilização de pessoal de níveis elementar e auxiliar, devidamente treinado e com respectiva supervisão.
 - 11º — Desenvolver, em âmbito nacional, nas unidades próprias e conveniadas, a padronização de medicamentos da CEME, já iniciada em alguns hospitais.
 - 12º — Adotar, como norma, o modelo da minuta-padrão de convênio MEC/MPAS, disciplinando as relações entre a Previdência e os Hospitais universitários, os de ensino, bem como os hospitais filantrópicos e de finalidade social.
 - 13º — Estabelecer, prioritariamente, programas que tenham por objetivo a aplicação de medidas preventivas como norma operacional.
 - 14º — A Secretaria de Medicina Social do INAMPS deverá, a curto e médio prazos, desenvolver

mecanismos de controle e avaliação, com a finalidade de identificar e corrigir distorções no campo médico-assistencial.

Para atingir os seus objetivos, o INAMPS terá de contar com recursos humanos qualificados, razão pela qual será aconselhável criação da carreira do

médico previdenciário, da mesma forma que foi criada a carreira do sanitarista.

Somente com o esforço conjugado de todos que estão empenhados na área social, poderá o Ministério da Previdência e Assistência Social através do INAMPS, cumprir, integralmente, todas as suas metas, que se resume no bem-estar da população previdenciária.