

Modalidades assistenciais do INAMPS

Nildo Aguiar*

I — Considerações Iniciais

O Plano de Pronta Ação da Previdência Social, aprovado pelo Ministro da Previdência e Assistência Social, Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva, através da Portaria nº 39, de 5 de setembro de 1974, está longe de constituir um simples ato de rotina na esfera da assistência médica previdenciária.

O PPA, na realidade, traduziu, em termos programáticos, dois objetivos básicos. O primeiro, o propósito, desde há muito anunciado pelo Conselho de Desenvolvimento Social, de ampliar a cobertura assistencial na busca da universalização. O segundo, prever o maior número possível de modalidades assistenciais, com a finalidade de permitir facilidades para ampliar o campo de aplicação do sistema.

Paralelamente, ao lado da extensão dos programas de prestação da assistência médica de toda a massa previdenciária, o PPA levou em consideração, em seu planejamento, a contribuição que certamente seria prestada pelos estados, pelos municípios, pelas entidades beneficentes, pelos sindicatos de classe, pelas empresas e pela própria União.

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

II — Modalidades Assistenciais

Dentro dessa perspectiva, o Plano de Pronta Ação, complementado pelas Portarias ministeriais nº 78, de outubro de 1974, pela Portaria nº 79, da mesma data, e pelas normas complementares, enumera e prevê variadas modalidades assistenciais, que podem ser resumidas nos itens que se seguem:

1. *Hospitais próprios*, destinados precisamente a prestação de assistência hospitalar de alta especialização e a pesquisa e aperfeiçoamento, dotados, por isso mesmo, de recursos materiais e humanos adequados aos seus objetivos.

Em 1978, o INAMPS, reunindo as unidades procedentes do ex-INPS, do IPA-SE e da LBA, dispõe de 41 hospitais, com um total de 10.345 leitos. (Tabela I.)

TABELA I
HOSPITAIS PRÓPRIOS DO INAMPS
POR REGIÃO FISIOGRAFICA

Região	Hospitais	Leitos
Norte	-	-
Nordeste	9	2.143
Sudeste	26	7.375
Centro-Oeste	2	453
Sul	4	374
Total	41	10.345

Com uma produção estimada para 1978 em cerca de 253 mil internações, os hospitais próprios do INAMPS participam, efetivamente, das atividades de ensino, na fase de graduação, nas áreas de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Odontologia, treinando 860 estudantes. (Tabela II.)

TABELA II
TOTAL DE ESTUDANTES EM ESTÁGIO NO
INAMPS
1978

Profissão	Nº de Estudantes
Medicina	740
Enfermagem	80
Nutrição	20
Serviço Social	15
Odontologia	5
Total	860

Também na fase de pós-graduação a rede própria do INAMPS contribui recebendo, em 1978, nas diversas profissões, 2.144 recém-formados. (TABELA III.)

TABELA III
TOTAL DE RESIDENTES NO INAMPS, 1978

Profissão	Nº de Residentes
Medicina	1.949
Enfermagem	100
Nutrição	30
Serviço Social	20
Odontologia	30
Farmácia	15
Total	2.144

2. Rede ambulatorial própria, consiste em consultórios existentes nos hospitais, ambulatorios e postos de assistência mé-

dica, totalizando 8.100 unidades. (Tabela IV e V.) Registra-se nessa área o maior número de consultas médicas, em 1978, estimadas em mais de 43 milhões. (Tabela VI.)

TABELA IV
INAMPS — SERVIÇOS PRÓPRIOS
AMBULATORIOS

Região	PAM	Consultórios
Norte	32	211
Nordeste	264	1.672
Sudeste	494	4.651
Centro Oeste	46	372
Sul	206	1.194
Brasil	1.042	8.100

TABELA V
CONSULTÓRIOS MÉDICOS PRÓPRIOS
DO INAMPS — 1977

LOCAL	Nº DE CONSULTÓRIOS
Hospitais	526
Ambulatorios	406
Postos Assistenciais	7.168
Total	8.100

Nota: 1.042 — Unidades Ambulatoriais

TABELA VI
CONSULTAS MÉDICAS DO INAMPS
ABRIL/DEZ., 1978, PROGRAMA URBANO

Área de Produção	Consultas (Em 1.000)	% Sobre O Total
Próprios	43.308	42,0
Contratados	37.382	36,2
Convênio	22.531	21,8
Total	103.221	100,0

Nota: No mesmo período: 12.305.000 consultas no programa rural.

3. *Convênios com empresas*, através dos quais o INAMPS, com sua participação financeira e supervisão de atividades, presta assistência às empresas, no sentido de manterem serviços próprios ou contratados para o atendimento dos seus empregados em caso de doença, extensivo, quando possível aos dependentes.

Essa modalidade assistencial do INAMPS, em 1977, representava 83,2% do total de convênios, registrando-se, em vigência, quase 5.000 empresas que decidiram estabelecer esse relacionamento, responsabilizando-se pela assistência aos seus empregados.

TABELA VII

Tipo de Convênios	Convênios	% do Total
Empresa	4.929	83,2
Sindicato	797	13,5
Universidade	25	0,4
União Federal	16	0,3
Estados	47	0,8
Municípios	44	0,7
Outros	64	1,1
Total	5.922	100,0

Estima-se que mais de 10.000 médicos exerçam suas atividades nesse tipo de assistência.

Estima-se que mais de 10.000 médicos exerçam suas atividades nesse tipo de assistência.

4. *Credenciação de médicos*, nas grandes cidades, nos subúrbios e bairros periféricos, para o atendimento de beneficiários em seus próprios consultórios, nas especialidades de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetria.

Para atender a essa modalidade médico-assistencial o INAMPS dispõe, em regime de contrato, 9.143 serviços, entre clínicas médicas, odontológicas, radiológicas, e laboratórios de patologia clínica.

TABELA VIII

Serviços Contratados	Unidades
Clínicas Médicas	2.056
Clínicas Odontológicas	2.995
Clínicas Radiológicas	1.257
Laboratórios	2.835
Total	9.143

5. *Hospitais contratados*, totalizando 3.130 unidades, com capacidade operacional de 181.700 leitos, nas mais diversas especialidades, pagos pelo INAMPS em função dos serviços prestados com base na Tabela de Honorários Médicos e Hospitalares.

Nada menos de 85% do total das internações da população previdenciária urbana foram promovidas através dos hospitais contratados.

TABELA IX

Hospitais	Internações	% Sobre o Total
Próprios	190.010	3,3
Contratados	4.888.800	85,0
Convênios	670.401	11,7
Total	5.748.450	100,0

Nota: No mesmo período: 1.422.800 internações rurais

Das internações registradas nos programas urbanos, o maior número ocorre na especialidade de clínica médica, seguindo-se a clínica obstétrica, cirúrgica, psiquiátrica e fisiológica.

A mesma ordem decrescente de especialidades se verifica nas internações vinculadas aos programas rurais.

6. *Convênios com a União e Estados*, destinados a ampliar a prestação de assis-

INTERNAÇÕES HOSPITALARES, URBANAS
ABRIL/DEZ., 1978, POR ESPECIALIDADE

TABELA X

Clínicas	Internações (em Milhar)	% Sobre o Total
Médica	2.712	47,2
Obstétrica	1.581	27,5
Cirúrgica	1.170	20,4
Psiquiátrica	248	4,3
Tisiológica	38	0,6
Total	5.749	100,0

TABELA XI

ESTIMATIVA DE INTERNAÇÕES RURAIS
ABRIL/DEZ., 1978, POR CLÍNICA

Clínica	Internações	% Sobre o Total
Médica	928	65,4
Obstétrica	332	23,2
Cirúrgica	163	11,4
Total	1.423	100,0

tência médica aos previdenciários, de tal modo que permita a utilização, pela Previdência Social, das instalações e serviços de saúde dos governos federal e estaduais, assim como de entidades sem fins lucrativos, suplementando recursos, participando do custeio e provendo os equipamentos indispensáveis aos serviços.

O total de convênios hospitalares, incluídos os firmados com a União e com os estados, ultrapassando 2.600, se distribui desigualmente pelo território nacional, com o maior número na Região Sudeste, seguindo-se a Região Nordeste.

TABELA XII

Região	Convênios	% Sobre o Total
Norte	139	5,2
Nordeste	705	26,7
Sudeste	804	30,5
Sul	797	30,2
Centro-Oeste	194	7,4
Total	2.639	100,0

7. *Convênios com Prefeituras*, encarados como prioridades para proporcionar pronto socorro médico aos beneficiários da Previdência Social.

8. *Convênios com Sindicatos*, com o objetivo de permitir o desenvolvimento de programas de atendimento ambulatorial médico e odontológico.

9. *Reembolso de despesas*, a critério da Previdência Social, respeitada a faculdade do beneficiário de livre escolha de profissionais e estabelecimentos, até o limite das tabelas criadas especialmente para esse fim.

10. *Instalações especiais*, escolhidas pelo beneficiário, diferentes daquelas que lhe são oferecidas pelo INAMPS, ficando sob sua responsabilidade o pagamento do sobrepreço das instalações utilizadas e a complementação dos honorários do médico que o assistir diretamente, não podendo a última exceder a 100% do valor pago pela Previdência Social.

11. *Convênios com hospitais de ensino*, firmados nos termos da minuta-padrão aprovada pelos Ministros da Previdência e Assistência Social e da Educação e Cultura, mediante o pagamento de um subsídio mensal variável segundo o número e o tipo de altas hospitalares, privilegiando, além disso, o atendimento ambulatorial.

12. *Atendimento de urgência*, deverá ser prestado indiscriminadamente, nos servi-

ços próprios e contratados, correndo o pagamento a cargo do INAMPS.

Em 1975 foram atendidos, por conta do ex-INPS, 50 mil casos de pacientes estranhos ao sistema de seguros sociais e em 1976 esse número ascendeu a 160.000.

III — Considerações Finais

Com essa ampla margem de opções, com as mais variadas modalidades médico-assistenciais, os responsáveis pela política de assistência médica da Previdência Social, podem fixar prioridades, de conformidade com a conveniência administrativa e os legítimos interesses da população previdenciária.

Dentro dessa perspectiva, será possível introduzir modificações com a finalidade de corrigir imperfeições do sistema, obedecidas, em resumo, as seguintes normas operacionais:

1. Desaconselha-se a adoção de alterações radicais, preferindo-se a fixação de tendências, dentro de uma política pragmática e gradualística, aí se inserindo a Portaria Interministerial 001 — que estabelece a prestação de serviços básicos de saúde a população rural e periférica dos centros urbanos.

2. Recomenda-se a implantação de um programa que contemple as práticas de hierarquização e regionalização, com o funcionamento da unidade de saúde de complexidade crescente.

3. Com o objetivo de permitir a avaliação dos serviços produzidos pela rede hospitalar contratada, será indispensável criar parâmetros fundamentados nas atividades dos serviços próprios, cuja racionalização constitui impositivo de natureza administrativa.

4. Sugere-se prioridade na utilização ampla dos hospitais governamentais, na esfera federal, estadual e municipal, cujo

funcionamento, não raro, está comprometido pela escassez de recursos financeiros, humanos e administrativos.

5. Fixação de prioridade de prestação de serviços médico-assistenciais em ambulatório e no domicílio, evitando-se sempre que possível a prestação de assistência em regime hospitalar, nos termos da orientação dos peritos da Organização Mundial de Saúde, plenamente consagrados pelos especialistas brasileiros.

6. 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.

7. Promover, em ritmo acelerado, o treinamento de recursos humanos, sobretudo os de nível elementar, auxiliar e técnico.

8. Desenvolver em âmbito nacional, nas unidades próprias e conveniadas, a padronização de medicamentos CEME, já iniciada em alguns hospitais.

9. Adotar, como norma, o modelo da minuta-padrão de convênio MEC/M-PAS, disciplinando as relações entre a Previdência e os Hospitais universitários, os de ensino, bem como os hospitais filantrópicos e de finalidade social.

10. Estabelecer, prioritariamente, programas que tenham por objetivo a aplicação de medidas preventivas como norma operacional, como por exemplo a participação no Programa Nacional de Imunizações.

Em conclusão, os programas médico-assistenciais do INAMPS, nos termos do disposto na Lei nº 6.229, de 1975, que instituiu o Sistema Nacional de Saúde e da Lei nº 6.439 de 1977, que criou o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, devem obedecer a conceituação definida pelo Presidente do Insti-

tuto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, GERSON SÁ PINTO COUTINHO, assim explicitada:

“Na verdade a Medicina constitui uma só e única ciência e técnica que inclui o componente social em qualquer de suas conceituações: Saúde, Medicina

Comunitária, Medicina Social (. . . .) Em qualquer dos seus aspectos — Higiene, Medicina Preventiva e Reabilitadora — a Medicina é social na sua essência, social nos seus estudos, social na sua prática e social nos seus objetivos”.