

ASSISTÊNCIA MÉDICA PREVIDENCIÁRIA EM PÔRTO ALEGRE *

BRUNO FIALHO BRAGA **
CARLOS CESAR ALBUQUERQUE **
FLAUSINO FLORIANO GOMES ***

SINOPSE: Após uma descrição do funcionamento da Assistência Médica Previdenciária em Pôrto Alegre, mostra-se o volume do atendimento com vistas a dar uma idéia do mercado de trabalho, na base da vasta amostragem que o INPS oferece.

I — INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Previdência Social é a entidade que, no Brasil, procura dar aos seus associados dois tipos de assistência: Os Benefícios e os Serviços.

Sua principal finalidade é assegurar a manutenção do bem estar do *segurado* e/ou de seus *dependentes* quando da sua inatividade (idade avançada, tempo-de-serviço, incapacidade ou desemprego, prisão ou morte). Secundariamente, procura dar ao *beneficiário* auxílio e assistência, no caso de doenças, ou prestando outros tipos de serviços como a assistência à maternidade (quadro 1).

Do quadro nº 1 depreende-se que a Assistência Médica é apenas um dos 18 tipos de *prestações* que o INPS executa. No entanto, é tida como atividade fundamental e entendida, errôneamente, como principal.

Quadro 1. Benefícios e Serviços prestados pelo INPS

1. Abono permanência	10. Auxílio doença
2. Abono especial	11. Auxílio família
3. Aposentadoria especial	12. Auxílio natalidade
4. Aposentadoria invalidez	13. Auxílio reclusão
5. Aposentadoria tempo serviço	14. Auxílio tratamento fora do domicílio
6. Aposentadoria velhice	15. Pecúlio
7. Assistência farmacêutica	16. Pensão morte
8. Assistência financeira	17. Reabilitação profissional
9. Assistência médica e odontológica	18. Serviço Social

* Trabalho realizado no Grupo de Clínica Médica (Chefe: Dr. Jorge Pereira Lima) do INPS — Capital (Coordenador agencial: Dr. Pedro Luiz Costa).

** Assessores da Chefia Clínica Médica.

*** Membro do Grupo de Controle da Produtividade — Linha de Clínica Médica.

Do total arrecadado pelo Instituto, até 25% é destinado à Assistência Médica. Esta é prestada de acordo com as condições locais, procurando dar cobertura ao maior grupo populacional, mesmo que em padrão inferior.

Embora válido sob o ponto de vista social, este é um princípio não aplicado em todas as áreas, citando-se, como exemplo, P. Alegre onde a Previdência Social dá cobertura para a quase totalidade dos tipos de investigações e tratamentos atuais.

Visa o presente trabalho dar uma idéia aos doutorandos de 1970 e aos médicos em geral da magnitude do atendimento médico previdenciário em P. Alegre, procurando fornecer alguns elementos indicativos do mercado-de-trabalho que os espera e que constantemente se amplia.

II — MEDICINA PREVIDENCIÁRIA

A necessidade de uma estrutura capaz de proporcionar o atendimento médico à massa trabalhadora surgiu em todas as sociedades organizadas, como decorrência natural da ampliação daquela e alto custo que a manutenção da saúde requer.

No Brasil, a Previdência Social, surgida em 1923, com as «Caixas de Aposentadoria e Pensões» passou a ministrar atendimento médico em pequena escala, procurando minimizar as despesas decorrentes do surgimento da doença...

Com a transformação das «Caixas» em «Institutos» mais se ampliou a assistência médica previdenciária, embora desigual na amplitude do atendimento proporcionado, que variava de Instituto para Instituto.

Em 1966, o decreto-lei nº 72 de 21 de Novembro, unificava os antigos IAPs numa única estrutura denominada Instituto Nacional de Previdência Social.

Desde logo evidenciou-se um grande mérito nesta unificação: todos os beneficiários passaram a ter os mesmos direitos, muito embora isso redundasse em melhora no atendimento médico para alguns e piora para outros.

Progrediu, assim, a estrutura previdenciária no atendimento médico, conservando no entanto, certas falhas, conscientizadas por muitos, mas até agora, sem uma solução plausível.

Entre as falhas apontadas, citam-se:

1. alto índice $\frac{\text{nº de pacientes}}{\text{nº de médicos}}$
2. total inexistência, em sentido amplo, de adequado relacionamento médico-paciente;
3. impossibilidade, com raras exceções, da escolha do médico por parte do paciente;
4. impossibilidade de controle adequado do serviço prestado e das necessidades médicas reais dos agrupamentos populacionais.

No sentido de equacionar e dar soluções a êsses problemas vários planos têm sido elaborados, sem a obtenção dos resultados esperados, quando de sua aplicação prática por motivos que não cabem aqui analisar.

Parece-nos que a problemática do atendimento médico em grande extensão é mais profunda, envolvendo aspectos de ordem social e econômica de difícil equacionamento.

Torna-se cada vez mais evidente a necessidade de os programas médicos e os de saúde em geral serem idealizados e realizados como programas integrados, fazendo parte de um *plano nacional de desenvolvimento social*, dentro da realidade do ambiente em que vive a população.

No sentido global do atendimento médico, atendendo-se às reais necessidades do país como um todo, a idealização e execução de programas de proteção à saúde (profilaxia) e a realização de uma medicina comunitária integral seria o mais desejável, figurando a terapêutica curativa como elemento secundário.

Para isto, a realidade social de nosso país exige clínicos gerais, capazes de solucionar os problemas comuns da patologia humana, que se repetem na rotina diária.

No entanto, a estrutura do ensino (onde o profissional fundamenta sua filosofia de trabalho) e a estrutura assistencial (onde o médico coloca em prática o que aprendeu) não parecem corresponder às crescentes necessidades do país, como se depreende dos debates que cotidianamente se ferem sobre o assunto.

Não cabe neste trabalho, que se destina antes a expor do que analisar, dissecar a problemática do atendimento médico previdenciário, que, aliás, se confunde com a realidade social do país. Seja como for, a Medicina Social é um complexo que transcende ao simples atendimento médico, atingindo a comunidade no sentido preventivo e curativo e englobando aspectos econômicos e ambientais em que vive uma dada população.

III — A ASSISTÊNCIA MÉDICA EM P. ALEGRE

Existem, atualmente, na Agência local oito postos de assistência médica. Seis dêles funcionam como ambulatório, dois como serviços de urgência. Um dos ambulatórios é especializado em Tisiologia.

Ao nível dos postos, três setores prestam *atendimento médico*:

SPA (Serviço de Pronto Atendimento)

CE (Clínicas Especializadas)

CDU (Clínica Domiciliar de Urgência)

Cabe ao *SPA* a resolução dos problemas de Medicina Interna, que não necessitam de avaliação especializada, bem como a apreciação periódica da evolução de pacientes crônicos com o diagnóstico já firmado.

O SPA está autorizado a solicitar os seguintes exames complementares, para eventual subsídio diagnóstico: Hemograma, Velocidade de Sedimentação Globular, Qualitativo de Urina, Parasitológico de Fezes, Uréia e Glicose Sanguíneas, Teste da Gravidez e Abreugrafia.

Trabalham atualmente 114 médicos no SPA, atendendo cerca de 1746 pacientes/dia, numa média de 16 pacientes/médico/dia. Dêstes pacientes 30% são encaminhados à CE, por apresentarem patologias que requerem melhor avaliação. Este encaminhamento é feito através da indicação da especialidade no canhoto da marcação de consulta.

A CE possui médicos nas seguintes especialidades: Cardiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Oftalmologia, Urologia, Neurologia, Dermatologia, Proctologia, Endocrinologia, Reumatologia, Cirurgia Geral e Obstetrícia. Um total de 276 profissionais prestam serviços neste setor.

Os médicos especialistas podem solicitar todos os exames subsidiários e meios propedêuticos necessários à formulação diagnóstica. Atendem, em média, 12 beneficiários/dia e podem solicitar avaliação e opinião de colegas das várias especialidades. Setenta por cento dos exames complementares de diagnóstico são feitos por Serviços Particulares, devidamente credenciados pelo INPS. Nesse sentido qualquer paciente pode ser submetido à mais cuidadosa avaliação, dentro do mais alto gabarito técnico.

Dentro da CE existem serviços centralizados, como é o caso da *Oncologia*, que avalia as propostas de tratamento conservador para os cancerosos, a *Endocrinologia* (centralizada no Pôsto 4) e a Gastroenterologia (PAM₂).

No ambulatório de *Tisiopneumonologia* estão centralizados os serviços dessa especialidade.

A CDU é realizada por 2 PAMs, que dividem, entre si, a cidade em 2 zonas (Norte e Sul).

Equipes de cinco médicos realizam plantões de 24 horas, atendendo as urgências no pôsto e a domicílio, bem como removendo os pacientes agudos para os Hospitais credenciados.

Como complementação dêsse serviço mantém o INPS plantões hospitalares para o atendimento em Obstetrícia, Cirurgia de Urgência e Pediatria.

Os casos *agudos* de Clínica Médica são hospitalizados e tratados por médicos especialistas e internistas, mediante pagamento por visita. A Clínica de Agudos, como é conhecida, presta atendimento sob o ponto de vista mais amplo, colocando à disposição do médico e do paciente os melhores recursos propedêuticos e terapêuticos existentes em nosso meio. Tais pacientes são hospitalizados através dos PAM e CDU ou pela própria Supervisão do INPS, existente nos hospitais.

Os pacientes pediátricos são hospitalizados em unidades ou Hospitais especializados. No Hospital Santo Antônio funciona um sistema

de plantões, enquanto que na Casa da Criança Conceição o sistema de atendimento é idêntico ao da Clínica de Agudos.

A hospitalização de pacientes para *cirurgia eletiva* é realizada mediante prévio exame por parte do cirurgião lotado nos PAMs.

Os pacientes *psiquiátricos* obedecem à mesma sistemática de encaminhamento.

IV — ASPECTOS NUMÉRICOS

Em 1969 trabalhavam ao nível dos postos de atendimento um total de cerca de 470 funcionários não-médicos, ao lado de um número idêntico de facultativos, dos quais, 390 dando Assistência Médica. Esse número total (não superior a mil) atendeu beneficiários do INPS em 2.850.000 oportunidades (trânsito global), correspondendo a consultas médicas um total de cerca de 1.100.000 (quadro 2).

Quadro 2. Assistência Médica — INPS

Pôrto Alegre 1969

Tipo de atendimento	Nº
Consultas nos Postos de atendimento médico	1.110.395
Consultas nos Postos de Urgência	104.449
Assistência Odontológica	146.634
Assistência Farmacêutica (Receitas aviadas) ...	172.534
Hospitalizações (Guias de internamento hospitalar)	160.699
Exames e tratamentos em serviços contratados pelo INPS (não próprios)	760.261

Quadro 3. atendimentos nas diversas Clínicas Especializadas

INPS — Capital — 1969
(64% do total de atendimentos)

Clínicas Especializadas	%
Ginecologia	14,53%
Cirurgia	14,30%
Ortopedia	12,97%
Pré-Natal	10,69%
Otorrinolaringologia	8,36%
Psiquiatria	7,31%
Oftalmologia	6,44%
Cardiologia	6,28%
Urologia	5,96%
Neurologia	4,88%
Dermatologia	1,99%
Gastroenterologia	1,58%
Proctologia	1,45%
Endocrinologia	1,05%
Oncologia	1,05%
Reumatologia	0,93%
Radioterapia	0,23%
	100,00%

Com relação aos atendimentos efetuados pelos postos de urgência, 25,3% foram feitos a domicílio.

Como o número de médicos é insuficiente a estatística exposta no quadro 3 não expressa a real necessidade; para êsse cálculo é preciso ter uma idéia aproximada do número de pacientes que deixam de ser atendidos ao nível de cada clínica (quadro 4).

Nota-se, por êste quadro, que as especialidades em que maior número de pacientes deixam de ser atendidos são: Oftalmologia, Psiquiatria, Cardiologia, Neurologia e Ortopedia.

No que se refere aos pacientes clínicos adultos hospitalizados, podemos concluir, tendo como base uma amostragem referente ao 2º semestre de 1969 e englobando *cêrca de 5000* pacientes, que 60% se concentraram nas áreas de Cardiologia, Medicina Interna, Pneumonologia e Neurologia (quadro 5).

Quadro 4. Excesso por dia nas diversas clínicas especializadas
(último trimestre de 1969)

	Excesso	%
Oftalmologia	137,1	17,78%
Psiquiatria	128,5	16,64%
Cardiologia	116,6	15,08%
Neurologia	97,8	12,65%
Ortopedia	96,6	12,50%
Ginecologia	52,9	6,84%
Gastroenterologia	34	4,39%
Pré-Natal	32,6	4,21%
Endocrinologia	27	3,40%
Dermatologia	25,2	3,26%
Otorrinolaringologia	14,4	1,86%
Oncologia	10,1	1,30%

Quadro 5. Clínica de Agudos — Amostragem referente ao
2º semestre de 1969

% das Especialidades na «Clínica de Agudos»

Cardiologia	28,02%
Medicina Interna	23,60%
Pneumonologia	18,00%
Neurologia	13,58%
Gastroenterologia	8,88%
Endocrinologia	3,90%
Nefrologia	3,70%
Hematologia	0,22%
Dermatologia	0,10%

V — MERCADO DE TRABALHO

Como entidade que maior volume de trabalho assistencial realiza, o INPS é capaz de oferecer à análise uma amostragem realmente significativa. Em vista do volume de dados, muitos dêles permitindo correlações válidas e servindo de testemunha dos demais, é possível calcular o «déficit» de profissionais na área de P. Alegre com relativa segurança.

Baseados no excesso diário de pacientes e na produção médica pode-se afirmar que — nesta capital — houve, no decorrer de 1969, falta de 99 médicos nos próprios do INPS e assim distribuídos:

Dermatologista, Endocrinologista, Gastroenterologista, Ginecologista e Reumatologista	1 em cada especialidade	
Otorrinolaringologistas	3	
Pré-Natalistas	4	
Psiquiatras	5	
Ortopedistas	7	
Neurologistas	9	
Oftalmologistas	10	
Cardiologistas	11	
	Sub-Total	54
Internistas (SPA)	Sub-Total	45
	Total	99

Os mesmos cálculos demonstram haver um excesso de 18 cirurgiões nos próprios do INPS.

Este excesso deve ser melhor avaliado porque o INPS encara, oficialmente, todos os cirurgiões como gerais mas, de fato, estão subdivididos em tôdas as especialidades cirúrgicas. Além do mais, as regras que são aplicadas para os clínicos não o são para os cirurgiões. Como quase todos os pacientes que recebem já foram selecionados ou estão em controle pós-operatório o seu volume de serviço ambulatorial é sempre menor do que o dos clínicos.

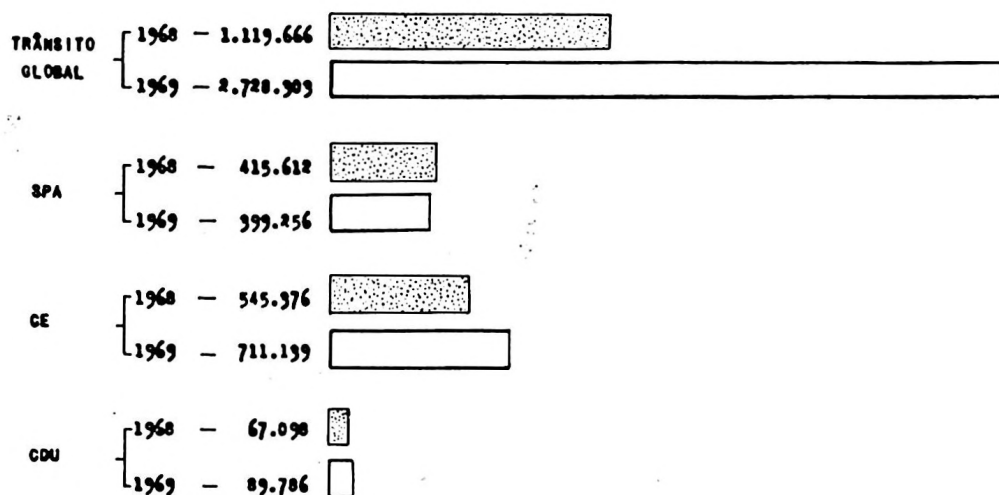
O aumento crescente do número de pacientes faz com que essa deficiência se acentue gradativamente.

Se examinarmos o gráfico nº 1 verificaremos, que a capacidade de absorção por parte do Serviço Médico está esgotada, pois enquanto o trânsito global nos PAMs aumentou extraordinariamente no decorrer de 1969, o número de atendimento permaneceu praticamente invariável.

Não basta, porém, integrar mais 99 profissionais nos quadros do INPS; é preciso prover de área física, problema que requer estudo continuado, dado a crescente demanda.

Também é preciso que o INPS e os próprios profissionais conscientizem certas verdades, como, por exemplo: a incorreção e a ineficácia das atitudes que procuram usar os médicos e os seus serviços como instrumento de contenção de despesas. Há inúmeras outras formas de atingir a economia procurada, como a redução de exames respectivos por inexistirem arquivos médicos adequados, zoneamento dos PAMs, ligação médico-paciente, entrosamento dos ambulatorios com unidades hospitalares e vínculos entre os vários grupos de Serviços Médicos do INPS.

QUADRO I



VI — COMENTÁRIOS

O que foi descrito retrata o funcionamento e o volume de trabalho do INPS em Pôrto Alegre. Da forma como foi relatado pode parecer que não existem óbices à adequada assistência médica dos beneficiários.

Ressalte-se, no entanto, que a *deficiência* de médicos e a falta de relacionamento médico-paciente criam a insegurança e a insatisfação que por sua vez geram o *excesso* de pacientes; êste redonda em *filas*; estas, aliadas ao acanhamento das áreas físicas e aos trâmites burocrá-

ticos, não raro, criam o *tumulto*. Some-se a isso: a inexistência de uma filosofia de base, capaz de orientar o atendimento médico no sentido preventivo; a adoção de normas inadaptáveis às características do meio e que artificializam e comprometem o procedimento médico e teremos a imagem — com tôdas as côres — do atendimento médico previdenciário.

Quais as soluções capazes de dar à Medicina Social características que não comprometem o sentido particular da relação médico-paciente? Que permitam ao profissional médico desenvolver sua atividade dentro dos padrões econômicos que seus esforços de formação e atualização requerem? Que obedeçam às características adquiridas pelos diversos agrupamentos humanos?

Várias têm sido propostas e algumas tentadas; tôdas, porém, parece-nos, influenciadas por interesses particulares e, não raro, políticos; tôdas destituídas da fundamentação básica citada anteriormente; muitas carentes de perspectivas planejadas para curto, médio e longo prazo, com o aproveitamento do que já existe de positivo.

Não fica aí, entretanto, a problemática da medicina previdenciária: a Assistência Social, no seu verdadeiro sentido, inexistente e, quando presente sob forma de uma tênue arremêdo, apresenta-se desvinculada do atendimento médico, quando deveria estar intimamente relacionada a ele.

A verdade deve ser registrada sem o temor de encará-la de frente: são os remédios receitados ao nível dos postos realmente adquiridos pela maioria dos beneficiários? E, se o INPS fornecê-los, a Assistência Social tem meios de impedir que se estabeleça um sub-comércio com os produtos?

Veja-se, pois, a extensão do problema, encarando-o sob todos os ângulos e admitindo que só estudos amplos, destituídos de interesses outros que não apenas o respeito aos pacientes e aos médicos, às características regionais de nosso imenso país e ao esforço consciente de todos para o progresso humano em toda a sua extensão, podem produzir algo de efetivo e patriótico.

Estas, a nosso ver, as características que devem orientar este campo de trabalho.

SUMMARY: After a short description of the Medical State Assistency in Pôrto Alegre (Brazil) and its way of working, the authors describe the amount of cases attended. In the basis of the great statistical sample provided by the Instituto Nacional de Previdência Social — INPS, the authors intend to give a valuable information about the possibilities of job obtaining.

As opiniões emitidas neste trabalho são de inteira responsabilidade dos autores, não representando, portanto, a palavra oficial do INPS.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Para os que desejam ampliar o estudo sobre aspectos da Medicina Social informamos que a revista «Médico Moderno» publicou, em seu número de julho de 1969 (Vol. 9, nº 4), uma perspectiva mundial sobre o assunto. Por outro lado, os aspectos sociais da Medicina Britânica são encontrados em um Boletim publicado em 1964 pelo Central Office of Information, Londres.

O artigo de H. San Martin, publicado nos Arquivos de Higiene e Saúde Pública, São Paulo (Vol. 28, nº 98, dez. 1963) e distribuído no Laboratório de Relações Humanas e Ensino Médico (F.M. - UFRGS) aborda o assunto «Formação Integral do Médico Prático», com vistas — especialmente — à América Latina.

Rua 24 de de Maio, 147, ap.301 — Pôrto Alegre, RS, Brasil