



O CHEQUE-CONSULTA E A
POLÍTICA DE SAÚDE DA
NOVA REPÚBLICA^(*)

Solon Magalhães Vianna^(**)

Brasília, Novembro de 1986

(*) - Este documento, elaborado em novembro de 1986, expressa apenas a opinião do autor, não sendo, portanto, no todo ou em parte, necessariamente em dossado pela organização a que está vinculado.

(**) - Coordenador de Saúde e Previdência Social IPEA (IPLAN).

1. Introdução

A greve desencadeada pelos servidores do SINPAS em outubro último, levou o MPAS a busca de alternativas que minimizassem o efeito do movimento no bem estar da população previdenciária.

Para garantir, por exemplo, a continuidade noaces so aos benefícios, o MPAS simplificou a sua solicitação, permitindo o encaminhamento ao INPS via postal. Pode ser pouco mas já é um começo como ação visando facilitar a vida do usuário; mes-mo considerando que, com os servidores em greve, não haverá, quem receba e dê andamento aos requerimentos postados.

Mas o que surpreende é a necessidade de uma greve nacional para acicatar a imaginação criadora da burocracia previenciária. Medida tão singela como o de usar o Correio como por-ta de entrada dos pleitos dos segurados poderia ter sido tomada há muito tempo. Pelo menos desde que os Correios começaram a ser eficientes.

No âmbito da assistência médica, a greve acarretou a adoção da "Guia de Encaminhamento para Atendimento Médi-co", mais conhecida como "cheque-consulta", cuja oportunidade e conveniência são discutidas a seguir.

(¶)

Este documento, elaborado em novembro de 1986, expressa apenas a opinião do autor, não sendo, portanto, no todo ou em parte, necesariamente endossado pela organização a que está vinculado.

(¶)

Coordenador de Saúde e Previdência Social (IPEA/IPLAN).

2. O que é o "cheque-consulta"?

Trata-se de um formulário simples (anexo) distribuído, de início, com encarte de jornais diários, de posse do qual o beneficiário da previdência social poderá procurar o médico de sua preferência. Se o médico atender o paciente e nada do ponto de vista ético o obriga, salvo em situações de emergência - receberá Cz\$ 40 do INAMPS pelo atendimento.

Para que o pagamento ocorra basta que o profissional preencha o formulário indicando alguns poucos dados, inclusive o número de sua conta bancária e a respectiva agência e colocar no Correio. O porte já está pago. Recebido e processado o formulário - depois da greve, evidentemente - a previdência creditará na conta bancária indicada o valor da consulta.

Tudo muito simples e se encaixando como uma luva no melhor figurino neo-clássico. Que outro procedimento daria maior capilaridade ao sistema de saúde? Onde achar instrumento tão engenhoso para promover a universalização dos serviços? Haverá outro mecanismo tão descentralizador e, ao mesmo tempo, tão estimulante para o aumento da produtividade médica? ^(*) Onde estariam então as desvantagens?

3. Consequências

3.1- A SÍNDROME DO "TICKET"

Difunde-se dentro e fora do governo, com ampla acolhida na chamada grande imprensa, a idéia de que as prioridades sociais da Nova República não estariam encontrando resposta ágil nas estruturas burocráticas formais.

(*)

Ao pagar por consulta o sistema premia os profissionais mais procurados, supostamente os mais competentes, ao menos na ótica do consumidor.

Este descompasso entre a vontade política do governo e a sua incapacidade de agir é atribuído ao emperramento da máquina administrativa, decorrente de crônica ineficiência do setor público. O diagnóstico, por limitar-se aos sintomas epidérmicos, não se aprofunda na etiologia do problema, podendo levar a terapêuticas radicais discutíveis; se o governo funciona mal, menos governo... Se o setor público é ineficiente, por que não adotar esquemas que dispensem a sua presença?

Esse raciocínio gera a síndrome do "ticket", que encontrou fértil meio de cultura na Nova República. O "ticket" do leite está em pleno funcionamento, pelo menos enquanto houver leite... O "ticket" do pão já está no forno e pode ser lançado a qualquer momento como mais um programa social de impacto. O "ticket" para receber remédios nas farmácias comerciais só não se concretizou porque, aparentemente, houve alguma sensibilidade para os argumentos que demonstravam os seus inúmeros inconvenientes. E, por fim, o "ticket" da consulta.

Esses expedientes, procuram contornar a inoperância das agências oficiais da área social, mas deixam intocadas as causas reais do problema: serviços públicos geridos por profissionais de tempo parcial e/ou com interesses na área privada^(*), programas e ações que se sobrepõem, loteamento político-partidário de cargos técnicos, salários defasados e centralismo doentio, são alguns exemplos de fatores causais da baixa produtividade de boa parte do aparelho administrativo estatal.

3.2- OS RISCOS E INCONVENIENTES

O "cheque-consulta" inobstante suas generosas intenções e o seu inegável charme desburocratizante, contribui para desorganizar, mais do que já está, o sistema de saúde. A ampliação da cobertura dos serviços e a melhoria da qualidade do atendimento, sem que os custos se tornem insuportáveis, só são alcançadas com a racionalização do uso desses serviços, o que implica em algum tipo de controle sobre a entrada do paciente no sistema.

(*) Situações bastante frequentes no setor de saúde.

O acesso livre a qualquer nível de atenção médica, sobretudo aos mais especializados, é um fator concreto de aumento de custos, sem necessariamente propiciar melhor qualidade no atendimento. O "cheque-consulta" estimula esse acesso indiscriminado.

Tentativas de universalizar a atenção médica, liberando a demanda a ser atendida pelo setor privado ajudaram, em passado recente, a precipitar a crise financeira do SINPAS. O Plano de Pronta Ação - PPA, criado pelo MPAS em 1974, concedeu a rede privada a prerrogativa de atender os casos de emergência de qualquer pessoa (previdenciária ou não) mandando a conta para a previdência. Como a caracterização da "emergência" decorre da percepção do paciente ou do interesse do responsável pelo atendimento em rotular a situação como tal, a demanda cresceu de forma incontrolável.

Isto explica, em boa parte, porque o gasto com saúde do SINPAS que antes do PPA comprometia cerca de 25% de sua receita chegou, logo após sua adoção, a absorver mais de 30%. O "cheque-consulta" de alguma maneira reedita o PPA. Contudo a liberalidade atual é ainda maior. Nem é mais necessário alegar emergência para ser atendido ou que o médico seja previamente credenciado pelo INAMPS.

O modelo induz a descaminhos éticos. Alguns profissionais - a imprensa denunciou o fato nos primeiros dias de vigência do "cheque-consulta" - ao aceitar o paciente e "endossar" o cheque, cobravam "por fora" a diferença entre o preço pago pelo INAMPS e o valor de mercado (em média 5 vezes superior) da consulta. Ou então faziam o paciente voltar com outro(s) "cheque(s)-consulta".

Pelo menos em um primeiro momento o "cheque-consulta" concentra o atendimento onde já existe oferta ou seja nas áreas de maior renda onde os médicos privados já estão instalados, agravando, por conseguinte, as desigualdades de acesso.

A seguir, sem necessariamente corrigir essa concentração, pode enraizar interesses corporativos na medida em que se instalem redes de "clínicas" para atender esse novo mercado institucional. Se isso acontecer o "cheque-consulta", anunciado como transitório, pode se tornar ineverssível, por força das pressões para sua perpetuidade. Depois disso, uma nova greve não seria surpresa. Dessa vez para elevar o valor da consulta: o preço mínimo de uma consulta paga por outros convênios do setor público já é de Cz\$ 80,00.

No preço atual (Cz\$ 40,00) um médico, sem o desgaste de plantões estenuantes, trabalhando em um só local 40 horas semanais durante 11 meses ao ano (e sem cobrar âgio) poderia auferir uma renda bruta mensal da ordem de Cz\$ 30 mil. O salário inicial no setor público para uma jornada de trabalho igual (F.SESP) está próximo de Cz\$ 10 mil.

Para o imenso exército sanitário de reserva composto por dezenas de milhares de jovens médicos desempregados ou subempregados, a alternativa pode ser tentadora. O CEBES estima que dos mais de 100 mil médicos em atividade, 75.000 estejam na situação descrita.

Se apenas 20 mil adotassem a modalidade, em um ano, seriam prestadas 184 milhões de consultas, a um custo de Cz\$ 7,360^(*) bilhões, o que representaria um crescimento real da ordem de 13% na despesa do INAMPS (1986).

(*) 20.000 médicos x 1.840 horas (cada médico trabalhando 8 horas por dia durante um ano descontadas férias, sábados, domingos e feriados, trabalha 1.840 horas por ano) = 36.800.000 horas/médico/ano.

(*) 36.800.000 x 5 consultas por hora (produtividade individual) = 184.000.000 de consulta/ano.

(*) 184.000.000 x Cz\$ 40,00 = Cz\$ 7.360.000.000. Não inclui gastos decorrentes de serviços complementares, porte do correio do "cheque-consulta", processamento do cheque e demais custos administrativos, bem como tratamento hospitalar (em média, para cada 20 consultas corresponde uma internação).

4. Conclusão

O inusitado do episódio, é que a medida adotada pelo MPAS era dispensável. A greve - que não interrompeu o atendimento de emergência - só atingiu a rede própria do INAMPS, cuja participação na oferta de consultas é de pouco mais de 20%. Essa fatia seria facilmente absorvida tanto pela rede pública conveniada com o INAMPS que tem capacidade ociosa, como pela rede privada contratada que responde, com agilidade, a qualquer demanda adicional.

Como esses fatos não constituem novidade para os administradores previdenciários, a decisão de adotar o "cheque-consulta", parece encontrar apenas duas explicações. Uma de caráter ideológico, pois a decisão em causa representou a instituição, temporária ou não, de mais uma modalidade assistencial privatizada. A outra explicação seria considerar o "cheque-consulta" como uma mera resposta política ao movimento grevista. A primeira representa uma contestação às posições predominantes na VIII Conferência Nacional de Saúde. A segunda só teria tido eficácia se tivesse contribuído para esvaziar a greve, o que não aconteceu.

ATENDIMENTO MÉDICO — CONSULTA SIMPLES

À PREVIDÊNCIA SOCIAL

Solicitamos pagamento do Atendimento Médico — Consulta Simples — realizado ao segurado ou seu dependente, abaixo identificado, declarando, sob as penas da Lei serem verdadeiras as informações constantes deste formulário.

1º — Identificação do Segurado/Dependente.

Nome do Segurado: _____

Nome do Dependente: _____

ENDEREÇO:

Rua _____ Nº _____ Compl. _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP:

--	--	--	--	--

N.º PIS/PASEP ou N.º do Carnet de Contribuição (Indispensável)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2º — Identificação do Médico.

CRM:

--	--	--	--	--

CPF:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome: _____

ENDEREÇO:

Rua _____ Nº _____ Compl. _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP:

--	--	--	--	--

Banco/Agência:

--	--	--	--	--

(Código da Previdência)

N.º c/corrente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3º — Estado: _____ Cidade: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Segurado

Assinatura e Carimbo do Médico



REGISTRO
SPECIAL
N.º 40 N.º
40 50 005-86

CARTA RESPOSTA COMERCIAL

NÃO É NECESSÁRIO SELAR

O SELO SERÁ PAGO POR

DATAPREV

20299

Rio de Janeiro - RJ

INSTRUÇÕES

AO SEGURADO:

Este formulário vai permitir que você seja atendido — para consulta simples — por qualquer médico em seu próprio consultório, enquanto perdurarem as dificuldades de atendimento na rede do INAMPS.

O procedimento é simples. Procure um médico com seus dados já preenchidos, solicite a consulta, e após atendido peça a ele que proceda de acordo com as instruções abaixo. Não se esqueça de colocar:

- O número do seu PIS/PASEP ou
- O número do seu carnê de contribuição se você for Autônomo, Contribuinte Individual ou Empregado Doméstico.

AO MÉDICO:

Através deste formulário você estará colaborando no esforço que estamos fazendo para atender os segurados da Previdência Social.

Ele se destina à comprovação de prestação de consulta simples aos segurados e seus dependentes; o preço de acordo com a tabela do INAMPS é de Cz\$ 40,00.

Obtenha o código do Banco/Agência, utilizado pela Previdência, na própria agência de sua preferência e utilize esta informação no preenchimento de todos os formulários.

Se o paciente precisar de exames complementares ou outros cuidados, você deverá solicitar instruções pelo telefone 191.



MPAS

Trabalhando sem parar.
Governo José Sarney