

O Hospital dos Servidores do Estado

IV -- O "Sistema dos Painéis"

ARY C. FERNANDES

Técnico de Administração — Membro
do Conselho Administrativo do H.S.E.

NA ORGANIZAÇÃO de toda e qualquer forma de assistência médico-social a grandes grupos há sempre um ponto delicado que merece exame atento. É o da formação do quadro dos médicos. E mais delicada ainda é a questão se se pretende prestar não somente assistência hospitalar mas também assistência em geral.

Há que distinguir pois dois grupos de pessoal técnico necessários ao funcionamento do sistema assistencial.

De um lado tem-se o corpo de internistas do hospital. É um grupo, numéricamente pequeno, destinado a atender ao plantão contínuo e às necessidades gerais mínimas do nosocômio. Compõe-se de bons clínicos e cirurgiões, modestos mas eficientes, que dedicam todo o seu tempo à instituição e nela residem. Este corpo de internistas há de existir num hospital, seja qual for o sistema de assistência organizado.

Por outro lado, tem-se o corpo de clínicos e cirurgiões, responsável diretamente pela assistência e ao qual cabe conduzir os casos médicos. São os facultativos, os assistentes da clientela, aos quais esta se dirige. Este corpo médico se compõe de profissionais, distribuídos pelas diversas especialidades médicas.

A organização deste segundo corpo de facultativos é que constitui o problema difícil e delicado, pois de sua solução judiciosa depende o sucesso da instituição assistencial.

Tais alternativas se apresentam:

1. a formação de um quadro médico numéricamente pequeno, composto de profissionais de grande nomeada e comprovada eficiência muito bem selecionados e mui-

to bem remunerados, sob regime de tempo integral;

2. a formação de um quadro numéricamente maior, aliciando vários profissionais para uma mesma especialidade; dêles já não se pode exigir eficiência técnica tão elevada, pois que são menos bem remunerados; nem podem integrar sua vida na da instituição, pois que trabalham sob o regime de tempo parcial;
3. finalmente, a formação de um quadro médico pelo chamado "sistema dos painéis", que adiante será descrito.

*

* *

A primeira solução é mais eficiente que a segunda, e, aparentemente, também é mais dispendiosa. Não tem sido usada entre nós, pelo excessivo temor às despesas de um quadro de pessoal técnico altamente remunerado. Entretanto, é a solução preferida nos Estados Unidos e na Europa.

Nas duas primeiras soluções, tem-se um quadro fixo de uns tantos médicos assalariados. O número de especialistas em cada ramo médico será tanto maior quanto maior for a clientela associada. Mas, um tal quadro, por mais amplo que seja, nunca o poderá ser em tal grau, que resolva de maneira plenamente satisfatória as relações entre médicos e clientes, quanto ao direito de livre escolha dos primeiros pelos segundos.

Os quadros fixos têm sido a solução mais freqüentemente adotada nos sistemas de assistência médico-social, mesmo quando se revestem da forma de seguro-doença. Constituem mais uma

objeção, que tem sido levantada contra este tipo de seguro. Via de regra ele deixa à margem a delicada questão da livre escolha do médico pelo paciente. Opera sobre classes mais ou menos homogêneas, ou artificialmente consideradas como tal.

A homogeneidade econômica e social da clientela não existe de modo algum entre servidores públicos. Aqui a amplitude da escala de remuneração é muito grande. É de prover que, para a maioria dessa classe, o problema não seja o de encontrar um médico qualquer, cujo nome lhe seja desconhecido, ou que lhe seja apresentado sem quaisquer credenciais.

Sabido é que, em grande número de casos, o nome de um médico é recomendado ou contra-indicado a um cliente, por um amigo, ou por uma pessoa que não tem capacidade crítica para julgar. De qualquer modo, porém, não é possível desprezar esse aspecto, que tem um profundo significado para certos tipos de clientela.

E uma das desvantagens mais claras dos sistemas assistenciais que adotam quadros rígidos de médicos, é a de não atender convenientemente a esse fator psicológico fundamental. Daí resultam inconvenientes para os clientes e para a classe médica.

O paciente poderá não confiar no médico por erro ou ineficiência profissional, real ou suposta, deste; ou incompatibilizar-se por um atrito pessoal, ou apenas votar-lhe antipatia. Então deverá aceitar a contragosto os serviços do médico, o que é desagradável para ambos — ou procurar assistência fora da instituição, que foi criada exatamente com o fim de assistir à sua classe. E a última solução frequentemente é impossível, por motivos de ordem econômica. De uma forma ou de outra, o quadro fixo não resolve satisfatoriamente tais casos.

*

* *

Ainda outro argumento a ponderar contra a formação de quadros fixos é o da situação econômico-social criada para a classe médica pelas instituições de assistência, cada vez mais numerosas e maiores, sobretudo depois da introdução do regime de institutos e caixas de aposentadoria e pensões. Minguam cada vez mais as oportunidades de uma boa clínica privada. Vivendo exclusivamente destas, encontram-se hoje, quase só, os

da “velha guarda”. E os quadros fixos correntes, relativamente pequenos e, via de regra, mal remunerados, absorvem apenas uma pequena parcela da grande classe médica.

*

* *

Para obviar essas grandes desvantagens, atendendo, então, aos problemas econômico-sociais da classe médica, ao mesmo tempo que permitindo a livre escolha do médico pelo paciente, desenvolveu-se nos Estados Unidos uma forma peculiar de organização do quadro médico das associações de assistência médico-social, forma essa originária da Inglaterra e adotada em vários países. As experiências mais positivas, na Europa, encontram-se nas “Krankenkassen” alemãs (antes de 1933) e no sistema polonês de assistência aos servidores públicos. É o “sistema dos painés”.

Aqui não mais temos um, dois ou três clínicos, porém dez, vinte, trinta ou mais. O número dos componentes do quadro variará com as condições de cada localidade, ou com o “mercado de trabalho”, como está em moda dizer. De um modo geral, o “painel” abrange um terço ou a metade dos profissionais disponíveis, aliciando o número provável dos bons e dos ótimos, e procurando reduzir ao mínimo o dos medíocres.

Algumas vezes o número de inscrições é limitado. Fazem-se exigências, não raro severas, de qualificação profissional, renome, experiência, e até mesmo concursos de títulos ou de provas. Uma junta de profissionais julga e aprova as inscrições.

Os nomes dos médicos admitidos são afixados em um grande painel, e o cliente escolhe livremente o seu facultativo. Daí o nome do sistema.

Por vezes admite-se uma renovação periódica de uma parte do painel, menos bem sucedida, menos procurada pela clientela. É uma forma de seleção natural. Entretanto tem alguns inconvenientes, criando rivalidades e deixando a seleção renovadora exclusivamente a critério da clientela, nem sempre habilitada a pronunciar um julgamento definitivo. O corpo de jurados não torna dispensável o juiz.

*

* *

A forma de remuneração dos médicos pertencentes ao "painel" enquadra-se perfeitamente no sistema das "unidades", preconizado no capítulo anterior.

O pagamento é sempre certo, por tipo de serviço, tabelado, a preços reduzidos por "unidade".

E o cliente, ou associado, paga na mesma base. Pode fazê-lo por três formas, segundo se prefira:

1. no ato;
2. a *posteriori* — podendo ser mensalmente e, no caso dos servidores públicos, mediante desconto em fôlhas;
3. a *priori* — mediante o pagamento de uma certa taxa mensal, suplementada pela contribuição do Estado.

A última forma parece a mais recomendável. Entretanto a segunda também pode ser tomada em consideração. E a primeira pôde ser admitida como uma solução para aquêles que expressamente a preferirem.

*

* *

A conjugação dos sistemas dos "painéis" e das "unidades" conduz a solução social mais indiciável, qual seja o afastamento da idéia de fornecer assistência gratuita, como foi a primeira intenção da lei, quanto ao *Hospital dos Servidores do Estado*.

Com efeito, não existe e nunca existiu assistência gratuita. Alguém paga sempre: o indivíduo, ou o Estado, ou uma sociedade de beneficência; e, em qualquer caso, a economia nacional.

Ora, o servidor público não é um desvalido. E quando o fôr, deve protegê-lo a assistência econômica, e não a assistência médica. A gratuidade desta mascara a necessidade da primeira. Desloca o problema, sem entretanto resolvê-lo. Cura o sintoma e não a moléstia.

O servidor público deve suportar-se a si mesmo dentro de certos limites. Para auxiliá-lo nessa tarefa, o Estado assumiria uma parcela, digamos de 50%, dos ônus da assistência médico-social.

A gratuidade dos serviços assistenciais não se justificaria senão em duas hipóteses.

Primeiramente, nos casos de acidente no trabalho ou doença profissional. Aqui, evidentemente, cabe ao Estado, como empregador, a responsabilidade de reparar a ocorrência do risco profissional.

E depois, nos casos econômico-sociais graves, infelizmente existentes: família numerosa, poucos recursos, empréstimos, etc. De fato, há os que não suportam nem o preço de custo de um tratamento.

Admitir-se-ia o pagamento "simbólico", mínimo, eliminando a idéia de esmola, caridade ou favor.

Em tais casos, o "deficit" da instituição assistencial seria coberto por um "Fundo Social", para tal fim criado com uma parte das disponibilidades do I.P.A.S.E., destinadas à assistência social aos servidores públicos. Esta é a aplicação que nos parece a mais judiciosa para essa verba.

Até mesmo nessas circunstâncias poderia ser prevista, em alguns casos, uma restituição futura, com ou sem juros, com grandes facilidades de prazo e em prestações muito módicas.

Isto corresponderia, de certo modo, a uma parcela dos benefícios em espécie do seguro-doença. A comparação não é perfeita.

*

* *

A adoção do "sistema dos painéis", em substituição ao dos quadros fixos, requer atenção a um aspecto de particular importância.

Para atender ao grande número de pacientes que se dirigem ao hospital, sem saber previamente a que especialista consultar, e para evitar despesas inúteis desses pacientes, os nosocômios modernos dispõem de bem organizados Departamentos de Admissão, para filtragem e encaminhamento de doentes.

No caso de um regime de "painéis", a administração do Hospital deverá baixar instruções enérgicas e fiscalizar o seu pessoal, em particular o do aludido Departamento, a fim de proibi-lo categoricamente de indicar, segundo suas preferências pessoais, os médicos do painel aos clientes, limitando-se tão somente a indicar o serviço da especialidade a que êstes se devam dirigir.

*

* *

Um "sistema de painéis" exige de um organizador atenção especial aos problemas de contabilidade. As operações tornam-se mais complexas e trabalhosas, que no regime comum. Recomenda-se, então, recorrer aos processos mecânicos.

É, afinal, o problema de qualquer grande hospital, hotel ou casa comercial. Há sociedades assistenciais, nos Estados Unidos, com movimento intenso, de cerca de dois mil clientes por dia, cujos Departamentos de Contabilidade funcionam eficientemente apenas com duas máquinas e dois funcionários.

Os obstáculos mais sérios a vencer na adoção do "sistema de painéis" residem na maior dificuldade de supervisão dos casos clínicos, de seu acompanhamento de uma especialidade para outra, de uma fase do tratamento para outra, procedendo-se à orientação e ao controle técnicos.

Removem-se essas dificuldades organizando uma junta revisora, de árbitros médicos, que tam-

bém se incumbem do julgamento dos casos em conflito e dos de ética profissional. Os "medical referees" já existem na Inglaterra, há muito, mesmo nas formas rígidas de seguro-doença. Atuaram com grande sucesso no combate aos abusos por parte dos doentes e dos próprios médicos, abusos esses que, aliás, são em menor número do que geralmente se imagina.

Neste setor de assistência médico-social, qualquer sistema estará inevitavelmente sujeito a abusos e desonestidades. Mas aqui, como alhures, pode-se esperar que a educação opere os milagres que, por vêzes, sabe operar.

Há exemplos de "sistemas de painéis" que já vêm funcionando, por longos anos, com franco sucesso, a pleno contento de médicos e clientes. E não é fácil contentar ao mesmo tempo a ambos, sobretudo na hora amarga do ajuste de contas.