

O Hospital dos Servidores do Estado

V. -- Aspectos fundamentais da sua estrutura

ARY C. FERNANDES

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

NOS capítulos anteriores foram analisados os aspectos principais, básicos, que definiriam um sistema de assistência médica aos servidores públicos, e do qual o Hospital dos Servidores do Estado seria a peça central.

As funções periciais, de higiene do trabalho e de medicina preventiva, continuariam a cargo das Secções de Assistência Social ministeriais, e de outros órgãos aos quais tem sido afeta a execução desse capítulo da Administração de pessoal. Não é aqui o local indicado para uma crítica à estrutura vigente. Tal seria uma digressão marginal. Basta lembrar que, no setor da assistência médica, é necessário completar a rede de órgãos técnicos com a formação de pequenos postos de emergência, nos locais em que haja grande concentração de população de servidores públicos.

Resta-nos agora fixar, apenas em suas linhas essenciais, sem baixar a minúcias, os aspectos gerais do sistema, que permitiriam formar idéias sobre uma organização futura, do Hospital dos Servidores do Estado, tal como nos parece seja indicável e exequível.

*

* *

Posição administrativa :

Autarquia — autonomias técnica, financeira e administrativa.

Subordinação ao Executivo através do Departamento Administrativo do Serviço Público.

Atividades :

1. Assistência hospitalar — serviços de internação — classes :

a) enfermarias;

b) quartos comuns, com 2 ou 3 leitos;

- c) quartos particulares, sem banhos;
- d) quartos particulares, com banhos;
- e) apartamentos.

2. Assistência em ambulatórios.

3. Recursos complementares de diagnóstico : roentgen e electrodiagnóstico, electrocardiografia, laboratórios de análises clínicas, biológicas e anatomopatológicas, etc.

4. Recursos complementares de tratamento : roentgen, radium, fisio, hidro, mecano, oxigenoterapias, etc.

5. Assistência domiciliar aos pacientes que não puderem se locomover e não convenha internar.

6. Assistência odontológica.

7. Farmácia e drogaria — manipulação e aquisição de drogas e medicamentos, sob prescrição médica, pelo preço de custo acrescido de taxa de expediente e serviço de entrega a domicílio.

8. Oficina de prótese ortopédica.

9. Transporte de doentes — serviço de ambulâncias, por preço de custo acrescido de taxa de expediente.

10. Serviço especial de enfermagem.

11. Serviço Social.

Anexos :

Escola Superior de Enfermagem;

Cursos Médicos de Especialização.

Relações do H.S.E. com outros órgãos :

1. Regulamentar as relações administrativas e técnicas do H.S.E. com :

a) Secções de Assistência Social, ministeriais;

b) Serviço de Biometria Médica;

c) Órgãos de administração de pessoal, ministeriais;

d) Departamento Administrativo do Serviço Público;

e) Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado;

f) Serviços médicos ou de saúde, dos Ministérios da Guerra, Marinha e Aeronáutica, da Polícia Civil, e outros congêneres existentes.

2. Prever as relações do H.S.E. com a clientela, o público em geral, a classe médica, serviços médicos e hospitalares de caráter privado, e instituições de previdência social.

3. Prever a revisão dos dispositivos da legislação vigente, no que se referir à assistência médico-social aos servidores do Estado, ou à regulamentação complementar de certos itens, *verbi gratia*, o art. 169 do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis da União.

Campo de aplicação dos benefícios :

1. Servidores públicos de qualquer modalidade, ativos ou inativos. No caso dos inativos, é um encargo grave do ponto de vista financeiro, considerando a elevada cifra de morbidade do grupo em causa, porém muito justo e de grande alcance do ponto de vista social.

2. Famílias dos servidores (igualdade de tabela de pagamento) :

a) cônjuge do sexo feminino, exclusive o desquitado ou judicialmente separado, salvo se tiver direito à percepção de alimentos;

b) filhos ou enteados, menores de 21 anos, que não exerçam atividade remunerada;

c) filhas ou enteadas, solteiras, que não exerçam atividade remunerada;

d) filhos e filhas ou enteados e enteadas, de qualquer condição, se inválidos;

e) pai e mãe, se assistidos ou inválidos;

f) beneficiário livremente designado (p. ex., companheira ou irmão), que conste da declaração de família, quando não existir espôsa.

Benefícios especiais :

1. Taxas módicas para serviços de diagnóstico e de exames periódicos.

2. Taxas módicas especiais para assistência obstétrica às servidoras e espôsas de servidores :

a) determinação de um período de carência, para evitar abusos;

b) legislação complementar de auxílio-natalidade.

3. Taxas módicas especiais para serviços de puericultura.

Réde de serviços :

1. Existente :

Hospital-sede no Distrito Federal para servidores domiciliados na Capital e arredores e para os que se encontrarem em trânsito.

2. A criar :

a) Sanatórios para tuberculosos;

b) Clínicas de repouso;

c) Clínicas de alienados;

d) Clínicas de doenças infecto-contagiosas;

e) Serviços estaduais.

Quadro médico :

1. Corpo de internistas — contratados, tempo integral, por concurso.

2. Corpo de facultativos — “sistema de pai-néis”, na forma anteriormente preconizada.

Custeio das despesas :

1. Despesas gerais de administração, despesas fixas de manutenção de serviços técnicos e hospitalares, de reparação de acidentes no trabalho e doenças profissionais, e de serviços assistenciais especiais (p.ex. ass. obstétrica, auxílio-natalidade, etc.) — 60% (ou 50%) das despesas totais — custeadas pelo Estado, sob a forma de :

a) subvenção anual de cerca de 3 milhões de cruzeiros, periodicamente concedida no Orçamento da Despesa da União;

b) ou “fundo de assistência médica”, concedido uma única vez, no valor aproximado de 50 milhões de cruzeiros, constituído totalmente em “obrigações de guerra”, ou metade por essa forma e metade em terrenos do domínio da União.

2. Honorários médicos e parte das despesas de internação hospitalar — 40% (ou 50%) das despesas totais — custeadas pelos beneficiários, segundo o sistema de “unidades” de serviço, antes mencionado.

3. Casos econômico-sociais graves — à conta de um “fundo social”, que poderá ser constituído com partes das disponibilidades do I.P.A.S.E. e por êste votadas à assistência social.

Receitas eventuais :

1. Contratos coletivos com instituições de previdência social, para prestação de serviços hospitalares.

2. Admissão de doentes particulares, quando houver vagas, mediante tabela de preços sem privilégios.

Serviços especiais :

1. Contratos com instituições médicas e hospitalares, privadas ou públicas, para prestação de serviços especiais, para suprir a eventual deficiência de capacidade no Hospital-sede ou para a execução de serviços nos Estados.

2. Contratos de serviços, ou acordos com autarquias de previdência social, sobre a prestação de serviços assistenciais, sobretudo no caso de expansão da rede estadual.

Direção e controle :

1. Diretor-médico, tempo integral, em comissão, auxiliado por :

a) Assistente técnico;

b) Administrador.

2. Junta Revisora — composta de 3 ou 5 membros, sendo um deles estranho ao H.S.E. e ao Serviço Público, como representante da classe médica.

3. Congregação do Corpo Médico — órgão técnico consultivo.

4. Conselho Fiscal — sem ação executiva —

a) atribuições : aprova a proposta do orçamento analítico, acompanha a execução orçamentária, examina os balancetes e o balanço anual, e dá parecer sobre a prestação de contas;

b) composição : 5 membros, sendo 2 médicos, 2 representantes dos servidores e 1 do I.P.A.S.E. — mandato de 2 anos — Presidente eleito pelo próprio Conselho, com rodízio anual.

Finalmente, como primeira aproximação do que poderia ser a estrutura do H.S.E., considerado em si mesmo — aspecto que não desejamos aprofundar nesta monografia — limitamo-nos a traçar o seguinte esquema geral :

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

1. DIREÇÃO

Diretor

Assistente Técnico

Administrador

Conselho Fiscal

Congregação do Corpo Clínico

Junta Revisora

2. EXECUÇÃO

a) *Serviços técnicos*

Enfermarias e Ambulatórios :

Clínica médica

Metabologia e nutrição

Tisiologia

Cardiologia

Neurologia

Psiquiatria

Endocrinologia

Clínica de doenças infecto-contagiosas e tropicais

Venereologia

Clínica cirúrgica

Ortopedia

Ginecologia

Obstetrícia

Oftalmologia

Oto-rino-laringologia

Urologia

Proctologia

Dermatologia e sifilografia

Pediatria

Hematologia

Cirurgia nervosa

Cirurgia torácica

Cirurgia oral

Cancerologia

Serviço de Admissão e Triagem

Serviço de Pronto Socorro

Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica :

Roentgendiagnóstico

Electrodiagnóstico

Fisioterapia
 Electroterapia
 Roentgenterapia
 Radiumterapia
 Hidroterapia
 Mecanoterapia
 Oxigenoterapia

Serviço de Anestésia
 Serviço de Transfusão e Banco de Sangue
 Serviço de Enfermagem
 Farmácia

Serviço Dietético :
 Secção de Regimes
 Cozinha Geral
 Cozinha Dietética
 Cozinha Experimental
 Copa
 Refeitórios

Serviço de Prótese Ortopédica
 Serviço Social
 Serviço de Registros Médicos e Bioestatística

b) Serviços administrativos

Serviço de Pessoal :
 Dormitórios
 Centro Social
 Escola Superior de Enfermagem
 Cursos Médicos de Especialização
 Biblioteca
 Anais ou Revista do Hospital
 Museu

Serviço de Material :
 Almoxarifado

Serviço de Contabilidade :
 Tesouraria

Serviço de Informações :
 Registro de entradas

Serviço de Comunicações e Sinalizações
 Arquivo geral

c) Serviços auxiliares

Serviço Mecânico :
 Combustível, aquecimento e vapor, gelo, refrigeração, ar condicionado, gás, luz e força.

Serviço de Manutenção :
 Carpintaria, lavagem, oficina de pintura, bombeiro, electricista, etc.

Serviços Domésticos :

Lavanderia
 Costuraria
 Colchoaria
 Baldeação
 Garage e Oficina de Reparos
 Portaria
 Capela

Nota — A supervisão dos serviços técnicos compete ao Assistente técnico, e a dos serviços administrativos e auxiliares, ao Administrador.

*

* *

Está assim esboçada a estrutura de um grande nosocômio, do vulto do que se pretende oferecer aos trabalhadores da Administração Civil.

O H.S.E. não está destinado a ser apenas um hospital de grande porte, mas também, e sobretudo, um magnífico centro médico, que marcará época na história da organização hospitalar em nosso país.

É tarefa ingente, grandiosa e edificante, essa de levar à frente um tal empreendimento. Requer um pouco de esforço de cada um dos que se interessam pela grande empreitada, pela organização nosocomial em geral, e pela assistência social aos servidores do Estado.

Aqui fica uma pequena contribuição.

CONCLUSÕES

1. O Hospital dos Servidores do Estado, que responde a uma grande necessidade da classe dos servidores públicos da Administração Civil, nasceu de uma idéia generosa, mas lutou de início contra a carência de verbas. As obras arrastaram-se morosamente. A sua posição administrativa foi mal definida. E não parece ter sido decisiva e convicta a idéia de subordinar o órgão de assistência médico-social à instituição de seguro social dos servidores públicos.

2. A administração direta não parece ser a melhor forma de situar o H.S.E. no Executivo. Nem tão pouco se recomenda a sua subordinação ao I.P.A.S.E. Mais indicável será imprimir-lhe

a feição de uma autarquia, individualizada, gozando de autonomias técnica, financeira e administrativa. O tipo de "fundação" não deve ser o preferido, pelo menos na fase inicial da vida do Hospital.

3. Razões bastante ponderosas, mostram, à saciedade, que não é judicioso imprimir a um sistema de assistência médico-social a servidores do Estado, a forma rígida de seguro-doença. Na primeira etapa, de implantação, é preferível recorrer a formas substitutivas, de funcionamento flexível. Destas, a mais interessante, e a mais aplicável ao caso em espécie, é a dos chamados planos de "unidades" de serviço.

4. A formação do quadro médico é um dos pontos nevrálgicos, na organização de instituições assistenciais. Os tipos correntes de quadros fixos, ora de tempo integral, ora de tempo parcial, não resolvem satisfatoriamente um problema de grande significação, do qual pode depender o sucesso da instituição. É o direito de livre escolha do médico pelo paciente. Recomenda-se, então, para o H.S.E., a adoção de quadros flexíveis, segundo o denominado "sistema dos painéis".

5. O H.S.E., como peça central de todo o sistema de assistência médico-social aos servidores públicos, deverá ser um grande hospital moderno, um grande centro médico, vivo, dinâmico, eficiente. A sua estrutura será complexa e porá à prova a capacidade dos técnicos de organização hospitalar. Mas o grande nosocômio será, antes e acima de tudo, o primeiro elo de uma grande cadeia que irá bem longe, aos Estados da União. Tão multiformes são as funções do H.S.E., tão amplo é o campo de aplicação dos benefícios, e tão profunda a sua significação social, que bem pode êle ser comparado, no presente, a um ponto de luz, de onde mana o facho que marca o roteiro do futuro.

BIBLIOGRAFIA

- Assurance invalidité-vieillesse-décès* — B.I.T. — Genebra, 1933.
- BEVERIDGE, WILLIAM — *O meu plano de segurança social* — Boletim do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, n.º 104, abril, 1943.
- BEZERRA DE FREITAS — *Origens e tendências do seguro social* — Bol. M.T.I.C. n.º 100, dez. 1942.
- BRUNDAGE, DEAN K. — *An estimate of the monetary value to industry of plant medical and safety services* — Public Health Reports, n.º 1765 — Washington, 1936.

- British health insurance system* — "Monthly Labor Review" — U.S. Dep. of Labor — Washington, 1939.
- BUREAU OF MEDICAL ECONOMICS, American Medical Association,
Ed. — Chicago, Ill., U.S.A. :
An introduction to medical economics — 1936
Care of the indigent sick — 1939
Collecting medical fees — 1938
Contract practice — 1938
Critical analysis of sickness insurance — 1938
Economics and the ethic of medicine — 1937
Group hospitalization — 1937
Group practice — 1939
Handbook of sickness insurance, State medicine and the cost of medical care — 1939
Health insurance in England — 1938
Hospital services in the United States — 1940
Medical care in the United States — 1939
Medical relations under Workmen's Compensation — 1938
Organization of medical services — 1937
Organized payment for medical services — 1939
Sickness insurance catechism — 1938
Some phases of contract practice — 1939.
- CLARK, EVANS — *How to budget health* — N. York, 1933.
- DODD, PAUL A. — PENROSE, E. F. — *Economic aspects of medical services* — Washington, 1939.
- FAMILIAR, IVO — *Os benefícios do seguro social* — "R.S.P.", A. VI. Vol. 3, n.º 2, agosto, 1943.
- FERNANDES, ARY DE CASTRO — *Os serviços médicos nos Estados Unidos* — "R.S.P.", A. V, Vol. 3 n.º 3, set. 1942, e Vol. 4 n.º 1 e 2, out. e nov. 1942.
— *A administração sanitária nos Estados Unidos* — "R.S.P." A. VI. Vol. 3 n.º 2, agosto, 1943.
- FISCHLOWITZ, ESTANISLAW — *Assistência médico-social aos servidores do Estado no Brasil* — "R.S.P.", A V, Vol. 1, n.º 1 jan. 1942.
— *Noção dos seguros sociais* — "R.S.P.", A. V, Vol. 1, n.º 3, março 1942.
— *Os problemas básicos da previdência social* — "R.S.P.", A. V, Vol. 2, n.º 3, junho 1942.
- HERBERT, S. MERVYN — *Britain's health* — Londres, 1942.
- LOPES, HELVÉCIO XAVIER — *Os médicos e as instituições de previdência social* — Bol. M.T.I.C. n.º 101. jan. 1943.
— *Evolução histórica do seguro social* — Bol. M. T.I.C. n.º 102, fev. 1943.
- MAC EACHERN, MALCOLM — *Hospital organization and management* — Chicago, 1942.

- Message of the President of the United States, transmitting the Annual Message on Health Security — House of Representatives, 76th Congress, 1st Session — Doc. n.º 120 — Washington, jan. 1939.*
- MÉTALL, R. ALADÁR — *Política social é política sanitária* — Bol. M.T.I.C. n.º 101, jan. 1943.
— *As bases da organização do seguro social* — “R. S.P.”, A. VI. Vol. 1, n.º 2, fev. 1943.
— *Estrutura unitária ou pluralística do seguro social* — “R.S.P.”, A. VI. Vol. 2, n.º 2, maio 1943.
— *O custeio do seguro social* — “R.S.P.”, A. VI., Vol. 3, n.º 2, agosto 1943.
- New forms of medical practice* — Amer. Med. Ass. — Chicago, 1939.
- MILLS, ALDEN B. — *Hospital public relations* — Chicago, 1942.
- Modern Hospital Yearbook* — Chicago, 1941.
- NEWMAN, GEORGE — *An outline of the practice of preventive medicine* — Ministry of Health — Londres, 1926.
- NEWSHOLME, ARTHUR — *Medicine and the State* — Londres, 1932.
- Planes de seguridad social en los Estados Unidos* — Boletín Provisional n.º 2 — Comité Interamericano de Seguridad Social — B.I.T. — Montreal, junho, 1943.
- Planes de seguridad social en Gran Bretaña. Informe de Sir William Beveridge. Planificación médica* — “Rev. Int. del Trabajo”, Vol. XXVII, n.º 1, jan. 1943 — Montreal.
- Planificación de los servicios médicos en Australia* — “Rev. Int. del Trabajo”, Vol. XXVII, n.º 6, jun. 1943.
- PLUMLEY, M. L. — *Medical social work in tax-supported health and welfare services* — American Public Welfare Association — Chicago, 1940.
- SAKMANN, M. — *Unemployment and health insurance in Great Britain* — Social Security Board, Report n.º 3 — Washington, 1938.
- SAZZO, JUAN ASTORQUIZA — *O significado social e econômico da saúde* — Bol. M.T.I.C., n.º 96, agosto, 1942.
- SELBY, C. D. — *Studies of the medical and surgical care of industrial workers* — Public Health Bulletin n.º 99 — Washington, 1920.
- STONE, J. E. — *Hospital organization and management* — Londres, 1939.
- WARREN, B. S. — SYDENSTRICKER, E. — *Health insurance, its relations to the public health* — Public Health Bulletin n.º 76 — Washington, 1916.
- PERIÓDICOS :
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* — Washington, D.C., U.S.A.
- Boletim do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio* — Rio de Janeiro
- Methods and Problems of Medical Education* — The Rockefeller Foundation — N. York, U.S.A.
- Modern Hospital* — Chicago, U.S.A.
- Revista Médico-Social. Questões Hospitalares e Médico-Sociais* — São Paulo.
- Revista do Serviço Público* — Rio de Janeiro.
- Social Service Review* — The University of Chicago Press — Chicago, U.S.A.