

CENÁRIO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE CUIDADO E MECANISMOS DE REGULAÇÃO

Autores JOSIE VIEIRA¹, PAULO DE TARSO OLIVEIRA¹, ALCINDO FERLA²,
LUIZ FELIPE PINTO³

Instituição 1. UFPA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, RUA AUGUSTO
CORREA, 01 - GUAMÁ. CEP 66075-110. BELÉM-PA
2. UFRGS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL,
AV. PAULO GAMA, 110 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90040-060
3. UFV, Universidade Federal de Viçosa, AVENIDA PETER ROLFS,
S/N, CEP 36570-000, VIÇOSA - MG

RESUMO EXPANDIDO

NA REGIÃO NORTE, A COBERTURA ASSISTENCIAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR ALCANÇA MENOS DE 10% DA POPULAÇÃO. EMBORA EVIDÊNCIAS INDIQUEM QUE ESSA COBERTURA É RELATIVA APENAS A UMA PARCELA DAS DEMANDAS POR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO VINCULADA, AINDA HÁ ESCASSEZ DE ESTUDOS CONFIRMATÓRIOS DA RELEVÂNCIA DESSE MERCADO NO COTIDIANO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO. ESTUDOS ACERCA DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO, JÁ FREQUENTES NO COMPONENTE PÚBLICO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE, AINDA SÃO ESCASSOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR. ANÁLISES DA DIMENSÃO DAS PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE NESTE ÂMBITO TAMBÉM CONTRIBUEM PARA QUALIFICAR E HUMANIZAR O SETOR. ESTUDOS ACERCA DA HUMANIZAÇÃO, DO ACOLHIMENTO E DA AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS DA CLÍNICA E DO CUIDADO TAMBÉM TÊM CONTRIBUIÇÃO RELEVANTE NESSA VERTENTE.

A PESQUISA FOI REALIZADA POR MEIO DA APLICAÇÃO DE INQUÉRITO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES E ESTRUTURAÇÃO DE BANCO DE DADOS, DIRIGIDO PARA OS DIFERENTES PÚBLICOS-ALVO (OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇO), CAPTANDO E PERMITINDO UMA AVALIAÇÃO DESCRITIVA DAS MODELAGENS DE ATENÇÃO À SAÚDE, PRATICADAS PELAS OPERADORAS. TAMBÉM FORAM REALIZADAS A ANÁLISE DOCUMENTAL E A ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS, PROVENIENTES DAS BASES DE DADOS DE INTERESSE

DA SAÚDE. A ABORDAGEM METODOLÓGICA UTILIZADA TEVE COMO BASE AQUELA APLICADA EM PESQUISA SIMILAR NA REGIÃO SUL (FERLA *ET. AL.*, 2007).

O TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO TEVE O OBJETIVO GERAL DE AVALIAR AS RELAÇÕES ESTABELECIDAS ENTRE A AGÊNCIA REGULADORA, AS OPERADORAS, OS PRESTADORES DE SERVIÇOS E OS USUÁRIOS, E COMO SE OPERAM AS MUDANÇAS VISANDO À INTEGRALIDADE DO CUIDADO NAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE, NOS ESTADOS DO PARÁ, AMAPÁ, ACRE E AMAZONAS, TOMANDO COMO PONTO DE PARTIDA O MARCO REGULATÓRIO ESTABELECIDO PELA ANS, A PARTIR DE 2004. PARA ALCANÇAR ESSE OBJETIVO, FORAM PREVISTOS OS SEGUINTE OBJETIVOS ESPECÍFICOS: CARACTERIZAR E ANALISAR A RELAÇÃO ENTRE OS BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE E OS PRESTADORES DE SERVIÇO; CARACTERIZAR E ANALISAR A RELAÇÃO ENTRE OS BENEFICIÁRIOS DOS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE E AS OPERADORAS; CARACTERIZAR E ANALISAR A RELAÇÃO ENTRE AS OPERADORAS DOS PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE E OS PRESTADORES DE SERVIÇO.

O CAMPO DA PESQUISA ENGLOBOU OS SEGMENTOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR E SUAS MODALIDADES CONTRATUAIS (AUTOGESTÃO, COOPERATIVA, SEGURADORA E MEDICINA DE GRUPO), ONDE FORAM REALIZADAS ENTREVISTAS COM ATORES-CHAVE, DE FORMA AMOSTRAL, VISANDO APROXIMAÇÃO DO OBJETO PESQUISADO. FORAM DEFINIDOS ROTEIROS PRÉVIOS E DIFERENCIADOS PARA SEREM APLICADOS JUNTO A OPERADORAS E PRESTADORES, VISANDO CONTEMPLAR PONTOS DE INTERESSE DA PESQUISA.

A ETAPA SEGUINTE CONSISTIU EM CONTATO COM AS OPERADORAS PARA VIABILIZAR AS ENTREVISTAS. OBSERVOU-SE A DIFICULDADE DE MUITAS OPERADORAS EM ATENDER À SOLICITAÇÃO DE ENTREVISTA. NESSA ETAPA, NOVAS OPERADORAS FORAM SENDO CONTATADAS, OBSERVANDO A MELHOR DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA EM TERMOS DA NATUREZA DAS MESMAS. AO FINAL, A AMOSTRAGEM

FICOU CONSTITUÍDA POR 14 (QUATORZE) OPERADORAS, COM A SEGUINTE DISTRIBUIÇÃO: (I) DISTRIBUIÇÃO POR ESTADO: ACRE: 04 OPERADORAS; AMAZONAS: 04 OPERADORAS; AMAPÁ: 01 OPERADORA; PARÁ: 05 OPERADORAS. (II) DISTRIBUIÇÃO POR MODALIDADE DA OPERADORA: AUTOGESTÃO: 06 OPERADORAS; COOPERATIVA MÉDICA: 04 OPERADORAS; FILANTROPIA: 02 OPERADORAS; MEDICINA DE GRUPO: 02 OPERADORAS.

AO FINAL DA PESQUISA, OS PRESTADORES FORAM ASSIM DISTRIBUÍDOS: PRESTADORES HOSPITALARES: 12 HOSPITAIS; PRESTADORES OBSTETRAS: 11 MÉDICOS OBSTETRAS; PRESTADORES PEDIATRAS: 13 MÉDICOS PEDIATRAS; PRESTADORES CARDIOLOGISTAS: 10 MÉDICOS CARDIOLOGISTAS; PRESTADORES ONCOLOGISTAS: 07 MÉDICOS ONCOLOGISTAS.

OBSERVOU-SE QUE O PEQUENO NÚMERO DE ESCOLAS MÉDICAS POR MUITAS DÉCADAS NAS CAPITAIS DA AMAZÔNIA TEM INFLUENCIADO DIRETAMENTE NO PROCESSO DE INTERIORIZAÇÃO DESSES PROFISSIONAIS NA REGIÃO. CRONOLOGICAMENTE, A FORMAÇÃO EM MEDICINA SE DEU NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (1919), UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (1966), UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (1971), UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO (1986), UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (1994), UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (1997). RECENTEMENTE (ENTRE 2001 E 2005), FORAM INSTITUÍDOS MAIS NOVE CURSOS NO AMAZONAS, RONDÔNIA, ACRE, TOCANTINS E MARANHÃO E, APENAS EM 2010, CRIOU-SE NO ESTADO DO AMAPÁ. ISTO SIGNIFICA QUE EM APENAS CINCO ANOS FORAM CRIADAS MAIS ESCOLAS MÉDICAS DO QUE TODO O PERÍODO ATÉ O ANO DE 2000.

QUANTO À COBERTURA ASSISTENCIAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA REGIÃO NORTE SE DISTRIBUI ENTRE AS MODALIDADES DE PLANOS E SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE DA SEGUINTE FORMA: 51,72% EM COOPERATIVAS MÉDICAS, 20,30% EM OPERADORAS DE AUTOGESTÃO, 18,69% EM MEDICINAS DE GRUPO, 5,62% EM SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE E 3,68% EM FILANTROPIAS. ESSES PERCENTUAIS SÃO DISTINTOS DA

DISTRIBUIÇÃO DE COBERTURA ASSISTENCIAL VERIFICADA NACIONALMENTE. A SEQUÊNCIA DE OPERADORAS POR ORDEM DECRESCENTE DE ABRANGÊNCIA NO PAÍS COMO UM TODO É A SEGUINTE: 37,88% EM OPERADORAS DA MODALIDADE MEDICINA DE GRUPO, 33,12% EM COOPERATIVAS MÉDICAS, 14,48% EM OPERADORAS DE AUTOGESTÃO, 11,10% EM SEGURADORAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE E 3,42% EM FILANTROPIAS. COMPARATIVAMENTE AO CENÁRIO NACIONAL, A REGIÃO NORTE TEM UMA GRANDE CONCENTRAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS EM EMPRESAS DA MODALIDADE DE COOPERATIVAS MÉDICAS E AUTOGESTÃO, SUPERANDO A MARCA DOS 70% DE COBERTURA COM OPERADORAS DESSAS MODALIDADES.

OS DADOS ANALISADOS RELATIVAMENTE AO CUIDADO NA SAÚDE SUPLEMENTAR REFORÇAM AS CONSTATAÇÕES SOBRE DESIGUALDADE REGIONAL E APONTAM A NECESSIDADE DE ESFORÇOS NO SENTIDO DE AMPLIAR E QUALIFICAR A REGULAÇÃO NESSE SETOR, EM CONSONÂNCIA COM AS POLÍTICAS JÁ EM DESENVOLVIMENTO PELA ANS.

TENDO EM VISTA A ANÁLISE DESENVOLVIDA NESTA PESQUISA, ALGUMAS CONSIDERAÇÕES MERECEM DESTAQUE EM RELAÇÃO À REGIÃO DA AMAZÔNIA LEGAL. EM PRIMEIRO LUGAR, NA AMAZÔNIA LEGAL, OS USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE RESIDEM EM SUA GRANDE PARTE NAS CIDADES ACIMA DE 100.000 HABITANTES, O QUE REPRESENTA UMA MUITO PEQUENA REALIDADE. AS UNIDADES DE SAÚDE DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA SÃO EM SUA GRANDE MAIORIA DE NATUREZA PRIVADA. QUANTO MAIOR A INTERIORIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE, MENOR É A PARTICIPAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE DIVERSAS ESPECIALIDADES MÉDICAS E CATEGORIAS PROFISSIONAIS.

A PESQUISA EVIDENCIOU A FALTA DE ONCOLOGISTA NO ACRE (MESMO NA CAPITAL) E DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO ESTADO DO AMAPÁ. PORTANTO, A DISCUSSÃO DA INTERIORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONJUNTO COM O MINISTÉRIO DA DEFESA COMO POSSIBILIDADE DE ROMPER COM OS

CORPORATIVISMOS PROFISSIONAIS E GARANTIR A INTERIORIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO AMAZÔNICA DE FORMA PACTUADA COM O GESTOR MUNICIPAL E ESTADUAL É UMA DAS ESTRATÉGIAS QUE VISLUMBRAMOS COMO POTENCIALIZADORAS E AGREGADORAS PARA O SUS E PARA O SUBSISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ALÉM DISSO, A INTERIORIZAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS MÉDICAS E MULTIPROFISSIONAIS, E DOS CURSOS DE SAÚDE SÃO ESTRATÉGIAS ESSENCIAIS PARA FIXAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA REGIÃO.

SE POR UM LADO, A AUTONOMIA TÉCNICA DO PROFISSIONAL MÉDICO É UM ATRIBUTO DA PROFISSÃO, COMO DEMONSTRAM DIVERSOS AUTORES, QUANDO SE TRATA DA QUESTÃO DOS PLANOS DE SAÚDE, EXISTE UM CONFLITO PERMANENTE ENTRE AS OPERADORAS NA RESTRIÇÃO DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS E A NECESSIDADE DE SE TRABALHAR COM A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS, QUE MUITAS VEZES INDICA A UTILIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E TECNOLOGIA DURA. UM MECANISMO DE MEDIAÇÃO DESSE CONFLITO SERIA A ADOÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS VALIDADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

A REALIDADE ESTUDADA, NO ENTANTO, APRESENTA FARTAS EVIDÊNCIAS DE MUDANÇAS NOS ÚLTIMOS ANOS. PARTE DOS INDICADORES UTILIZADOS PARA A ANÁLISE JÁ DEMONSTRA ESTA TENDÊNCIA. A QUALIFICAÇÃO DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO, TANTO DOS GOVERNOS E DAS AGÊNCIAS REGULADORAS, QUANTO DA PRÓPRIA SOCIEDADE, PARECEM INCIDIR NO SENTIDO DE AMPLIAR O ACESSO, QUALIFICAR A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DAS REDES E SISTEMAS DE SAÚDE, ORGANIZAR EFETIVAMENTE POLÍTICAS DE CUIDADO CADA VEZ MAIS CENTRADAS NOS CIDADÃOS-USUÁRIOS, ASSIM COMO DE REORGANIZAR IMAGINÁRIOS EM RELAÇÃO À ATENÇÃO À SAÚDE E AO EXERCÍCIO DA CIDADANIA. NESSE CONTEXTO, A PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS CUMPREM PRIMOROSO PAPEL. NO CASO ESPECIFICAMENTE DA INICIATIVA DE FOMENTO DE PROJETO DE PESQUISA E A CONSTRUÇÃO DE REDE CIENTÍFICA NA REGIÃO NORTE, A ESTRATÉGIA DA ANS

SURTIU COMO EFEITO, NÃO APENAS A PRODUÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTOS, COMO TAMBÉM A IMPLANTAÇÃO DE CAPACIDADES LOCAIS, NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO PARTICIPANTES, EM INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE E NAS PRÓPRIAS OPERADORAS E USUÁRIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR. ESTUDOS COM ESSE TEMA JÁ CONTINUAM ESSE ESFORÇO, NO ÂMBITO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO, ASSIM COMO NA AGENDA DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL QUE FOI CONSTITUÍDA A PARTIR DA PESQUISA.