



Projeto Mário Travassos

Artigo de Opinião

A regulação em saúde no âmbito do Exército Brasileiro: diferenças entre saúde pública e privada

**Cap Claudio Russio de Oliveira
Cap Claudia de Almeida Guaranha Costa
(Opinião de inteira responsabilidade do autor)**

2020

Introdução

A história da Auditoria em Saúde no Brasil, remete ao século passado e ganhou maior notoriedade, quando foi garantido a todo cidadão, pela Constituição de 1988, o direito a Saúde como obrigação e dever do Estado.

A Revolução Industrial na Inglaterra é o marco temporal no tocante ao início dos serviços de Auditoria, quando investidores passaram a ter mais interesse em tomarem ciência dos resultados de seus investimentos em grandes fábricas (DE SOUZA, 2010).

Ainda conforme De Souza, no Brasil, a Auditoria em saúde, começa a se estruturar na década de 1930, através das Caixas de Aposentadoria dos Ferroviários e diversos Institutos de Aposentadoria e Pensões.

Foram necessários 50 anos, para criação em 1984 da auditoria em saúde no âmbito do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

A Auditoria em saúde é considerada desde então, mecanismo utilizado para auxiliar gestores a racionalizar os gastos com a promoção da saúde, sem comprometer a qualidade da assistência (FONSECA, 2005).

Em paralelo a criação dos serviços de Auditoria e sua expansão por todo território nacional, a população envelheceu, alcançando expectativa de vida nunca antes pensada, enquanto a ciência trouxe contribuições na área da saúde, não só na criação de exames diagnósticos mais precisos, como também, avanços com terapias modernas para doenças antigas e já bem estabelecidas. Os benefícios proporcionados pela ciência e o envelhecimento da população, acarretaram em aumento significativo dos gastos na conta hospitalar final.

Estes custos se refletem em contas hospitalares mais elevadas, não só na rede privada e pública, como também no âmbito do serviço de saúde do exército brasileiro e para que os serviços de Auditoria possam atuar com legalidade e transparência, se faz necessária a existência de um órgão regulador e fiscalizador das ações.

Discussão e análise crítica sobre o assunto

As equipes de Auditoria são multidisciplinares, incorporando principalmente profissionais médicos e enfermeiros. A execução dos trabalhos de forma transparente, cumprindo todos os critérios da legalidade necessária, deve seguir preceitos éticos determinados pelos Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem.

É notório que os serviços de Auditoria prezem pela qualidade do atendimento prestado, dentro de um custo justo, compatível com a manutenção da assistência de forma universal, garantindo o acesso a todos que possam necessitar de atendimento.

Não se trata de uma atividade com caráter punitivo ou corretivo. A auditoria visa a garantia da qualidade da assistência, dentro de padrões aceitos pelas sociedades científicas e órgãos fiscalizadores, adaptados aos custos compatíveis com a manutenção da assistência à saúde (REIS, 1990).

Para o cumprimento do objetivo primordial dos serviços de auditoria, no tocante a garantia da assistência a preços justos, os serviços de auditoria atuam amparados por leis e normas regulatórias. O respaldo técnico e regulatório é necessário para que os resultados obtidos tenham credibilidade e sejam aceitos pelo mercado.

No âmbito do Sistema único de Saúde, diante de sua magnitude, o controle e a fiscalização dos serviços de auditoria, são realizados de forma descentralizada, sob a ótica do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). O Governo Federal atende aos hospitais da rede Federal e delega poderes às Secretarias Estaduais de Saúde, que atendem aos hospitais Estaduais. O mesmo ocorre no âmbito dos hospitais municipais, sob controle das secretarias Municipais de Saúde. A criação dos processos de auditoria no Sistema Único de Saúde visa preservar o usuário e a União não só

quanto a qualidade dos serviços profissionais, bem como garantir o uso adequado do dinheiro público (MELO, 2008).

Na esfera da saúde privada, também chamada de Saúde Suplementar, a regulação é realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Trata-se de uma Autarquia que atua defendendo os interesses dos cidadãos que usufruem da saúde privada.

No âmbito do Exército Brasileiro, existe um escalonamento, em que as unidades Gestoras do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), estão sob subordinação direta de sua respectiva Região Militar e esta por sua vez, à Diretoria de Saúde.

Independente de nos referimos ao meio privado, público ou militar, após a prestação de um serviço em saúde que incondicionalmente gera um custo, o serviço de Auditoria analisa os gastos para que o pagamento seja efetuado de forma correta. Esta atribuição dos serviços de Auditoria atende ao prestador que teve um gasto e ao agente pagador para que não ocorra pagamento indevido.

A aceitação dos resultados apresentados pelos serviços de auditoria pode gerar conflitos de interesses entre os prestadores dos serviços, usuários e o agente pagador.

Quando não existe consenso entre o parecer do serviço de auditoria e o prestador do serviço, deve haver um agente moderador para definir a solução para as questões que geram desentendimento.

No serviço público, há comissões que visitam os hospitais da rede pública periodicamente para análise dos documentos e emissão de pareceres técnicos.

Na Saúde Suplementar, cabe a ANS a responsabilidade de moderar os conflitos entre as partes e definir um parecer final, com autonomia para aplicar sanções severas às operadoras de saúde suplementar que transgredirem as normas.

No âmbito do Exército Brasileiro, por conta de sua abrangência em todo território nacional, surgem questões das mais diversas localidades e a autonomia para definição da conduta está atrelada ao valor do procedimento solicitado pelas OCS. Existe um escalonamento de valores que define a autonomia da Unidade Gestora do FUSEX, da Região Militar correspondente ou da Diretoria de Saúde em última instância.

Na saúde pública, a escassez de recursos financeiros restringe o gasto com a saúde, com limitações severas ao uso dos materiais mais dispendiosos. Na saúde suplementar, existe o caráter regulatório da ANS com o intuito de sanar as questões técnicas. A ANS executa uma função moderadora entre o hospital prestador do serviço, médico assistente e planos e operadoras de saúde.

No Exército Brasileiro, não há este agente moderador, o que dificulta a argumentação técnica diante da demanda, no momento em que a OCS conveniada indica realização de procedimentos que envolvem materiais de alto custo.

Esta é uma dificuldade enfrentada pelos Diretores de OMS, que demonstram de forma permanente, a preocupação em garantir qualidade na assistência à saúde, com pagamentos justos pelos serviços prestados e sem desperdícios.

Conclusão

A oferta de serviço de saúde de qualidade, a um preço justo, muitas vezes, não é alcançada com facilidade e esta dificuldade é apenas o início dos trabalhos das equipes de Auditoria que buscam equilibrar gastos e qualidade da assistência.

Existem no SUS e na Saúde Suplementar, agentes moderadores que atuam diretamente nas situações conflitantes entre as partes.

O Exército Brasileiro, imbuído do interesse em oferecer assistência em saúde aos militares e seus dependentes, encontra dificuldades em sanar questionamentos técnicos desencadeados pelas OCS conveniadas.

Há necessidade de se criar equipes multidisciplinares, formadas por enfermeiros e médicos de diversas especialidades, capazes de argumentar e definir condutas diante das divergências que surgem no momento em que as OCS solicitam procedimentos que envolvem materiais de alto custo.

Referências

1. De Souza, L. A. et. al. Auditoria: uma abordagem histórica e atual. **Revista de administração em Saúde** v. 12, n.47, p. 71-78, abr/jun. 2010.
2. FONSECA, A. S. et. al. Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. **O Mundo da Saúde – São Paulo** v. 29, n.2, p. 161-169. 2005.
3. MELO, M. B. et. al. Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde. **São Paulo em Perspectiva** v. 22, n. 1, p. 152-164. 2008.
4. REIS, E. J. F. B. et. al. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde: Notas Bibliográficas. **Cadernos de Saúde Pública** v.6, n.1, p.50-61. 1990.