

Hospitais universitários: presente caótico e futuro incerto.

Autora: Juliana Fiuza Cislighi – assistente social, especialista em Saúde e Serviço Social, técnica de estudos orçamentários da ADUFRJ.

O debate sobre necessidades de mudança na gestão dos hospitais universitários está amplamente relacionado a todo o processo de contra-reformas nas políticas sociais implementadas em maior ou menor grau na quase totalidade dos países do mundo (Behring, 2003). Não à toa é o Banco Mundial que vem no Brasil capitaneando esse processo com a organização de seminários além de financiamento das iniciativas de mudanças. O evento mais recente aconteceu em março de 2010 e reuniu o Ministério do Planejamento, da Saúde e da Educação, os gestores dos 46 hospitais universitários além do Banco Mundial e representantes da Espanha, de Portugal e dos Estados Unidos, expondo seus modelos locais. No Brasil foram considerados exemplares as experiências de São Paulo baseadas em organizações sociais e do Hospital das Clínicas de Porto Alegre que é uma empresa pública de direito privado. Nas palavras do diretor de Hospitais Universitários e Residências em Saúde da Secretaria de Educação Superior do MEC, José Rubens Rebelatto “este encontro nos indicará caminhos para o processo de reestruturação que está em curso”, referindo-se ao REHUF -Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. No mesmo evento anunciou-se a quantia de 320 milhões para financiamento desde programa, recursos oriundos do Banco Mundial. O que efetivamente está sendo proposto e onde essas mudanças querem chegar é o objetivo dessa investigação.

As propostas da OMS

Medici (2001)¹ em trabalho realizado para o BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento — resume os principais diagnósticos e propostas sistematizados a partir de Seminário realizado pela OMS – Organização Mundial de Saúde em 1995 que gerou o texto “*The Proper Function of Teaching Hospitals Within Health Systems*”. O autor chama atenção que, então, o debate acerca da reforma nos hospitais de ensino só estaria começando, mesmo nos países desenvolvidos.

O primeiro diagnóstico apresentado é que esses hospitais seriam caros. Responsáveis por cerca de 10% dos atendimentos na maioria dos países podem ser responsáveis por desde 9% até 40% do total de gastos na área da saúde. Segundo dados da ABRAHUE, Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino, a realidade brasileira em 2001 era de 9% dos leitos, 12% das internações e 24% dos recursos do SUS estarem nessas instituições. Essa realidade, porém, decorre dos altos custos da alta complexidade dos procedimentos realizados por esses hospitais. É necessário levar em consideração que esses hospitais realizaram no mesmo período 50% das cirurgias cardíacas, 70% dos transplantes, 50% das neurocirurgias e 65% dos atendimentos na área de malformações craniofaciais, o que justifica seu alto custo de manutenção.

Para resolver essa questão Médiçi aponta como a solução para a OMS, primeiro uma maior integração as redes locais de saúde, alegando a possibilidade de um desperdício de recursos no excesso de uso de tecnologia nesses hospitais, questão, que apesar de não

¹ Autor que é economista, atualmente no Banco Mundial, percebendo que não é coincidência a presença de tantos organismos internacionais nos debates.

comprovada, estaria de acordo com a filosofia do SUS e dos defensores da saúde pública. Da mesma forma os documentos apontam a necessidade da formação dos profissionais de saúde não se dar restritamente em hospitais de alta complexidade, o que seria responsável por uma visão e uma prática hospitalocêntrica hegemônica na formação. Essa também é uma afirmação comum aos defensores da saúde pública e do SUS, e que pode ser resolvida da mesma forma com uma maior integração entre os hospitais universitários e a rede de saúde. É sabido, porém, que os problemas de referência e contra-referência não se restringem aos HU e os governos muito pouco ou nada tem feito para reverter esse quadro, bastando observar que o atual carro chefe da política de saúde são as UPAS, unidades de emergência.

Esse argumento, no entanto, leva o documento da OMS à outra conclusão qual seja:

“reformular o conceito de ensino em saúde sem vinculá-lo necessariamente a existência de hospitais universitários. Neste último caso haveria abandono da idéia de HU, ainda que pudessem ser contratados hospitais terciários (...)”(152).

Em outra passagem o autor faz mais uma vez essa afirmação dizendo que *“vem crescendo rapidamente o número de hospitais e outros estabelecimentos não-universitários que exercem essas funções (de ensino). (...) HU não são imprescindíveis. Ao contrário são cada vez mais dispensáveis”*(153).

O autor, entretanto, não acredita na extinção dos hospitais universitários devido, segundo ele, às pressões corporativas de médicos, professores universitários e funcionários do hospital, mesmo motivo que dificultaria sua inclusão em sistemas de referência e contra-referência. Mas uma vez isso se torna num argumento para uma solução contrária a defesa da saúde pública. Pois sua conclusão é que essa dificuldade ocorre onde os hospitais são financiados pela oferta e, portanto, esses deveriam ser financiados pela demanda, ou seja, contratos de gestão e serviços diretamente pagos, o que, segundo ele, geraria competição com outras instituições. Em resumo:

“Trata-se nesse caso de desenvolver redes docentes-assistenciais não-universitárias que respondam às demandas sociais por serviços, docência e tecnologia, especialmente em atividades mais ligadas aos níveis primário e secundário de atenção.”(155).

O autor segue apresentando um diagnóstico de deterioração do atendimento tendo como razão o mau gerenciamento e aponta a necessidade de mudanças nas práticas gerenciais e de regulação contra os interesses corporativos, que poderia ser exercida pelo Estado ou pelo mercado.

Em relação ao financiamento as conclusões do documento publicado pela OMS e expostos por Medici são de que os HUs são 12% mais caros do que hospitais não-universitários de alta tecnologia, o que é natural se além de serviços assistenciais eles também desenvolvem ensino e pesquisa. Assim, afirma que dificilmente seriam competitivos ou atrativos para seguros médicos. Mesmo assim defende a necessidade de que se busquem fontes alternativas de financiamento em relação ao público, sendo elas a “venda ou asseguração de serviços de alta tecnologia em saúde para o Governo, Planos de Saúde e as pessoas físicas e jurídicas” (154), ou seja, através da contratualização ou simplesmente da privatização dos serviços, isso

sim de interesse da iniciativa privada, que não quer arcar com as necessidades “mais caras” mas quer usufruir de serviços de qualidade a preços que garantam seus lucros.

Não são melhores as propostas para pesquisas. A primeira conclusão é de que o papel do HU na pesquisa em saúde vem sendo substituído por Institutos de Pesquisa e indústrias farmacêuticas e de equipamentos médicos, graças à redução do seu financiamento público. Ora, essa tendência não é natural e suas conseqüências são perversas na medida que significam a privatização e o aprisionamento em patentes de toda a pesquisa em saúde que passa a responder às necessidades do lucro e não da sociedade. A solução, segundo o autor, seria uma parceria dos HU com essas empresas, ou seja, mais uma vez a iniciativa privada ficando com a melhor parte do bolo, se utilizando do público para seus interesses.

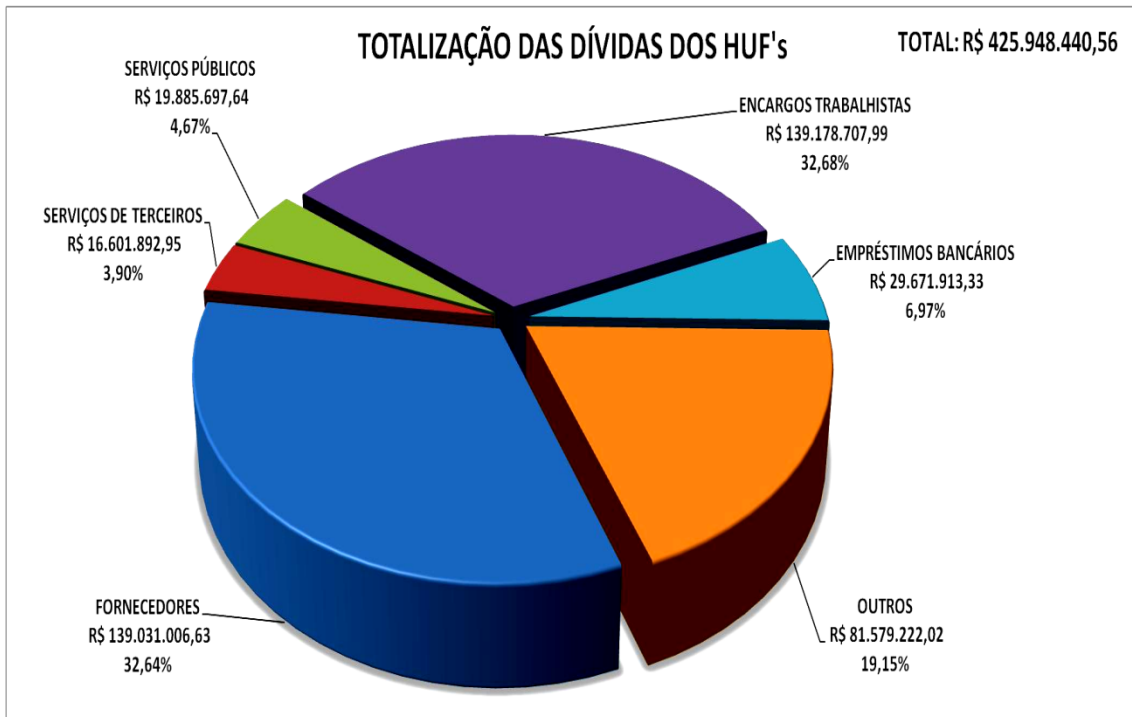
Problemas de gestão ou subfinanciamento?

Todo o debate atual das contra-reformas nas políticas sociais termina no embate entre duas explicações causais para a falência das políticas públicas: problemas de gestão ou de subfinanciamento público.

A realidade demonstra, segundo os próprios dados do Ministério da Educação, que apenas os HU federais acumulam por ano um déficit total de 30 milhões entre o que é produzido e o que é pago, problema que se origina nos valores defasados da tabela SUS, levando a uma dívida acumulada de 425 milhões de reais, mais do que todo recurso do Banco Mundial para o REHUF.

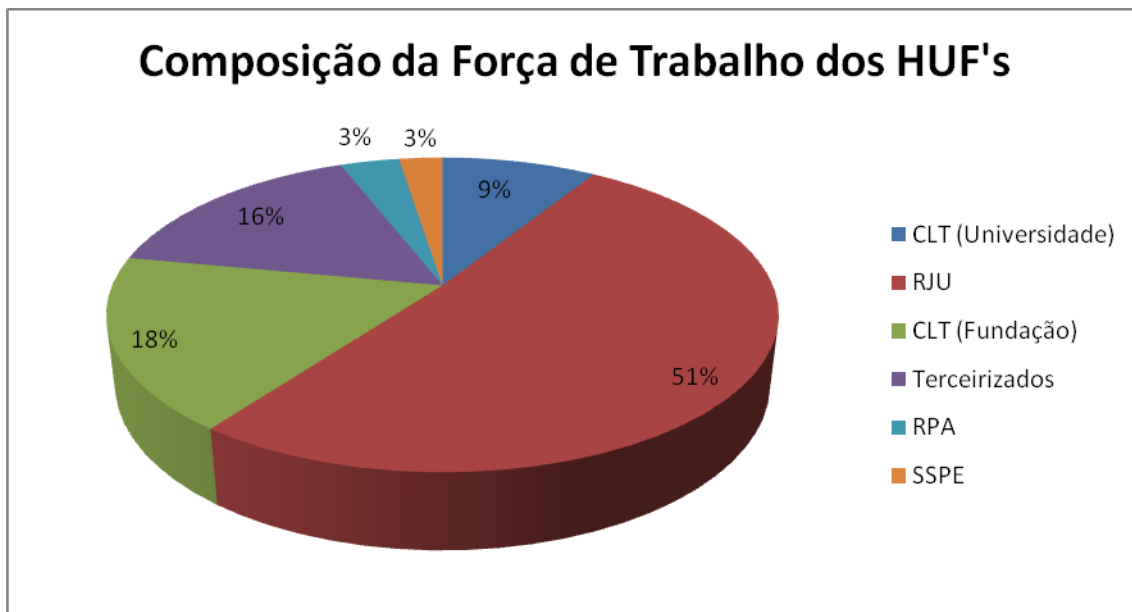
Além do déficit no pagamento dos procedimentos a falta histórica de reposição de pessoal através de concursos leva os hospitais a utilizarem a maior parte de sua verba de custeio para a contratação de pessoal terceirizado, em média 36% no ano de 2001 segundo a ABRAHUE. Durante algum tempo essa contratação se deu via fundações de apoio ou cooperativas, sem garantia alguma de direitos aos trabalhadores e com baixíssimas remunerações, prática condenada pelo TCU. A passagem dos contratos para as universidades fez estourar mais ainda a dívida dos HU- só na UFRJ foi de 26 milhões a dívida com pagamento dos chamados extra-quadros em 2009. Somada a dívida das universidades e das fundações de apoio, a totalização se dá conforme a tabela 1. Já a situação de precarização da força de trabalho nos HU federais se dá conforme a tabela 2.

Tabela1



Fonte: Ministério da Educação

Tabela 2



Fonte: Ministério da Educação

Ou seja, os dados do Ministério da Educação comprovam que a situação da força de trabalho e o déficit na tabela de procedimentos geraram imensas dívidas nos HU federais,

situação que não é diferente nos Estados e que vem sendo denunciada desde o início dos anos 2000 mesmo por associações de gestores como a ANDIFES e a ABRAHUE.

Em documento de 2008 a Comissão de Hospitais Universitários da ANDIFES – Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior afirma que:

“ O governo pensa em, nos moldes do REUNI, elaborar junto com os dirigentes projeto de reforma com expansão dos HU das IFES, o que obrigará a transitar um novo modelo, o qual, na opinião do Dr. Paim [representante do MEC], seria o de Fundação Estatal. No que diz respeito a questão de pessoal (...): não se vislumbra, por parte do governo, solução via contratos de curta duração (seria necessário contratação temporária de cerca de 15000 trabalhadores, número considerado gigantesco pelo governo, que fugiria, assim do escopo da CTU – Contratação Temporária da União). Paim voltou a destacar que a solução para a questão de pessoal só virá com a adoção de novo modelo, e o governo trabalha com a idéia de Fundação Estatal.”

Na opinião dos dirigentes da ANDIFES, por sua vez, há necessidade de um novo modelo de gestão, mas não há consenso sobre qual. Em documento de 2006, a ANDIFES aponta para possíveis caminhos: empresa pública (o modelo do RS), autarquia, fundação estatal, organizações sociais (o modelo de SP), a oficialização das fundações de apoio através de mudanças na Lei das Fundações, transformação das atuais fundações em OSCIPs também através de mudanças legais e livre escolha, deixando claro ser a maioria dos dirigentes a favor de soluções não autárquicas.

Mesmo sendo a favor de novos modelos de gestão a ANDIFES é unânime em afirmar que:

“Fica claro que qualquer que seja o eventual modelo adotado, o mesmo só será factível com novos recursos orçamentários a serem previstos para sua implementação!”

Ou seja, mesmo para a ANDIFES o problema do financiamento é anterior ao do modelo de gestão que não pode resolver automaticamente os problemas colocados para os HU que tem na falta de recursos financeiros e humanos a natureza principal de seus impasses, ainda que possam existir eventualmente problemas na sua gestão.

REHUF

O REHUF, aos moldes do REUNI, foi decretado pelo governo federal em 27 de janeiro de 2010. Suas diretrizes são: estabelecimento de um novo mecanismo de financiamento que será progressivamente compartilhado entre MEC e MS até 2012 (hoje 70% é garantido pelo MEC), melhoria dos processos de gestão, adequação da estrutura física, recuperação e modernização do quadro tecnológico, reestruturação do quadro de recursos humanos e aprimoramento das atividades através de avaliação permanente e incorporação de novas tecnologias.

As medidas concretas para o alcance desses fins são extremamente vagas no decreto. O procedimento a ser adotado é a obrigatoriedade de apresentação de um Plano de Reestruturação para cada universidade que deve conter: diagnóstico situacional das condições físicas, tecnológicas e de recursos humanos e impactos financeiros da reestruturação além de

um cronograma para implementação do Plano com atividades e metas. O decreto fala ainda da necessidade de uma pactuação global de metas anuais de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão entre Ministério da Educação, do Planejamento e da Saúde, gestores do SUS e hospitais universitários.

“As disposições necessárias para a implementação desse decreto, bem como o cronograma do REHUF”, isto é, a regulamentação que realmente interessa, só deve ser publicada até o final de maio, conforme apontado no artigo oitavo do decreto REHUF.

Até o momento, aonde vai o REHUF ainda é, se nos limitarmos ao decreto, bastante nebuloso. Mas, como já dissemos, é interesse do governo a adoção de modelos de fundação nos HU. Por isso a elaboração de Seminários com o Banco Mundial. Em 2008, em aguda crise dos HU o governo já tinha proposto essa medida, na ocasião rechaçada pelas comunidades universitárias.

No próprio Projeto de Lei das Fundações Estatais, PL 92, os hospitais universitários ocupam lugar de destaque. No primeiro artigo, os parágrafos 1º e 2º deixam claro que “compreendem-se na área de saúde também os hospitais universitários” e que estes devem garantir suas atividades de ensino e pesquisa. Já no artigo 4º, §2º, permite-se a celebração de contrato ou termos de cooperação técnica com o setor privado na área de ensino e pesquisa para fundações que tiverem por finalidade a prestação de serviços públicos de caráter universal, parágrafo também redigido especialmente para os HU.

Com isso, na prática, retira-se de vez os HU da gestão das universidades, caminho já aberto com a separação das unidades orçamentárias em 2008, e abre-se a possibilidade do setor privado usar essas instituições para pesquisa, além dos serviços, o que já utiliza. Além disso, a diferença na qualidade da formação de força de trabalho para a saúde entre o ensino público e privado, que é exatamente a existência dos HU, acaba, favorecendo as universidades privadas na competição pelos alunos. Mais ainda, as universidades privadas passam a poder comprar espaços de ensino para seus alunos nos HU, através de contratos com as fundações.

Autonomia de gestão ou fim dos HU?

A Portaria Interministerial nº 1000 de 15 de abril de 2004, é a primeira que abre caminho para a extinção dos HU, conforme existem hoje. Essa portaria passa a unificar hospitais universitários (vinculados e geridos por universidades), hospitais escola (vinculados e geridos por escolas médicas isoladas) e hospitais auxiliares de ensino (hospitais gerais que desenvolvem atividades de treinamento em serviço, curso de graduação ou pós-graduação através de convênio com instituição do ensino superior) sob a mesma denominação: hospitais de ensino. Sua regulação e as requisições para sua certificação também passam a ser iguais. Na prática isso rebaixou o estatuto dos hospitais universitários, que na sua relação orgânica com as universidades reconhecidamente sempre garantiram melhores condições de formação com indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão.

A reitoria da UERJ propôs recentemente ao CONSUNI uma política de autonomia de gestão para o seu hospital universitário. O parecer da própria diretoria jurídica da universidade compara esse processo ao mesmo que o MEC e o Ministério do Planejamento fizeram com os HU federais através da Portaria nº 4 de 29 de abril de 2008, que deu autonomia na gestão financeira aos hospitais, criando unidades orçamentárias próprias. Logo, a diretoria jurídica

considerava a autonomia proposta legal e razoável, de acordo com o que a União garantiu aos HU federais.

Esse processo, no entanto, não se trata de autonomia, palavra de conotação positiva sempre reivindicada pelo movimento organizado da comunidade universitária. Trata-se sim de uma extinção dos hospitais universitários, que passam a ser igualados a qualquer hospital que exerça atividades de ensino, favorecendo o ensino privado e abrindo portas para o estabelecimento de fundações na gestão. A própria constituição do Conselho Administrativo, no caso do HUPE, hospital ligado à UERJ, já aponta nesse caminho, excluindo os estudantes e garantindo cadeira para instituições de saúde, sem especificar quais, e comunidade externa, sem deixar claro qual.

Considerações Finais

Toda essa lógica deriva dos pressupostos da Reforma do Estado bresseriana, que defende que serviços não-exclusivos do Estado só sejam regulados nos seus resultados, deixando sua execução para entidades privadas prestadoras de serviços através de contratos de gestão.

O argumento ideológico que sustenta essas propostas é: a idéia do mercado e não do Estado como provedor de bem-estar e de democracia. A autonomia que deriva dessa concepção significa, segundo Chauí (1999), “gerenciamento empresarial da instituição” captando recursos de outras fontes e fazendo parcerias com empresas privadas.

Junto à idéia de autonomia acompanha a de flexibilização: flexibilização de contratos e direitos trabalhistas, fim de licitações e prestações de contas, flexibilização de currículos na formação dos profissionais de acordo com os interesses do mercado, fim da pesquisa pública.

A terceira idéia do “léxico da reforma”, conforme apontado por Chauí, é a de qualidade. Qualidade que na verdade é produtividade medida por quantidade: ao invés de o que se produz, como se produz e para quem se produz, os critérios passam a ser quanto se produz, em quanto tempo se produz e qual o custo do que se produz.

Nesses marcos, apesar da verbosidade transformista característica dos ideólogos neoliberais, o processo a que paulatinamente passam os HU só beneficia a iniciativa privada e, portanto, a obtenção de lucro. Como se diz no popular: o governo criou o problema e agora, vende, com seus parceiros, uma solução, que vai, porém, no sentido oposto dos anseios de usuários, estudantes e trabalhadores destas instituições. Não se tratam de soluções técnicas mas de propostas políticas, caminhos necessariamente atrelados ao lugar onde se quer chegar.

Referências Bibliográficas

BEHRING, Elaine Rossetti. Brasil em contra reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

CHAUÍ, Marilena. A universidade operacional. Folha de São Paulo em 9 de maio de 1999.

MÉDICI, A.C. Hospitais Universitários: presente, passado e futuro. Em www.scielo.br/f consulta em 12 de abril de 2010

MACHADO, Sérgio Pinto et KUCHENBECKER, Ricardo. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários brasileiros. Em www.scielo.br/f consulta em 12 de abril de 2010.

Contratos de gestão – Documento da ANDIFES. Em www.andifes.org.br consulta em 12 de abril de 2010.

Formas institucionais existentes no Regime Jurídico de Direito Privado - Documento da ANDIFES. Em www.andifes.org.br consulta em 12 de abril de 2010.

ANDIFES – Comissão de Hospitais Universitários: Relatório Preliminar de agosto e setembro de 2008. Em www.andifes.org.br consulta em 12 de abril de 2010.

ABRAHUE – Hospitais universitários e de ensino no Brasil: desafios e soluções. Em www.abrahue.org.br consulta em 12 de abril de 2010.

Relatório REHUF – MEC em maio de 2009.

Portaria Interministerial MEC/MS nº1000 de 15 de abril de 2004.

Portaria Interministerial MEC/MS nº1005 de 27 de maio de 2004.

Portaria Interministerial MEC/MPLAN nº 4 de 29 de abril de 2008.

PL nº 92 de 2007.

Decreto nº 7082 de 27 de janeiro de 2010.

Consulta Jurídica sobre Minuta da Reitoria da UERJ de 02 de dezembro de 2009.