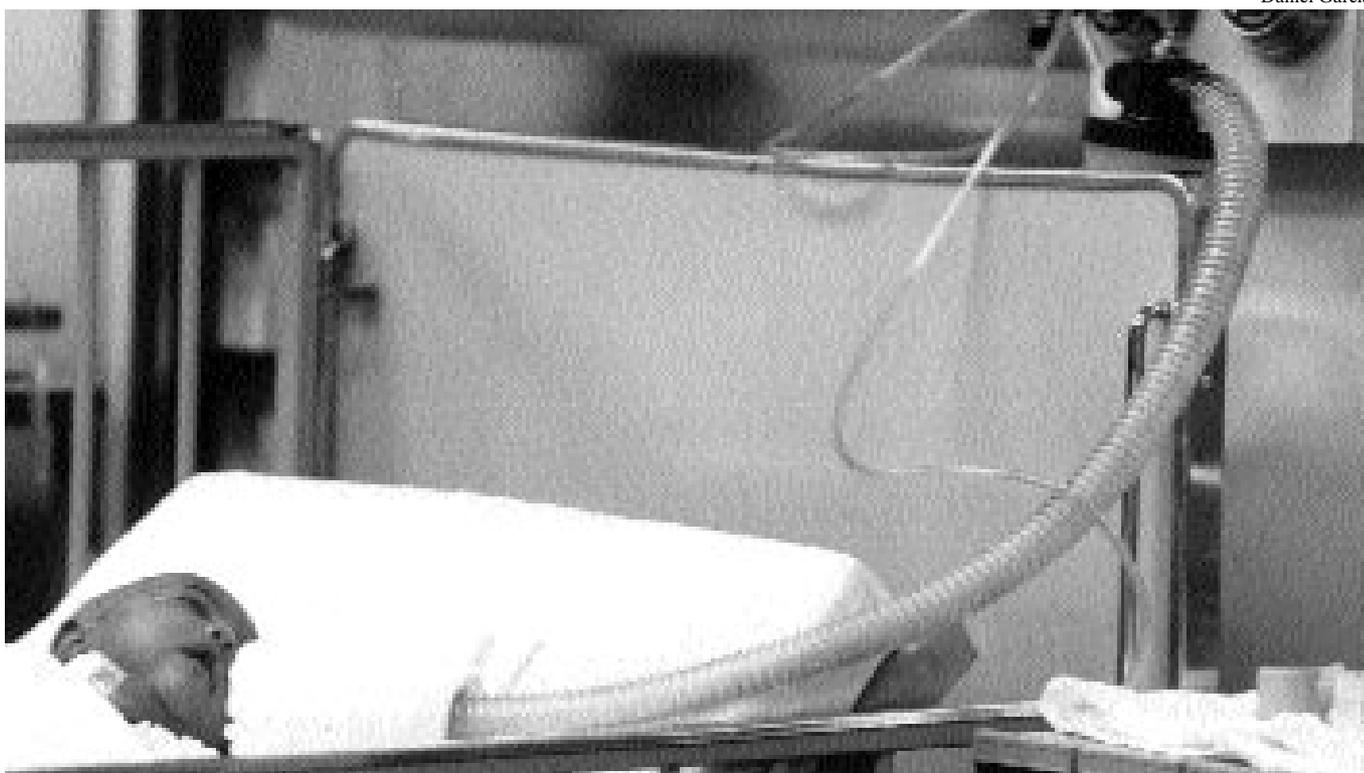


HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS AGONIZAM POR FALTA DE RECURSOS

Washington Sidney (Agência Andes/DF) e Ana Sanches (SP)

Daniel Garcia



Os hospitais universitários (HUs), que além do ensino prático de medicina cumprem a importante tarefa de dar assistência gratuita à população de baixa renda, poderiam tornar-se grandes aliados da sociedade na luta pela universalização do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Poderiam, se houvesse efetiva vontade política dos governos federal e estaduais. Salvo raras e honrosas exceções, a maioria encontra-se hoje em estado quase terminal, funcionando de forma precária –em alguns casos à beira do fechamento–, conseqüência do sucateamento da saúde pública e dos baixos investimentos no ensino de nível superior. O diagnóstico é quase sempre o mesmo: os HUs não conseguem sobreviver com as verbas irrisórias repassadas pelo Ministério da Educação, pelos governos estaduais e com as Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) pagas pelo SUS. As conseqüências são a supressão de leitos, degradação dos equipamentos, quase sempre já obsoletos, perda de profissionais qualificados por causa dos baixos salários e queda da qualidade do ensino.

Superintendente do Hospital Universitário (HU) desde 1988, o professor Erasmo Magalhães Castro de Tolosa considera bastante razoáveis as instalações e as condições de funcionamento da instituição, que é um órgão complementar da Universidade de São Paulo e realiza quase 40.000 consultas por mês. Professor titular de cirurgia e coordenador do curso de cirurgia, ele explica que o HU é um hospital de médio porte, com 308 leitos, e uma das maiores maternidades de São Paulo, com média de 300 partos realizados por mês. “De maneira geral, nossos pacientes estão satisfeitos”, diz ele. “O hospital tem uma discreta demanda no atendimento clínico e, no cirúrgico, de no máximo 10 ou 15 dias para uma cirurgia sem urgência, prazo equivalente ao dos hospitais particulares.”

Criado há 15 anos com o propósito de abrigar o curso experimental de medicina (em Pinheiros ficaria o curso tradicional), os objetivos a que se destina o Hospital Universitário foram alterados, a partir de 1987, uma vez que o curso experimental acabou sendo abolido antes de ele ficar pronto. A partir dessa data ficou estabelecido, então, que o HU deveria contemplar o ensino, a assistência médica e a pesquisa, atendendo os servidores da USP (docentes, funcionários e alunos) e oferecendo à comunidade do Butantã um programa de assistência médica em nível secundário, excluindo o trauma. Tolosa explica que o atendimento primário é o de pronto socorro, o secundário o de cirur-



Saguão de atendimento do Pronto-Socorro do Hospital Universitário/USP.

gias e exames mais comuns e o terciário o que envolve cirurgias e procedimentos mais sofisticados, como cirurgias cardíacas, neurocirurgias, exames de ressonância magnética etc. Quando a população do Butantã necessita de um atendimento do tipo terciário, o HU encaminha para os centros de referência do SUS. Se o paciente é da USP, o HU paga os exames, a internação e as cirurgias necessárias.

Estabeleceu-se também, nessa ocasião, o que ensinar: apenas a graduação de medicina, odontologia, enfermagem, saúde pública e psicologia. “Aqui, quem ensina são os profissionais do hospital, que também trabalham na assistência e na pesquisa. Achamos que um corpo separado de profissionais, uns para ensinar, outros para trabalhar no hospital, daria confusão, e queríamos harmonia. Também não temos residentes, porque isso atra-

palharia a formação dos alunos de graduação”, diz ele.

Outra medida tomada para harmonizar a prática com os objetivos propostos foi a padronização de equipamentos. “Não há laboratórios individualizados de professores”, diz Tolosa, “mas laboratórios que atendem coletivamente as quatro áreas: clínica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica.” Além disso, o superintendente do HU conta que houve um enxugamento do organograma e a adoção de medidas que imprimiram rapidez de fluxo dentro do hospital. “Havia inchaço, como em todos os hospitais. Eliminamos 146 funções gratificadas. E informatizamos o hospital, privilegiando a área médica e não a administrativa”.

A partir de 1989, segundo o superintendente, o HU passou a funcionar com eficiência. “Em três turnos, rigorosamente controlados com sistema eletrônico e cartão

magnético e horas de trabalho registradas”, informa ele.

Preocupado apenas com os recursos, cada vez mais escassos, Tolosa explica que, enquanto havia inflação, o que o HU recebia do SUS representava 60% do seu custeio, cabendo à USP arcar com os outros 40%. Hoje a situação é totalmente inversa. A USP arca com 86% e o SUS com apenas 14%. “Esse dinheiro vem do ICMS que a USP recebe”, diz Tolosa, “gastando com a saúde da população, que não seria responsabilidade dela.” Assim, embora o hospital funcione com material padronizado, de alta qualidade, seus gastos em inovações não estão consolidados. “A falta de recursos compromete a expansão, o investimento, o que faz temer pelo futuro. Temos renovado só o equipamento essencial.”

O HU atende também 5 *campi* da USP no interior do Estado. Tolosa informa que há, em cada *campus*, um ambulatório de triagem e auditoria. Outros tipos de atendimento são feitos pela Unimed, onde há convênios em São Carlos e Bauru, e pelas Santas Casas, em Pirassununga, Piracicaba e Ribeirão Preto. “O custeio disso é pago com receita própria”, diz Tolosa. “Preciso de 14 recebimentos do SUS para pagar um convênio em São Carlos.”

Mesmo com essas dificuldades, o superintendente do HU diz que os salários (mais acréscimos de plantão) estão todos em dia e que o hospital não tem nenhuma dívida.

Tragédia de Osasco

Além da questão dos recursos financeiros, informa Tolosa, sua ou-

tra preocupação é com profissionais de imprensa “que publicam notícias sem verificá-las, e podem causar uma anulação de todo o esforço que é feito aqui pelos doentes.” Ele se refere ao episódio da explosão no Osasco Plaza Shopping, ocorrida em 11 de junho, ocasião em que o HU foi acusado de se recusar a atender as vítimas da tragédia. Em consequência da explosão morreram 40 pessoas, 6 tiveram membros amputados e outras 500 sofreram algum tipo de ferimento.

“No dia da tragédia”, conta ele, “a Defesa Civil nos telefonou, solicitando pessoal e recursos, que mandamos para o Hospital das Damas, em Osasco. Sabemos que, dos atendidos na região, sobraram 60 feridos graves, 45 dos quais foram absorvidos pelos hospitais locais. Dos 15 removidos para São Paulo,

REFLEXÕES SOBRE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO QUE DEVERIA SER ESCOLA

Primavera Borelli

Não discutiremos aqui as questões sindicais como condições de trabalho, salários etc, que envolvem a reitoria da USP, a superintendência do HU e o seu corpo de funcionários. Gostaríamos de fazer algumas reflexões sobre o HU do ponto de vista do professor, responsável pela aquisição, formação e transmissão do conhecimento e de usuário.

Frente à maioria dos HUs do país, o HU da USP pode ser considerado aquele que apresenta infra-estrutura física, equipamentos e recursos humanos, de um modo geral, bem qualificado. Bem, mais isso é o mínimo que se poderia esperar de um Hospital Universitário ligado a uma das maiores universidades do país e que, por sua vez, localiza-se no Estado mais desenvolvido economicamente.

Mas nós queremos mais. Precisamos ir além do que é feito atualmente. Precisamos, por exemplo, ter atuação semelhante à desenvolvida pelo HU da UFRJ, na área de transplantes de medula óssea. Existem recursos financeiros e humanos para tanto. O que nos falta, então? No nosso entender, uma opção clara e concreta da reitoria e da superintendência no sentido de o HU ser um local privile-

giado para o ensino de graduação, especialização e pesquisa. Não só um prestador de assistência médica.

Sabemos que o atendimento de saúde no Brasil é precário e que há uma tendência de que os HUs passem a cobrir essa deficiência, alterando as finalidades para que foram criados. É urgente que se reverta essa situação, e o HU/USP pode e deve fazê-lo. Vejamos o que acontece, no momento, quanto ao ensino, pesquisa e extensão.

O HU foi idealizado como um hospital-escola em que, justamente por não atender uma grande demanda, seria possível implantar parceladamente um serviço que contemplaria e ligaria intimamente a extensão, o ensino e a pesquisa. Adicionalmente, o esquema de gestão proposto na ocasião permitiria a integração multidisciplinar dos alunos e funcionários das diversas áreas da saúde (medicina, enfermagem, farmácia, nutrição, odontologia, assistência social, psicologia), de modo a integrar os conhecimentos, trocar experiências, respeitar as particularidades de cada meio de atuação. Essa filosofia a nosso ver transcende (e transcende) a existência do curso experimental de medicina.

8 foram para o Hospital das Clínicas, 6 para o Jabaquara e apenas um veio para cá, e foi internado. Outros 6 foram atendidos e dispensados, pois não necessitavam internação. Não houve recusa do HU em atender ou internar ninguém.”

Tolosa explica também que o HU normalmente não atende acidentados. “A organização de um hospital de traumas é diferente da nossa”, diz ele. “Nosso alunos têm que ver doenças comuns. Só atendemos traumas ocorridos com o pessoal da USP.”

Dinizete Aparecida Xavier, diretora do Sindicato dos Trabalhadores da USP (Sintusp), informa que, segundo relato feito através de carta ao sindicato, os funcionários do HU revoltaram-se com a atitude tomada pela direção do hospital no episódio do atendi-

mento às vítimas do *shopping* de Osasco. Segundo esse relato, ao serem informados da tragédia pela Defesa Civil, eles se prepararam, como é de praxe nos hospitais, para atender às vítimas. Havia sete salas do centro cirúrgico desocupadas e 14 macas disponíveis. Mas o tempo passava e as vítimas não chegavam. Nenhuma das ambulâncias que as transportavam se dirigiram ao HU.

Na carta dirigida ao Sintusp os funcionários dizem que, enquanto os hospitais particulares abriram leitos e mandaram helicópteros, as ambulâncias do HU ficaram nas garagens. Que a equipe de voluntários do HU foi solidária por conta própria. E que o HU internou um único paciente, levado pela família e depois de muita insistência desta, apenas para parecer solidá-

rio às vítimas de Osasco.

No dia 19 de julho, o promotor de justiça Gilberto Martins Lopes, da Primeira Vara Criminal do foro regional de Pinheiros, em São Paulo, requisitou ao delegado da 93ª DP a instalação de inquérito policial para apurar omissão de socorro por parte do Superintendente do HU/USP, Erasmo Tolosa, durante o resgate das vítimas da explosão do Osasco Plaza Shopping. Omissão de socorro é crime previsto no Código Penal, cuja pena é de até seis meses de detenção.

Com uma fratura exposta de tíbia, Josué Gonçalves Pádua, vítima da explosão do *shopping* de Osasco, foi levado por familiares para o HU/USP logo no começo da tarde do dia 11 de junho. Sua cunhada, Maria de Lurdes Santos, que o acompanhou durante todo o tem-

Recordo-me das visitas ao HU durante a sua construção. As expectativas eram grandes frente às possibilidades que se propunham: espaço, infra-estrutura física, quantidade de equipamentos e oportunidade de trabalho multidisciplinar.

O que temos atualmente? Um hospital praticamente convencional, no qual a opção foi e continua sendo pela prestação de serviços. Para torná-lo mais “ágil” e “harmônico” optou-se por um corpo de funcionários independente da estrutura de ensino. Assim, os alunos em nível de graduação, na maioria dos cursos afins, não passam pelo hospital. E a pesquisa? Nas áreas em que trabalhamos é muito pouca, não é inovadora e parece ser esse o panorama geral. O que acontece ao nível do ensino e da pesquisa depende praticamente da filosofia do chefe do serviço e dos funcionários interessados. Não é uma política incentivada (embora não seja, explicitamente, impedida) pela superintendência. Sonhamos e queremos um hospital escola produzindo conhecimento, desenvolvendo novas tecnologias e procedimentos que tragam efetivo desenvolvimento e autonomia científica ao país. Isto é utopia para o HU/USP? No nosso entender há recursos financeiros, espaço físico e profissionais interessados e dispostos a isso; basta que a reitoria e a superintendência revejam a opção adotada que, no momento, não nos leva a lugar algum.

Os HUs não podem e não devem ser substitutos da rede hospitalar. Explicitamente o HU/USP não deve e não precisa sê-lo. O governo de São Paulo, se quiser, tem recursos para investir na área de saúde. Estamos sob o risco de ter um local no qual o ensino e a pesquisa sejam sufocados pela necessidade do atendimento aos pacientes, que, logicamente, não devem ser relegados. O risco, aliás, já é real no HU/USP. Novamente, se formos compará-lo com outros hospitais, as condições são melhores. Mas por que são melhores, se há falta de pessoal, especialmente nas áreas médicas e paramédicas? Se existem aparelhos e equipamentos sobrecarregados por serem em número reduzido? Se existem aparelhos e equipamentos subutilizados por não existirem técnicos para operá-lo? As condições são melhores porque o corpo de funcionários, de todas as categorias, se supera.

É urgente, portanto, que se repense a filosofia de ensino, de pesquisa e de atendimento à comunidade proposta para o HU. Caso contrário, ele até poderá estar bem financeiramente, porém o ensino e a pesquisa não sairão da UTI.

Professora da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo e diretora da Adusp.

po, diz que ele foi atendido bem e rapidamente no Pronto Atendimento, onde uma pequena cirurgia foi feita em sua perna. E como seu ferimento era grande e estava muito infectado, os médicos disseram que ele precisaria ser internado.

No entanto, segundo a assistente social que o atendeu, ele não poderia ser internado no HU, porque não era morador da região. Em função disso, a assistente passou a fazer contato com hospitais do SUS que pudessem recebê-lo. Até a noite, não havia conseguido vaga. Começou então uma pressão da família de Josué para que o HU o internasse. Sua alegação era a de que os outros hospitais estavam superlotados, por causa da tragédia, o que demandava a solidariedade de todos. Finalmente, às 9h00 do dia seguinte, o HU internou Josué Pádua.

“Ele ficou 8 dias e foi muito bem tratado por médicos e funcionários”, diz Maria de Lurdes. “Mas foi muito triste ver os médicos todos aguardando, ansiosos, a chegada das vítimas, que através do Resgate nunca chegaram. Foi muito triste ver que um hospital tão bom e com tanta estrutura não se dispôs a ajudar ninguém”.

Contribuinte Insatisfeito

No momento em que a reportagem visitava o setor de recepção e triagem do HU, o juiz de direito Rubens Rihl passava pelo corredor, empurrando pessoalmente uma maca onde uma moça estava deitada. Tratava-se da empregada doméstica que trabalha em sua casa e que havia sofrido uma queda

da escada. Rihl havia chegado ao hospital cerca de uma hora antes e, nesse período, havia preenchido uma ficha com os dados da moça. Ela fora atendida por um médico, que fizera um diagnóstico rápido e a encaminhara para a ortopedia, onde fora submetida a radiografias. Aconselhado por funcionários, ele resolveu empurrar a maca com a paciente e as radiografias de volta para o médico, pois “assim é mais rápido”. Pelo que observou nas salas de radiografia, nem todas em funcionamento, Rubens Rihl conclui que o Hospital Universitário da USP carece de equipamentos e

de pessoal. Residente no Butantã, é a primeira vez que procura o hospital e, segundo sua opinião, o atendimento do HU parece superior ao dos demais hospitais públicos. “Como contribuinte, no entanto, não estou satisfeito, pois acho que poderia ser ainda melhor”, é sua conclusão.

Duas outras pacientes, que aguardavam ser recebidas pelos médicos, têm opinião mais favorável. Mercedes Aparecida Domingues, de 56 anos, residente no Butantã, usa o HU há 10 anos. Diabética, já fez ali a amputação de dois dedos do pé e sempre considerou o



atendimento ótimo. Nesse dia, chegou ao hospital às 15h00. Preenchera ficha, fora atendida pelo médico, que pediu uma drenagem no pé, e às 16h40 estava sendo chamada para fazer a drenagem.

Rosana Reis Bonoldi, que a acompanhava, também residente do Butantã, diz que toda a sua família usa o hospital para consultas, exames e cirurgias e está satisfeita com o atendimento. “Espera-se só um pouquinho”, observa.

Walter José Fernandes, assistente técnico de direção da superintendência do HU, admite que há algumas vagas de recepção não

preenchidas, por não terem ainda sido liberadas pela USP. E que alguns equipamentos funcionam apenas durante o dia, pois não há funcionários em número suficiente para monitorá-los em tempo integral. Mas não considera que a questão seja grave e afete o funcionamento do hospital.

Opinião dos funcionários

Diretora do Sindicato dos Trabalhadores da USP, Dinizete Aparecida Xavier não concorda com a opinião de Walter Fernandes. Diz ela: “De maio de 1995 a junho de

Daniel Garcia

96, o HU demitiu cerca de 200 funcionários. Nesse período, houve ampliação de leitos. Os funcionários reclamam que não estão dando conta do trabalho, que têm de se dividir para atender suas unidades mais as outras que foram abertas ou ampliadas”.

Segundo ela, quando um funcionário do HU pede demissão é logo substituído, mas quando é demitido, a reposição demora. “Há falta de funcionários na enfermagem, na clínica médica, na clínica cirúrgica e na UTI de clínica médica”, garante.

E faz duas denúncias: o HU não tem manutenção preventiva adequada nem fornece aos funcionários da manutenção equipamentos de proteção. No ano passado, por falta de manutenção, houve um incêndio na lavanderia do hospital. Neste, por falta de equipamentos de proteção, um funcionário queimou um braço e o rosto ao testar uma caixa de luz. Processos relativos aos dois acidentes estão correndo na Secretaria das Relações do Trabalho.

Ceará

Símbolo da crise que há mais de 20 anos atinge os hospitais universitários de todo o país, o Walter Cantídio, no Ceará, vive há algum tempo sob constante ameaça de fechamento em função de um déficit financeiro acumulado com os fornecedores que já atingiu a casa de R\$ 1,5 milhão. Vários setores de atendimento ao público foram desativados no início deste ano e muitas operações deixaram de ser procedidas por falta de anestésico, lu-



vas e outros materiais básicos. A emergência do hospital está até hoje desativada por falta de recursos.

Com 239 leitos, 120 consultórios e 5 salas de cirurgia, o Hospital das Clínicas Walter Cantídio atendeu, somente em julho do ano passado, 180 mil pacientes, muitos deles de outros estados do Nordeste, procedendo a 500 internações, 1.099 cirurgias, 15.634 consultas médicas, 29 mil atendimentos de patologia clínica, 651 sessões de hemodiálise, 163 de quimioterapia e 1.547 de fisioterapia, além de 1.940 exames dos mais variados tipos.

Principal formador de recursos humanos em medicina, enfermagem, odontologia e farmácia, em nível técnico, de graduação e de pós-graduação, e com atendimento em todas as especialidades nas áreas clínica e cirúrgica, o hospital enfrenta uma crise cíclica, segundo a médica Terezinha Braga, do Sindicato dos Médicos do Ceará.

“É importante ressaltar que a

crise do Walter Cantídio é uma crise antiga, que vem se arrastando há alguns anos, com períodos de extravasamento em que toda a comunidade universitária se manifesta unitariamente em defesa do hospital exatamente pela função social que ele cumpre, não só do ponto de vista do aprendizado mas principalmente do atendimento à população”, afirma.

Saúde financeira

“A coisa mais grave que já aconteceu é que, como o Ceará não tinha rede estatal própria, recorria-se a serviços da rede privada. Com o baixo pagamento do SUS, a rede privada, embora não tenha se descredenciado, evita atender os pacientes pobres. E eles vão para o Walter Cantídio, um dos poucos que ainda conseguem funcionar, embora precariamente”, diz o professor Luiz Porto, do Departamento de Cirurgias do hospital.

Por causa disso, afirma, o Wal-

ter Cantídio acaba tendo de prestar atendimento aos casos mais graves, mais onerosos, mais difíceis e que precisam de mais assistência, o que acaba agravando ainda mais a saúde financeira da instituição.

“A hematologia consome quase 30% do custo total do hospital, mas ali é o único local no Ceará em que os pacientes hematológicos podem ser atendidos. Então, em hipótese alguma pode-se pensar em desativá-lo. Pelo contrário, mereceria mais investimentos”, observa Luiz Porto.

O próprio SUS, segundo o professor, contribui para asfixiar financeiramente o Walter Cantídio com algumas distorções. “Há procedimentos implantados lá que poderiam custar menos em termos de tratamento, mas que acabam saindo bem mais caros. É o caso, por exemplo, da colestectomia laparoscópica (retirada de vesícula por um método mais moderno), em que o paciente pode ir para casa no mes-

RECURSOS DO SUS ALIMENTAM AS FRAUDES NOS HOSPITAIS PRIVADOS

(Washington Sidney-Agência Andes) Além de gastar pouco em saúde pública –duas vezes menos que Uruguai e Argentina e cinco vezes menos que a Costa Rica–, o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso aplica muito mal os recursos destinados ao setor.

Somente no ano passado os hospitais particulares consumiram entre 10% e 30% dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) com as mais diferentes modalidades de fraudes, como cobrança de consultas não realizadas, serviços superfaturados e exames complementares em excesso.

A estimativa consta de um relatório de 156 páginas produzido, sob encomenda do Banco Mundial, pelos economistas Cláudio André Czapski e André Cezar Medici, este último na condição de consultor do banco para a área de saúde. Eles chegaram a essa conclusão a partir de um trabalho de mapeamento das principais fraudes praticadas hoje no Sistema Único de Saúde (SUS).

No documento, intitulado *Evolução e Perspectivas dos Gastos Públicos com Saúde no Brasil*, o diagnóstico dos economistas é preocupante: as fraudes acontecem e se multiplicam porque “falta aos responsáveis pela área de saúde força política para estabelecer as prioridades orçamentárias, que não são definidas em função dos interesses sociais, mas dos interesses de grupos particulares organizados”.

Eles afirmam, no documento, que uma aliança entre administradores de hospitais oportunistas e uma máquina administrativa imobilista tem impedido que o governo federal adote procedimentos que poderiam reduzir significativamente as fraudes no setor. Isso significa que as fraudes são o resultado da combinação de dois problemas: a falta de um sistema adequado de fiscalização e controle e a defasagem dos valores pagos aos prestadores do SUS.

Até hoje, segundo técnicos do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), órgão ligado ao Ministério

mo dia. Mas o SUS só paga se o paciente passar no mínimo cinco dias no hospital”, afirma.

Segundo ele, o diretor da unidade tem dito aos médicos e funcionários que as despesas estão sendo equilibradas, mas a Johnson & Johnson se recusa a fornecer novos materiais mesmo no caso de pagamento à vista. Só retomará o fornecimento quando o hospital quitar a dívida que mantém com a empresa.

“O que acontece, em função desse atraso de pagamento, é que o hospital muitas vezes se vê obrigado a comprar materiais a preços extorsivos. Isso porque as empresas que estão com dinheiro por receber não fornecem, e a solução é comprar no mercado pelo preço que for oferecido”, acusa.

No fim do ano passado, estudantes e médicos residentes do Walter Cantídio fizeram uma greve de protesto contra o descaso do governo com o hospital. Tiveram

audiência com o ministro da Saúde, Adib Jatene, durante visita que este fez ao Ceará. Na ocasião, Jatene teria dito que o problema não era de seu ministério.

Ao ouvir dos grevistas que o hospital cobria um déficit de atendimento no setor de saúde pública do Ceará e de outros estados do Nordeste, o ministro se limitou a dizer que isso era uma coisa contingencial e que, com a regulamentação do ICMS, a rede privada assumiria o atendimento dos pacientes mais graves, desafogando o hospital.

Brasília

Um paciente chegou infartado há três meses na emergência do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e não conseguiu internamento por falta de leito. Deu sorte de esbarrar com a funcionária Lúcia de Fátima Farias, que, na ausência de uma ambulância, transferiu-o no próprio carro para o Hospital de Base.

A sorte do paciente, na verdade, foi bem maior. Se tivesse conseguido o internamento no HUB poderia ter morrido de calor e falta de ar, pois as salas de reanimação e cirurgia são fechadas, escuras e sem ventilação e os respiradores mecânicos estão quebrados.

Se desse o azar de encontrar uma das duas ambulâncias disponíveis para a transferência naquele momento –situação pouco provável diante do aumento crescente de demanda da população da região do entorno do Distrito Federal–, só respiraria o vento que entrasse pelas janelas do carro. Os veículos não estão equipados com aparelhos de oxigênio.

Aliás, por causa da falta de um respirador mecânico na emergência do HUB (existem dois quebrados), recentemente um médico teve de fazer respiração boca-a-boca num paciente que chegou passando mal ao hospital.

Asfixiados, na verdade, estão

do Planejamento, não foi feito nenhum levantamento capaz de registrar números confiáveis sobre o volume global das fraudes.

Mas se for considerada a estimativa dos economistas, o desperdício na saúde (investimento sem retorno) no ano passado ficaria em torno de R\$ 2 a R\$ 6 bilhões, dinheiro suficiente para reequipar e tirar da crise financeira os hospitais universitários federais. Ao todo, foram investidos na saúde, no ano passado, R\$ 20 bilhões.

Para se ter uma idéia das fraudes que se avolumam enquanto o ministro da Saúde, Adib Jatene, empreende uma *via crucis* no Congresso para aprovar a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), só no Rio de Janeiro a Polícia Federal abriu, em abril deste ano, 267 inquéritos contra hospitais conveniados, dando início à maior investigação já realizada na gestão do SUS no estado.

Os inquéritos, abertos com base em auditoria feita pela Procuradoria Geral da República em 290 hospitais, estão sob a responsabilidade do delegado Matheus Casado Mar-

tins. Os responsáveis pelas fraudes causaram, só no ano passado, um desvio de R\$ 90 milhões nas verbas destinadas pelo Ministério da Saúde ao estado.

As fraudes na cobrança de Autorizações de Internação Hospitalar envolvem praticamente todos os hospitais de grande porte do Rio, entre eles o Sousa Aguiar, no Centro, e o Miguel Couto, na Gávea. A Polícia Federal havia aberto um único inquérito para apurar todas as fraudes, mas acabou por desmembrá-lo para evitar que um provável envolvimento de políticos leve todo o processo para fóruns especiais de julgamento.

No Maranhão, investigação promovida por 13 auditores também constatou que fraudes como superfaturamento, excesso de internações, consultas e manipulações de prontuários se tornaram rotina em quase todos os hospitais particulares conveniados ao SUS. A auditoria foi entregue ao ministro Adib Jatene e ao procurador-geral da República, Geraldo Brindeiro. Se for instaurado, o processo administrativo pode resultar no descredenciamento de seis hospitais.

todos: o hospital por falta de recursos, os pacientes pela precarização do atendimento, os estudantes pela queda da qualidade do ensino prático, a Universidade de Brasília, que administra o hospital e não tem verba nem para pagar serviços básicos como limpeza, e os médicos, enfermeiros e funcionários técnico-administrativos pela sádica combinação de excesso de trabalho e baixos salários.

Do lado de fora do hospital o quadro não é diferente. Por causa da insuficiência de médicos especialistas, quase sempre se pode testemunhar, no início da manhã, pacientes dormindo na fila à espera de atendimento. Ou então, nos casos mais graves, deitados em macas aguardando a desocupação de leitos.

Em novembro do ano passado houve um dia em que, por causa da greve dos médicos em Brasília, cerca de 3 mil pessoas fizeram fila na porta do hospital para a marcação de consultas e atendimento de emergência. Nesse mesmo dia, por não suportar mais a pressão, uma médica pediu as contas. “Não vim aqui para ver as pessoas morrerem por falta de atendimento”, teria desabafado, segundo os funcionários.

Pronto-atendimento

O caso da médica que se demitiu não é isolado. Com salários baixíssimos –em torno de R\$ 600,00– e enfrentando uma jornada de trabalho de 18 horas semanais, que acaba sempre extrapolada por causa do acúmulo de pacientes, os mé-

dicos da emergência estão deixando o hospital. Os funcionários calculam que 10% deles já saíram de lá desde o início do ano.

“Isto aqui é uma verdadeira coberta de pobre. O ambulatório não dá vazão à demanda, o que leva as pessoas a lotarem a emergência. O resultado disso é que a emergência, sem condições de funcionar como tal, está virando uma espécie de pronto-atendimento”, afirma a funcionária Lúcia de Fátima Farias, o anjo-da-guarda do paciente infartado transferido para o HBB.

Eleita recentemente para a direção do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência Social do DF (Sindprev), Fátima afirma que a emergência do hospital não dispõe no momento de neurologista e ortopedista e há poucos cardiologistas, o que acaba causando falhas na escala e comprometendo o atendimento.

Planejado e construído para proceder a 200 internações e 2 mil consultas por mês, o HUB se transformou, ao longo dos últimos anos, num depósito de pacientes. A demanda cresceu assustadoramente em função da migração provocada pela política de assentamentos do ex-governador Joaquim Roriz, e o hospital mantém a mesma estrutura da década de 60, quando foi fundado. Em março deste ano, registrou 1.050 internações e 3 mil consultas.

“A verdade é que o hospital veio assumindo novas atribuições com o mesmo tamanho. Cresceram as internações e não houve ampliação de sua capacidade ope-

racional. Os recursos humanos e a falta de definição de investimentos são, hoje, os maiores problemas. Para se ter uma idéia da gravidade da situação, em 1990 havia 1.482 servidores trabalhando aqui, quadro reduzido hoje para 745”, afirma o diretor do HUB, Elias Tavares de Araújo.

Lotados no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), esses servidores, por sinal, deverão representar, em futuro próximo, mais um complicador no difícil histórico do hospital. A previsão do diretor Elias Tavares é de que a maioria deles venha a entrar na Justiça reivindicando direitos trabalhistas.

O mais dramático é que, do ponto de vista desse pessoal, o HUB ficou na seguinte situação: ruim com eles, pior sem eles, pois o Ministério da Administração e da Reforma do Estado (MARE), embora conhecendo a grande redução do quadro de funcionários, não autoriza contratações. “Nem adianta fazer concurso”, diz o diretor.

Tendo como única fonte de arrecadação as Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) pagas pelo SUS, que correspondem em média a R\$ 640 mil por mês, o hospital só consegue acumular, além de demanda de pacientes, déficits financeiros.

“No ano passado tivemos uma defasagem de R\$ 1,1 milhão entre o faturado e o repassado pelo Ministério da Saúde. Isso aconteceu porque o atendimento ultrapassou o teto financeiro. Mas não podemos deixar de atender as pessoas por causa da falta de dinheiro”, desabafa o diretor.

Ronaldo de Oliveira/Correio Braziliense



Pacientes na enfermaria do Hospital Universitário da UnB.

Segundo ele, o SUS está repassando ao hospital, atualmente, R\$ 2,04 por consulta, R\$ 3,47 por ecografia de gravidez e R\$ 3,40 por internação. “Como se pode manter internada uma pessoa com R\$ 3,40 dando seis alimentações ao dia, medicamentos, material médico-hospitalar e ainda pagar honorários médicos?”, questiona.

Construído pelo antigo Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Servidores do Estado (Ipase), no início da década de 60, o Hospital Universitário de Brasília (HUB) tem uma história cíclica de acumulação de demanda por atendimento e de redução do quadro de servidores. Não é à toa, portanto, que se tornou um velho depósito de pacientes.

O primeiro incremento de demanda aconteceu pouco depois que o hospital foi inaugurado, quando se transformou em Hospital dos Servidores da União (-HSU) e, através de acordo com o DASP, se viu obrigado a prestar atendimento a todos os funcionários públicos da Administração Direta e Indireta de Brasília.

Extinto o Ipase, em 1978, o hospital começou a ser gerido pelo Inamps, que passou a utilizá-lo no atendimento a toda a clientela de segurados da Previdência Social. Foi o segundo incremento de demanda, sem que o HUB recebesse qualquer investimento para ampliação da estrutura física e de material humano.

Em 1980, o Ministério da Previdência Social firmou contrato de comodato com a Universidade de Brasília (UnB). Cursos como Nutrição, Enfermagem, Educação Física e até Arquitetura e Agronomia passaram a ser apoiados pelo hospital. Chegava-se assim ao terceiro aumento de demanda, pois além do atendimento à saúde dos segurados da Previdência o hospital ainda apoiava as ações de ensino e pesquisa da UnB.

O fim do regime de comodato acabou em 1990. Através de um contrato de cessão de uso, a UnB passou finalmente a gerir o hospital. Só que sem dinheiro para tanto. Nessa época, o HUB tinha 1.482 servidores dos quadros do ex-Inamps, que mantinha ainda contratos de terceirização com 490 prestadores de serviço.

Segundo o atual diretor do HUB, como a universidade não ti-

nha recursos, rescindiu todos esses contratos e passou a contratar pessoas físicas sem concurso público, o que acabou resultando na queda da qualidade do serviço. Por conta da saída em massa de servidores do antigo Inamps do hospital, o Ministério da Administração e da Reforma do Estado (MARE) teve de alocar para lá, no ano passado, 689 funcionários de outros órgãos.

O quarto e último aumento de demanda aconteceu a partir de 1988, com o atendimento de toda a clientela do SUS associado à explosão demográfica do Distrito Federal.

“É um quadro difícil. O governo tem feito promessas de investir dinheiro no hospital e ampliar o quadro de funcionários, mas de 1994 para cá nenhuma se concretizou. O resultado disso é a constante evasão de quadros, o sucateamento dos equipamentos e o crescente endividamento”, afirma o diretor do Hospital da Universidade de Brasília.

Ele admitiu que são freqüentes a formação de filas de atendimento na porta do hospital e a existência de pessoas deitadas em maca esperando a desocupação de leitos. A justificativa é a mesma de médicos e funcionários: falta de investimentos. “Hoje temos 280 leitos quando poderíamos ter 400. Temos um andar completamente vazio porque os leitos não foram ativados. Há um projeto para a reforma desse andar, mas infelizmente faltam recursos.”



Centenas de pessoas na fila do HU/UnB para marcar consultas.

Soluções

Salve-se quem puder. Esse é o desafio que vêm enfrentando nos últimos tempos os hospitais universitários, último baluarte do Sistema Único de Saúde (SUS). Para sobreviver aos déficit financeiros acumulados ao longo dos anos e à dependência de financiamento estatal, eles estão recorrendo a tudo, desde os *lobbies* junto às bancadas federais de seus estados para a inclusão de emendas ao orçamento da União até a formação de convênios com prefeituras e empresas privadas.

Comprimidos pelas pressões acadêmicas por uma prática de ensino de qualidade, pelas pressões sociais (excesso de demanda) e pela falta de interlocutores, os hospitais universitários começam a colocar em prática duas novas estratégias de sobrevivência: a busca de

soluções imediatas para os problemas estruturais no nível regional e a formação de movimentos de conscientização para a manutenção da universidade pública e seus financiamentos.

A nova estratégia foi definida nos dias 16 e 17 de maio deste ano, durante reunião dos diretores de hospitais universitários em Brasília. O evento contou com a participação de dirigentes dos diversos segmentos da área acadêmica, dos ministérios da Saúde e da Educação e do Conselho Nacional de Saúde.

“O hospital universitário tem uma grande missão social e precisa ser protegido porque senão a própria sociedade o mata por excesso de demanda. E com isso mata também a qualidade da assistência e a qualidade da formação de recursos humanos”, alerta o médico Carlos César Silva de Al-

buquerque, presidente da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino.

Segundo ele, duas coisas ficaram claras no encontro: falta aos reitores uma preocupação especial com os HUs, um dos setores que melhor cumprem o papel da universidade moderna de servir à sociedade, e uma definição mais clara da relação dos três níveis de governo com o SUS.

“Não podemos mais ficar só na dependência de uma solução federal. Temos de procurar o diálogo local, pelo menos como ação imediata, até que se consiga definir melhor quem é responsável pelo quê dentro de um hospital nesta sua inter-relação com Ministério da Educação, Ministério da Saúde, estados, municípios e sociedade”, afirma Albuquerque.

Ele considera que a última reunião da associação representou um grande avanço do ponto de vista da mudança de mentalidade dos diretores de hospitais. Antes, afirma, eles só se reuniam para se queixar da falta de financiamento, do sucateamento dos equipamentos, dos baixos salários e do excesso de demanda. No último encontro, foram discutir soluções e idéias para reverter o quadro.

“Outra coisa que acho importante é que também se discutiu o sistema nacional de saúde. Já não é mais de um lado o SUS e de outro as empresas, os municípios e os estados. E a tendência dos diretores de hospitais é que essa discussão não se restrinja mais ao SUS, não se limite mais ao sistema estatal, mas que se estenda ao

EM BH, CONVÊNIO COM A PREFEITURA

(Washington Sidney-Agência An-des) Há oito anos sem receber qualquer tipo de investimento e com o repasse de verba do SUS atrasado desde dezembro, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais encontrou na prefeitura petista de Patrus Ananias o aliado certo para superar as dificuldades acumuladas há anos e ampliar sua capacidade de atendimento.

Convênio assinado este ano com a prefeitura garantirá ao hospital uma verba de R\$ 3 milhões, dinheiro que será aplicado na instalação de 150 leitos, ampliação do CTI de sete para 25 leitos e construção de cinco salas de cirurgia, informou o diretor Juarez Oliveira Castro.

“O Hospital das Clínicas, a exemplo dos demais hospitais universitários, passou por uma crise financeira muito grande e esteve em vias de fechar no ano passado. Não tinha dinheiro sequer para comprar coisas básicas, como esparadrapo e medicamentos. Diante dessa crise, a prefeitura propôs esse convênio para a abertura de um serviço de emergência, que até então o hospital não tinha”, afirma Fabiano Gonçalves Nery, presidente da Associação Mineira dos Médicos Residentes (Amimer).

Na avaliação dele, o convênio é

uma tábua de salvação para o Hospital das Clínicas, diante da crise generalizada dos hospitais universitários. “Uns estão fechando, outros tendo de fazer campanhas de doações. Essa foi uma boa alternativa, pois, além de sair da crise, o hospital terá sua capacidade de atendimento ampliada”, comemora.

Sergipe

Com um déficit mensal em torno de R\$ 15 mil –gasta R\$ 100 mil com atendimento e recebe cerca de R\$ 75 mil do SUS– o Hospital Universitário de Sergipe também conseguiu um bom aliado para superar o quadro de dificuldades: a bancada federal sergipana na Câmara.

Graças a uma emenda apresentada ao orçamento da União, com apoio do deputado Marcelo Déda (PT-SE), o hospital receberá R\$ 1 milhão este ano dinheiro que, segundo o diretor Osman Calixto Silva, deverá ser utilizado na construção de um centro de formações que inclui biblioteca e auditório, de um laboratório de técnica operatória, e na Unidade de Terapia Intensiva. A emenda previa R\$ 3,2 milhões, mas foi reduzida em função dos cortes feitos pela bancada governista.

sistema nacional de saúde, o que não quer dizer privatização”, afirma Albuquerque.

Ele admite que alguns hospitais universitários estão recorrendo aos grandes grupos de medicina privada para manter alguns setores em funcionamento e alerta que a situação dessas unidades tende a se agravar se medidas concretas não forem tomadas a curto prazo para tirá-los da crise financeira.

“Sem a CPMF, sem uma reformulação global da política de saú-

de, sem uma definição mais clara de quem é quem no sistema e com quem se negocia, a tendência dos hospitais universitários é muito complicada. Temos de atender tudo, desde a dor de barriga até a Aids. Os outros, bem ou mal, estão tentando se ajeitar, mas nós não podemos fechar porque somos públicos. Nem recusar pacientes. Talvez essas soluções locais possam temporizar um pouco enquanto se busca a luz no fim do túnel”, diz. **RA**