

O HU mudou para pior!

A nossa Luta é por um projeto de Reestruturação Plena do Hospital-Escola com uma Nova Gestão Responsável!

No dia 31 de março o Jornal da USP publicou artigo assinado pelo professor Paulo Francisco Ramos Margarido, superintendente do HU há cerca de 28 meses, com o título: O Hospital Universitário mudou?

Não é a primeira vez que o atual superintendente publica suas opiniões no jornal da USP. Em artigo anterior publicado em 06 de janeiro de 2020, um ano após assumir o cargo como pró tempore, anunciava: “Hospital Universitário da USP começa 2020 com mais eficiência e qualidade”. Como principal indicador mencionava que 179 novos profissionais atuariam no HU em 2020 em função dos “esforços da Reitoria” (sic) junto ao governo para liberação de recursos de uma emenda da ALESP de 2018 no valor de 40 milhões.

O que este artigo não mencionava é que esta Emenda de 2018 aprovada por unanimidade pelos deputados estaduais ocorreu após intensa mobilização dos moradores da região organizados pelo Coletivo Butantã na Luta e dos funcionários, docentes e estudantes organizados por suas entidades, SINTUSP, ADUSP e DCE da USP. Ao contrário do que mencionava, a Reitoria não havia tomado nenhuma iniciativa para obter recursos adicionais para o HU em 2018.

O Movimento conquistou na ALESP Emenda de 48 milhões para o HU.

A Reitoria da USP não reconheceu.

Aliás, já no ano de 2017 o Movimento havia conquistado na ALESP uma Emenda de 48 milhões para o HU com recursos oriundos de royalties de petróleo, Emenda que a Reitoria da USP tudo fez para não reconhecer e não reconheceu, embora de bom grado tenha gasto em 2018 os cerca de 94

milhões de reais destes royalties que entraram no orçamento da USP pela primeira vez e que foram utilizados para pagar déficits previdenciários.

Este artigo de janeiro de 2020 também não mencionava que os 179 novos profissionais anunciados seriam contratados apenas por 12 meses e ainda com uma restritiva cláusula denominada duzentena pela qual nenhum desses funcionários poderiaser recontratado, mesmo como temporário, antes de 200 dias após o término do contrato. Ou seja, o superintendente não mencionava o fato de as contratações serem temporárias, opção tomada pela USP com o seu apoio e que teve forte objeção do Movimento que luta por contratações permanentes.

40 milhões estavam disponíveis desde maio de 2019, mas as contratações só foram em dezembro.

O Superintendente também omitiu no artigo de 06/01/2020 que as contratações temporárias só se iniciaram em dezembro de 2019, embora os recursos de 40 milhões da emenda de 2018 já estivessem disponíveis e liberados na USP desde maio de 2019. Ou seja, a superintendência levou 6 (seis) meses para gerar o primeiro edital de seleção.

O objetivo dos parágrafos iniciais é evidenciar que o superintendente utilizou e continua utilizando a omissão de fatos de grande relevância como método para afirmar em seu artigo recente de 31 de março de 2021 que “O Hospital Universitário (HU) mudou, e para melhor” e que “De 2018 até hoje avançamos muito”. Com isso procura esconder a estagnação do Hospital Universitário desde que assumiu a superintendência em janeiro de 2019. Neste período só não houve mais retrocessos no HU em relação a difícil situação criada desde

2014 em função da resistência cotidiana do Movimento Em Defesa do HU. Entre 2017 e 2019 o Movimento Em Defesa do HU conquistou na ALESP 108 milhões para o Hospital Universitário.

O Movimento Em Defesa do HU conquistou na ALESP 108 milhões para o Hospital Universitário.

A realidade é que a atual gestão Paulo Margarido na superintendência do HU é considerada pela grande maioria da comunidade USP e pelos moradores da região como uma das piores que o Hospital já teve. Seu artigo atual pretende ser uma prestação de contas e busca demonstrar que sua gestão procurou e procura agir dentro de uma visão estratégica. Entretanto, a omissão dos fatos e a distância entre o que escreve no artigo e o que acontece no cotidiano do Hospital demonstram que sob a sua responsabilidade o HU continua inserido dentro da estratégia de desmonte adotada desde 2014.

A gestão Paulo Margarido na superintendência do HU continua com a estratégia de desmonte adotada desde 2014.

Na abertura do seu recente artigo ele sustenta que ao assumir teve como objetivo imediato “o resgate da essência da missão do HU: ser um hospital que presta assistência em um ambiente de ensino e pesquisa”. Para tanto declara ter buscado de imediato “a efetividade, a eficiência e a eficácia das ações a serem implantadas”. Ressalta como uma das mais importantes ações emergenciais: “o cumprimento de metas assistenciais em conjunto com a Rede Estadual e Municipal de Saúde”.

A realidade é que o nível de assistência do Hospital Universitário em serviços de saúde de média complexidade se manteve nos patamares do final de 2018, quando se encerrou a gestão do professor Garcez. Ou seja, o HU que realizava no final de 2013 uma média de 16.000 atendimentos/mês reduziu este número para 4.000 atendimentos/mês no início de 2018 e 6.000 atendimen-

tos/mês em dezembro de 2018, considerados todos os atendimentos de média complexidade: consultas, internações, cirurgias e partos (PROHASA). Este número não mudou nos 28 meses da gestão do professor Paulo Margarido, apesar de ele ter contado no ano de 2020 com um adicional de 179 funcionários temporários contratados e ainda com mais de 200 funcionários do HC, durante o período abril a setembro de 2020.

O HU realizava média de 16.000 atendimentos/mês no final de 2013; reduziu para 6.000 em dezembro de 2018,

Este número não mudou nos 28 meses da gestão do professor Paulo Margarido.

O fato é que a propalada “efetividade, eficiência e eficácia” em seu artigo não encontra nenhuma evidência quando analisado sob a ótica da evolução do número de atendimentos. Ao contrário, o número de leitos ativos foi reduzido dos 182 de 2018 (segundo estudo do PROHASA) para os 150 atuais (informado pela superintendência ao CDHU). Os números de atendimentos mencionados em seu artigo são da mesma ordem dos de 2018, o que indica que o mencionado aumento da Taxa de Ocupação Hospitalar parece ter ocorrido principalmente pela redução do número de leitos ativos.

Difícil compreender como neste contexto é possível ter havido a “ampliação do número de horas de estágios dos estudantes de graduação, pós-graduação, residentes e de complementação em pediatria”, como menciona o artigo. Além de não se apresentar evidências desta afirmação, esta não é a percepção dos estudantes e residentes, como inclusive indica Nota Pública dos estudantes de medicina, publicada em 14/04 e subscrita por um grande número de entidades.

Outra afirmação do recente artigo feita sem nenhuma evidência é o “crescimento” nestes 28 meses da assistência à comunidade da região do Butantã – chamada de Programa de Extensão de Serviços à Comunidade SUS-Butantã. O que a

população da região viu e sentiu nestes 28 meses foi a continuidade das restrições do acesso ao HU, agravado no ano de 2020 e início de 2021 pela suspensão das consultas e cirurgias eletivas em grande parte deste período. Não foram poucos os moradores que perderam seus exames pré-operatórios por adiamentos feitos pelo HU.

A população da região viu e sentiu, nestes 28 meses, restrições do acesso ao HU, pela suspensão das consultas e cirurgias eletivas.

Estas restrições ao atendimento continuaram mesmo no período em que o HU foi designado pela Secretaria de Estado da Saúde a cumprir um papel de suporte no início da pandemia, o que se materializou em um acordo de cooperação a partir do qual mais de 200 funcionários do HC trabalharam no HU no período de abril a setembro de 2020. Por este acordo o HU absorveu, neste período, parte das demandas das áreas de Obstetrícia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Neonatologia, direcionando para o HC os casos diagnosticados de covid-19. O acordo que na essência foi correto e sensato foi implementado no Hospital Universitário com duas distorções importantes.

Deixou de atender as demandas do Butantã com 500 mil moradores, passou a ser referência de 1,2 mi da região Oeste.

A primeira foi trabalhar tanto internamente quanto na comunidade externa a imagem de que o HU era um “hospital não-covid-19”, passando para muitos a falsa ideia de que o fato de o HU não manter pacientes internados com covid-19 transformava em um hospital “livre” de covid-19. O superintendente chegou a declarar em reunião do Conselho Deliberativo: “o ambiente hospitalar do HU é mais seguro que o de um supermercado”. Esta falsa ideia trouxe muitos problemas e conflitos, especialmente em relação às questões de uso de EPIs e de critérios de afastamento e escala

mínima de profissionais de grupos de risco, ponto que retomaremos mais adiante.

A segunda distorção foi generalizar o acordo temporário com o HC e transformar o Hospital Universitário como referência para toda a região Oeste. Ou seja, o HU que desde 2014 deixou de atender grande parte das demandas da região do Butantã com 500 mil moradores passou a ser considerado como referência para 1,2 milhões de moradores da região Oeste, sem nenhuma deliberação do Conselho Deliberativo do HU. Isto é muito diferente de operacionalizar o acordo específico com o HC, que aliás se encerrou em setembro de 2020.

O HU tem perdido seu papel de referência regional de média complexidade e esta política tem sido respaldada pela Reitoria.

As questões até aqui colocadas já nos permite chegar a uma conclusão sobre a visão do atual superintendente a respeito do HU e sobre o que ele declara como tendo sido sua prioridade e ação emergencial de: “cumprimento de metas assistenciais em conjunto com a Rede Estadual e Municipal de Saúde”. Do ponto de vista prático, o HU tem perdido em grande medida seu papel de referência regional em serviços de saúde de média complexidade e tem se tornado um hospital geral para auxiliar a cobrir as insuficiências de atendimento de toda a Rede pública de hospitais municipais e estaduais, inclusive em alguns serviços de saúde de maior complexidade. Lamentavelmente esta política para o HU tem sido apoiada e respaldada pela Reitoria.

Na prática o conceito defendido pelo professor Paulo Margarido na superintendência reproduz sob outra forma as ideias do ex-reitor Marco Antonio Zago que tentou desvincular o HU da USP e transferir para a responsabilidade do governo do estado a sua gestão, o que retiraria de vez o caráter regional do Hospital Universitário com impactos negativos ainda maiores do que aqueles que a população da região do Butantã já sofreu. Esta conclusão é reforçada ao constatar a inação da

atual gestão para estabelecer interlocução permanente com o sistema de saúde de atenção primária na região, apesar das reiteradas solicitações dos representantes dos movimentos de saúde, das entidades de representação da USP e mesmo do Conselho Deliberativo do Hospital Universitário.

A inação da atual gestão não estabelece interlocução com o sistema de saúde de atenção primária na região.

No lugar do resgate de um HU autônomo como unidade de ensino e pesquisa da USP e importante hospital regional de assistência do SUS, o caminho percorrido pela atual gestão procurou manter o HU como um mero orbital da secretaria do estado e do HC. Ao invés do diálogo racional e acordos de cooperação construtivos que podem e devem pautar a relação entre entes públicos dotados de níveis de autonomia, tem prevalecido nesta gestão uma concepção de projeto de Hospital Universitário que é incapaz de resgatar a qualidade de ensino e os níveis de assistência que o HU tinha antes de 2014.

A supressão de mais de 60% dos atendimentos deixou grande parte da população usuária do HU na região sem alternativas.

No artigo Paulo Margarido não consegue esconder a visão deste projeto de um HU minimalista e dependente quando considera que “foi nocivo para o HU ter operado até 2013 como totalmente aberto para os atendimentos à população, deixando, assim, sua missão de assistência de média complexidade e se tornando um Pronto Atendimento, aberto às demandas que se apresentavam à sua porta”.

Se é verdade que o reduzido número de equipamentos do sistema de saúde de atendimento primário na região do Butantã pressionou por muitos anos o HU para absorver demandas, em especial de pronto socorro, o que se materializava até o final de 2013 em mais de 16.000 atendimen-

tos/mês, a súbita supressão de mais de 60% destes atendimentos (10.000/mês) deixou grande parte da população usuária do HU na região sem alternativas.

Isto foi feito sem a devida interlocução com a rede de atenção primária na região e sem que alternativas tivessem sido criadas antes que esse contingente da população ficasse desassistida. Além disso, o desmonte do HU no período 2014 a 2017 ocorreu em meio a uma forte retração econômica e sob uma política que operou forte corte de gastos no custeio e investimento em saúde em todo o país (EC 95), o que dificultava ainda mais obter do estado e prefeitura os recursos adicionais necessários para cobrir este desatendimento.

Também não procede a afirmação de que o referenciamento do Pronto Socorro no final de 2017 possibilitou que os recursos humanos do HU se voltassem para atender à demanda crescente de pessoas da região que realmente necessitavam de atendimento de urgência e emergência em média complexidade.

Na realidade a chamada “Pactuação na Rede de Urgência e Emergência do SUS, que organiza os serviços Pré-hospitalares Fixos e os Hospitais Referenciados feita em 2017”, não apenas não ampliou o número de atendimentos do HU como reduziu fortemente as possibilidades de acesso da população da região.

A população do Butantã perdeu quase todo o atendimento de Pronto Socorro e também perdeu em grande medida o acesso a serviços de saúde de média complexidade, enquanto o HU manteve um limitado número de atendimentos, porém se abrindo agora para acolher demandas de toda a cidade e mesmo da região metropolitana, como pretendia o ex-reitor Marco Antonio Zago quando tentou desvincular o HU da USP.

A população do Butantã perdeu o atendimento de Pronto Socorro e também o acesso a serviços de saúde de média complexidade.

Em resumo, a afirmação de que “o hospital organizou melhor os atendimentos ambulatoriais,

tanto clínicos quanto cirúrgicos de diversas especialidades e ampliou a cobertura assistencial” não passa de mera autopropaganda sem nenhum amparo nos dados do real atendimento do HU.

O Hospital Universitário não apresentou um Plano de Contingência, desde o início, capaz de responder aos novos riscos e desafios para o enfrentamento da pandemia.

Foi neste contexto de gestão que o Hospital Universitário teve que fazer frente aos desafios colocados pela pandemia a partir de fevereiro de 2020. Seria muito difícil o HU assumir um papel de maior relevo seja pelo déficit de cerca de 500 funcionários acumulado desde 2014, seja pelo atraso de 8 (oito) meses das contratações temporárias seja pela falta de iniciativa da atual gestão. Mas o que ocorreu com o HU na pandemia foi pior.

O Hospital Universitário não apresentou um Plano de Contingência desde o início que fosse capaz de responder aos novos riscos e desafios que se apresentavam. A partir do início de março de 2020 as comunidades de moradores e da USP passaram a cobrar insistentemente um plano do HU para o enfrentamento da pandemia.

Não bastasse o histórico de não contratações esta falsa ideia de um hospital seguro influenciou fortemente as diretrizes utilizadas nos protocolos internos sobre uso de EPIs, monitoramento interno da contaminação dos funcionários e colaboradores e sobre critérios de afastamento de funcionários de grupos de risco. Externamente foram praticamente suspensas as consultas e cirurgias eletivas ainda no primeiro semestre de 2020, mesmo com a vinda de 200 funcionários do HC entre abril e setembro.

Neste contexto de grande descontentamento externo da população e interno dos funcionários, o Conselho Deliberativo identificou como principais problemas do HU a histórica falta de ações para contratação de funcionários e a ausência de comunicação interna e externa eficaz. A partir deste diagnóstico aprovou em junho de 2020 a formação de um Grupo de Trabalho para elaborar

propostas relativas ao trabalho seguro dos funcionários e à construção de uma proposta de reestruturação do Hospital Universitário. Este Grupo foi formado por representantes da superintendência, das entidades de representação da USP, do sindicato dos médicos e dos moradores da região com uma coordenação designada pelo Conselho Deliberativo.

Este Grupo de Trabalho gerou em 9 meses de existência propostas que aprovadas pelo Conselho Deliberativo ajudaram a mitigar as dificuldades provocadas pela ausência de procedimentos formais do HU. Algumas como o programa de testagem para monitoramento foram levadas em conta, outras como a clara definição dos protocolos de uso de EPIs e critérios de afastamento de funcionários de grupos de risco foram consideradas apenas parcialmente, o que gerou grandes conflitos com os funcionários, inclusive judiciais.

Em 24 de dezembro de 2020 o Reitor publica Portaria para contratações temporárias por 2 anos. Prevaleceu novamente a visão de curto prazo.

Propostas vinculadas à contratação de funcionários praticamente não avançaram durante 2020. Em que pese as frequentes tentativas do GT neste sentido, foi apenas no final do ano que alguma ação foi adotada por pressão das entidades, do Ministério Público e aprovação do Conselho Deliberativo.

Em 24 de dezembro o Reitor publica uma Portaria abrindo a possibilidade de contratações temporárias por 2 (dois) anos com recursos próprios da USP, porém mantendo ainda a cláusula da duzentena. Prevaleceu novamente a visão de curto prazo em termos de contratação de recursos humanos, em que pese o Conselho Deliberativo ter feito gestões formais para a Reitoria para contratações permanentes e ter pleiteado através de ofícios dirigidos a autoridades do governo a liberação de uma Emenda de 20 milhões que estava contingenciada desde o início do ano. Cabe ainda ressaltar que passados 4 meses desta Portaria do Reitor o

HU ainda não efetivou as 98 contratações temporárias por 2 anos a ela vinculada.

Passados 4 meses da Portaria do Reitor, o HU ainda não efetivou as contratações temporárias por 2 anos a ela vinculada.

A conclusão é que ao contrário do que sustenta o professor Paulo Margarido em seu artigo, a gestão do HU desde o início e neste período de pandemia tem sido centralizada, geradora de grandes conflitos internos, sem transparência e descomprometida com a assistência na região a que deve servir.

O que considera “Pensar o amanhã” para o HU é a repetição do que já vem ocorrendo quase que ininterruptamente nos últimos 7 anos: a continuidade do desmonte gradativo de um Hospital Universitário que até 2013 contava com o reconhecimento, respeitabilidade e admiração da comunidade USP e dos moradores da região do Butantã.

Estes 28 meses marcaram a perda de mais uma oportunidade para que a Reitoria, Superintendência e Conselho Deliberativo avançassem na recuperação do Hospital Universitário desde o início de seu desmonte em 2014. Apesar de todos os esforços do Movimento Social nos últimos anos o HU mudou para pior!

Recuperação Plena do Hospital Universitário com seus papéis de ensino de qualidade, pesquisa, extensão e assistência aos moradores da região do Butantã.

É hora de virar a página de vez por todas e avançar para um novo projeto de Recuperação Plena do Hospital Universitário capaz de desempenhar de forma efetiva seus papéis de ensino de qualidade, pesquisa, extensão e assistência aos moradores da região do Butantã.

Para isso é necessário fazer contratações permanentes, buscar efetiva integração com o sistema de atenção primária da região, manter cooperação, mas assegurar autonomia em relação ao HC e rediscutir a forma de como é hoje inserido no sistema de referenciamento.

É essencial que este novo projeto seja realizado com a participação da comunidade USP e dos moradores da região, usuários do HU, e implementado por uma Nova Gestão Responsável do Hospital-Escola da USP efetivamente comprometida com as mudanças necessárias.

Abril de 2021

