

O “Sistema de Assistência à Saúde Próprio da USP”, recentemente divulgado pela reitoria, não foi discutido previamente pela comunidade como deveria, considerando-se a importância e a complexidade do assunto. Por este motivo, dedicamos a presente edição do *Informativo Adusp* exclusivamente a esse tema.

Esperamos que sua leitura contribua para esclarecer os colegas sobre o projeto que, ao ser implementado, afetará o cotidiano de grande parte dos docentes e funcionários técnico-administrativos da universidade.

Debate com Boulos revela inconsistências do novo Sistema de Saúde Próprio da USP

Usuários ingressarão no Hospital das Clínicas (HC) pela “segunda porta” e receberão atendimento diferenciado no Hospital Universitário (HU) e UBAS

“O HU não vai mudar, ele vai atender o plano de saúde, que é privado, e é para todos”. “O plano é de autogestão”. “Nosso plano vai ser atendido no HC pela porta de convênio”.

Tais explicações são do professor Marcos Boulos, coordenador da Saúde da USP, e dizem respeito ao Sistema de Assistência à Saúde Próprio da USP, criado pela Resolução 5.964, de 9/8/2011. Com elas, Boulos tentou responder a alguns dos diversos questionamentos surgidos no debate realizado pela Adusp no dia 3/10. Restaram várias dúvidas, além de contradições entre o coordenador da Saúde e os outros dois representantes da USP: Walter Fernandes, seu assessor na Coordenadoria de Saúde, e o procurador Hamilton Teixeira Silva, chefe da Procuradoria de Licitações.

O debate esclareceu que o novo plano não foi submetido ao Conselho Universitário (Co) e que sua formulação e execução se deram a pedido do reitor e sob sua exclusiva orientação. Boulos admitiu que o Sistema de Assistência à Saúde Próprio da USP não foi apresentado ao Co e disse que isso ocorreria em breve: “Vai ter que passar no Co, certamente”. Contudo, ainda que o colegiado venha a tomar conhecimento do assun-

to em outubro, a publicação da Resolução 5.964, bem como a licitação para contratar a empresa que vai gerir o sistema, terão ocorrido pelo menos dois meses antes. “O plano não foi discutido amplamente”, assumiu o professor.

A contratação de empresa privada para gerir o Sistema de Saúde Próprio da universidade pública, e o ingresso de servidores públicos docentes e funcionários pela “porta de convênio” do HC e por atendimento diferenciado no HU, ambos públicos, despertaram fortes críticas. Boulos alegou que por envolver, neste caso, o repasse de recursos entre instituições públicas, o resultado do novo plano será reforçar esses hospitais: “Nós vamos pagar o atendimento em todos os lugares”.

Boulos se disse “admirador” do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao mesmo tempo, defendeu a existência da chamada “segunda porta” (atendimento diferenciado, em hospitais públicos, a pacientes de convênios e particulares), como forma de complementar o financiamento: “Quando diretor clínico do HC, fui convencido de que essa é uma possibilidade de captar recursos”. Deu como exemplo o Instituto do Coração de Porto Alegre, que recebe fi-



Márcia Car, Heloísa Borsari, Marcos Boulos e Hamilton Silva

nanciamento exclusivamente público e realiza apenas dois cateterismos por dia, ao passo que o InCor de São Paulo, que também atende a pacientes de convênios, realiza dez cateterismos pelo SUS no mesmo prazo. Apesar disso, ele esquivou-se das acusações de privatização, alegando não estar disposto a discutir “questões filosóficas” ou “questões políticas”.

Ele informou que a UBAS será reforçada, “vai atender mais rapidamente, porque te-

remos médicos contratados pela universidade”. Anunciou que serão investidos R\$ 77 milhões na modernização do HU. O Hospital Sorocabano, que está sendo municipalizado, servirá de retaguarda ao HU, para atendimento de “pacientes mais crônicos”.

País pobre?

A professora Líghia Horodynski-Matsushigue, do GT Saúde da Adusp, após comentar que o plano “foi implantado de forma abrupta, sem discussão”, contestou a

afirmação de Boulos de que o HU foi criado para atender “docentes e funcionários num primeiro momento”. Ela observou que, na verdade, o hospital começou a ser construído por pressão da comunidade do Butantã, tendo se tornado um hospital de referência para a região. “O que entope os leitos do HU são as emergências. Seria muito mais razoável a USP brigar por mais verbas. O plano de saúde é uma grande ilusão”, criticou.

Daniel Garcia

Respostas de Boulos às questões da Adusp

O professor Marcos Boulos encaminhou, por escrito, respostas às questões previamente formuladas pela Adusp, a respeito do Sistema Assistencial de Saúde Próprio da USP.

Segundo as respostas do coordenador da Saúde da USP, o Plano Básico con-

templará, além do Hospital Universitário (HU), “uma rede mínima a ser credenciada pela USP”, em especial o Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina, dentro da sua “estrutura de convênios”; estes prestadores serão remunerados pela USP “à seme-

lhança do praticado no mercado”, e sem financiamento do SUS. Todos os servidores da universidade na capital (docentes e não docentes) serão inscritos no Plano Básico, salvo expressa manifestação contrária. Não há “previsão de qualquer contribuição men-

sal ou coparticipação financeira dos beneficiários”.

Os usuários que preferirem não ingressar no Sistema, bem como seus dependentes, e os alunos de graduação e pós-graduação “continuarão a ser atendidos normalmente na UBAS e no Hospital Universitário, den-

tro de suas limitações, tanto quanto ao atendimento em especialidades, como na realização de exames complementares e procedimentos cirúrgicos mais complexos”.

Publicamos a seguir as perguntas formuladas pela Adusp e as respectivas respostas.

1. Em que estudo está baseado o Sistema Assistencial de Saúde Próprio da USP? Em quais instâncias da Universidade o Sistema foi discutido e/ou aprovado?

A intenção da Universidade foi a de agilizar a implantação do modelo assistencial, passando por um breve processo de discussão para a real efetivação e formalização do Sistema Assistencial de Saúde Próprio da Universidade.

O Plano Básico foi desenhado na modalidade de autogestão em saúde, e por ser instituído pela própria Universidade, não necessita de aprovação ou autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar para sua operacionalização ou adequação.

O modelo pode ser discutido já em sua implantação ou mesmo alterado a qualquer momento. A Universidade antevê a possibilidade futura de inclusão de ambulatórios próprios como porta de entrada assistencial do sistema e como gestores de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Experiências prévias de entidades públicas estaduais como os estudos feitos no Hospital das Clínicas da USP, na Fundação Sabesp e na Prodesp foram avaliadas frente aos modelos oferecidos no Interior.

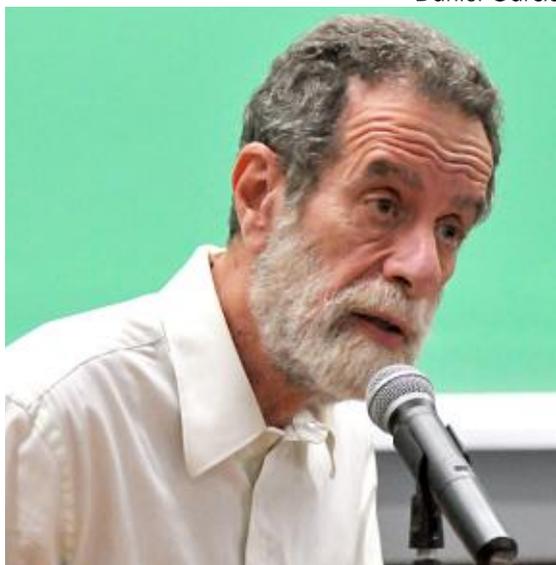
O que caracteriza o modelo de autogestão é exatamente esta possibilidade de o órgão instituidor poder, a seu

único e exclusivo critério, alterar a qualquer tempo o modelo assistencial e de financiamento do benefício saúde.

O Plano Especial e o Nacional são modelos de mercado, porém com definições operacionais e de custeio assistencial a serem emanadas pela própria Universidade, sendo que o Edital de contratação da Operadora foi elaborado contemplando apenas as definições básicas de regionalização e padrão de acomodação dos benefícios, restando agora seu detalhamento completo. Importante frisar que a Universidade preferiu deixar esta hipótese prevista em Edital, porém a sua operacionalização só ocorrerá de fato com adesão mínima de 1.500 assistidos em cada um dos modelos.

2) Quanto ao papel do HU na Rede de Saúde da Zona Oeste: qual sua inserção nessa rede, em termos de atendimento prestado? Mudou ou formalizou-se essa vinculação? Qual é o fluxo de pacientes atualmente atendido/estimado e qual o cronograma previsto para essa inserção do HU na rede?

O HU-USP desenvolverá papel importante na organização



Daniel Garcia

Professor Boulos no debate de 3/10

do sistema de saúde da região oeste da cidade de São Paulo - Projeto Região Oeste (PRO). O projeto tem como prioridade integrar a rede de atenção primária, composta por 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 5 de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), ao atendimento prestado pelos níveis: secundário, formado por HU-USP, Centro de Especialidades e Pronto Socorros, e terciário, Hospital das Clínicas. Além de servir como campo de ensino e pesquisa para docentes e estudantes da Faculdade de Medicina (FMUSP) e de outras unidades da USP, como Escola de Enfermagem e Faculdades de Odontologia, Saúde Pública, Psicologia e Ciências Farmacêuticas.

A integração entre as unidades que respondem pela aten-

ção primária e a atenção secundária, representadas pelo HU e Centro de Especialidades, tem importante papel nesse sistema local de saúde, uma vez que o fluxo de referência e contra-referência de pacientes entre os níveis de atenção é um dos pontos críticos dos sistemas de saúde atual.

A gestão e a organização do Projeto Região Oeste estão sob a responsabilidade da FMUSP, por meio da Fundação Faculdade de Medicina (FFM), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. A FMUSP tem como principal meta reorganizar o sistema de saúde da região e promover a prestação de serviço e assistência de qualidade, aliada e integrada ao ensino e pesquisa realizados pelas Unidades de Ensino da USP.

A proposta é transformar a região oeste num modelo do SUS oferecendo assistência médica universal e hierarquizada, promovendo integração entre os níveis de atenção à saúde. Com a administração do projeto em mãos, a FMUSP também está aperfeiçoando a formação de médicos e profissionais da saúde e desenvolvendo novos estudos científicos. Dessa forma, será possível reestruturar o atendimento e

adequar a demanda de pacientes, gerando eficiência e qualidade no atendimento prestado e de acordo com as características epidemiológicas da população.

A estruturação do projeto permitirá capacitar e atualizar o conhecimento dos profissionais das Unidades de Saúde envolvidas; desenvolver tecnologias que serão disponibilizadas para todo o Sistema Único de Saúde (SUS); envolver os profissionais que atuam na região em atividades acadêmicas; compartilhar protocolos e sistemas de informação; estruturar os serviços de saúde e melhorar a capacidade de planejamento e administração dos estabelecimentos locais. O ensino e a pesquisa também são motivo do projeto e apresentam os primeiros resultados. No ensino, os cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional já ministram disciplinas no PRO, além do programa de pós-graduação *lato sensu* – Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade. Além disso, existem três projetos financiados pelo Ministério da Saúde, em andamento: Pró-Saúde, que visa à inserção do ensino de atenção primária em Unidades Básicas de Saúde; Pet-Saúde, responsável por conceder bolsas de aprimoramento a

alunos de graduação; e Tele-Saúde, que objetiva promover a qualificação de equipes de saúde da família. Outros três projetos de extensão integram o PRO: Aprendendo com a Saúde promove nas escolas a triagem e o encaminhamento de crianças para centros de especialidades; Jovens Doutores leva educação às escolas abordando temas relevantes; e USP Júnior aborda a questão da reciclagem de lixo com a comunidade e agentes comunitários de saúde.

Em relação à pesquisa, também estão sendo desenvolvidas atividades em conjunto com os diversos departamentos da FMUSP e outras unidades da USP, entre eles estudos sobre a saúde mental na infância, exposição à poluição, tabagismo, depressão pós-parto, qualidade de vida de gestantes e violência doméstica, avaliação da efetividade da estratégia à saúde da família.

3) Considerando o § 2º do Artigo 3º da Resolução 5.964: a) do ponto de vista prático, para quem opta por permanecer na situação atual, ou seja, no atendimento “como ocorre atualmente”, nada muda? b) como fica a situação dos dependentes, especialmente pais e filhos universitários de docentes e funcionários? c) qual será o atendimento, no quadro “como está” dos estudantes de graduação e pós-graduação

a) Docentes e servidores técnicos administrativos que optarem por não aderir continuarão a ser atendidos normalmente na UBAS e no Hospital Universitário, dentro de suas limitações, tanto quanto ao atendimento em especialidades, como na realização de exames complementares e procedimentos cirúrgicos mais complexos.

b) Os dependentes dos servidores acima citados continuarão a ser atendidos normalmente no HU, também dentro das limitações da instituição, como informado acima.

c) Alunos de graduação e pós-graduação e respectivos dependentes, obedecidos “Critérios de Inclusão” vigentes, continuarão a ser normalmente atendidos no HU (como atualmente), uma vez que a Resolução não prevê a exclusão de alunos do atendimento prestado por HU, quando da implantação do Sistema.

4a) Qual a função da empresa Gama Saúde Ltda? Que serviços de suporte prestará?

A Gama Saúde, vencedora da licitação, modalidade Pregão, prestará serviços especializados de suporte às atividades do Sistema Assistencial de Saúde Próprio da Universidade de São Paulo, em nome e por conta e ordem desta USP. Dentre os serviços de suporte previstos, destacam-se:

I. Suporte na implantação e operacionalização de Plano de Saúde denominado “Básico”, na modalidade de Autogestão Pública, de abrangência regional, mediante a terceirização de aspectos operacionais do Plano, envolvendo os seguintes serviços: (a) assessoria no credenciamento da rede, (b) cessão de uso e *hosting* de sistema informatizado gestor de planos de saúde, (c) operação de *call center* de autorização e regulação de procedimentos e internações, (d) processamento e auditoria de contas assistenciais, (e) operação de integração eletrônica através da Internet com a rede prestadora (conectividade), (f) suporte às atividades cadastrais de beneficiários do Plano e (g) aspectos de logística de documentos das partes envolvidas no Plano.

II. Operação de Plano de Saúde denominado “Especial”, regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”) na modalidade de contratação por Pós-Pagamento ou por Custo Operacional, de abrangência regio-

nal limitada a um grupo de municípios do Estado de São Paulo, mediante o credenciamento de rede prestadora, pela própria Operadora, porém por conta e ordem e especificamente indicada e selecionada pela USP.

III. Operação de Plano de Saúde denominado “Nacional”, regulado pela ANS na modalidade de contratação por Pós-Pagamento ou por Custo Operacional, de abrangência nacional, mediante a oferta de rede credenciada da própria Operadora.

“A princípio, todos os servidores da USP/SP estarão inscritos no Plano Básico, salvo se se manifestarem contrários à adesão por meio de preenchimento de ficha específica”

4b) Qual o cronograma de implantação do Plano Básico?

Dentro do processo de prestação de serviços prevê-se um prazo de até 120 (cento e vinte) dias, para a implantação do Plano Básico, incluindo a totalidade das definições assistenciais e operacionais, implantação do plano, customização de sistemas, migração de dados, divulgação e cadastramento de usuários, edital e credenciamento de rede, testes paralelos e operacionais, entre outros.

A Universidade já expressou à empresa sua intenção de antecipar o possível o início do modelo assistencial.

No Plano Básico, ainda não há hospitais e clínicas conveniadas. Isto só estará contemplado quando do credenciamento destes por meio de edital a ser publicado pela USP.

4c) Qual a diferença entre o Plano básico e o atendimento previsto para os que optarem por ficar como está?

O Plano Básico terá as seguintes características:

- Plano de Saúde na modalidade de Autogestão Pública, portanto produto não regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

- Não se utilizará de estrutura ou financiamento do SUS;

- Abrangência geográfica regional, restrita, durante a primeira fase, à Grande São Paulo (região metropolitana).

- Plano de Saúde com assistência ambulatorial e hospitalar, com coberturas similares às previstas no “Plano Referência e Rol de Procedimentos” da ANS, apesar de não se tratar de produto regulamentado por esta agência.

- Rede a ser credenciada e remunerada diretamente pela USP, mediante convênio ou Edital de Credenciamento, incluindo a possibilidade de utilização do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) como âncora do sistema assistencial. Importante frisar que será utilizada a estrutura de convênios do HCFMUSP.

- Sem reembolso ou ressarcimento de despesas assistenciais particulares ou realizadas em prestadores não credenciados pelo Plano.

- Acomodação em enfermaria, com possibilidade de uso de apartamento em situações especiais ou prestadores de referência.

- Sem previsão de qualquer contribuição mensal ou co-participação financeira dos beneficiários.

Hoje, os servidores têm um benefício gratuito de ser atendido no HU por uma unidade específica para atendimento ao servidor. O Plano Básico, também gratuito, contemplará, além do HU, uma rede mínima a ser cre-

denciada pela USP, porém com remuneração destes prestadores à semelhança do praticado no mercado e dotado de controles e sistemas de gestão equivalentes ao de operadoras de planos.

A princípio, todos os servidores da USP/SP estarão inscritos no Plano Básico, salvo se se manifestarem contrários à adesão por meio de preenchimento de ficha específica.

4d) Como se dará a contribuição dos beneficiários aos planos Especial e Nacional?

Os valores iniciais de contribuição serão estimados com o apoio de técnicos da Gama Saúde mediante os valores de contratação da rede assistencial que será definida/escolhida pela USP. A ideia inicial é que esta contribuição seja feita de maneira *per capita*, mensal e por faixa etária, semelhante aos padrões adotados pelo mercado de planos de saúde, com a adoção de fatores moderadores (coparticipação).

Será constituído um fundo de aplicação e de reserva, gerido pela própria USP, para o repasse dos pagamentos devidos à rede prestadora e administradora mediante custo operacional ou despesas efetivamente incorridas na rede (plano administrado ou pós-pagamento).

Espera-se que os valores de contribuição tenham atratividade e patamares inferiores aos valores de planos de mercado, dado: (1) o pagamento direto à rede apenas pelos serviços efetivamente executados, (2) a inexistência de bitributação no pagamento à rede, (3) a inexistência de margens de solvência, lucro ou reservas por parte da Operadora, (4) o caráter não lucrativo do benefício, (5) os padrões almejados de planejamento e referenciamento em Saúde, (6) o custeio pela USP, e não pelo Fundo de Reserva, das despesas realizadas pelos beneficiários junto à rede básica (HCFMUSP, HU e outros).

continuação da matéria de capa

Daniel Garcia



Respostas dos representantes da USP não satisfizeram os docentes

O professor Francisco Miaglia rebateu afirmação do coordenador da Saúde de que o Brasil é um país pobre (e de que por essa razão é que o SUS não se firma): “É a sétima economia do mundo, tem um PIB de R\$ 3,7 trilhões. O SUS não funciona porque educação, previdência, saúde devem ser transformados em mercadoria, de acordo com o Banco Mundial. Eu esperava que a USP tivesse a coragem de pelo menos pôr no papel os direitos republicanos conquistados duramente”.

Depois de perguntar se o Iamspe foi procurado para que se firmasse uma parceria com a USP, o professor Flávio Finardi criticou a política de investimentos da Reitoria: “R\$ 77 milhões no HU me parecem pouco, diante dos R\$ 45 milhões gastos na reforma do prédio da Reitoria”.

Outro aspecto bastante explorado na discussão foi a capacidade da empresa Gama Saúde Ltda., que disputou sozinho e venceu a licitação de R\$ 11,563 milhões, de conduzir a contento a gestão do no-

vo plano. O montante do contrato estima o atendimento de 72 mil “vidas” em 30 meses. Os representantes da USP asseguraram que a empresa será remunerada *per capita*, de acordo com o número de usuários que ingressem no sistema, os quais receberão carteirinhas. A Gama receberá, por mês, da USP pouco mais de R\$ 7 por “vida” incluída no plano.

O procurador Hamilton Silva contestou o entendimento do coordenador da Saúde quanto ao caráter privado do plano. “Vou fazer uma correçãozinha só”, disse Silva. “Na verdade, quando o professor Boulos fala que é um convênio privado, é uma autogestão pública, um convênio público. Só que não é o SUS. O recurso que vai ser empregado é público, é orçamentário, vai ser fiscalizado pelo Tribunal de Contas, pelo Ministério Público, tudo transparente perante a lei”, sustentou.

“Privilégio”

Segundo o procurador, não houve licitação de um plano, mas de “um serviço

de operação de um plano que é nosso”. “A Coordenadoria da Saúde é que vai construir esse plano. A operação é marcar as consultas, verificar a documentação do médico, dar suporte administrativo, toda a infraestrutura para que o plano funcione bem. O HU vai continuar atendendo como atende hoje. Só que hoje temos o HU e as UBAS. Com a implantação do plano, outros serviços de saúde vão ser credenciados. Se hoje esperamos seis meses por uma consulta, a expectativa é de que esse prazo diminua”. A USP pagará por esses serviços.

Vários docentes manifestaram o temor de que a empresa não consiga arcar com os custos e venha a se retirar do negócio. “Não acredito que a Gama vá se sustentar vendendo carteirinha a R\$ 7. Vamos comprar o privilégio de passar na frente da fila do SUS”, disse um docente. A presidente da Adusp, professora Heloísa Borsari, que coordenou o debate, pôs em dúvida a viabilidade dos planos Especial e Nacional, que es-

Superintendente do HU recebe GT Saúde

O GT Saúde da Adusp foi recebido, em 29/10, pela professora Sandra Grisi, superintendente do Hospital Universitário (HU), para uma conversa em que foram discutidas diversas dimensões do funcionamento e finalidades do hospital. Segundo a professora Sandra, o ponto mais crítico a ser enfrentado atualmente é a sobrecarga a que o Pronto-Socorro (PS) está sendo submetido e sua implicação na retaguarda hospitalar.

Cerca de 90% dos leitos do HU estão sendo ocupados por pacientes que ingressaram pelo PS, levando à necessidade diária da gestão emergencial e a mudanças na agenda de cirurgias eletivas, frequentemente adiadas. Desde o fechamento do Hospital Sorocabano, o HU passou a ser o único hospital de referência para atendimento SUS de toda a zona oeste da Capital.

A situação tem consequências não só na demanda assistencial, mas também no ensino em saúde, cuja diversidade fica prejudicada em função dos politraumatismos, e no atendimento ambulatorial. Este é um outro “gargalo” no HU devido à grande demanda e restrições

do espaço físico. O viés da acessibilidade ao sistema de saúde reforça a demanda do PS como porta de entrada, sendo 60% do seu atendimento considerado não emergencial, segundo a superintendente. Uma solução a ser implantada até janeiro de 2012 é a triagem por classificação de risco.

Em relação ao Sistema de Assistência à Saúde Próprio da USP (SASP) a professora Sandra refere não ter recebido, até o momento, orientações de mudanças no atendimento do HU em função do “novo plano”. Informou também que 8% dos atendimentos são realizados a dependentes de docentes e funcionários que, junto com os estudantes, não terão direito ao SASP.

No cargo desde janeiro de 2011, a superintendente ressalta que encontrou no HU um excelente ambiente de trabalho, salientando o envolvimento especial de suas equipes. Isto deve ser valorizado, pois é decisivo para a qualidade da assistência prestada, reconhecida pela universidade e recentemente também por meio de premiação da enfermagem, após rigorosa avaliação externa.

tarão disponíveis a partir da adesão de pelo menos 1.500 usuários: “Considerando que a idade média da categoria docente está em torno de 50 anos, me parece que ou o plano teria um custo muito alto ou não poderia incluir hospitais de primeira linha”.

Os representantes da USP confirmaram que o plano só cobrirá os aposentados estatutários. Os aposen-

tados celetistas, contingente que inclui a maioria dos funcionários aposentados, estão excluídos do plano básico e “continuarão a ser atendidos pelo HU e pelas UBAS”.

Perguntas elaboradas pela Assembleia da Adusp e pelo GT Saúde foram encaminhadas ao coordenador da Saúde, antes do debate. As respostas podem ser conferidas nesta edição.