



## **CARTA DE LONDRINA ABRAHUE – abril/2005**

A diretoria da Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino, reunida na cidade de Londrina em abril de 2005, examinou a situação de 45 hospitais universitários ligados a instituições federais de ensino superior, vinculadas ao Ministério da Educação. Reconhecemos a importância de algumas medidas específicas, relevantes e oportunas adotadas pelo atual governo nacional, tais como a liberação de 7.700 vagas de técnicos da área de saúde, já preenchidas após a realização de concursos, e o aumento dos recursos suplementares para custeio dessas unidades, de R\$ 60 milhões/ano para R\$ 100 milhões/ano a partir de 2003.

Reconhecemos e nos congratulamos com a criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, mais abrangente por incluir as unidades filantrópicas, estaduais e municipais. Estamos em plena implantação de um novo modelo de relacionamento dos hospitais de ensino com o SUS, cujo aspecto sintético é a celebração de contratos globais de gestão, que ultrapassam a lógica do pagamento por prestação de serviços. Permitem a elaboração de metas de ensino, pesquisa e assistência de acordo com as negociações entre cada hospital e o gestor pleno local do SUS, tendo como corolário um orçamento também global, que deve aproximar-se ao máximo do equilíbrio financeiro, condição essencial para a segurança do atendimento e da qualidade do ensino. Mais de vinte hospitais universitários federais já se beneficiaram dessa nova orientação, implantada em cada caso com recursos adicionais aportados pelo Ministério da Saúde. Tais contratos são muito recentes, quase todos posteriores a dezembro de 2004, e ainda não temos a avaliação de seu impacto.

Há um importante problema pendente, no entanto, a exigir um debate público que contribua para uma solução adequada. Os hospitais universitários federais ainda têm, segundo dados fornecidos ao MEC por seus diretores, mais de 18.000 funcionários “terceirizados”, quer dizer, contratados através de fundações de apoio, cooperativas ou como prestadores de serviços, entre os quais mais de 11.000 exercendo funções típicas de atividade-fim (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de saúde, etc). O Tribunal de Contas da União caracterizou tal situação como irregular e inconstitucional, e ao final de junho próximo vencerá seu terceiro prazo anual concedido ao MEC para correção. Este solicitou ao Ministério do Planejamento mais duas mil vagas para 2005, liberadas em 07/06/2005.

A oferta de vagas em quantidade insuficiente e irregular, no entanto, não parece ser solução adequada. Apesar de 11.000 concursos entre 2002 e 2004, a redução no total de terceirizados foi inferior a 4.000 (de quase 22.000 em 2001 para os atuais 18.000), e a despesa correspondente (mais de R\$ 210 milhões anuais em 2004) continua a produzir déficits no custeio, o que se mede pela evolução das dívidas desses hospitais (de R\$ 320 milhões em 2003

para R\$ 379 milhões em 2004). Desistências devidas a baixos salários no nível inicial de carreira; aposentadorias e licenças em progressão; novas contratações para atender necessidades sociais de atenção à saúde e ensino incontornáveis, inclusive por pressão judicial, são razões para o descompasso. Apesar dos prazos concedidos ao MEC pelo TCU, este tribunal tem adotado firmes atitudes em várias unidades da federação, que vão da proibição a novas contratações irregulares e prazos para demissão dos terceirizados, a advertências e multas a reitores e diretores. O Ministério Público Federal atua de modo similar, ainda que mais intensamente em alguns estados. Já o Ministério Público do Trabalho age sistematicamente nas universidades em que as soluções envolvem cooperativas ou outras modalidades fora da CLT, às vezes levando seus dirigentes às barras dos tribunais.

Trata-se, em resumo, de um quadro insustentável. A importância social dos hospitais universitários indica que é impossível sua desativação, mesmo parcial, o que a demissão maciça de seus terceirizados implicaria. Contratações feitas por concurso para o atual quadro permanente, além de não contarem com o apoio da área econômica, entram em conflito com a proposta de reforma da educação superior, que prevê a autonomia para que cada universidade defina seu quadro de pessoal, além de admitir maior flexibilidade para pagamento de trabalho extra ou de natureza especial. Manter a situação atual somente faria sentido diante de um pronunciamento do TCU que implicasse em cessação integral das pressões que são feitas sobre reitores e diretores, em nome do interesse maior da população, o de continuar a contar com a plena capacidade dos hospitais.

Assim, julgamos que a melhor solução é a legalização do real quadro funcional dos 45 hospitais universitários ligados ao MEC, através de um concurso público para vagas temporárias que substituiriam todas as posições ocupadas por terceirizados em atividades-fim. Muito importante é assegurar uma reserva técnica que preveja demissões e afastamentos ao longo de três anos, tempo de validade máxima dos contratos. Nesse período, com as definições do Congresso Nacional referentes à autonomia das universidades federais, seria estabelecido o quadro de pessoal de cada hospital e o respectivo orçamento. As admissões através de fundações ou outros subterfúgios seriam abolidas, sob as penas da lei.

Cabe destacar de modo enfático que esta proposta não envolve o aumento de funcionários contratados e sua respectiva despesa, posto que tais atividades e trabalhadores já existem, e são pagos com recursos públicos do SUS, mas em situação irregular e instável. Se algum aumento de gastos for inevitável, face às despesas da legalização e à previsão de substituições para três anos, uma sugestão é o debate no Congresso Nacional de que fonte de recursos poderia ser utilizada.

A solução temporária tem respaldo em iniciativa do Ministério da Saúde, que promoveu recentemente concurso dessa natureza para dois hospitais sob sua gestão no Rio de Janeiro. Fazemos um apelo ao governo federal e ao Congresso para que nos dediquemos, em conjunto e com afinco, a encontrar uma solução justa, que deixe para trás os arremedos legalmente inadequados, negociada em torno de um sério compromisso de que a atividade hospitalar pública caminhará em plena sintonia com os princípios da responsabilidade fiscal e social, que são inseparáveis e estão sempre a exigir o máximo de competência e transparência dos gestores públicos.

Amâncio Paulino de Carvalho  
Abril –2005