

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE ENSINO: HORA DE AÇÃO

A Comissão Interinstitucional de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, que congrega vários ministérios e entidades representativas de reitores, diretores de hospitais e estudantes, além de secretários de saúde, logrou atingir um conjunto significativo de consensos. O mais importante, e de maiores conseqüências para o sistema de saúde e educação em saúde, fez-se em torno de uma proposta de mudança na relação dos HE com o SUS, resumida no conceito de contrato global, ou de gestão, ou de metas. Qualquer que seja o nome, um modo de ultrapassar a lógica de financiamento por produção; assegurar pactuação baseada na realidade local e regional; incluir ensino e pesquisa como objetivos reais na relação entre esses hospitais e o sistema; assegurar a ultrapassagem da crise atual, em que não está assegurada a dignidade mínima, de compatibilidade entre recursos e custos.

Até o momento, tal consenso não feriu a realidade. Esta é assustadora: a dívida dos 45 HU federais do MEC já se eleva a mais de 380 milhões de reais, em rápida progressão, e vários hospitais filantrópicos estão à beira do colapso, com imensa dificuldade em fechar suas folhas de pagamento. Hospitais de gestão estadual, até há pouco equilibrados, já suportam dívidas e reduzem sua atividade assistencial.

Com toda a responsabilidade de quem participou ativamente da elaboração dos consensos; reconheceu abertamente acertos do atual governo federal em sua postura de diálogo e em suas principais preocupações para uma política referente aos HE; e lutou junto à opinião pública pela robustez do orçamento da saúde em 2004, a ABRAHUE vem alertar as autoridades do poder executivo quanto à necessidade de uma ação imediata, a ser tomada em duas ou três semanas, para evitar o agravamento da crise dessas instituições que respondem por 23% do movimento de internações e 46% da sua alta complexidade (em reais).

Os recursos disponíveis para a assistência ambulatorial e hospitalar do SUS em 2004 ultrapassam em 1,7 bilhão o valor executado em 2003, e não foram objeto de contingenciamento. Este valor já considera o elevado superávit primário das contas públicas, e deve ser aplicado sem hesitação nem retardo no conjunto de ações assistenciais do SUS, incluindo os HE na proporção de sua importância frente ao conjunto.

Com vistas à imediata e progressiva implantação da lógica do contrato de gestão, sugerimos:

- a) Em uma primeira etapa, seria solicitada uma carta de intenção de adesão ao processo, em que o HE assume o compromisso de integrar-se à regulação do gestor local; tornar disponível capacidade instalada para ações de educação continuada, avaliação e inovação tecnológica sob demanda do SUS; introduzir regularmente dados técnicos e financeiros, quantitativos e qualitativos em banco de informações do Ministério da Saúde; dar prioridade absoluta ao atendimento da demanda SUS no uso de sua capacidade instalada; adotar mecanismos internos que prevejam participação da comunidade no acompanhamento e avaliação de suas atividades referentes ao contrato de gestão. Contra a aceitação da adesão, um valor seria liberado como adiantamento do valor global do contrato

- b) Em uma segunda etapa, cada hospital teria um prazo para estabelecer sua minuta de contrato com seu gestor, seguindo normas a serem definidas em detalhe nas próximas semanas. O Ministério da Saúde definiria suas prioridades e possibilidades de liberação de recursos.
- c) A CIRHE concentraria seus esforços em ajudar no desenho do sistema de regulamentação e controle de todo esse processo, absolutamente decisivo para que os investimentos efetivamente contribuam para a melhoria da gestão do SUS.

Não pode haver hesitação neste momento difícil. Temos os conceitos, os consensos, orçamento e uma imensa expectativa da população brasileira de que o sonho se transforme em realidade. Cabe-nos fazer a hora.

Brasília, 10 de março de 2004.