



HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE ENSINO: EM BUSCA DE UM FUTURO

1. Os últimos anos têm revelado ao país, paradoxalmente a partir de uma série de fatos associados diretamente a crises, a importância de seu sistema hospitalar de ensino. Inúmeros documentos têm sido publicados, diagnósticos foram feitos, e mais recentemente surgiram iniciativas governamentais e institucionais concentradas no tema. Precisamente chegamos a um delicado momento, em que é necessário sintetizar tantas experiências e formulações coletivas em propostas que, para além de circunscrever os efeitos mais adversos das crises com ações imediatas, integrem-se ao princípio geral do planejamento como instrumento de mudança da sociedade. Quanto mais se articularem ao debate de todas as necessidades sociais, mais especificamente estas instituições de ensino, pesquisa e assistência encontrarão o seu lugar e obterão os recursos possíveis para o digno cumprimento de suas funções. Este documento é uma contribuição dos diretores de hospitais universitários e de ensino a esse debate. Deve ser compreendido com uma natural seqüência de CARTA DE NATAL, de 2001, e do documento “HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: DESAFIOS E SOLUÇÕES, de 2002, ambos divulgados pela ABRAHUE.

2. Medidas imediatas:

Há um largo consenso de que as crises financeiras são um aspecto de inúmeras dificuldades e inadequações observadas na vida institucional dos HUE, muitas das quais tão interligadas às universidades e ao sistema de saúde que mal podem ser abordadas isoladamente. Mas há um sofrimento aqui e agora que exige alívio, para que quaisquer outras medidas sejam eficazes.

Ⓢ Para os HUE federais vinculados ao MEC, que representam um terço das instituições hospitalares de ensino e 20% do seu movimento financeiro de internação no SUS, a liberação já em curso de R\$ 100 milhões do Programa Interministerial e de 7.700 vagas de técnicos pelo Ministério da Educação neste ano

representam significativo alento. O envio ao Congresso e aprovação do projeto que prevê pagamento de plantões a funcionários do quadro representará a estabilização do déficit relativo a pessoal nessas unidades, ainda que não o resolva integralmente.

- ⑩ Para os filantrópicos e estaduais ,que representam dois terços dos hospitais de ensino e 70% do seu movimento financeiro de internações, a forma mais imediata de alívio seria um reajuste na tabela de procedimentos do SUS, reconhecidamente defasada.
- ⑩ Conclusão das negociações para refinanciamento da dívida com fornecedores, permitindo liquidá-la com deságio, e programação de pagamento com taxas diferenciadas.
- ⑩ Inclusão dos HUE no PPA, prevendo ações ligadas à assistência de alta complexidade (pólos), pesquisa (avaliação e inovação tecnológica em saúde) e ensino (formação de recursos humanos para o SUS, educação continuada, Residência Médica).
- ⑩ Liberação de R\$ 50 milhões em custeio e R\$ 15 milhões em investimentos previstos no orçamento em emenda do Congresso Nacional, que deverão estimular a adesão aos protocolos propostos pela Comissão Interinstitucional de Reestruturação dos Hospitais Universitários e de Ensino.
- ⑩ Recertificação dos HUE até o fim de 2003, com critério mínimo mais rigoroso do que o atual, de modo a assegurar vínculo orgânico entre a unidade hospitalar e o corpo docente das unidades de ensino.

3. Medidas para 2004:

3.1 Implantação do novo modelo de financiamento dos HUE, contrato de gestão a ser assinado entre gestor local e instituição, com interveniência do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, prevendo: metas assistenciais detalhadas em ambiente de integração ao SUS; programa de treinamento em serviço e educação profissional continuada; pesquisa de interesse do SUS. Em contrapartida, orçamento definido, suficiente para obter os resultados esperados, com previsão para custeio,

investimento e pessoal. Parte do orçamento deve ser condicionada ao desempenho durante o período. Considerando a diversidade de situações pelo país, a adesão deve ser voluntária.

3.2 Programa nacional de investimentos em curto prazo, tendo como duas linhas centrais a recuperação da infra-estrutura para acreditação em nível 1 da Organização Nacional de Acreditação (segurança do processo de trabalho) e a substituição de equipamentos obsoletos.

3.3 Diretrizes para assistência à saúde como atividade de extensão universitária:

- ☞ atenção em níveis terciário e quaternário, com especial concentração nos procedimentos de alta complexidade;
- ☞ superar progressivamente as atividades de atenção primária e secundária, a serem desenvolvidas na rede de saúde;
- ☞ integração completa ao sistema de regulação de vagas do SUS local;
- ☞ adesão às linhas e programas de humanização do atendimento;
- ☞ desenvolvimento de programas de atenção à saúde com estratégias transdisciplinares e multiprofissionais, tendo como centro de referência de matriz organizacional as necessidades do cliente/cidadão;
- ☞ sistema de avaliação permanente de resultados, efetividade e impacto.

3.4 Diretrizes para a atividade de ensino:

- ☞ as funções ligadas ao ensino nos HUE devem estar integradas ao processo de planejamento e elaboração de seu plano diretor em todas as suas etapas;
- ☞ o planejamento da oferta de vagas em programas de residência médica e de outras áreas profissionais deve ser articulado à gestão do SUS local e regional;
- ☞ o HUE deve estabelecer um programa anual de educação continuada para as diversas profissões de nível superior, planejados em consonância com a gestão do SUS e estruturado como troca de experiências e conhecimentos entre pares, com ênfase na consolidação de métodos de autoaprendizagem e permanente interconsulta;
- ☞ o HUE deve se somar a, e apoiar decididamente, as iniciativas das unidades acadêmicas dirigidas a tornar o ensino de graduação em saúde mais integrado à rede assistencial pública, com ênfase mais adequada em

- promoção, prevenção e avaliação de efetividade social em saúde;
- ☞ deve haver, sempre em consonância com a gestão local do SUS, concentração de esforços para estruturar a interação acadêmica com o Programa de Saúde da Família;
 - ☞ implantar e desenvolver o ensino técnico de 2º grau nas diversas áreas profissionais, de acordo com as necessidades do sistema de saúde local.

3.5 Diretrizes para a atividade de pesquisa:

- ☞ diagnóstico preciso dos recursos em equipamentos e instalações de pesquisa nos HUE, e disponibilidade da informação em rede;
- ☞ divulgação “on line” de todos os projetos cadastrados e aprovados no CEP que estejam em efetivo desenvolvimento;
- ☞ caracterizar os grupos de pesquisa básica e clínica instalados nos HUE, com suas linhas de investigação e trabalhos publicados;
- ☞ organização dos diversos centros de pesquisa clínica em rede, de modo a assegurar acesso a grande nº de pacientes e representatividade regional, bem como programas integrados de formação acadêmica “strictu sensu”;
- ☞ desenvolvimento de um programa nacional de avaliação tecnológica para o SUS, destinado a:

→ ordenar a integração de novas tecnologias, fazendo-o com base em protocolos definidos para estabelecer custo/efetividade social, buscando seus nichos de utilização;

→ estruturar protocolos nacionais e regionais de abordagem diagnóstica e terapêutica, preferencialmente pelo método do consenso institucional, de modo a racionalizar o uso de recursos públicos e permitir avaliações prospectivas de base científica (evidências);

→ rever resultados de métodos e processos de trabalho consagrados pelo uso, de modo a referendá-los ou reorientá-los;

→ estruturar demandas de investimento em tecnologia que possam servir a uma política nacional de desenvolvimento, especialmente na área de medicamentos.

3.6 Diretrizes para a modernização da gestão:

- ☞ adesão aos princípios de avaliação externa programada, relativa ao

desempenho assistencial, gerencial e de gestão, em molde semelhante aos que existem para pesquisa e ensino;

☞ adesão ao princípio do controle social, em torno dos seguintes objetivos:

→ sistema de coleta de opinião dos clientes, através de ouvidores e avaliação de serviços por questionários/formulários, com resultados principais e ações corretivas divulgadas;

→ representação do SUS no órgão superior da administração do HUE, como proposta a ser encaminhada ao órgão máximo da universidade/instituição mantenedora quando ainda não prevista;

→ representação dos usuários em instância colegiada que tenha o poder de examinar o programa de trabalho anual da instituição.

☞ adesão ao princípio de integração da área de saúde à universidade quando se tratar de HU, com a submissão formal do programa de trabalho anual e plano diretor ao órgão máximo da instituição;

☞ adesão ao princípio do contrato, em que as obrigações recíprocas entre a instituição e o gestor do SUS ficam pactuadas e devem ser cumpridas, ressalvadas as situações excepcionais que o próprio contrato definir;

☞ adesão ao princípio de responsabilidade de gerentes, gestores e de integrantes dos órgãos colegiados de administração quanto aos efeitos e à legalidade de suas decisões;

☞ integração em rede de cooperação com outras instituições hospitalares do sistema público, principalmente com outros HUE, buscando melhor condição técnica e econômica em contratos de manutenção e na aquisição de material de consumo, medicamentos, equipamentos, etc;

☞ adesão ao princípio de planejamento integrado, seja com o sistema de saúde, seja com os órgãos acadêmicos, de modo a assegurar fontes de recursos para investimentos e suas respectivas implicações em pessoal (treinamento e contratações) e custeio (materiais e manutenção).

3.7 Diretrizes para o desenvolvimento de autonomia administrativa:

☞ compromisso formal de utilização dos recursos do SUS exclusiva e integralmente para o desenvolvimento dos programas e metas estabelecidas no contrato de gestão;

- ☞ liberdade para definição dos gastos em pessoal e locação de recursos em investimento e custeio, nos limites do orçamento e de acordo com o plano diretor;
- ☞ preservados os princípios de gestão pública nas aquisições e contratos, ampla liberdade de meios para obtenção do melhor resultado, que deve ser justificado e comprovado;
- ☞ mecanismos para remanejamento de recursos conforme contingências;
- ☞ acesso a fontes de recursos alternativos, com autonomia na execução de projetos através das fundações de apoio, quando for o caso.

3.8 Diretrizes para a gestão de pessoal:

- ☞ quadro de pessoal proposto e aprovado pela Universidade conforme objetivos e metas definidas no plano diretor;
- ☞ previsão de remuneração variável no orçamento, a ser utilizada como forma de estímulo a setores de maior risco institucional relativo, que exigem grande dinamismo de trabalho para seu desenvolvimento, ou grande concentração de trabalho extra;
- ☞ constituição de quadro de trabalhadores temporários, de acordo com a lei, para atender a necessidades emergentes, tais como substituições inadiáveis em setores críticos, cuja demanda social exija atendimento imediato;
- ☞ definir em termos legais as circunstâncias em que o trabalho docente-assistencial deve ser especificamente remunerado, de acordo com plano preestabelecido e dotações orçamentárias;
- ☞ estabelecer uma política geral que regule a eventual premiação, por obtenção ou superação de metas institucionais, sempre baseada em indicadores de desempenho aprovados no conselho deliberativo;
- ☞ adotar em cada unidade um plano de avaliação de desempenho, individual, por setores e global com acompanhamento de indicadores tais como: absenteísmo, risco ocupacional, rotatividade, avaliação pelos pares, adesão a planos de educação continuada, etc;
- ☞ plano institucional de educação continuada e aprimoramento profissional;
- ☞ plano anual de vagas para concurso público, de acordo com as perdas ocorridas e as novas atribuições institucionais.