

Hospital de Clínicas de Porto Alegre: um “modelo de sucesso” ?

Grupo Sarô - UFRGS

Desde a edição da Medida Provisória nº 520 (MP 520), em 31 de dezembro de 2010, muito tem se falado e debatido sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e, junto com o surgimento desse debate, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi alçado a “hospital universitário modelo” para todo o país. Certamente, o hospital escola da UFRGS não recebeu esse título por acaso. Enquanto alguns cursos de medicina Brasil afora sequer possuem um hospital escola e muitos outros dispõem de um hospital em condições precárias, com falta de estrutura física, equipamentos, medicamentos e profissionais, o HCPA - UFRGS vende sua imagem de hospital de sucesso, de excelência na assistência e no ensino. A impressão é de que falamos de um hospital em Utopia, a fantasiosa ilha de Thomas Morus. Contudo, a que se deve o sucesso desse hospital, e o que isso tem a ver com a EBSERH? Esperamos, com esse texto, ajudar responder a essas questões e contribuir para o importante debate sobre o futuro dos hospitais universitários brasileiros. Para isso, trataremos rapidamente do modelo de gestão do HCPA - UFRGS, seus atendimentos e suas fontes de financiamento.

O HCPA foi criado a partir de uma lei federal (nº 5604 de 02 de setembro de 1970), segundo a qual o hospital é uma empresa pública federal *dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, vinculada à supervisão do Ministério da Educação e Cultura*. Alega-se ser essa “personalidade jurídica de direito privado” a permissionária do sucesso do hospital. Já a “autonomia administrativa” é o argumento usado por quem defende que o hospital atenda pacientes particulares e de convênios médicos privados, muitas vezes “furando a fila” do SUS. Na prática, o HCPA funciona com um modelo que chamamos de “dupla porta de entrada”, que corresponde a duas filas de espera para os serviços médico-hospitalares que o hospital oferece: uma para pacientes do SUS e outra para pacientes de convênios ou particulares (não-SUS).

Aproximadamente 80% das internações são via SUS e 20% são não-SUS. Dos procedimentos cirúrgicos, 83,9% são via SUS e 16,1% são não-SUS (dados de 2010). As cirurgias não-SUS cresceram 95,3% de 2002 a 2010, enquanto as cirurgias via SUS cresceram apenas 18,3% no mesmo período. Desnecessário comentar que a “fila” dos não-SUS anda mais rápido, certo? Ainda, vale notar que há uma diferença importante em

relação ao cancelamento de procedimentos: entre 2002 e 2010, 20,9% das cirurgias agendadas pelo SUS foram canceladas (foram marcadas 319.195 e realizadas 252.512), enquanto no mesmo período foram canceladas apenas 13,4% das cirurgias realizadas por convênios ou particulares (marcadas = 48819, realizadas = 42274). Se a demanda excede a ‘oferta’ de anestesistas e a disponibilidade de salas, em um hospital em que a porta de entrada é dupla há um claro conflito de interesses, com um provável prejuízo dos pacientes usuários exclusivos do SUS.

Outra diferença existente entre os pacientes que se valem dos serviços do HCPA por meio do SUS ou por meio de convênios/particulares é o perfil do paciente no que diz respeito à sua doença. Pacientes usuários do SUS, para chegarem ao HCPA, precisam ser encaminhados de suas unidades de saúde de origem, sendo o HCPA um hospital de atenção terciária que recebe pacientes de todo o estado. Esse encaminhamento tem uma demora de meses a alguns anos, chegando o paciente ao HCPA com sua doença em estágios mais avançados e de maior gravidade.

Dessa forma, por vezes há a ocupação de uma vaga de atendimento médico por um paciente não-SUS para tratar/diagnosticar um problema de menor gravidade e que necessita apenas de nível secundário de atenção. Isso é outro indício de que o atendimento a pacientes usuários exclusivos do SUS é prejudicado pela presença dessa dupla porta de entrada ao HCPA, e não beneficiado como argumentam defensores do modelo “100% Clínicas”.

É no mínimo paradoxal que, no âmbito de um sistema de saúde absolutamente necessitado de maiores investimentos, estes já poucos recursos sejam destinados à manutenção de órgãos privados de saúde, ferindo o princípio de equidade do SUS, que é a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade.

Em 2005, os gestores do HCPA assinaram um acordo, no qual se comprometeram em atender exclusivamente pacientes SUS. Por esse acordo o Hospital recebe, desde então, 5 milhões de reais a mais no seu orçamento anual. Por não cumprir esse acordo, desde 2009 o Hospital responde um processo do Ministério Público Federal (MPF) que cobra o cumprimento da parte do Hospital nesse acordo: atendimento exclusivo a pacientes SUS. Esse processo do MPF denunciou, ainda, a orientação que alguns profissionais recebem, da direção, de dar prioridade a pacientes não-SUS na marcação e na realização de exames.

Os administradores do Hospital alegam que o faturamento oriundo dos atendimentos não-SUS garante a estabilidade financeira do hospital e que, sem eles, seria

inviável a qualidade do atendimento prestada inclusive aos pacientes SUS. Os dados que o próprio Hospital publica em seu balanço, entretanto, contradizem tais alegações: o HCPA teve, em 2009, um orçamento de mais de 474 milhões de reais, dos quais 319 milhões (67%) foram provenientes do MEC; 102 milhões (21%) do SUS; 30 milhões (6%) de outras fontes oriundas de órgãos públicos (financiamento de pesquisa, bolsas para residências, entre outros); e apenas 23 milhões (4,8%) de convênios e particulares.

A partir desses dados e, considerando que em torno de 80% dos atendimentos do hospital são via SUS, percebemos que, a cada 1% de atendimentos via SUS, o hospital recebe (só em repasses por serviços prestados) 1,275 milhões de reais. Já para cada 1% de atendimento não-SUS, recebe, em média, 1,15 milhões de reais. Dessa maneira, em média, cada 1% de atendimentos do hospital via SUS paga ao hospital 125 mil reais a mais do que cada 1% de atendimento não-SUS. Isso ocorreria caso considerássemos que o custo médio de cada atendimento fosse igual para pacientes SUS e não-SUS, o que não é a realidade. Nas internações, por exemplo, no espaço físico em que interna um paciente não-SUS, estão internados três pacientes SUS. Sem falar nas condições desse espaço físico, o serviço de hotelaria e os confortos diferenciados que favorecem o paciente não-SUS. Logo, o argumento de que o privado financia o público não se sustenta frente a esses números.

Entretanto, se não são os atendimentos privados que garantem o sucesso do HCPA, o que é então? Seria o modelo de gestão? O HCPA tem tanto sucesso por ser uma empresa pública de direito privado? Veremos...

Já vimos que o grande financiador do HCPA é o poder público, que responde por mais de 95% dos recursos repassados ao hospital, num montante que chegou a 474 milhões em 2009. Segundo o Portal da Transparência do governo federal, para 2009, estavam previstos R\$ 361 milhões em repasses para o HCPA. Segundo o mesmo site, apenas R\$ 344 milhões foram efetivamente repassados. Apesar do repasse menor que o valor orçado inicialmente, vários setores do HCPA reclamam de falta de profissionais, que poderiam ser pagos com a diferença desses valores. Estranhamente esses “sucessos” administrativos não costumam ser citados...

Talvez o volume dos recursos ainda não nos dê os motivos pelos quais o HCPA se diferencia dos demais HU do país. O importante desses dados é o comparativo. Quanto o hospital escola onde você estuda recebe do MEC? Provavelmente muito menos. Segundo o Portal da Transparência do Governo Federal, em 2009, o HUB, de Brasília recebeu 92 milhões e o HU da UFMG (que tem aproximadamente o mesmo número de alunos que o HCPA - UFRGS) recebeu 144 milhões. Podemos perceber que o HCPA recebe 2,55 vezes

mais recursos que o HU da UFMG para realizar apenas 1,43 vezes mais internações; 1,38 vezes mais consultas; 1,67 vezes mais exames; 1,72 vezes mais cirurgias, e 1,19 vezes mais partos. Vale lembrar que os comparativos acima se referem apenas aos repasses realizados pelo MEC.

O grande segredo do sucesso financeiro do HCPA não é seu modelo de gestão. Aliás, não há nenhum segredo no sucesso financeiro do HCPA. Quando se recebe muito dinheiro, a forma como se decide gastá-lo pode variar, mas há como cobrir as despesas. Por melhor que se administre o dinheiro, se ele é pouco, vai faltar. Ou o hospital contrairá dívidas ou terá limitada sua capacidade de oferecer um serviço de saúde de qualidade à população. O HCPA tem saúde financeira porque ele não é tão mal financiado pelo governo como a maioria dos outros HU.

Os defensores da EBSEH usam o exemplo do HCPA pra defender uma idéia esdrúxula de uma empresa como salvadora da qualidade do ensino da medicina no país. Na verdade, nós, alunos, é que deveríamos usar o que o HCPA tem de exemplar: um financiamento razoável, e não péssimo como na maioria do país. A EBSEH é uma empresa e, por essa razão, rege-se pela lógica de mercado. Empresas são geridas com o objetivo central de obter produtividade. Produtividade é fazer mais com menos, o que significa corte de gastos em setores considerados “não-estratégicos”, ou seja, que não dão lucro. No entanto, a saúde e a educação não podem ser geridas com esse objetivo.

Uma das supostas razões para a criação dessas aberrações administrativas que são as empresas públicas de direito privado (como a EBSEH e o HCPA) é a alegada capacidade que elas tem de captarem recursos junto às instituições privadas (Parágrafo 1 – artigo 2º do Projeto de Lei cria a EBSEH). Ora, empresas privadas estão - conforme já sabemos - dispostas ao lucro, e hospitais universitários só poderão dar lucro ao mercado privado quando tornarem precárias as condições de ensino e de assistência à saúde da população.

Saúde e educação de qualidade exigem investimentos e não podem ser negligenciados ou tratados como mercadorias. Recursos o governo tem, mas opta por destinar a outros fins. É nosso papel entender que fins são esses e nos organizarmos para lutar pela saúde e pela educação a que temos direito. Como rege a constituição de nosso país, a saúde, sendo um direito de todos e dever do Estado, não deve ser tratada como uma mera mercadoria, mas sim como uma condição básica para todos os cidadãos.