



## REFLEXÃO

## UNIVERSITY HOSPITAL CRISIS IN BRAZIL

## A CRISE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL

## LA CRISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EN EL BRASIL

Carlos Alberto Morais de Sá<sup>1</sup>, Rosângela de Souza Kalil<sup>2</sup>, Jorge Francisco da Cunha Pinto<sup>3</sup>, Fernando Samuel Sion<sup>4</sup>, Norma de Paula da Motta Rubini<sup>5</sup>, Fernando Raphael de Almeida Ferry<sup>6</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** The industry of healthcare has arrived at the University Hospital (UH) in Brazil with contentious between what patients want and what healthcare system can afford; UHs are teaching institutions with mission of transforming healthcare students into competent healthcare professionals, develop research programmes, assistance practice on hospital's daily routine, beyond formal rights on clear communication, decency, courtesy and respect. **Reality and model:** There has been occurring a trend of transforming teaching institution (UHs) into healthcare systems providing medical assistance to the population, imposing the practice of evidence-based medicine. **Conclusions:** It is necessary to give a critical evaluation of UHs, strengthening these teaching/researching institutions as whole healthcare institutions, which besides undertake health promotion, provide healthcare services, contribute with generation of human resources, technology and infrastructure. **Descriptors:** University hospital, Teaching hospital, Crisis in university hospital.

## RESUMO

**Introdução:** Indústria da saúde chegou aos Hospitais Universitários (HU) no Brasil, com o contencioso entre o que o paciente quer e o que o Sistema Único de Saúde pode oferecer; HUs são instituições de ensino com a missão de transformar estudantes em profissionais de saúde competentes, desenvolver programas de pesquisa, prática assistencial na rotina hospitalar diária, além de garantir direitos formais à comunicação, decência, cortesia e respeito. **Realidade e modelo:** Há tendência a transformação de instituições de ensino (HUs) em sistemas de assistência à saúde fornecedoras de atendimento médico à população utilizando a prática da medicina baseada em evidência. **Conclusão:** É necessária avaliação crítica da situação nos HUs, fortalecendo estas instituições de ensino/pesquisa como instituições completas sociais de atenção à saúde, mas que além de prover saúde, fornece serviços médicos de excelência, contribuem na formação de recursos humanos, em tecnologia e infraestrutura. **Descritores:** Hospital universitário, Hospital de ensino, Crise no hospital universitário.

## RESUMEN

**Introducción:** La industria de la salud llegó a los Hospitales Universitarios en el Brasil, con la contienda entre lo que el paciente quiere y lo que el Sistema de Salud puede ofrecer; son instituciones de enseñanza con la misión formar profesionales de salud, desarrollar programas de investigación, práctica asistencial hospitalar, aparte de garantizar derechos formales a la comunicación, decencia cortesia y respeto. **Realidad y modelo:** Hay tendencia a la transformación de instituciones de enseñanza (HU) en sistemas de asistencia a la salud proveedores de atendimento médico a la población utilizando la práctica de la medicina fundamentada en evidencia. **Conclusión:** Es necesaria una evaluación crítica de la situación en los HU fortaleciendo estas instituciones de enseñanza/investigación como instituciones completas de atención a la salud, pero que, más allá de proveer salud, forneza servicios de excelencia, contribuya en la formación de recursos humanos, tecnología e infraestrutura. **Descriptor:** Hospital universitário, Hospital de enseñanza, Crisis en el hospital universitário.

<sup>1</sup> Professor Titular de Clínica Médica. Departamento de Medicina Geral. Escola de Medicina e Cirurgia. CCBS. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: c.moraisdesa@gmail.com. <sup>2</sup> Mestre em Neurociências. Departamento de Medicina Geral/EMC/CCBS/UNIRIO. E-mail: kalilpsi92@gmail.com. <sup>3</sup> Professor Adjunto de Clínica Médica./DEMEG/EMC/CCBS/UNIRIO. E-mail: jorgefcp@unirio.br. <sup>4</sup> Professor Associado de Clínica Médica/DEMEG/EMC/CCBS/UNIRIO. E-mail: sion.fernando@gmail.com. <sup>5</sup> Professora Associada de Clínica Médica/DEMEG/EMC/CCBS/UNIRIO. E-mail: norma.rubini@gmail.com. <sup>6</sup> Professor Associado de Clínica Médica e AIDS/DEMEG/EMC/CCBS/UNIRIO. E-mail: fernandoferry@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

O Hospital Universitário (HU) diferencia-se das demais instituições de assistência aos enfermos por ter a missão adicional de formar ou treinar profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, biomédicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, etc. -, desenvolver atividades de pesquisa e extensão, além de praticar assistência médica de excelência e programas de educação para prevenção de doenças. Portanto, os HUs oferecem amplo acesso a serviços médicos qualificados, são instituições de educação para as novas gerações, transmitem conhecimento médico atualizado, formam profissionais para a área de saúde e são ricas em atividades científicas, culturais e sociais.

Nos últimos anos, os HUs brasileiros vêm sofrendo um nítido processo de descaracterização. Políticas governamentais têm progressivamente transformado esses hospitais compromissados com formação profissional, atualização, geração de novos conhecimentos, projetos de pesquisa e programas de extensão em unidades assistenciais, comprometidas com a política do custo-benefício, lucro e atendimento de massa<sup>1,8</sup>. Os HUs vêm sendo mobilizados e monitorizados por princípios econômicos de mercado. O controle de desempenho passou a ser *afetado* por um sistema de informações que visa ao acompanhamento dos indicadores hospitalares. Vários parâmetros estabelecem quando um HU é de baixa ou alta complexidade. Indicadores de desempenho, gerenciais-administrativos e docentes-assistenciais controlam os investimentos e tetos para recebimento de receitas ou implantação de novos serviços. Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecem se há ou não, interesse para financiamento de serviços a serem criados ou

ampliados e limitam o teto da receita por meio de um complicado sistema de glosas.

## REALIDADE DOS HUs e MODELO ATUAL

É possível que o próximo passo para transformação dos HUs em hospitais assistenciais “puro-sangue” seja a transferência dessas instituições de ensino da esfera do Ministério da Educação (MEC) para o Ministério da Saúde (MS). Vale salientar que o programa de controle da epidemia HIV/AIDS no Brasil se iniciou em 1983 nos HUs do Rio de Janeiro e se *irradiou*, três anos após, para as Secretarias de Saúde, Ministério da Saúde e para todo o País<sup>2</sup>. Os HUs são as melhores referências em assistência médica, pesquisa, programas de combate à AIDS do Brasil e estão internacionalmente relacionados entre os melhores do mundo. No entanto, os HUs não foram contemplados com investimentos, incentivos ou mesmo com o devido reconhecimento dos poderes públicos.

A bem da verdade, o início da descaracterização dos HUs coincide com a invasão dos interesses econômicos sobre os da medicina<sup>3</sup>.

A tradicional medicina hipocrática, cuja essência baseia-se no cuidar, relação profissional de saúde-paciente, alívio do sofrimento humano, evitar atitudes agressivas com dedicação integral ao enfermo, vem sendo lentamente abandonada. O modelo hipocrático foi considerado antieconômico, anacrônico, paternalista e benevolente<sup>4</sup>. Essa nova ordem dificultou ou quase aboliu a indispensável relação profissional de saúde-paciente-família. Passou a ser valorizada a realização de exames, procedimentos e dados laboratoriais, gráficos ou de imagens. Decisões terapêuticas são autorizadas quando fundamentadas em evidências publicadas ou

matematicamente comprovadas. Os profissionais de saúde sofreram restrição de limites em sua capacidade de decidir quem e como tratar. Uma verdadeira “camisa-de-força” indica que somente está correta a decisão contida em diretrizes, protocolos, consensos ou meta-análises. Essa nova ordem exige números crescentes de atendimentos, baixos custos, redução de pessoal, relacionamento interpessoal com o cliente por meio de computadores, cartões magnéticos, faxes ou telefones, internet ou telecomandos<sup>1,8</sup>.

A arte da medicina tradicionalmente definida como combinação do conhecimento médico, experiência, intuição e julgamento, no melhor o cuidado a ser dispensado ao paciente é substituída pela medicina praticada por evidência, que se baseia em dados relevantes e atualizados de pesquisas clínicas para solução dos problemas dos pacientes<sup>5, 8</sup>.

A prática da medicina passou a ser terceirizada via sistema de saúde, plano ou seguro. Os profissionais de saúde são informados sobre quem podem tratar, onde internar, o que estão autorizados a fazer, o quanto e por quanto tempo. <sup>(6)</sup> As tradições dos hospitais de ensino ou universitários estão sendo desrespeitadas e cuidar do enfermo pela coleta cuidadosa da história clínica, exame físico minucioso, a boa relação médico-paciente, solicitação de exames laboratoriais ou procedimentos complementares para a formulação do diagnóstico e a indicação do tratamento adequado não são mais prioridades ou indicadores para as políticas impostas aos HUs<sup>7, 8</sup>.

#### **Políticas Vigentes para os HUs**

Contrariamente, as políticas públicas denotam um processo de privatização branca. Fundações de Apoio florescem, compram, contratam, distribuem bolsas e terceirizam

serviços. Formulam-se regras para implantação de atendimento privado ou estabelecimento de contrato com planos ou seguros de saúde. Os orçamentos dos HUs são engessados ou estrangulados, não há financiamento suficiente para implantação, recuperação ou modernização de serviços essenciais, os recursos humanos institucionais são escassos ou mínguas, a compra de equipamentos e outros insumos hospitalares ficam comprometidos pela restrita disponibilidade financeira.

A dura realidade é que os HUs têm múltiplos funcionários terceirizados por Fundações de Apoio a custo anual elevado. Se todos viessem a ser demitidos, os hospitais poderiam entrar em colapso. A resolução do problema somente poderá ocorrer pela realização de concursos públicos com editais específicos para preenchimento das vagas necessárias. A não realização de concursos agrava as deficiências e aprofunda o processo de degradação.

No panorama atual há preocupação exagerada com os indicadores de assistência e redução dos custos hospitalares, enquanto ensino, pesquisa e extensão estão em plano secundário<sup>8</sup>. Os HUs acabam fugindo à sua essência, renunciando ao progresso, à modernização e aos compromissos docentes e sociais. O ensino de qualidade e o desempenho acadêmico são reservados ao capítulo da avaliação institucional pedagógica. Para essa avaliação são utilizados instrumentos dentro dos padrões internacionais do mundo desenvolvido<sup>8</sup>. As instituições universitárias, incluindo os HUs, são submetidas a mensuração de desempenho, produção e qualidade como se os salários de seus profissionais, instrumentos de trabalho, equipamentos disponíveis, investimentos, insumos, medicamentos, recursos humanos

específicos etc. fossem equivalentes ao de uma prestigiosa instituição de saúde europeia ou norte-americana. Infelizmente, são apenas conclusões de comissões de avaliadores sem compromisso com a eficiência do desempenho da universidade pública brasileira. Emitem conceitos de valor, porém se recusam a lutar junto aos órgãos governamentais executivos de incentivo ao desenvolvimento para liberação de meios ou recursos indispensáveis a melhoria dos índices encontrados.

### CONCLUSÃO

É necessário que os dirigentes do País fortaleçam o ensino e treinamento na prática de saúde nos hospitais de ensino ou universitários, liberando meios e recursos financeiros compatíveis com os custos operacionais. Há de se implantar políticas específicas de valorização dos HUs que permitam aperfeiçoamento científico institucional, resposta correta à demanda social, programas educativos para a população, execução de ações preventivas, reequipamento dos HUs, reposição dos recursos humanos indispensáveis, salários compatíveis com a produção A e, especialmente fortalecimento, valorização e aprimoramento de todos envolvidos com o processo de transformação educacional dos profissionais de saúde frente aos desafios do novo século<sup>8</sup>.

### REFERÊNCIAS

1. Day P. Rationing healthcare. The dilemmas of choice. 1998. *Odyssey* 4(2): 8-13.
2. Morais-de-Sá CA, Costa T. *Corpo a corpo contra AIDS*. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.

3. Frenk J, Gonzalez-Block MA, Lozano R. Reforms in middle and south America. The latin progression. 1997. *Odyssey* 3(3): 14-20.
4. Kravitz R, Kravitz HL. Great expectations. 1998. *Odyssey* 4 (2) 14-15.
5. Mark DB. Decision-making in clinical medicine. In: Fauci AS, Kasper DL, Longo DL. et al. *Harrison's principles of internal medicine*. 17<sup>a</sup> ed. 2008. Mac Graw Hill pg 21, NY.
6. Jörsson B. Sharing the burden. 1997. *Odyssey* 3(2) 44-45.
7. Leenen H. Protecting the patient. The right way. 1997. *Odyssey* 3(2):46-51.
8. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. 2010. *Lancet* 376 (Dec 4):1923-1958.

Recebido em: 30/05/2011

Aprovado em: 01/06/2011