



**FEDERAÇÃO DE SINDICATOS DE TRABALHADORES
NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS**
Fundada em 19 de dezembro de 1978

Porque defendemos os Hospitais Universitários*

1- Situando o tema:

Nas ultimas décadas, o setor de saúde no Brasil passou por mudanças significativas com a redefinição do papel dos setores público e privado no sistema de atenção a saúde, e com a descentralização de sua gestão para os âmbitos estadual e municipal.

Esta reorientação consolidou-se com a criação do Sistema Unico de Saúde (SUS) aprovada na Constituição Federal em 1988, e regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080/90).

Dentre suas diretrizes, ressaltamos:

a) a saúde como direito de cidadania e dever do Estado:

a organização do SUS tem por base os seguintes princípios:

- universalidade do atendimento: entendida como garantia de acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, sem nenhuma discriminação de natureza econômica, geográfica ou burocrático-institucional;
- equidade de acesso: deve ser provida de forma igualitária, assegurando ações e serviços em todos os níveis de complexidade;
- atenção integral à saúde: é o reconhecimento da unicidade do individuo que deve ser visto como um todo e não apenas como um órgão doente, considerando-se as ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- regionalização: contempla a organização dos serviços de saúde nos diversos níveis de assistência como forma de assegurar a suficiência de atendimento nas diversas regiões;
- hierarquização: composição da rede por serviços de vários níveis de complexidade tecnológica, na qual o acesso da população deve se dar por meio dos serviços menos complexos (porta de entrada), que encaminharão para os demais níveis quando necessário (referência), e receberão de volta (contra referência);
- descentralização: redistribuição das responsabilidades sobre ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo (municipal, estadual e federal);
- participação: representação orgânica da população no processo de planejamento e gestão do sistema;
- integração com outras políticas sociais que visem à melhoria das condições de vida e saúde;
- divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e como o usuário pode utilizá-lo.

O processo de consolidação do SUS, com oferta de serviços em quantidade e qualidade suficientes para atender as necessidades de saúde da população, exige compromisso das organizações públicas de saúde e de seus dirigentes. Há de se ter a vontade política de mudar, promovendo a articulação entre os diversos atores organizacionais e sociais que devem assumir o papel de sujeitos no processo.

Os Hospitais Universitários, enquanto instituições de saúde que se integram ao SUS, devem ser compreendidos a partir do pressuposto que a organização do processo de trabalho tem por base a complementaridade das ações desenvolvidas pelas diferentes categorias profissionais, bem como o processo de construção do conhecimento e das ações deve buscar a interdisciplinaridade.

* Documento elaborado pelo GT-Saúde da FASUBRA-SINDICAL

O desenvolvimento da ciência e das diferentes tecnologias de pesquisa, com múltiplas abordagens, ao mesmo tempo que fez surgir o especialista, trouxe consigo a fragmentação do saber. Segundo Minayo (1993, p.4), "a pulverização do saber em setores cada vez mais limitados, lançou os cientistas numa solidão paradoxal na medida em que perderam o sentido de uma causa comum que os reunia, ou seja, o sentido da vida e da verdade do universo como um todo". Assim, a acumulação quantitativa do conhecimento leva ao dismantelamento da inteligência, e a excessiva especialização faz com que o conhecimento deixe de ter relação com o mundo real e dissocie a existência.

As intensas transformações no processo de vida e trabalho que vêm ocorrendo no mundo todo, decorrentes do processo de globalização econômica, dentre suas consequências, vale destacar: as mudanças tecnológicas; a velocidade da informação; a exacerbação da competitividade; a otimização dos processos de trabalho, destacando modelos de "eficiência" e "qualidade total", muito em voga nos discursos e ações dos gestores; o sentimento de angústia e insegurança generalizadas decorrentes do processo de desemprego estrutural. Paralelamente, permeia as diferentes sociedades, a discussão sobre o papel do Estado, dos serviços públicos e suas formas de gestão, imposta pelo modelo neoliberal.

Na lógica do neoliberalismo, com a defesa do Estado mínimo, há um ataque às políticas sociais, com redução de gastos e investimentos, bem como corte de programas. De acordo com essa concepção, o financiamento de programas sociais gera a ampliação do déficit público, a inflação, a redução da poupança privada, o desestímulo ao trabalho e a concorrência. Assim, a ação do Estado deve se dar de modo assistencialista, como auxílio à pobreza, se necessário, de modo complementar à filantropia privada e das comunidades, mas apenas a grupos específicos para não causar distorções no mercado.

Esse contexto da realidade política, econômica e social parece exercer uma pressão massacrante sobre os sujeitos trabalhadores, inseridos formal ou informalmente no mercado de trabalho, nos mais variados campos de atuação, inclusive nos hospitais universitários.

Paralelamente a esse conflito com a realidade, o trabalho, numa perspectiva do micro espaço do cotidiano, deve ser percebido e vivenciado como um espaço de busca de realizações individuais e coletivas, como um campo de construção de uma identidade social a partir das relações mantidas no ambiente de trabalho. Esse processo leva à necessidade de atualizar conhecimentos, processos de comunicação e organização do trabalho, de modo a perceber as dimensões pessoal, profissional e institucional como aspectos importantes da vida dos sujeitos trabalhadores.

Assim, um hospital universitário caracteriza-se como um campo de múltiplas convergências de todo o processo de conquista da melhoria da qualidade de vida, das condições de trabalho e dos serviços prestados à sociedade. Enquanto instituição pública, de educação e de saúde, sofre as consequências históricas das políticas públicas, caracterizando-se por ser um setor deficitário do ponto de vista de investimentos financeiros, e pressionados por um aumento exponencial da demanda de atendimentos. Soma-se a sua responsabilidade essencial na formação de novos profissionais de saúde, críticos e conscientes para atuar e transformar a realidade social, além de representar um espaço de pesquisa, de desenvolvimento de conhecimentos, metodologias e novas tecnologias que subsidiam o processo de construção do conhecimento na área da saúde. Podemos citar inúmeros exemplos de ações que vêm sendo realizadas com sucesso e difundidas para outras instituições: presença de acompanhante no processo do parto como direito das mulheres grávidas; criação de grupos multidisciplinares e de convivência para portadores de doenças crônicas como: diabéticos, hipertensos, ostomizados, portadores do vírus HIV, de doença de Alzheimer e respectivos familiares; pesquisa e acompanhamento de doenças regionais; implantação do Programa Mãe Canguru para bebês prematuros; implantação de novos modelos de assistência como hospital-dia e internação domiciliar; garantia de assistência com terapias não convencionais como homeopatia e acupuntura; criação de programas de atendimento às vítimas de violência sexual. Isto sem falar nos diversos prêmios e títulos, como: Hospital Amigo da Criança e Maternidade Segura, Prêmio Galba Araujo.

Como já foi colocado, vale reforçar o caráter coletivo do trabalho em saúde, numa perspectiva interdisciplinar. Assim, podemos vislumbrar a perspectiva da democratização do pensar e do fazer, onde o planejamento e a execução das ações sejam coletivos, tanto com o sujeito hospitalizado como com toda equipe de saúde, fazendo com que todos se responsabilizem e se comprometam com o processo vivenciado pelos sujeitos hospitalizados. O trabalho em saúde também não pode mais ser encarado apenas como a execução de técnicas. Há uma relação entre a técnica e as características pessoais de quem a executa. Portanto, não basta investir apenas nas mudanças estruturais, pois na esfera da assistência e do cuidado, as ações realizadas transcendem a técnica. Ou seja, o modo de realizar o trabalho e as relações que se estabelecem, aliadas à técnica é que vão garantir a qualidade da assistência prestada. O processo de educação continuada então deve contemplar o desenvolvimento pessoal e profissional que resulte num compromisso entre os dois sujeitos da instituição hospitalar: o trabalhador, para que através de seu trabalho possa criar condições necessárias para usufruir uma vida digna de ser vivida; o usuário, pois através do trabalho do primeiro, vai receber um atendimento ético, humano, técnico e politicamente competente.

Nesse sentido, torna-se necessário promover um processo de formação continuada, para que através da reflexão coletiva seja possível pensar em outras possibilidades para o trabalho em saúde, com reorientação de valores, formação de consciência e mudanças de atitudes. A busca do conhecimento é um caminho para levar à desalienação.

A valorização dos sujeitos trabalhadores dos hospitais universitários então, deve acontecer com a garantia de condições de trabalho adequadas, o que inclui: "jornadas menos extensas, salário compatível com a responsabilidade que o trabalho exige, material de trabalho em quantidade e qualidade suficientes, condições ambientais adequadas, suporte emocional pelo tipo de trabalho que desenvolve, número de pessoal em quantidade e qualidade suficientes para o desenvolvimento do trabalho" (Capella 1998, p. 94).

Para melhor compreender a multidimensionalidade desses sujeitos, temos que entender a essência da natureza humana. Manifesta-se em sua forma física através do corpo biológico, ou seja, de sua constituição anatômica e fisiológica, com suas diversas estruturas (pele, coração, cérebro, pulmões, rins e outros). E esse corpo, no transcorrer da história, que se transforma num instrumento para manifestação de sua outra forma, a consciência e seus sentimentos (amor, paixão, solidariedade, ódio, raiva, compaixão, os desejos e as vontades, o pensamento, a maior ou menor facilidade para aprender, a aptidão ou preferência para exercer determinada atividade). A consciência manifesta-se através da linguagem, que é a mediação entre o homem natural e o homem social e cultural. Como resultado de um processo de construção social e sua relação com outros homens, é importante que haja espaço para esse sujeito que é concreto, natural, humano, histórico e social possa ser reconhecido em sua individualidade, singularidade e particularidade. Assim, esse sujeito é, ao mesmo tempo, único e universal enquanto gênero humano, construtor de sua autonomia e liberdade.

Nesse agir histórico, para atender sua necessidade de sobrevivência, combinando sua força física com sua capacidade de pensar, o homem determinou o surgimento do fenômeno do trabalho. Segundo Marx, o trabalho apresenta uma dimensão material para atender a reprodução fisiobiológica, que é o mundo da necessidade; e também as dimensões sociais, culturais, artísticas e de lazer, que é o mundo da liberdade. Assim, o trabalho adquire uma importância central na vida dos sujeitos.

O trabalho em saúde não pode ser encarado apenas do ponto de vista formal que associa técnica às normas rígidas de uma estrutura organizacional inflexível. Percebe-se que em muitas instituições de saúde, sua finalidade impõem-se sobre a finalidade do sujeito hospitalizado e suas necessidades. Nesse sentido, temos que ousar construir instituições dialogantes, que considerem a condição humana de seus sujeitos: o hospitalizado e o trabalhador.

Infelizmente, é possível constatar o quanto ainda temos que avançar para substituir as relações de dominação e as formas de poder ainda vigentes na sociedade, por relações solidárias e formas organizativas democráticas e participativas.

Cabe ressaltar que quaisquer medidas adotadas só terão efeito a longo prazo caso estejam associadas a uma ação política mais ampla. Isto significa contribuir na construção de um projeto para a sociedade que se contraponha ao neoliberalismo e sua concepção, e lutar em todas as instâncias da sociedade para que se tome hegemônico.

Os princípios básicos do SUS, baseados na intenção de universalização do atendimento e equidade esbarram no modelo econômico excludente e concentrador de riquezas. A organização de um modelo de saúde descentralizado e voltado para as necessidades de saúde da população, com os hospitais universitários inseridos nesse contexto, não significa um modelo que desobrigue o Estado de suas responsabilidades e focalize sua política apenas em áreas de risco. **A SAÚDE É PARA TODOS!**

A democratização dos serviços de saúde deve passar necessariamente pela democratização das condições de vida das pessoas, isso significa que a sociedade deve estar organizada de forma que respeite o cidadão, que lhe dê o direito de viver e morrer com dignidade, oferecendo-lhe oportunidades para que desenvolvam suas potencialidades e vivam plenamente a sua existência.

Isso é **UTOPIA?** Talvez! Mas não podemos perder a nossa capacidade de sonhar, acreditar no nosso sonho e conquistar mais pessoas a sonhar conosco. O milagre da vida escancara-se diante dos nossos olhos todos os dias, não podemos é ficar passivos ao ver tanta gente morrendo como consequência dessa organização social que historicamente tem dizimado populações, pela ambição ao poder. Também não podemos nos conformar com as pessoas que, desencantadas, perderam o brilho de seus olhos e hoje comodamente assistem ao Jornal Nacional sentadas em suas poltronas, após uma farta refeição, achando que tudo é natural!

Natural é o sol nascer todos os dias, iluminando a nossa cidade, natural é a lua cheia brilhar no céu para encantar os nossos olhos, natural é uma criança nascer e ser feliz!

Enquanto o mundo continuar como está, temos um desafio todos os dias, ao acordar, que é não se conformar com a injustiça e lutar, lutar, lutar incansavelmente para transforma-lo. Só assim seremos felizes!

“GENTE É PARA BRILHAR E NÃO PARA MORRER DE FOME”

(Caetano Veloso)

Referências Bibliográficas:

- CAPELLA, Beatriz Beduschi. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Pelotas: Ed. Universitária / UFPel ; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / UFSC, 1998.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia?** 1993. Mimeo.
- PEREIRA, Silvana Maria. **O processo de implantação do Sistema Único de Saúde – SUS – em Florianópolis – 1989-1994**. Dissertação de Mestrado. UFSC: Florianópolis, 1997.

2- O Conselho Nacional de Saúde:

O Conselho Nacional de Saúde realizou duas oficinas de trabalho sobre o tema: “Inserção do componente assistencial dos Hospitais Universitários e de Ensino (HUE) no Sistema Único de Saúde”, em abril e agosto de 1999.

Os relatórios finais apontam a necessidade dos HUE buscarem a inserção mais orgânica no SUS, através da pactuação, com a finalidade exercer com qualidade técnica sua função na assistência, no ensino, na pesquisa, na educação continuada, na avaliação da incorporação de novas tecnologias e tomando-se referência terciária regional para o sistema.

Os referidos relatórios ressaltam alguns aspectos a serem considerados:

- 1- Inserção do HUE no SUS: a participação nos espaços de pactuação, nas Comissões Bi e Tripartite e Conselhos de Saúde, devem possibilitar a adequação entre demanda e oferta de serviços, sendo que a central de regulação é fundamental. Os HUE devem participar da elaboração das políticas locais e regionais de saúde, e disponibilizar sua capacidade assistencial (consultas de especialidade, serviços de apoio e diagnóstico, internações) para a Central de Agendamento, facilitando o acesso da rede básica e considerando a necessidade da população;
- 2- Os HUE e as Novas Diretrizes Curriculares: devem ter as seguintes premissas: interdisciplinaridade; centrado no aluno; busca de espaços de ensino e aprendizagem na rede de atenção primária e secundária; incorporação efetiva de conhecimento, habilidades, atitudes e competências baseadas nas reais necessidades de saúde da população; processo de avaliação integrado, contínuo e eficaz, envolvendo as áreas de educação, saúde, ciência e tecnologia;
- 3- Os HUE como Pólos de Capacitação: para profissionais da rede primária e secundária, com enfoque interdisciplinar, incluindo o Programa de Saúde da Família;
- 4- Os HUE e a Construção de Novos Modelos Integrais da Atenção à Saúde: elaboração de protocolos técnicos em conjunto com profissionais do sistema, buscando a qualidade técnico-científica, bem como o incentivo para realização de pesquisas para atender este objetivo;
- 5- Os HUE e as Esferas de Gestão e Financiamento: os contratos devem ser pactuados entre gestores dos HUE e gestores do sistema com compromisso mútuo para atender as demandas dos diferentes níveis. Além disso, a democratização da gestão envolve a participação de usuários, alunos, profissionais da saúde, docentes e gestores públicos consolidando os HUE como centro de saúde de excelência do SUS;
- 6- Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde (FIDEPS): não deve permanecer restrito à produção de serviços, mas ao ensino e pesquisa nos serviços de complexidade primária e secundária da rede de serviços de forma complementar aos serviços terciários dos HUE.

3- Projeto de Lei do Senado nº 449/99:

O PL 449/99, cujo relator é o Senador Geraldo Althoff (PFL-SC), altera o artigo nº 43 da Lei 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde – SUS), possibilitando aos Hospitais Universitários e de Ensino captar recursos provenientes de internações hospitalares.

O referido projeto prevê que os HUE podem destinar até 25% de sua capacitação assistencial para atendimento mediante remuneração, seja por pagamento direto ou convênios com planos e seguros de saúde, permitindo diferenciação no que se refere ao padrão de hotelaria.

A argumentação utilizada pelo referido senador deve ser divulgada amplamente, inclusive para que possamos conhecer suas contradições e fundamentar a nossa defesa contra sua aprovação. Destacamos os principais pontos:

- 1 – Defende que o PL demonstra elevado senso de oportunidade e profundo comprometimento social (*privatizando e discriminando???*);
- 2 – Os HUE já operam na prática com a captação de recursos através de pacientes cobertos pelos planos de saúde, o que tem sido questionado pelo Ministério Público, principalmente em São Paulo;
- 3 – O PL surge para remediar o impasse dos HUE quanto à cobrança, evitar que percam essa importante fonte de recursos e se tornem inviáveis (*Por que será que os HUE têm se tornado inviáveis???*). O SUS tem sido incapaz de financiar satisfatoriamente o atendimento universal idealizado. Na possibilidade do questionamento quanto à constitucionalidade do referido PL, em

função do artigo 196 da Constituição Federal, que prevê o acesso igualitário e universal às ações e serviços de saúde, defende o que chama de isonomia vertical para "tratar os iguais igualmente e os desiguais de forma desigual".

5 - Para defender a cobrança, faz um paralelo com o setor de educação e cita o artigo 198 da Constituição Federal, que trata do financiamento e inclui além da Seguridade Social, "outras fontes";

6 - Ampliação do atendimento, uma vez que proporciona condições materiais para que um maior número de usuários possam ser atendidos;

7 - Cita a lei dos planos e seguros de saúde que já prevê o ressarcimento ao SUS pelo atendimento prestado aos beneficiários desses planos.

8 - Faz citação sobre as iniciativas do Conselho Nacional de Saúde, inclusive das oficinas realizadas em abril e agosto do ano de 2000, sendo que a emenda do senador Lúcio Alcântara aproveita algumas dessas sugestões.

Por que a FASUBRA é contra a aprovação do PL 449/99:

Nunca a instituição Universidade Pública esteve tanto tempo no centro de um debate como nos últimos anos. Discute-se a crise instalada: de identidade, de credibilidade, de legitimidade e de outras questões referentes à saúde e educação. Neste sentido, defendemos democraticamente a Universidade Pública e Autônoma, por se tratar de uma instituição de alta complexidade, com estratégia voltada para o desenvolvimento cultural e científico, e fundamental para a soberania nacional. Nesse contexto, sentimos necessidade de buscar alternativas como forma de solucionar a crise hoje instalada nas Universidades Públicas, garantindo qualidade social em todos os níveis.

A questão dos HUE está inserida nesse contexto do debate sobre a Universidade Pública. Os HUE são, por excelência, *lôcus* de ensino, pesquisa, extensão e assistência na área da saúde.

A Constituição Federal estabelece que o Estado deve garantir os direitos à saúde e à educação para toda a população. Como podemos constatar, os HUE têm dupla responsabilidade no que se refere aos direitos constitucionais **SAÚDE e EDUCAÇÃO**.

A XI Conferência Nacional de Saúde, em seu relatório final, posiciona-se contrariamente a qualquer forma de privatização, "vedando o atendimento a planos ou convênios de saúde privados, condicionando as formas de repasse de recursos para os Hospitais Universitários ao atendimento (internação, ambulatorial e exames complementares) 100% públicos, controlando a dupla porta de entrada". Recomenda ainda, que o incentivo financeiro aos HUE (FIDEPS) deve ser amplamente divulgado a toda população, explicitando as razões diferenciadas do incentivo face aos compromissos da instituição no atendimento às suas necessidades de saúde.

Esta breve exposição não pretende esgotar as razões pelas quais os HUE devem permanecer públicos, rejeitando-se toda e qualquer iniciativa privatista, tendo em vista que a lógica de mercado mutila a filosofia dos HUE, além de afrontar a constituição.

Sob o ponto de vista exposto, ao invés de submeter parte da Universidade Pública à privatização, é dever do cidadão e dos dirigentes, especificamente, proteger e defender este patrimônio da sociedade e do país.

No que tange ao caráter e missão da Universidade Pública, a Dra. Wrana Panizi nos diz:

"A Universidade Brasileira nasceu antieclesiástica, antioligárquica, democrática. Democrática na sua gestão, democrática no acesso e enraizada nas forças econômicas e sociais do seu tempo. ... Nasceu com as necessidades de obras públicas, e com as necessidades de serviços de saúde pública, serviços de educação; com a necessidade portanto, da construção do Estado de direito".

Implicações do PL 449/99:

- Diferenças Regionais:

Em sua grande maioria, os HUE respondem quantitativa e qualitativamente pelo atendimento de vários segmentos da sociedade, principalmente os excluídos. Pelas características diferenciadas dos estados brasileiros e sua rede de serviços de saúde, os HUE podem representar papéis significativamente diferentes;

- Sucateamento:

A grande maioria dos HUE encontra-se em avançado estágio de desmonte, que vai desde a precarização das instalações físicas, materiais e de equipamentos;

- Ético-Político:

A universalidade e a equidade no atendimento são princípios básicos e a dupla porta de entrada consiste em uma discriminação, visto que para manter aqueles que pagam, "obrigatoriamente a instituição terá que priorizar o atendimento a estes, em detrimento aos demais". Com a implementação dos leitos privatizados, a diferenciação acontecerá não só nos padrões de hotelaria, mas de todos os procedimentos, desde os básicos até os mais complexos, como já acontecem em alguns locais;

- Demanda, referência e contra-referência:

Vários fatores contribuem para o aumento da demanda assistencial além da capacidade instalada, um desses elementos refere-se à credibilidade dos HUE, fazendo com que a população procure atendimento nos mais diversos níveis de complexidade. A real carência de oferta de serviços de saúde, as esferas estaduais e municipais contribui para sobrecarregar os HUE. Na maioria dos estados da Federação, existe predominância da referência, sem a correspondente contra-referência;

- Financiamento:

As fontes de custeio para garantir o funcionamento dos HUE e atender a multiplicidade de suas funções, obrigatoriamente terá que ser proveniente do Ministério da Educação (MEC), Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT). Compreendemos que o custeio do MEC, acrescido da contra-partida do MS (SUS) são insuficientes e precisam ser ampliados, principalmente em relação aos patamares em que se encontram hoje.

Conclusão:

Assim, a FASUBRA reafirma sua posição contrária à aprovação do referido PL 449/99, e recomenda ampla mobilização social em defesa dos HUE Públicos e Gratuitos, pressionando os parlamentares do Congresso Nacional para assim expressarem seu voto.

4- Reunião Informal com Representantes dos HUE - 04/10/01

O GT-Saúde convocou uma reunião informal com servidores técnico administrativos dos HUE presentes em Brasília por ocasião da Segunda Marcha Nacional em Defesa e Promoção da Educação Pública (UFAM, UFPa, UFCe, UFPb, UFPe, UFAL, UFRN, UFBa, UFES, UFRJ, UNIFESP, UFSC, UFPel, UFSM, UFMS, UnB, UFMG, UFU, FMTM, dentre outras.

Constatamos nos depoimentos que uma das maiores preocupações diz respeito às implicações da possível aprovação do PL 449/99.

Um dos exemplos citados foi o do hospital da Escola Paulista de Medicina, "onde um hospital particular funciona dentro do próprio HU"¹. Outro exemplo é a Maternidade do UFCe, 25% dos leitos estão privatizados e existe um projeto para fechar o ambulatório de pré-natal e o de ginecologia. No Hospital das Clínicas da UFMG, 30% dos leitos estão privatizados.

¹ As frases que contem aspas representam falas dos diversos trabalhadores presentes.

Outra grande preocupação relatada é a situação de sucateamento e precariedade das instalações físicas, materiais e equipamentos. Além disso, falta política de investimento no serviço público: Fundações e Cooperativas estão sendo formadas, como é o caso do hospital UFPe. Não há uma política de valorização e de incentivo aos profissionais da área de saúde, "não há capacitação permanente", "fazer um curso técnico para quê? Não existe aumento de salário" (UFPe). O número insuficiente de profissionais é incompatível com o número de pacientes: "carga horária de 40 horas semanais, associada aos baixos salários levam à dupla jornada de trabalho", fato citado principalmente por profissionais da área de enfermagem. "não tenho tempo de estudar, fico muito cansada, durmo nas reuniões" (UNIFESP, UFCE, UFPE). Há predominância de um gerenciamento autoritário, principalmente nos momentos de crises, como nas greves, onde permeiam ameaças, perseguições e punições, "falta apoio da chefia". Há uma necessidade de "conscientização da chefia". Os "sindicatos precisam atuar mais próximos", como na UFPel, onde as reuniões são realizadas no próprio hospital. Em outro local, "o comando de greve é quem assina a escala de greve". Faz necessário o conhecimento da missão do HUE "não recebemos pacientes de níveis primário e secundários, o HUE é para casos mais complexos", também "é necessário atuar em conjunto com os Conselhos Municipais e Estadual de Saúde". Foram citados ainda: a questão da ética e o papel do COREn, o duplo vínculo no serviço público, os serviços que utilizam estagiários e bolsistas para suprir o quadro funcional, a questão da produtividade, a necessidade de criar e manter um GT Saúde nos hospitais, fortalecimento de base e acompanhamento constante. Apesar da constatação da crise, não faltaram palavras de incentivo, como: "não podemos parar de lutar", "temos que ir em frente". Por tudo isso, fica a necessidade urgente de uma reestruturação política econômica e social, ou simplesmente cumpra-se a constituição federal: **Saúde e Educação é direito de todos e dever do Estado!**

5- QUADRO DOS HUE:

HOSPITAL/UNIVERSIDADE	TIPO	COMPLEXIDADE	TOTAL LEITOS	% RECEITA SUS	FUNÇÃO- NÁRIOS /LEITO	CONSULTAS MÉDICAS / N MÉDICAS	INTERNACÕES
1 HOSPITAL ESCOLA FMFM	Geral	Média	391	75,86	4,09	21.423	1.849
2 HUGV FUAM	Geral	Baixa	220	64,11	4,34	7.596	500
3 HU MARIA APARECIDA PEDROSSIAN FUIMS	Geral	Média	315	N/I	N/I	6.526	635
4 HU FUES	Geral	Baixa	56	56,4	6,43	3.462	94
5 MATERNIDADE DE HILDETE FALCÃO FUES	Maternidade	Baixa	55	3,85	3,6	1.101	324
6 HU DR. MIGUEL RIET CORREIA JR FURG	Geral	Baixa	135	66,45	4,13	6.323	525
7 HOSP. DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE HCPA	Geral	Alta	722	73,84	5,2	40.291	2.288
8 HU UFAL	Geral	Baixa	160	81,73	5,94	9.437	664
9 MATERNIDADE CLINÉRIO DE OLIVEIRA UFPA	Maternidade	Baixa	66	73,43	6,29	5.705	272
10 HU PROF. EDGARD SANTOS UFBA	Geral	Média	264	61,51	6,18	16.917	644
11 CENTRO PEDIÁTRICO HOSANNAH DE OLIVEIRA UFBA	Especialidade		64	73,36	5,41	3.022	127
12 HU WALTER CANTIDIO UFCE	Geral	Média	224	48,18	5,93	18.151	476
13 MATERNIDADE ESCOLA AASSIS CHATEAUBRIANT UFCE	Maternidade	Baixa	253	8,98	3,58	8.726	1.914
14 HU ANTONIO DE MORAES UFES	Geral	Média	314	87,63	4,58	11.061	662
15 HU ANTONIO PEDRO UFPE	Geral	Média	255	55,96	9,29	17.237	385
16 HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFGO	Geral	Média	295	77,64	5,73	18.818	1.026
17 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF	Geral	Baixa	116	77,74	4,43	6.498	227
18 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFMA	Geral	Média	473	93,4	4,96	33.269	1.446
19 HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFMG	Geral	Alta	421	68,62	6,33	25.121	1.125
20 HU JULIO MULLER UFMT	Geral	Baixa	118	77,54	4,53	7.385	291
21 HU JOÃO DE BARROS BARRETO UFPA	Geral	Baixa	274	49,5	3,66	6.716	489
22 HU ALCIDES CARNEIRO UFPE	Geral	Baixa	210	74,3	4,47	17.961	515
23 HU LAURO WANDERLEY UFPI	Geral	Baixa	285	68,64	5,31	17.537	402
24 HOSPITAL DE CLÍNICA UFPE	Geral	Média	415	80,94	4,29	22.705	110
25 HOSPITAL ESCOLA UFPEL	Geral	Baixa	151	71,96	3,34	9.481	392
26 HOSPITAL DE CLÍNICAS UFPR	Geral	Alta	615	81,06	5,54	33.903	1.550
27 INSTITUTO DE PSIQUIATRIA UF RJ	Especialidade		175	86,05	1,85	16.608	217
28 INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE COIMBOCOTU UF RJ	Especialidade		50	92,76	4,08	4.006	32
29 MATERNIDADE ESCOLA UF RJ	Maternidade	Baixa	65	59,68	13,85	3.058	198
30 INSTITUTO DE GINECOLOGIA HOSPITAL UF RJ	Especialidade		21	100	5	6.000	78
31 HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA FILHO	Geral	Alta	449	91,29	7,43	36.298	1.529
32 HOSPITAL INSTITUTO DE PUEIRICH I PED	Especialidade		67	100	9,33	10.674	177
33 MARTAGÃO	Especialidade	Baixa	124	80,82	4,5	24.973	635
34 HOSPITAL MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO							

CICCO UFRN	Geral	Baixa	185	76,37	4,7	13.956	262
HU ONOFRE LOPES UFRN	Especialidade		45	76,88	4,76	3.594	78
HOSPITAL DE PEDIATRIA RN	Especialidade		46	91,58	4,43	960	192
HOSPITAL ANA BEZERRA RN	Geral	Baixa	278	84,03	5,51	11.873	769
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SC	Geral	Média	311	75,26	4,03	10.833	1.242
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MS	Geral	Média	182	87,25	5,15	33.777	2.068
HOSPITAL DE CLÍNICAS UFU	Geral	Média	293	77,92	5,81	11.905	923
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UNB	Geral	Baixa	190	82,84	3,7		
HOSPITAL GAFFERLE GUINLE UNIRIO	Geral	Alta	1070	70,63	5,22	149.826	3.270
HOSPITAL SÃO PAULO UNIFESP							

23 UNIFESP

6 - Encaminhamentos:

Nos últimos tempos, o GT esteve desarticulado apesar de algumas tentativas para aglutiná-lo. Isso não significa apenas a realização de reuniões ou encontros sistemáticos, mas uma representação que fosse mais constante para proporcionar a construção coletiva de conhecimento nessa área e que pudesse ser compartilhada com o conjunto da categoria.

Neste momento da greve, onde a situação dos HUE ganhou maior visibilidade e destaque, tornou-se urgente a rearticulação do GT-Saúde, com a finalidade de contribuir na discussão e formulação de políticas para direcionar a ação da FASUBRA e das entidades de base.

Historicamente, as expectativas colocadas sobre o GT desejavam que ele devesse dar conta dos seguintes temas: hospitais universitários, seguridade social, saúde do trabalhador, e mais recentemente meio ambiente, pela sua relação com a saúde e qualidade de vida. Não é necessário argumentar sobre a complexidade de cada um desses temas, e muitos podem avaliar que cada um mereceria um GT. Concretamente, não é esta a realidade da federação, portanto, toma-se necessário discutir qual ou quais os objetivos que este grupo de trabalho deve estabelecer para direcionar suas ações, entendendo que não vamos dar conta da defasagem histórica da falta de acúmulo, discussão, ou mesmo, sistematização das diversas experiências vivenciadas nas universidades.

Nesse sentido, o GT-Saúde definiu que sua ação prioritária vai se concentrar sobre o tema dos Hospitais Universitários, incluindo, é claro, o Projeto de Lei nº 449/1999. Para subsidiar seu trabalho, propomos as seguintes ações:

- 1- Diagnóstico da situação dos hospitais universitários: tendo como base de dados, o relatório que a direção dos mesmos enviem semestralmente para o MEC;
- 2- PL 449/1999: acompanhamento de sua tramitação no Senado, e posteriormente na Câmara dos Deputados; conhecimento da argumentação utilizada pelo Senador Geraldo Althoff (PFL-SC); construção de fundamentação que sustente o debate político sobre o referido projeto; definição de ações políticas para defesa dos HUE nas suas cidades, bem como a busca de apoio político de diversas entidades da sociedade civil e instâncias do Sistema Único de Saúde;
- 3- Discussão sobre os temas polêmicos referentes à: contratação x emprego público e financiamento x orçamento global;
- 4- Contato com ANDIFES (há informação não confirmada de que constituiu grupo de trabalho sobre os HUE), ABRAHUE e Comissão de HUE do MEC;
- 5- Realizar contato com o Conselho Nacional de Saúde para discussão sobre o tema. A mesma ação deve ser realizada pelas entidades de base, junto aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, bem como Assembleias Legislativas e Câmara de Vereadores, inclusive propondo a realização de Audiências Públicas e a aprovação de moções contra a aprovação do PL;
- 6- Organizar pastas com documentação básica sobre os HUE e todas as moções de apoio, para serem entregues aos diversos órgãos de imprensa e para os deputados federais;
- 7- Solicitar parecer do Ministério Público Federal;
- 8- Estimular a organização de GTs em cada HUE, preferencialmente articulando a discussão e ação conjunta de técnico-administrativos, docentes e estudantes. Posteriormente será possível descentralizar as reuniões do GT-Saúde, por região do país, com a participação dos GTs locais, com o objetivo de socializar o conhecimento;
- 9- Orientar as direções das entidades de base para realizar reuniões nos hospitais para estimular maior participação - "o sindicato vai até o hospital", bem como sensibilizar os trabalhadores para assumir a defesa dos HUE;
- 10- Incluir o tema HUE como pauta do próximo CONFASUBRA;
- 11- Promover a realização de um "Encontro Nacional dos HUE" precedido de encontros locais, por instituição hospitalar.

Várias foram as sugestões de temas a serem debatidos e ressaltamos: ética e movimentos de greve; condições de trabalho tanto dos profissionais da assistência direta, como área administrativa, inclusive com seus reflexos sobre a saúde; humanização da assistência; emprego público; financiamento dos HUE; fundações; PL 449. O encontro local deve proporcionar que os diferentes serviços (assistência direta e administração) relatem sua realidade, e o encontro nacional deve ter espaço em seu programa que proporcione a troca de experiências, como por exemplo, uma sessão de pôsteres para exposição e conhecimento das semelhanças e diferenças de cada HUE.

Em relação à fundamentação para defesa dos HUE, deve considerar:

- os princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade; equidade; regionalização e hierarquização; qualidade da assistência; controle social, dentre outros;
- o caráter interdisciplinar da organização do trabalho e construção do conhecimento;
- o processo de trabalho coletivo;
- a finalidade dos HUE: assistência, ensino, pesquisa e extensão, e seu compromisso com a formação de profissionais de saúde críticos e comprometidos com a transformação da realidade social e seu reflexo na condição de saúde da população;
- os HUE como instituições capazes de "criar o novo", formular e implantar novos modelos de assistência, bem como expandir seu conhecimento para outras instituições de saúde;
- a característica do trabalho em saúde, que deve ser encarada e reconhecida socialmente, não como um sacerdócio, mas como um compromisso social e para os sujeitos trabalhadores apresenta uma dimensão pessoal, profissional e institucional a ser considerada.

A reunião realizada com o Comando Nacional de Greve, em 7 de outubro de 2001, debateu o tema dos HUE, sendo que vários aspectos já abordados pelo GT-Saúde neste documento foram reforçados, como a discussão sobre a questão ética da greve nos hospitais, por ser uma "área sensível", "mexe com a população" e portanto, é necessário conquistar o apoio da sociedade. Os sujeitos trabalhadores dos HUE representam em torno de 10% da base da categoria e devem ser considerados não apenas como trabalhadores de saúde, mas de educação. Em relação aos gestores, a FASUBRA já manteve contato com ANDIFES e ABRAHUE, sendo sugerido também que se inclua o Ministério da Saúde, além das entidades ANDES e UNE. No que se refere ao processo de descentralização e regionalização do sistema de saúde, foram levantadas as dificuldades locais, como é o caso de São Paulo, onde algumas pessoas têm ficado sem atendimento por não pertencem à região de cobertura do referido hospital. No caso da UFMG, a disponibilização de vagas para a Central de Marcação de Consultas levou a uma diminuição do número de consultas ambulatoriais realizadas devido ao grande índice de abstinência, pois as consultas são marcadas com muita antecedência. Um grande problema enfrentado para a mobilização de participação dos HUE na greve está relacionado ao fato de sua arrecadação com os serviços prestados ao SUS estar comprometida com o pagamento de trabalhadores contratados pelas fundações e terceirizados, logo a greve teria como consequência a diminuição da arrecadação e conseqüente risco de demissão e fechamento de serviços ofertados à população, este dilema é vivido pela UFSC. A constatação das condições de trabalho, ambientes insalubres, falta de proteção adequada, exposição a riscos de acidentes no trabalho, não realização de exames periódicos, incidência elevada de LER (lesões por esforço repetitivo) e estresse, remetem para a urgente necessidade de enfrentar a discussão de saúde do trabalhador, numa perspectiva ampla que contemple o significado de qualidade de vida. A questão dos planos de saúde para os trabalhadores é um ponto que deve ser remetido para discussão num núcleo temático sobre seguridade social. Há sugestão para se avaliar a proposta de fazer uma vídeo conferência sobre a situação dos HUE. Outra questão polêmica a ser enfrentada diz respeito à formação dos agentes comunitários de saúde.

Como é possível perceber, muitos são os desafios e eles só poderão ser enfrentados coletivamente, com a participação de todos!

7- Tarefas do GT-Saúde:

- 1- Plantão do GT- Saúde em Brasília a partir do dia 15/10/01 para:
 - Sistematização dos dados do questionário enviado para as entidades de base
 - Acompanhamento PL 499/99 e do PL sobre a jornada de trabalho de 30 horas para a enfermagem
 - Contato com o secretário-geral do Conselho Nacional de Saúde para ver pauta da reunião
 - Identificar onde tem GTs locais, sua composição e funcionamento
 - Criar um "link" do GT- Saúde na home-page (www.fasubra.com.br)
 - Enviar uma cópia do relatório sobre os HUE do MEC, por CD para as entidades de base e componentes do GT com tarefas específicas
- 2- Próxima reunião do GT-Saúde - 08 à 10/11/2001

Divisão de tarefas para a próxima reunião:

 - Levantamento da força de trabalho dos HUE – Silvana
 - Financiamento – Cléa e Graça
 - Carga Horária – quanto, se há diferenças entre categorias, como conseguiu, se há documentos sobre a situação e acordos a respeito – Bete, Rosana e Dilma procurar saber como conseguiu e quais categorias.
 - Estrutura de Ensino – Eugênia
 - O que é o GT e para que serve - Silvana

Relação de documentos para leitura e consulta:

- Artigos 196 à 200 da Constituição Federal
- Leis n° 8080 e n° 8142
- NOASS 2000 (Norma Operacional de Assistência à Saúde)
- NOB – RH (Norma Operacional Básica de Recursos Humanos)
- PL – 449/99
- Relatório das Oficinas do Conselho Nacional de Saúde
- Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – Ministério da Saúde
- Lei de Responsabilidade Fiscal
- Relatório da XI Conferência Nacional de Saúde
- Projeto Universidade Cidadã da FASUBRA
- Home-page do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br)

Relação de observadores e participantes nas diversas reuniões do GT-Saúde (por ordem alfabética):

- Balbino Cosme de Siqueira Neto – FASUBRA
- Cléa da Mata Carvalho – SIND-IFES BH
- Dalenilda P. Coqueiro – SINT-UFG
- Dilma de Sá Correia – SINTUFEPE
- Joana Rosa Mendonça – SINT-UFG
- Júlia Maria Ferreira – SIND-IFES BH
- Maria Elizabete de S. Barros – SINTUFEPE
- Maria Eugênia L. Andrade – SINTESAM
- Maria das Graças Barbosa de Moraes Dutra – FASUBRA - coordenadora
- Marina Duarte Cabreira – SISTA-MS
- Mariana Moraes Rosa – SINTUNIFESP
- Nadir Correia da Silva Vitorino – SISTA-MS

- Niversina Soares – SISTA-MS
- Raimunda P. Silva – SINTUNIR
- Rosana Mendes do Nascimento – SINTUFEPE
- Rosemary Coelho dos Santos – SIND-IFES BH
- Silvana Maria Pereira – SINTUFSC
- Vera Lopes de Toledo – SINTUFF
- Zuleide Gomes de Mendonça - SINTUFEPE

“Procuro despir-me do que aprendi,
Procuro esquecer-me do modo de lembrar que me ensinaram,
E raspar a tinta com que me pintaram os sentidos,
Desencaixotar as minhas emoções verdadeiras,
Desembrulhar-me e ser eu.”
Fernando Pessoa

GT-SAÚDE