

Atendimento de convênios médicos em hospitais universitários

Vários hospitais universitários bastante respeitados, como o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e o Hospital São Paulo, ligado à Universidade Federal Paulista, têm investido recentemente no atendimento de pacientes privados e conveniados, adequando suas instalações e seu pessoal a esta nova atividade. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que já atende funcionários da Universidade de São Paulo mediante convênio, está também ampliando consideravelmente sua capacidade de atendimento deste tipo de paciente. Para isto, através da sua Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA), está construindo um “mini-hospital” anexo ao seu prédio central, com capacidade para atendimento ambulatorial, internações e exames complementares.

Como estes projetos sempre geram muita polêmica, não só em relação às suas implicações éticas e filosóficas, como também aos seus aspectos jurídicos e operacionais, cabe aqui uma reflexão sobre estes tópicos.

POR QUE IMPLANTAR CONVÊNIOS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS?

Uma das finalidades principais deste projeto, é, sem dúvida, aumentar a receita extra-orçamentária do HCRP através do atendimento, ambulatorial e hospitalar, de pacientes detentores de convênios diferenciados, que cobrem procedimentos médicos complexos e, portanto, de alto custo. Esta receita, juntada à proveniente do SUS, seria gerenciada pela FAEPA e investida em benefício das atividades do Hospital, em seus vários níveis, com ênfase na promoção e valorização dos recursos humanos. Tem sido esta a saída encontrada por várias instituições públicas de saúde, incluindo o HCRP, para manter a qualidade de seus serviços, diante da carência de recursos canalizados diretamente pela administração governamental.

Quando se acopla este objetivo de aumentar o influxo de recursos via FAEPA com o atrativo ao corpo docente de prestar assistência diferenciada e remun-

nerada dentro do complexo hospitalar, o presente projeto aproxima-se bastante ao instituído para permitir o atendimento de pacientes particulares na Clínica Civil do HCRP. Coaduna-se, assim, com o conceito salutar do *tempo integral geográfico*, implementado, na prática, em vários hospitais universitários, incluindo o nosso, o que tem permitido a fixação de um corpo docente qualificado desempenhando suas múltiplas atividades sem se afastar do campus universitário e sem a frustrante e destrutiva insatisfação salarial que perdurava em outros tempos.

Nesta óptica, a instituição dos convênios, com os mesmos objetivos da Clínica Civil, estaria apenas se adaptando à escassez de pacientes verdadeiramente privados, não apresentando, em princípio, novos óbices de caráter filosófico. Ao contrário, ao permitir a constituição de equipes médicas remuneradas e integradas, além do docente, por médicos assistentes e, até mesmo por residentes, estará corrigindo distorções presentes no sistema atual da Clínica Civil, onde apenas o docente é remunerado, oferecendo um estímulo significativo para a fixação de profissionais qualificados no HCRP. Os recursos gerados deverão, também, ser investidos na valorização dos profissionais paramédicos, obviando um outro problema grave e crônico da instituição.

Assim, a constituição destas equipes de atendimento especializado, remuneradas a níveis de mercado, poderá trazer dois tipos de benefícios significativos para o funcionamento de um hospital universitário como o HCRP. Contribuirá para atrair e fixar profissionais de alta competência médica, docentes ou não, no ambiente acadêmico e para que este, além de suas funções didáticas e científicas, incorpore a atividade clínica de alto nível como um pressuposto fundamental para seu funcionamento qualificado. Há, porém, os que vêem nesta reorganização da atividade hospitalar o potencial de subjugar a pesquisa de caráter básico, fisiopatológica, que tem caracterizado e valorizado muitos setores dos departamentos clínicos. Um desafio a ser vencido será, certamente, a compatibilização dos dois tipos de atividade.

A AMPLITUDE DO ATENDIMENTO DE CONVÊNIOS PODERÁ SER NOCIVA À ATIVIDADE ACADÊMICA?

Se, por um lado, o atendimento, no hospital universitário, de pacientes que pagam diretamente pelos serviços, a partir do seu próprio orçamento ou do de outros, tem, como vimos acima, ampla justificativa, filosófica e pragmática, uma ampliação significativa desta atividade, como a prevista neste projeto, causa preocupação pelos reflexos, de natureza variada, que podem acarretar às funções universitárias e hospitalares. Alguns destes problemas já são vislumbrados, em setores restritos, mesmo na limitada prática da Clínica Civil atual, e poderão, certamente, ser exarcebados com a expansão do atendimento diferenciado.

Se os regimes de dedicação parcial à Universidade criam conflitos de interesse entre as atividades internas das e as externas às instituições acadêmicas, o tempo integral geográfico, inquestionavelmente, gera conflitos de interesse entre as várias atividades próprias das instituições universitárias, incluindo o atendimento das diversas categorias populacionais no hospital universitário. Este conflito pode ser bem ilustrado pelo depoimento do então chefe da Divisão de Moléstias Infecciosas do HCFMUSP-SP, em um painel do qual participamos recentemente: *“O esclarecimento de um caso de febre de etiologia desconhecida no HC-SP demora, em média, uma semana se o paciente tiver um convênio médico e um mês, se o paciente pertencer ao Sistema Único de Saúde (SUS)”*.

Teme-se assim, pela priorização, por parte do docente e sua equipe, do atendimento remunerado em detrimento do universal, patrocinado pelo SUS, e, também, em detrimento das outras atividades universitárias, principalmente o ensino e a pesquisa. Em relação ao primeiro aspecto, a FAEPA assegura “que a implantação do programa de convênios médicos neste Hospital obedece o princípio de não implicar em qualquer redução, seja do número de leitos, seja do volu-

me de atendimento ambulatorial, ou ainda, do número de cirurgias realizadas em pacientes atendidos pelo SUS”. Pretende conseguir este objetivo tornando o atendimento de convênios o mais independente possível, em termos de estrutura, do atendimento SUS. Quanto à segunda preocupação, é bom lembrar que, aos docentes da USP em dedicação exclusiva (RDIDP), são reservadas, apenas, um total de 8 horas semanais de trabalho remunerado, regulamentada pela resolução 3533, cabendo, em primeira instância, aos Chefes de Departamento, e, em última, à Comissão Especial de Regimes de Trabalho (CERT), a supervisão do cumprimento adequado de suas funções universitárias, incluindo a extensão de serviços à comunidade, remunerada ou não. A CERT, pelo menos, está levando a sério este controle.

CONCLUSÃO

Nos tempos em que nos consumíamos destilando, ao mesmo tempo, amargura pela insatisfação salarial e suspiros pelas virtudes do RDIDP, o regime do tempo integral geográfico surgia como um ideal distante e solução mágica para a atividade docente totalmente comprometida com a Universidade. Hoje, vivemos, efetivamente, neste regime, mais distantes da frustração pecuniária e mais próximos dos mecanismos de controle das funções docentes. Este projeto de ampliação da atividade docente remunerada, com todas suas implicações, vem, ao mesmo tempo, oferecer novas oportunidades de realização profissional, para o indivíduo e para a instituição, e testar nossos limites de compatibilizar remuneração decente com responsabilidade docente. Se nos recusarmos a enfrentar o desafio, por temer nossas fraquezas, perderemos as oportunidades oferecidas e poderemos ser condenados à mediocridade e lamentação perenes.

Prof. Dr. JÚLIO C. VOLTARELLI
Editor