



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



A FUNÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Por:

Tayane Costa Carvalho

Orientadora:

Luciana Gomes

Rio de Janeiro

Fevereiro de 2006

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

A FUNÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO
(HUCFF) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Monografia apresentada como Conclusão
do Curso Técnico de Gestão em Serviços
de Saúde.

Orientadora: Luciana Gomes.

Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Agradecimentos

Aos meus pais e minha irmã pelo apoio e incentivo constantes, ao mostrarem-se sempre ao meu lado na construção deste trabalho.

A minha ex-orientadora Valéria por me orientar durante um período neste percurso de pesquisa, descobertas e aprendizado e, pela paciência nos momentos em que me senti confusa.

A minha orientadora Luciana, apesar do curto período em que fui sua orientanda, ela soube esclarecer minhas dúvidas, mostrando interesse e vontade de me ajudar.

Aos profissionais do HUCFF que me auxiliaram através de referências bibliográficas e textos de apoio, principalmente a Lissandra e Juliana pelo apoio, o qual me proporcionou força de vontade para continuar as pesquisas e confecção deste trabalho.

A minha psicóloga Adriana por me incentivar constantemente, além de me encorajar ao me fazer sentir autoconfiante.

A meu primo João Victor que com seus 10 meses de vida me alegrava a todo o momento ao fazer-me sorrir nas horas de nervosismo e cansaço na semana em que me mantive ansiosa para a conclusão desta pesquisa.

A meus amigos, em especial a Vanessa pela ajuda “moral” e as palavras de animação ajudando-me a finalizar este trabalho, e todos aqueles que torceram pelo resultado satisfatório desta monografia.

A Deus que sempre esteve ao meu lado, protegendo, guiando e emanando energias positivas de força de vontade e sabedoria para que eu me esforçasse e finalizasse este trabalho.

Epígrafe

“Desenvolver ações de ensino e em consonância com a função social da universidade, articulada à assistência, à saúde de alta complexidade e integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ao seu público atendimento de qualidade e de acordo com os princípios éticos e humanísticos.”

Missão descrita pelo HUCFF

O mais importante da vida não é a situação em que estamos, mas a direção para a qual nos movemos"

Oliver Wendell Holmes

Resumo

Este trabalho tem por objetivo estudar o “papel” e a importância de um hospital universitário, utilizando como base de pesquisa e exemplo de entendimento, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) localizado na Cidade Universitária na Ilha do Fundão. Empregando análises bibliográficas de temas referentes à gestão de uma instituição de alta complexidade, as possíveis formas de gerir e se adequar aos princípios do SUS, baseando-se em referências de autores presentes na organização e planejamento do Hospital e inseridos na problemática do mesmo. Almejando um resultado claro que exemplifique o tema aqui focado.

SUMÁRIO

	página
Resumo _____	06
Introdução _____	08
SUS (Sistema Único de Saúde) _____	10
1.1- Breve Histórico	
1.2- O Processo de Descentralização	
1.3- As Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90 atribuídas ao SUS	
O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) _____	19
2.1- A História do HUCFF	
2.2- As Estruturas Física, Assistencial e Financeira da Instituição	
2.3- Situação Atual do HUCFF	
O HUCFF e sua relação com o SUS _____	28
Considerações Finais _____	36
Referências Bibliográficas _____	38

INTRODUÇÃO

A confecção deste trabalho é fruto do pequeno período em que estagiei no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), onde passei alguns meses nos setores de Almoxarifado, Comissão Permanente de Licitação (CPL) e na Assessoria de Planejamento, os quais despertaram-me interesse na importância daquela gigante organização para a assistência ao grande número de usuários que ali chegam todos os dias.

Ao iniciar as análises busquei a longa história do hospital, a qual iniciou-se num período de regime militar autoritário, todavia tinha como proposta um sistema que atendesse de forma democrática a comunidade. Para tal entendimento foi preciso uma ampla pesquisa sobre o SUS, que se mostra neste trabalho bastante resumido se comparado à dimensão do seu processo de implantação.

Para abordar este tema, meio a problemática em que se encontra não apenas o HUCFF, mas os hospitais universitários do país, foi preciso uma breve pesquisa sobre a municipalização dos mesmos, mencionando-a como um fato ao ver a relação do SUS com as esferas municipal, estadual e federal e sua gestão na política de saúde. De uma maneira geral, pode-se expressar o controle que os gestores dessas instâncias têm sobre os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) e a capacidade dos respectivos atores da saúde quanto à capacidade de administrar, negociar e criar estratégias de melhoria.

Faz-se necessário ressaltar a estrutura física e docente inserida neste hospital para a formação de profissionais em nível superior, propiciando a realização de cursos de pós-graduação e de especialização das unidades docentes, enfatizando os programas de residência médica e residência interdisciplinar, atividades educacionais de responsabilidades do HUCFF, inclusive pessoal de nível médio e, auxiliar com vista a

aprimorar a qualidade dos serviços e do Sistema de Saúde, conseqüentemente ajudando na manutenção de bons padrões de rotina de atendimento (Relatório de Gestão HUCFF 2003). Por isso é inclusa no orçamento mensal uma parcela de recursos oriundos do Ministério da Educação e Cultura.

E, finalizando com a atual relação do HUCFF e o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito assistencial, econômico-financeiro e administrativo, em face de sua complexidade, capacidade, potência de atuação, responsabilidade tanto na integralidade assistencial quanto na educação e formação de profissionais *e, na produção de procedimentos, em favor da acumulação do capital, segundo a lógica de mercado, sendo esta a que predomina na relação dos HU com a rede de saúde. Estes são estruturados acompanhando a evolução das especialidades e sub-especialidades, expressão da lógica “adocrática” que constitui fortemente as escolas médicas, agrupando núcleos de especialistas com posturas privatizantes e dificultando a criação de espaços coletivos* (LIMA 2004, apud MERHY e ACIOLE, 2003).

CAPÍTULO 1 – SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE)

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.

Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros (bancos de sangue), além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brazil. Através do Sistema Único de Saúde, todos os cidadãos têm direito a consultas, exames, internações e tratamentos nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, sejam públicas (da esfera municipal, estadual e federal), ou privadas, contratadas pelo gestor público de saúde.

O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal (Ministério da Saúde 2006).

Breve Histórico

Desde o início do século passado, até o final dos anos sessenta, o sistema de saúde brasileiro se preocupava, fundamentalmente, com o combate em massa de doenças, através das campanhas de saúde pública. A partir dos anos setenta, passou a priorizar a assistência médica curativa e individual.

Em 1975, através da Lei 6.229, foi criado o Sistema Nacional de Saúde, separando as ações de saúde pública das ações ditas de atenção às pessoas. Em 1977, se criou o

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, para atender exclusivamente as pessoas que possuíam carteira de trabalho. O atendimento dos desempregados e residentes no interior era de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde e dos serviços públicos federais.

Somente a partir dos anos oitenta, mudanças econômicas e políticas ocorridas no país, passaram a exigir a substituição do modelo médico-assistencial privatista por um outro modelo de atenção à saúde.

Os primeiros sinais de mudança do modelo de atenção à saúde no Brasil, surgiram com a criação, em 1979, do PIASS – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento a partir de alguns projetos pilotos de medicina comunitária.

Em 1983, se implantou a AIS – Ações Integradas de Saúde, o primeiro desenho estratégico de co-gestão, de desconcentração e de universalização da atenção à saúde.

Em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde e, no ano seguinte, se criou o SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, que representou a desconcentração das atividades do INAMPS para as Secretarias Estaduais de Saúde (Ministério da Saúde 2006).

Para fomentar este capítulo faz-se necessário ressaltar o período político em que se encontrava o país, que por sua vez estava inserido num regime autoritário da ditadura militar e deparava-se com uma grave crise econômico-financeira. Porém, tal situação não impediu que o governo vigente desconsiderasse a idéia de expandir a cobertura assistencial a toda população visando uma política democrática de saúde. Em vista dos fatos, era preciso que essa nova forma de gerenciar fosse universal, ou seja, atendesse a demanda de forma igualitária, oferecendo facilidade de acesso aos serviços, de acordo com as necessidades da comunidade. E, finalmente, para obter sucesso seria necessária uma proposta de implantação de uma rede descentralizada.

Inúmeras foram as propostas e tentativas de introduzir um serviço hierarquizado, descentralizado e universal. Em 1980, foi criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) - que, na realidade, nunca saiu do papel -, logo seguido pelo plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1982, a partir do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983. Estas constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde. Em 1987 é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

Em 1988, após quase duas décadas, é apresentado na nova Constituição Federal o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) fixando que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" (art. 196).

A Lei nº 8.080, promulgada em 1990, operacionaliza as disposições constitucionais atribuídas ao SUS em seus três níveis de governo, além de outras, "ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde" (CF, art. 200, inciso III), permitir a participação da comunidade e oferecer atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Pela complexidade do território da saúde, principalmente por ser um espaço permeado por diversas tensões, o desafio da saúde está em construir políticas singulares capazes de desvendar e intervir sobre o seu dinâmico processo de produção, políticas

estas implicadas com os espaços e com os processos produzidos pelos sujeitos sociais (JORGE, 2002, apud TESTA 1997).

1.2- O Processo de descentralização

Durante a década de 90 foram configuradas a NOB-SUS 01/91, NOB-SUS 01/92, NOB-SUS 01/93, mas apenas após a formulação da quarta Norma Operacional Básica, a NOB-SUS 01/96, é que ocorreu a descentralização, aumentando a responsabilidade dos municípios, transferindo os recursos federais para as instâncias estaduais e municipais, a estes níveis de governo que contam com comandos únicos, permitindo a gestão financeira e decisória ao estado e município. Característica que concedeu a cada gestor a responsabilidade sanitária, e definiu o Sistema Municipal de Saúde como principal operador das redes de serviços do SUS. Admitindo, por conseguinte, que os usuários desse Sistema Único pudessem saber quem são os responsáveis pelas políticas públicas de saúde.

Essa mesma NOB criou duas formas de gestão dos municípios: a Gestão Plena do Sistema Municipal e a Gestão Plena da Atenção Básica. Na primeira, todos os recursos transferidos pelo governo federal são repassados fundo a fundo (diretamente) para o município, cabendo a este gestor o comando total do SUS do seu município. Na segunda, o gestor é responsabilizado pelo comando apenas da atenção básica do seu território, sem se estender aos demais níveis de assistência.

Para coordenar, gerenciar e controlar o processo de municipalização, foram criadas, na NOB-SUS 01/93, as Comissões Intergestoras Bipartite - CIB e Tripartite - CIT, como foros permanentes de negociação e deliberações. Este processo foi implantado a partir de novembro/dezembro de 1994, sendo que no Brasil, em fins de 1994, foram habilitados e assumiram esta condição de Gestão Semi-Plena 24 (vinte e

quatro) municípios. Em fins de julho de 1995, estavam habilitados 43 (quarenta e três) municípios, perfazendo um total de 0,86% dos municípios, compreendendo 7,4% da população e 10,07% dos recursos alocados do sistema financeiro das despesas federais para o custeio (SIA/SIH/SUS) da assistência médica. Ao final de 97, já havia mais de uma centena de municípios no Brasil, habilitados na Gestão Semi-Plena, com cerca de 12% de população e 20% dos recursos do teto financeiro.

Neste contexto, houve uma tentativa de mudança do modelo assistencial através do incentivo à estruturação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF), incentivo este que ao fazer parte de um componente específico do Piso de Atenção Básica (PAB), constituído por um valor fixo e outro variável, aumentava de acordo com o aumento da cobertura por parte destes programas.

No âmbito nacional cabe ao Ministério da Saúde exercer a gestão do SUS, promover condições e incentivar o gestor estadual com vistas ao desenvolvimento dos sistemas municipais de modo a conformar o SUS Estadual; fomentar a harmonização, a integração e a modernização dos sistemas estaduais compondo, assim, o SUS Nacional; exercer as funções de normalizações e de coordenação no que se refere à gestão nacional do SUS.

As sucessivas NOB's chegavam cada vez mais perto daquilo que se pretendia com uma rede de saúde descentralizada. O que se deduz, de fato, o amadurecimento do objetivo inicial que permeava o cenário político do momento, admitindo, portanto, um processo gradativo de descentralização.

Por último, se aprovou a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001 e, pode-se dizer que na problemática do percurso de concretizar e por em prática as diretrizes, princípios e descentralização das ações, recursos e serviços do

SUS, esta foi a que mostrou maior avanço sobre o que se pretendia desde as primeiras propostas. Ela ampliou as responsabilidades dos municípios na atenção básica, definindo o processo de regionalização da assistência, criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e atualizando os critérios de habilitação de estados e municípios.

1.3- As Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90 atribuídas ao SUS

O Sistema Único de Saúde para se estruturar e se efetivar necessita de leis que façam cumprir as disposições da Constituição acerca do mesmo, as leis aqui explicitadas serão as Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

Para uma breve análise das seguintes Leis, há de se mencionar os Artigos que mais se relacionam com o tema abordado neste trabalho, visando resumi-los para não tornar este capítulo cansativo.

A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, regulando em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Configurada para fazer valer os princípios do SUS, esta lei fomenta que a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições ao seu pleno exercício, formulando e executando políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e agravos, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Portanto, o nível de saúde da população é consequência do gerenciamento social e econômico do país.

Com poder de atuar sobre os recursos destinados à política de saúde, as esferas municipal, estadual e federal devem controlar a qualidade, pesquisa e produção de insumos e necessidades dos usuários no âmbito da saúde, podendo incluir a participação da iniciativa privada se for preciso.

Dentre os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) estão entre os principais: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do Art.2º desta Lei; e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Após a Lei 8.080/90 ter sofrido uma série de vetos pelo presidente Collor, foi confeccionada em seguida, a Lei 8.142/90 visando acrescentar as propostas não aceitas anteriormente.

A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Com as novas diretrizes acrescidas, o SUS obteve como aliados a Conferência e o Conselho de Saúde. Realizadas através dos diversos representantes das esferas de governo, os quais propõem novas diretrizes contra o detrimento da política de saúde, reuniões estas realizadas a cada quatro anos para avaliar a situação atual da saúde social.

Possuindo autonomia de controle a execução dessa política, os gestores de determinadas instâncias utilizam o Conselho de Saúde para formular estratégias de desenvolvimento, inclusive sobre os aspectos econômicos e financeiros. No que se refere ao financiamento, esta lei determina a forma pela qual serão alocados os recursos

do Fundo Nacional de Saúde (FNS), sendo estes destinados a investimentos previstos na Lei Orçamentária, incluindo também as despesas dos órgãos e entidades do Ministério da Saúde e, as ações e serviços de saúde realizados pelos municípios, estados e Distrito Federal, dando ênfase ao destino de 70% (setenta por cento) desses recursos aos municípios e o restante ao Estado. Mas para receberem estes recursos, as esferas do governo devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão que permitam o controle dos recursos depositados em contas especiais das respectivas instâncias e, uma Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

O não atendimento pelos Municípios, Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos, implica a administração dos recursos, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Ao associar as Leis Orgânicas à história do SUS, tenho por fim que encadear este capítulo ao foco deste trabalho. Mesmo se restringindo ao HUCFF, durante a construção da temática envoltória ao SUS, percebeu-se a longa “jornada” em alcançar a democratização igualitária e universal dessa rede de saúde, que de fato não se concretizou em totalidade nem tão pouco diminuiu as críticas a esse setor nas últimas décadas. Exemplo disto são as infinitas filas, atendimento desumano, falta de leitos, exames, médicos, e medicamentos. Porém, vale lembrar que até onde se fala em “processo” não se pode descartar que por muitos anos o Sistema Único de Saúde estará submetido a uma série de futuras medidas aplicadas em função do aprimoramento. Sem deixar de mencionar as diferentes formas de governo em que esteve e estará inserido nos próximos anos, considerando inclusive, os avanços tecno-científicos da Medicina que estarão por vir.

Não querendo tornar este capítulo repetitivo, devo afirmar novamente que a proposta desta política de saúde conta com princípios baseados na justiça do “eu pessoal” de cada indivíduo, tendo em vista a humanização como meio de respeito e apoio ao usuário, para que vá além das leis de um governo, onde esta rede democrática e descentralizada de saúde determine objetivos que não permaneçam apenas na ilusão.

CAPÍTULO 2 - O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF)

A construção deste capítulo baseia-se na análise do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), desde seu processo de implantação, o perfil e a missão institucional, até a operação hospitalar atual, configurada através dos relatórios de gestão e do Plano Operativo Anual de 2004 (POA), além de textos disponibilizados no site do HUCFF.

2.1- A História do HUCFF

De acordo com as “informações oriundas do Hospital Universitário Clementina Fraga Filho”, o reconhecimento dos prejuízos causados ao ensino clínico pela falta de um hospital próprio justificou a construção de um hospital para a Universidade Federal do Rio de Janeiro, época esta em que Augusto Brandão Filho era o diretor da Faculdade de Medicina e Pedro Calmon, o Reitor da Universidade. A Cidade Universitária foi o local escolhido para a construção deste empreendimento que seria construído no terreno de aterro do arquipélago próximo à Ilha do Governador.

Em setembro de 1950 foi iniciada a construção do Hospital da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mas foram necessárias quase três décadas para que sua operação acontecesse. O hospital consistia em um projeto grandioso, como as estruturas dos hospitais estrangeiros daquela época, e previa uma área construída de 220 mil metros quadrados (o dobro da atual) e o funcionamento de 1.800 leitos. Alguns obstáculos interferiram no andamento da sua construção, como as mudanças de governo, problemas na liberação de recursos, entre outros.

¹“Refere-se as informações históricas sobre a construção do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-HUCFF encontradas na página da web do mesmo (www.hucff.ufrj.br), acerca do qual foi baseado este capítulo.”

Em 1955, as obras foram paralisadas e o projeto só foi reexaminado em 1967.

Em 1970, a comissão de implantação reduziu sua área de funcionamento pela metade, mas só no ano seguinte suas obras recomeçaram, mantendo-se a passos lentos até 1974. Ano este em que foi apresentado um relatório, através da comissão de implantação, descrevendo todos os problemas decorrentes da estagnação das obras, inclusive a deterioração dos equipamentos que já haviam sido comprados. Este relatório também apresentava uma proposta para a conclusão da construção e para a administração. Em junho de 1975, a partir da liberação dos recursos necessários, as obras foram aceleradas e o HUCFF começou a concretizar-se de fato.

Com um regimento geral aprovado pelo Conselho Universitário em 1977, foi inaugurado em 1º de março de 1978. Posteriormente, recebeu o nome de Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, em homenagem ao professor que foi presidente da comissão de implantação e seu primeiro diretor.

Seus idealizadores, ainda no ano de 1975, elaboraram um documento com as bases de funcionamento para o futuro:

"Um hospital geral, altamente diferenciado, organizado de acordo com as modernas técnicas de administração hospitalar, (...) exercendo ações de assistência, ensino e pesquisa, sempre em consonância com o sistema local de saúde, no desempenho de um papel francamente comunitário, que representa um verdadeiro compromisso social". (FRAGA FILHO, 1999, p. 42)

Mesmo em um período de regime ditatorial, o HUCFF trouxe em seu movimento de implantação de 1974-1978 uma proposta inicial, a qual se identificava como:

“(...) um hospital aberto à comunidade, integrando a rede regional de saúde, como órgão de referência, para atendimento a pacientes com doenças mais complexas, necessitados de cuidados especiais de diagnóstico e de terapêutica” (FRAGA FILHO, 1990, p. 42).

Além de programas multidisciplinares para a preparação de pessoal de saúde visando um melhor atendimento para a população da Ilha do Governador, local onde o hospital está inserido.

Este processo de articulação entre ensino e assistência se perdeu ao longo dos anos, já que não é algo que desperte interesse na maioria dos docentes (FRAGA FILHO, 1990). Assim, o HUCFF consolidou um certo distanciamento do objetivo principal. Passando a seguir o exemplo dos Hospitais Universitários com relação ao sistema de saúde, uma vez que a problemática desses hospitais é complexa, incluindo aspectos financeiros, gerenciais, organizacionais e assistenciais propriamente ditos, exigindo uma resposta ampla por parte dos Ministérios envolvidos (Reforma do Sistema da Atenção Hospitalar Brasileira p. 59).

2.2- As Estruturas física, assistencial e financeira da Instituição

O HUCFF é um centro de excelência em assistência, ensino e pesquisa, definido em seu Regimento como órgão suplementar do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Tem 99.530 metros quadrados (menos da metade da área projetada na década de 50) e integra o complexo hospitalar da UFRJ. Está vinculado ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) e situa-se no campus da Ilha do Fundão, na Avenida Brigadeiro Trompowsky, s/n, no município do Rio de Janeiro. Está inserido na Área Programática do Município denominada de AP 3.1, região de grande densidade populacional, com cerca de 900.000 habitantes, a maioria de baixa

renda, com uma reduzida oferta de equipamentos públicos na área de atenção básica e de média complexidade, bem como de equipamentos sociais de uma forma geral (POA, 2004).

Atuam no hospital 3.513 profissionais, entre professores, médicos, enfermeiros, pessoal administrativo e de apoio. Além de médicos residentes e estudantes de medicina, entre outros integrantes da comunidade acadêmica hospitalar, que se caracteriza pela multidisciplinaridade (HUCFF). Encontram-se distribuídos na instituição 2435 (dois mil quatrocentos e trinta e cinco) profissionais nos setores assistenciais e, 1077 (mil e setenta e sete) na área administrativa, além dos profissionais em formação. E, possuindo 41 (quarenta e uma) especialidades médicas, cita-se aqui algumas delas: Cardiologia; Cirurgia Plástica; Cirurgia Torácica; Cirurgia Geral; Clínica Médica; Coloproctologia; Dermatologia; Doenças Infecciosas e Parasitárias; Endocrinologia; Epidemiologia; Gastroenterologia; Ginecologia; Hematologia; Hemoterapia; Imunologia; Medicina Nuclear; Medicina Física e Reabilitação; Oftalmologia; Nefrologia; Neurologia; Neurocirurgia; Nutrologia; Odontologia; Oftalmologia; Oncologia; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia; Pneumologia; Quimioterapia; Radioterapia; Reumatologia; Terapia Intensiva; Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar; Urologia; além dos serviços de enfermagem.

Sobre os Procedimentos de Média Complexidade, Incentivo ao Contrato de Gestão e FIDEPS, com uma estimativa anual de R\$ 26.434.308,60 (vinte e seis milhões, quatrocentos e trinta e quatro mil, trezentos e oito reais e sessenta centavos), podem-se analisar os custos dessas especialidades conforme quadro abaixo:

Programação Orçamentária para	o Mensal	Anual

HUCFF		
Orçamento Fixo*	2.202.859,05	26.434.308,60
Média Complexidade	1.228.622,60	14.743.471,20
Incentivo Contrato de Gestão	224.236,45	2.690.837,40
FIDEPS	750.000,00	9.000.000,00

E correspondendo aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos, já cadastrados, a ser transferido ao HUCFF, de acordo com a produção mensal (pós-produção) aprovada pela SMS, até o limite de transferência do FNS estimando-se um valor anual para execução deste termo de R\$ 45.311.664,60 (quarenta e cinco milhões, trezentos e onze mil, seiscentos e sessenta e quatro reais e sessenta centavos):

Programação Orçamentária para o HUCFF	Mensal	Anual
TOTAL	3.775.972,05	45.311.664,60
Orçamento Fixo*	2.202.859,05	26.434.308,60
Alta Complexidade	1.233.113,00	14.797.356,00
Credenciamento de Alta Complexidade	340.000,00	4.080.000,00

Mas para que haja esse repasse mensal, é preciso que o HUCFF cumpra as metas estabelecidas no POA, caso contrário esses valores poderão ser revisados, bem como as transferências vinculadas à execução deste contrato, do FNS para o FMS (Ângela Sthiffler - 2005).

Para complementar como exemplo de complexidade no que se refere ao espaço físico, segue abaixo as instalações do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, distribuídas em:

- Capacidade instalada em operação/leitos – 527. Distribuídos em Clínica Médica; Clínica Cirúrgica; CTI; Emergência; Centro Cirúrgico/salas; Em operação; Não ativadas; Atendimento Ambulatorial/salas; Consultórios médicos; salas de Triagem; salas de pequena cirurgia; salas de Quimioterapia; salas de Curativos; salas testes imunológicos; sala de laboratório micológico; sala de eletrocardiograma e sala de gesso.
- Outros consultórios - 7. Enfermagem; Nutrição; Audiometria; Serviço Social. Emergência leitos/macac – 33. Sala de triagem, drenagem/maca; sala de sutura e medicação/leito; sala de ortopedia - leito/maca; Sala de grande emergência – mesas/macac; leitos de observação e repouso; boxe de atendimento masculino e feminino.
- Laboratórios do Serviço de Patologia Clínica/Salas – 21
- Laboratório do Serviço de Anatomia Patológica – 3
- Auditórios – 5
- Centros de estudos – 1
- Salas de aula – 39
- Biblioteca setorial – 1
- Laboratório Multidisciplinar de Pesquisa – 1
- Laboratórios Especiais – 5
- Laboratório de Pesquisa do Serviço de Hemoterapia – 1
- Serviço de Métodos Especiais – Sala de Exames/procedimentos – 45
- Banco de Sangue/Setores- 6. Coleta de sangues, transfusão e Aférese, preparo de componentes de sangue, imuno-hematologia, imunologia, seleção pré-transfusional.
- Serviço de Medicina Nuclear – salas de exames/procedimentos – 8

- Serviço de Radiodiagnóstico – salas de exames/procedimentos – 22

Afirmando, portanto, a importância de um hospital abrangente no que diz respeito à alta complexidade, capacidade de atendimento bem como sua função de pesquisa unida ao ensino, visando a excelência na formação de profissionais, que por sua vez exercem sua função no setor saúde para com a população.

Por tal afirmação, é indispensável incluir neste texto os objetivos institucionais do HUCFF, inseridos no Plano Diretor (1998):

- Atuar como hospital de nível terciário, inserido no sistema de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Suplementar.
- Operar de forma articulada, atendendo as demandas técnico-científicas das unidades de saúde do SUS e do Sistema Suplementar.
- Servir de campo de treinamento para o ensino de graduação das profissões de saúde no que se refere à assistência de média e alta complexidade.
- Propiciar a realização de cursos de pós-graduação e de especialização das unidades docentes, enfatizando os programas de residência médica e residência interdisciplinar, atividades educacionais de responsabilidade do HUCFF.
- Treinar pessoal de nível médio e auxiliar com vistas ao aprimoramento da qualidade dos próprios serviços e do Sistema de Saúde e à manutenção de bons padrões de rotina de atendimento.
- Propiciar um ambiente de estímulo à pesquisa, dando ênfase à integração nos diversos setores de ciências da saúde.
- Contribuir para a formação da equipe de saúde graças ao trabalho conjunto e à co-participação nas responsabilidades, dentro do respeito às normas do exercício profissional.

Ressalta-se, contudo, que o HUCFF vivenciou, desde 2003, um processo de discussão e validação sobre uma proposta de elaboração de um novo Plano Diretor, processo este já instaurado em seu Conselho Administrativo, buscando envolver grupos profissionais dos serviços do hospital e das escolas relacionadas a este equipamento, sendo um movimento coordenado pela Assessoria de Planejamento do HUCFF (Assessoria de Planejamento).

2.3- Situação atual do HUCFF

No que diz respeito à responsabilidade social, é necessário mencionar tamanha importância da *eficácia* deste hospital de alta complexidade, para que se possa analisar a *eficiência* do modelo de gestão inserido nessa problemática, uma vez que os dois princípios citados anteriormente se mantêm inerentes. A perda de coordenação entre administração e cuidados (Planejamento HUCFF - 2003), além da crescente autonomia no que se refere a “divisão” atendimento/ensino no hospital, não permite que as análises configuradas sobre o mesmo sejam satisfatórias, visto que o todo do hospital é conseqüência da dependência coletiva dos seus diversos setores.

Quando se crê que uma sociedade é formada por organizações, é imprescindível a consciência pessoal de que o ato de administrar determina o percurso dessas mesmas organizações, levando-se em consideração que é necessário a ausência de uma autonomia total por parte dos atores da instituição.

Influenciando também o âmbito financeiro, uma vez que os problemas de financiamento são regidos pela gestão, atingindo todo o sistema que atende em grande parte tratamentos de alto custo, e por outro lado tendo em vista seu caráter “universitário”, é percebido pela população como uma unidade que presta serviços com qualidade, ou seja, atesta credibilidade. Atribuindo a essa instância a capacidade de

desenvolver ciência e tecnologia na área médica (Carlos Octávio Ocké Reis – s/d). Tais características reafirmam a necessidade de que o HUCFF, assim como outros hospitais universitários, precisam de recursos financeiros adicionais. As dificuldades econômicas que surgiram ao longo das últimas décadas são conseqüências não apenas da gestão deste hospital, mas também da administração federal que exerce papel fundamental na distribuição de verbas da União. Tornando evidente, que a chamada “crise dos hospitais universitários²”, não está embasada apenas num quadro financeiro, mas na forma pela qual a instituição é gerenciada, sobretudo por sua complexa área física e assistencial necessitada de recursos humanos especificamente preparados para atuar em uma área que possui características peculiares.

Aqui se entende como gestores os representantes dos “*blocos políticos que disputam e ocupam lugares de poderes constituídos nas arenas institucionais de governo formal*”. Atores que possuem grande potência para mobilizar recursos em favor de certos sentidos e intencionalidades da formulação e implementação de políticas públicas (MERHY, 2003, p. 25).

² A referência feita à “crise” se configura de tal forma que as percepções dos dirigentes e dos servidores quanto a esta questão têm como ponto em comum as denúncias feitas devido a carência de recursos – financeiros, humanos e materiais – e a responsabilidade por parte dos governantes por tal situação. Contudo, há questionamentos, em especial por parte dos dirigentes sindicais, com relação às formas de terceirização do trabalho e de flexibilização na gestão dos recursos (VASCONCELOS, s/d).

Capítulo 3 – O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e sua relação com o SUS

Criado em janeiro de 1991, o FIDEPS, além de configurar o valor do incentivo financeiro a ser destinado aos Hospitais Universitários, foi também encarregado pela integração dos mesmos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as sucessivas Portarias instauradas, estabelecia a descentralização de créditos orçamentários do SUS aos Hospitais Universitários vinculados ao MEC, sendo o repasse fundo a fundo desde que os gestores tornassem o hospital “um efetivo instrumento assistencial do SUS”. Apesar das imposições estabelecidas por essas Portarias, o FIDEPS acabou desviando-se do objetivo principal:

“O FIDEPS não contribuiu de maneira significativa para promover uma efetiva integração dos hospitais de ensino à rede de serviços do SUS, já que perpetuou a lógica da prestação de serviços. Para piorar a situação, ao longo do tempo, os recursos do FIDEPS terminaram sendo incorporados ao custeio dos hospitais, em uma tentativa de contornar problemas de financiamento de natureza variada”. (SAS/MS, 2004).

Cabe ressaltar que o SUS não constituiu uma política específica para a atenção hospitalar e esta se organizou de forma desordenada. Acrescenta-se ainda, a constante pressão da população sob os hospitais de alta complexidade, em busca da assistência de qualidade que o sistema de saúde deve oferecer, cabendo aos gestores do SUS, capacidade para expandir estes serviços.

É nesse contexto que busco questionar a situação atual do HUCFF compactado ao SUS, pois o resumo acima, onde foi descrito brevemente a tentativa de “integração e

interação” com o SUS, já faz concluir que, as mesmas não aconteceram da maneira a qual foi pensada.

Os problemas tanto do SUS quanto do HUCFF acabaram por implicar na distinta forma de gerenciar os mesmos, criando empecilhos nesse processo de incorporação ao Sistema Único de Saúde, porém tal afirmação não é o foco deste trabalho.

Já abordado nos capítulos anteriores, o processo de habilitação do Rio de Janeiro na Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM), contou com a inserção do HUCFF na mesma. A habilitação do município do Rio de Janeiro na Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM), só aconteceu com a mudança de governo estadual em 1999. Contexto em que assumiu um secretário de saúde (Ex-presidente do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS e do COSEMS e ex-prefeito de Niterói), com proposta de consolidação do SUS no Rio de Janeiro e valorização do CES enquanto mecanismo de controle social (SILVA, 2000).

A articulação com o SUS supõe a imagem de que o HUCFF, historicamente, não pertencia a este Sistema de Saúde, o qual necessita de organização e definição de projetos numa relação que certamente deveria ser construída com os respectivos gestores dos mesmos.

O Hospital Universitário Clementino Fraga Filho é um estabelecimento de ensino integrante da rede contratada que esteve sob o comando da Secretaria Municipal de Saúde em Gestão Plena Municipal do SUS (NOB-SUS 96), desde 1999 (Pleito da GPSM) até 11 de março de 2005, momento este em que se deu a interdição federal na rede hospitalar do SUS no Rio de Janeiro e a desabilitação do município, passando esta responsabilidade para o estado (Art. 4º, Decreto nº 5.392, 10/03/05). Configurou-se, assim, uma nova política que determinou, entre outros pontos: a extinção do FIDEPS; a garantia de orçamentação para os procedimentos de média complexidade dos hospitais

que fossem certificados enquanto hospitais de ensino e, a forma de pactuação entre gestores expressa em Contratos de Gestão, com regulação municipal e metas validadas por um ano (Ângela Sthiffler 2005).

A política de saúde do Rio de Janeiro firmou certa particularidade quando o poder estadual redefiniu as habilidades para o desenvolvimento do HUCFF e conseqüentemente do SUS, resultando numa postura centralizada, onde os conflitos de caráter político não relacionados à saúde, interferiram na gestão deste setor, sem conseguir alcançar a autonomia das instâncias colegiadas.

Portanto, a potencialidade do SUS, no que se refere às expectativas do estado do Rio de Janeiro, dependerá da forma dinâmica dos atores inseridos no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) ao gerenciar uma rede complexa em vários aspectos que, conseqüentemente resultará numa política de saúde bastante singular, e preparada para atender a essa população historicamente carente de acesso no setor saúde.

Para além destes dispositivos reguladores, estruturados a partir de uma lógica pública, necessário se faz a existência, em todas as unidades do sistema SUS, de tecnologias de intervenção no processo saúde-doença-cuidado atreladas às necessidades de saúde dos usuários. Assim, para *“a efetiva eficácia das ações de saúde na defesa da vida dos usuários individuais e coletivos, deverá se garantir: acesso, acolhimento, responsabilização, resolubilidade, integralidade e autonomia”*. (BUENO e MERHY, 1997, p. 3)

Entretanto, este capítulo quer apenas demonstrar a função -se é que pode ser chamada assim -ou talvez a importância deste singular hospital para a rede de saúde, que mesmo diante a “crise financeira³”, possui enorme responsabilidade na formação de profissionais da saúde, nas pesquisas científicas, e na assistência médica, exaltando um

comportamento autônomo frente aos demais serviços componentes do SUS, configurando a interdependência das múltiplas ações que desempenha como objeto de concretização de um sistema de saúde universal e igualitário.

Talvez o município do Rio de Janeiro tenha o HUCFF como Prestador de Serviços, ao qual interessa a compra dos serviços indisponíveis em qualidade ou em quantidade pela rede própria do município. Esta visão dentro do Campo da Política coloca o hospital num lugar desfavorável diante do Comando Único do SUS (Ângela Sthiffler 2005).

Para expressar neste trabalho as múltiplas ações realizadas pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, foi preciso separar “ensino” de “assistência”, formulando em seguida, a sistemática de interdependência dos mesmos. Tal relação desempenha e caracteriza o “ciclo” onde acontecem as diversas atividades na expectativa de articulá-las às especificações exigidas pelo SUS.

Para realizar a missão instituída pelo próprio HUCFF, foram estabelecidas metas ao longo das décadas de sua existência, as quais hoje se encontram de acordo com as necessidades epidemiológicas e regionais de onde está inserido, definidas em parte, pela quantia de indivíduos estimados a usufruir os serviços ali disponíveis, pela grande estrutura física capaz de abranger um número considerável de atendimentos, cirurgias e exames, “aberto” a pesquisa científicas na saúde, sem deixar de mencionar o sistema de referência e contra-referência utilizado nesse hospital. Novamente devo ressaltar que, por questões financeiras e de gestão, muitas das propostas não se concretizam ou deterioram-se de acordo com a situação política em que o hospital está inserido num determinado período do tempo, bem como o não alcance dos números previstos no Plano Orçamentário Anual (POA) em relação aos recursos e à assistência tencionados.

³ “Considerando que a falta de recursos financeiros não significa, necessariamente, uma crise de financiamento, podendo estar atrelada a outras questões como a de gerenciamento, a forma tradicional de

lidar com a “*crise*” acaba não sendo capaz de disparar atuações de caráter efetivo e duradouro e, acabam, na sua essência, sendo conservadora, uma busca de sobrevivência nos moldes já existentes, alternativas estas sem base crítica. A banalização deste termo tende a gerar uma urgência na solução de determinadas demandas, e por vezes, uma certa imobilização, uma desresponsabilização com a situação vivenciada” (LIMA, 2004, p. 8).

O espaço potencial do hospital aqui analisado se inclui num patamar elevado de importância e responsabilidades, não desmerecendo as outras instituições de saúde, as quais são redes de assistência e pesquisa e, obviamente possuem enorme valor, mas há o intuito de proporcionar uma visão ampla e subjetiva do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) como rede de ensino e assistência, o diferencial que esta unidade tem para o SUS e para o país no que se refere a desenvolvimento de pesquisas, ensino e atendimento.

Para fazer compreender esses aspectos, faz-se mister apresentar uma “visão global” do mesmo.

É um hospital articulado ao Ministério da Saúde, Educação, Ciência e Tecnologia, constituído por profissionais de alta qualidade, capazes de responder positivamente a produção de saberes, tecnologias, gestão e atenção à saúde.

A Direção do hospital já movimentou ações, repactuando contrato com a Prefeitura do Rio de Janeiro para o ano de 2006, documento este que integra o HUCFF no Sistema Único de Saúde (SUS) e define sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, com propostas de Política de Recursos Humanos, Relações Institucionais, Centro Cirúrgico, Acolhimento de Pacientes Externos, Infra-Estrutura, Planejamento e Procedimentos Deficitários. A necessidade de estratégias que façam prevalecer a interação dos setores médicos dessa unidade de saúde – mesmo divididos em andares e funções diferenciadas – precisa intensificar a construção de relações mais próximas, tendo noção do funcionamento das demais

especialidades espalhadas pelo hospital, buscando dessa forma, o aprimoramento e conseqüente melhora das atividades e atendimento.

Por isso, a Assessoria de Planejamento cria freqüentemente Oficinas envolvendo os atores/responsáveis por setores do HUCFF com o propósito de debater questões relacionadas às diversas áreas em que atuam, criando estratégias de gestão e cuidados, unindo a sabedoria de quem planeja, com a experiência de quem atua “cara a cara” com os problemas do hospital. Portanto, exemplificando mais uma vez a tentativa constante do HUCFF em interagir e manter modernizada suas estruturas, equipamentos e pesquisas bem como as relações interpessoais que possam alcançar integralidade do cuidado, a equidade e a participação popular.

As atividades de inovação e avaliação tecnológica, a educação permanente para profissionais do SUS, o desenvolvimento de pesquisas operacionais, o aprimoramento da gestão pública e uma educação profissional na graduação articulada à prática e às necessidades do SUS são objetivos permanentes e explícitos no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Como a universidade é autônoma e se relaciona com a sociedade em seu conjunto, e nossa Constituição admite um sistema suplementar de saúde, a lei deve prever a interação acadêmica e assistencial nesse plano, ressalvado o atendimento prioritário às demandas institucionais do SUS. Havendo, portanto, interesse comum aos sistemas público e suplementar, este responsável por um quarto da população brasileira. E desde que preservado o princípio da equidade no tratamento, a prática de se atender a ambos os sistemas tem se mostrado benéfica. (Prof^o Amâncio Paulino de Carvalho – Presidente da ABRAHUE e Diretor Geral do HUCFF/UFRJ 04/2004).

Em resumo, cita-se neste parágrafo algumas das diversas atividades desenvolvidas pelo HUCFF: é especializado em realizar transplantes, incluindo transplante de fígado,

o qual é mais complexo se comparado a outros órgãos, exigindo inclusive, um número maior de profissionais durante a cirurgia; necessário se faz mencionar a nova e interessante iniciativa adotada, o banco de pele, ainda numa fase embrionária, que retira tecidos de pele de doadores cadáveres, conservando-a, para servir de curativo biológico em doentes queimados, pois estes ficam sem a superfície da pele, então, o curativo é colocado no paciente e depois sua pele vai se reconstituindo (Drº Joaquim Ribeiro - UFRJ 07/2004); é portador de um excelente espaço físico e profissional dedicado a Nefrologia; conta com 27 ambulatórios especiais, ligados a 33 especialidades médicas oferecidas em Serviços independentes e Programas de Saúde como Clínica da Dor, Hanseníase, Geriatria, AIDS, Diabetes, Hipertensão, Tuberculose, Climatério, Saúde da Mulher; conserva o funcionamento do IPPMG (Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira), atendendo especialmente crianças com câncer; auxilia e treina pessoal de nível médio, oferecendo capacitação e educação continuada para profissionais da rede primária e secundária; além de disponibilizar 96,5% dos seus leitos para o SUS; “além de sediar pesquisas internacionais” (segundo critérios estabelecidos recentemente pela ANVISA).

O HUCFF, assim como os demais hospitais considerados Universitários, oferece cursos de residência médica e oferta à população serviços de referência. Além disso, 70% dos atendimentos são feitos pelo Sistema Único de Saúde. Após o preenchimento dos requisitos e feito o credenciamento, o repasse passou a ser feito de uma outra forma a estes hospitais. Sendo aplicados de R\$ 100 milhões no setor - 50% financiados pela Saúde e 50% pela Educação - com repasse dos gastos de atendimentos feitos durante o período, ao invés de o financiamento ser feito mensalmente. Nesse novo modelo, orçamentos e metas de atendimentos têm de ser avaliados por hospitais e gestores periodicamente. (Correio Braziliense, Política, DF, 05/2004).

Por abranger um território de saúde complexo, onde se salientam inúmeras tensões, é preciso que nesta unidade, a qual é denominada Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) haja um constante processo de construção de *“políticas singulares capazes de desvendar e intervir sobre o seu dinâmico processo de produção, políticas estas implicadas com os espaços e com os processos produzidos pelos sujeitos sociais”* (JORGE, 2002, apud TESTA 1997).

Pela análise feita neste capítulo, busca-se a compreensão de que o HUCFF não é prestador de serviços do Sistema Único de Saúde, e sim um hospital que tem uma função nessa rede de serviços, funções estas gerenciadas por atores competentes, capazes de integrar, mudar e trilhar o caminho que melhor transcreva as necessidades tanto de ensino, quanto de assistência à população segundo os princípios do SUS, que sintetizam por si só a universalidade no atendimento baseado na qualidade dos profissionais que ali se desenvolvem constantemente.

Considerações Finais:

A partir da questão histórica da política de saúde nacional, mais especificamente no Rio de Janeiro, entre as décadas de 60, 70 e 90, expostas nesta pesquisa, a qual se restringiu ao estudo único das funções do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) na UFRJ, articulado ao SUS, ao ensino e formação de profissionais, e principalmente por suscitar diferentes análises sobre gestão hospitalar, interadas ao planejamento e financiamento de uma instituição pública de saúde de alta complexidade, formada num contexto histórico de contínuas dificuldades no que se refere à distribuição proporcional de recursos para os diferentes setores e profissionais que atuam naquela unidade de saúde, recursos estes advindos das instâncias do governo, incluindo transferências do MEC que “utiliza” as instalações e o saber fornecido pelos médicos, professores, pesquisadores etc, visando formar indivíduos capacitados na perspectiva de uma melhora gradativa e significativa no desenvolvimento de pesquisas e ensino, bem como na assistência à saúde de acordo com os princípios de equidade e universalidade, inserindo a população não apenas no acesso de qualidade mas na participação de opiniões válidas, dotadas de interesse e mudanças na problemática atual.

E, apesar da dívida estimada em 10 milhões de reais, este hospital tende a se modernizar e questionar quais as melhores estratégias e atitudes a serem seguidas para que num futuro breve o mesmo se encontre num processo constante de especialização e aumento da subjetividade, já que esta pode ser configurada pela criatividade, força de vontade e atitude dos atores que detêm poderes e responsabilidades sobre essa organização.

Neste trabalho buscou-se enfatizar o vínculo do HUCFF para com o SUS através da adoção de dinâmicas de comunicação e pactuação das equipes inseridas nos mesmos, fazendo com que os demais atores do hospital saibam que não é simples alcançar a promoção se as forças para o desenvolvimento do espaço e da capacitação ficarem focadas nas “mãos” daqueles que detêm maiores poderes.

Sendo este configurado pelo processo histórico e pela estrutura atual em que se encontra o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF).

Referências Bibliográficas:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE ENSINO.

Desejos e Soluções. Disponível em: <http://www.abrahue.org.br>

_____. *Hospitais de Ensino no Brasil: perspectivas pra 2004*. 10 de Janeiro de 2004. Disponível em: <http://www.abrahue.org.br>.

_____. *Hospitais Universitários e de Ensino: em busca de futuro*. Disponível em: <http://www.abrahue.org.br>

Construção e Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde (Atendimento Integral: a Escuta da Gestão Estadual do SUS) – Alcindo Antônio Ferla; Ricardo Burg Ceccim; Maria Letícia Macry de Pelegrini. IMS – UERJ – ABRASCO. Pg 61 a 88.

Financiamento e Gestão do Setor Saúde (Co-Pagamento nos Hospitais Universitários) – Carlos Octávio Ocké Reis. Pg 133 a 144.

BRASIL. Portaria MS/ SNAS nº 15 de 08 de janeiro de 1991. Trata da criação do FIDEPS entre outras resoluções. In: *Diário Oficial da União*, Brasília, 1991.

_____. Portaria MS nº 2726 de 28 de dezembro de 2004. Trata dos recursos a serem disponibilizados ao Município do Rio de Janeiro, destinados ao custeio e manutenção do Hospital Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro. In: *Diário Oficial da União*, nº 251, Brasília, p. 86, de 30 de dezembro de 2004. Seção I

_____. Portaria Ministério da Saúde nº2716, de 24 de dezembro de 2004. Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar média e alta complexidade e altera o cadastramento do hospital Universitário Clementino Fraga Filho/RJ, para CACON I com radioterapia. In: *Diário Oficial da União*, nº 248, Brasília, p.57, 2004. Seção I.

_____. Portaria Interministerial MS/SNAS, nº35, de 27 de março de 1991. Aprova o FIDEPS para hospitais universitários. In: *Diário Oficial da União*, Brasília, 1991.

_____. Portaria Interministerial MS/MEC, nº 22, de 11 de janeiro de 1999. Dispõe sobre a efetivação de critérios do SUS aos hospitais universitários vinculados ao MEC. In: *Diário Oficial da União*, nº 7, Brasília, p.88, de 12/01/1999.

_____. *Norma Operacional Básica 01/96*. “Gestão Plena com responsabilidade pela saúde do cidadão” de 6 de novembro de 1996. Brasília – DF.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. *Lei Orgânica da Saúde*: dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e da outras providências.

_____. **Reforma do Sistema da Atenção Hospitalar Brasileira** Brasília DF - 2004. Pg 58 a 61.

BUENO, W.S; MERHY, E.E. *Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes?* Texto apresentado para publicação na Revista Saúde em Debate. Maio de 1997. disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cus/ternos/NOB96/NOB96rit.htm>

TESTA, M. Tendências em Planificação. Rivera, FJU (org). *Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico*. Rio de Janeiro: Cortez; ABRASCO, 1989. p 77-104.

FRAGA FILHO, C. *A implantação do Hospital Universitário da UFRJ (1974/1978)*. 2º.ed. Rio de Janeiro: FUJB, 2000.

MERHY, E.E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: *O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. MERHY, E.E.; JUNIOR, H.M.M.; São Paulo: HUCITEC, 2003. Pg 15-35.

SILVA, I.F.S. O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 2000. Dissertação (mestrado em saúde pública), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, *Síntese do Plano Diretor do HUCFF: 1998-2001*. Rio de Janeiro: UFRJ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, 1998.

_____. *Singularizando o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho: uma proposta de plano diretor*. Rio de Janeiro: UFRJ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br>

_____. *Relatório de Gestão do HUCFF 2003 – HUCFF*. Rio de Janeiro: UFRJ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, 2004.

_____. *Relatório de Gestão do HUCFF - 2001*. Rio de Janeiro: UFRJ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, 2002.

_____. *Conheça o HUCFF*. Rio de Janeiro: UFRJ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br>

_____. *Prestação de Contas 2004*. Rio de Janeiro: UFRJ, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br>

Trata das definições e Portarias estabelecidas pelo **FIDESP**, disponível em:
<http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/fideps/>

Aspectos Gerais do Sistema único de Saúde – SUS, disponível em :
http://www.sespa.pa.gov.br/SUS/sus/sus_aspgerais.htm

Sobre as condições dispostas pela **LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, disponível em : <http://www.lei.adv.br/8080-90.htm>

Sobre os artigos e parágrafos estabelecidos pela **LEI N. 8.142, DE 28 DE**

DEZEMBRO DE 1990, disponível em:

<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/saudelei81>

[42.htm](#)