

Estudo Sobre Formas de Financiamentos Altrnativos No Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Umbelina Cravo Teixeira Lagioia
James Anthony Falk

Resumo:

Este artigo tem por objetivo evidenciar os resultados de uma pesquisa de opinião que teve como ponto principal verificar a aceitabilidade de possíveis mudanças a serem promovidas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE). A administração do hospital planeja criar 50 novos leitos (cerca de 10% do total) para atendimento, através de convênios particulares de saúde, como forma de conseguir recursos adicionais para manter suas atividades, além de financiar novos investimentos. Foram consultados alunos, professores e técnico-administrativos da UFPE (n=302) bem como a população residente próxima ao hospital (n=306), para que pudesse ser verificado o grau de aceitação dessas mudanças perante os principais interessados. A pesquisa também examinou até que ponto esses entrevistados concordariam em utilizar um plano de saúde próprio, oferecido pelo hospital. Como resultado final, conclui-se que todos os entrevistados foram favoráveis em maior ou menor grau às mudanças sugeridas, fato este que converge com o que vem sendo discutido amplamente pela literatura, e que justificaria a ação promovida pela administração do hospital. Como sugestão, os entrevistados acreditam que um maior apoio por parte do Governo, uma melhor gestão por parte da administração do hospital e uma fiscalização mais efetiva da sociedade, poderiam, também, responder por um melhora na situação financeira do hospital.

Palavras-chave:

Área temática: *Os Custos e a Tomada de Decisões*

ESTUDO SOBRE FORMAS DE FINANCIAMENTOS ALTERNATIVOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

TRABALHO 174

Resumo

Este artigo tem por objetivo evidenciar os resultados de uma pesquisa de opinião que teve como ponto principal verificar a aceitabilidade de possíveis mudanças a serem promovidas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE). A administração do hospital planeja criar 50 novos leitos (cerca de 10% do total) para atendimento, através de convênios particulares de saúde, como forma de conseguir recursos adicionais para manter suas atividades, além de financiar novos investimentos. Foram consultados alunos, professores e técnico-administrativos da UFPE (n=302) bem como a população residente próxima ao hospital (n=306), para que pudesse ser verificado o grau de aceitação dessas mudanças perante os principais interessados. A pesquisa também examinou até que ponto esses entrevistados concordariam em utilizar um plano de saúde próprio, oferecido pelo hospital. Como resultado final, conclui-se que todos os entrevistados foram favoráveis em maior ou menor grau às mudanças sugeridas, fato este que converge com o que vem sendo discutido amplamente pela literatura, e que justificaria a ação promovida pela administração do hospital. Como sugestão, os entrevistados acreditam que um maior apoio por parte do Governo, uma melhor gestão por parte da administração do hospital e uma fiscalização mais efetiva da sociedade, poderiam, também, responder por um melhora na situação financeira do hospital.

Palavras Chaves: Hospitais Universitários, gerenciamento de hospitais públicos, financiamento da saúde.

Uma das questões importantes referentes ao desenvolvimento de um país, diz respeito ao nível da interferência estatal em atividades que poderiam ser entregues à iniciativa privada. A análise empírica demonstra que, quando o Estado intervém de forma excessiva, pode causar muitas falhas no desenvolvimento econômico, e que aqueles países que prosperaram geralmente limitaram tal interferência e permitiram que a iniciativa privada contribuísse mais para o progresso. Este ponto é observado em diversos setores da economia e nos leva ao argumento que estas discussões também se aplicam ao setor de assistência à saúde (Musgrove, 1996).

Área temática 06: Os custos e a tomada de decisões

ESTUDO SOBRE FORMAS DE FINANCIAMENTOS ALTERNATIVOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Metodologia

A fundamentação teórica deste artigo foi construída através do método *desk research*, apoiado em informações obtidas de livros, periódicos, *web sites*, bem como de outros artigos já escritos sobre o assunto.

A coleta de dados referente ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) foi feita através de um estudo de caso, em que foram pesquisadas informações na Coordenadoria de Orçamento e Finanças, no Serviço de Custos e no Serviço de Contas Médicas do hospital.

As informações referentes às opiniões da comunidade universitária (alunos, professores e técnicos administrativos) e da população residente próximo ao HC/UFPE foi realizada através de uma pesquisa de opinião, com a aplicação de questionários estruturados.

Procurou-se pesquisar a comunidade universitária da UFPE pois se acreditou que, pela proximidade dela com o objeto em estudo, resumiria as melhores características para a emissão de uma opinião a respeito. Além disso, a universidade intermedeia um seguro de saúde em grupo para os seus funcionários, o que seria um atrativo a mais para o uso dos serviços do HC/UFPE. Optou-se também por escolher uma população que residisse próximo ao HC/UFPE por se achar que a facilidade do acesso ao hospital seria um item favorável a aceitação dessa comunidade frente às mudanças sugeridas.

A definição das amostras representativas das duas áreas acima descritas (comunidade universitária e população circunvizinha ao HC/UFPE) foi definida com base na amostragem aleatória simples. Segundo Richardson (1989), o cálculo do tamanho da amostra para populações finitas em uma amostragem aleatória simples é feito baseado na seguinte fórmula:

$$n = \frac{\pi^2 \times p \times q \times N}{E^2 \times (N-1) + \pi^2 \times p \times q} \quad \text{onde,}$$

n = tamanho da amostra desejada;

π^2 = nível de confiança escolhido;

p = proporção da característica pesquisada no universo, calculada em porcentagem;

q = 100 – p (calculado em porcentagem);

N = tamanho da população;

E² = erro permitido.

Salienta-se ainda que o nível de confiança escolhido para a caracterização da amostra foi de 95% e a margem de erro foi de 4%. Para o cálculo da proporção da característica pesquisada no universo (p), utilizou-se os resultados da pesquisa encontrados por Falk (1998)¹ na Região Metropolitana de Recife, que variava em torno de 15%. A pesquisa baseou-se em dados do ano de 1995, fornecidos por algumas instituições de seguros de saúde particular e da Secretaria de Saúde do Estado. A aplicação da fórmula descrita acima evidenciou que o tamanho da amostra a ser pesquisada seria de 302 pessoas para a comunidade universitária e de 306 para a população residente próximo ao hospital.

Baseados nestes números, construíram-se tabelas onde se procurou observar as correlações entre as diversas variáveis contidas no questionário, e cujos resultados poderão ser evidenciados no decorrer deste artigo.

Introdução

Uma das questões importantes referentes ao desenvolvimento de um País, diz respeito ao nível da interferência estatal em atividades que poderiam ser entregues à iniciativa privada. A análise empírica demonstra que, quando o Estado intervém de forma excessiva, pode causar muitas falhas no desenvolvimento econômico, e que aqueles Países que prosperaram geralmente limitaram tal interferência e permitiram que a iniciativa privada contribuísse mais para o progresso. Este ponto é observado em diversos setores da economia e nos leva ao argumento que essas discussões também se aplicam ao setor de assistência à saúde (Musgrove, 1996).

Ao mesmo tempo em que consomem muitos recursos, vários sistemas de saúde são rotulados de ineficientes, ou inequitativos, ou ambos, além de serem descritos como estando permanentemente em crise e necessitando de reformas. Sendo assim, pergunta-se: essas falhas no sistema são reais, ou elas podem ser causadas pela má intervenção do Estado? E ainda, elas poderiam ser corrigidas através da uma aliança com o setor privado? Há um limite apropriado entre a intervenção pública e a privada?

O objetivo principal não é separar as esferas públicas e privadas, mas ao contrário, determinar que funções ou atividades seriam mais bem conduzidas pelo Estado e pela iniciativa privada e ainda, se elas deveriam operar separadamente ou em forma de colaboração.

O Sistema Brasileiro de Saúde

A Constituição Federal (CF), promulgada em 1988, retrata o resultado de todo um processo desenvolvido ao longo de duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” (CF Art. 196). Diz ainda a referida Carta Magna, que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: **descentralização**, com direção única em cada esfera de Governo; **atendimento integral** com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e **participação da comunidade**. Para financiar essas atividades, o SUS contará com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal, além de outras fontes. (CF Art. 198).

No entanto, mesmo com esses recursos, Castelar et al(1995) apontam um conjunto de fatores que provocam estrangulamentos no SUS:

- a) A reorientação do Sistema vem se constituindo num espaço de lutas políticas, de acumulação e de perda de poder político, técnico e administrativo;
- b) A dificuldade da União, Estados e Municípios de se adequarem aos papéis previstos constitucionalmente, ao mesmo tempo em que se colocam aspectos a serem revistos do ponto de vista de suas atribuições;

- c) A contradição entre uma “pretendida” cobertura assistencial universal e a forma de financiamento;
- d) A debilidade da rede básica frente à necessidade de estimular a quebra do hospitalocentrismo do nosso sistema de saúde;
- e) A diversidade regional quanto ao financiamento e magnitude da rede de serviços, gerando desequilíbrio na oferta de serviços e uma piora na qualidade;
- f) O despreparo gerencial nos diferentes níveis de poder, assim como a inexistência de instrumentos gerenciais compatíveis com as metas gerais do Sistema;
- g) A carência quantitativa de recursos humanos e de sua qualificação, frente a processos seletivos nem sempre adequados e à inexistência de programas sistemáticos de educação continuada;
- h) A desmotivação dos vários atores do sistema (problemas salariais, de carreira, etc.).

Pode-se reconhecer a importância singular de cada um desses pontos como geradores de deficiência no sistema, neste artigo, entretanto, as atenções serão centralizadas em dois desses fatores: **(1) a contradição entre uma “pretendida” cobertura assistencial universal e a forma de financiamento; e (2) a diversidade regional quanto ao financiamento e a magnitude da rede de serviços, gerando desequilíbrio na oferta de serviços e uma piora na qualidade.**

A dificuldade para o financiamento das atividades normais de um hospital público, bem como para o investimento de novos serviços parece ser um dos grandes entraves que contribuem para a péssima imagem que esses hospitais normalmente desfrutam diante da sociedade. Os fatores que contribuem para isso vão, desde os elevados índices de sonegação, até a desproporcionalidade entre o que o governo arrecada e destina para a saúde e os crescentes gastos necessários para manter o sistema.

É claro que a solução do problema do financiamento isoladamente não constitui a saída definitiva para esse complexo sistema, mas contribui de forma significativa para a busca de uma melhora.

A combinação de recursos entre a iniciativa privada e o poder público: uma alternativa viável?

Piola et al (1995) levantam uma questão polêmica, quando pergunta se os serviços de saúde devem ser providos pelo setor público ou pela iniciativa privada. E vai mais além ao arguir em que nível de atuação poderá entrar a iniciativa privada nos domínios tradicionais do Governo na área da saúde.

Há a corrente dos que defendem a provisão de serviços pelo Estado, com um Sistema de Saúde nacionalizado, a exemplo do que ocorre no Reino Unido desde a década de 40. Por outro lado, há os que defendem a livre competição entre prestadores e fornecedores de bens e serviços de saúde, conferindo às forças do mercado o poder de controlar as relações entre os agentes envolvidos. Entre essas duas posições antagônicas, existem outras aproximações e correntes que geram como resultado múltiplas formas de combinação de recursos públicos e privados que estão sendo testadas e implementadas em grande escala.

Um grande número de países não suporta mais financiar um sistema público de saúde, que em grande parte apresenta produtividades e desempenhos baixos. Daí surge que determinados segmentos da população pressionem por alternativas mais adequadas aos tradicionais serviços oferecidos, conduzindo a uma séria busca pela “combinação ideal” de recursos públicos e privados.

Instituições públicas, que tradicionalmente ofereciam serviços gratuitos, criaram mecanismos de cobrança nas suas áreas físicas, que foram especialmente formuladas para pacientes privados. Pagar pelo serviço recebido, mesmo que apenas em parte, tem o efeito de diminuir a utilização que, sendo totalmente gratuita, parece estimular o consumo desnecessário de serviços. Daí surgem as “taxas moderadoras”, que nada mais são do que mecanismos criados para conter a demanda por recursos escassos. A maioria dos países europeus, tradicionalmente com sistemas públicos de saúde, cobra taxas por serviços prestados pelos hospitais governamentais. (Piola et al, 1995).

Entre os vários mecanismos inovadores encontrados nos serviços públicos de saúde, têm-se os seguintes: administração privada de hospitais públicos; associações entre hospitais públicos e fundações, com o objetivo de fugir da burocracia estatal; privatização de alguns setores específicos, como por exemplo, o laboratório clínico e o serviço de imagem; e co-gestão de hospitais privados pelo poder público.

Os Hospitais Universitários Brasileiros:

Os Hospitais Universitários (HU's) são hospitais-escola que pertencem a Universidades e que, portanto, recebem dessas tanto o apoio financeiro quanto de recursos humanos para manterem suas atividades. Uma característica peculiar a esses hospitais é a de que eles possuem um corpo técnico altamente especializado, formado por professores e pesquisadores na área da saúde e que, para funcionarem a contento, necessitam de equipamentos de alto nível e também de instalações adequadas.

Atualmente existe uma destinação muito clara dos recursos que financiam os Hospitais Universitários. Parte dele provém de repasse de verbas destinadas pelas Universidades a que esses estão ligados e a outra parte provém do SUS. Entretanto, vale ressaltar que, as pasta da saúde e da educação vêm passando por sucessivos cortes orçamentários por parte do Governo ao longo desses anos. Como conseqüência, aquilo que poderia ser um grande benefício para os HU's passa a não ter muita relevância e o que se percebe prática é uma queda de qualidade no padrão de atendimento na maioria desses hospitais.

Neves (1999) acusa um quadro em que se pode perceber a situação crítica dos HU's, destacando-se os seguintes aspectos:

- a) Em alguns casos, teto financeiro incompatível com a demanda;
- b) Um alto grau de comprometimento da receita desses hospitais com o pagamento de pessoal contratado com recursos provenientes dos serviços prestados pelo SUS;
- c) Inexistência de um programa que contemple a manutenção das atividades de ensino e a pesquisa dos Hospitais Universitários.

Explicando melhor esses itens, temos hoje o seguinte cenário no Brasil: cada procedimento médico é remunerado pelo SUS através de uma tabela (Tabela SUS) que não sofre reajuste nos seus valores há mais de cinco anos. Por outro lado, o Ministério da Saúde limita os números de internações e de atendimentos que os HU's podem realizar – é o chamado teto financeiro, e caso os hospitais excedam esse teto, eles não receberão a mais por isso. Além disso, a falta de concursos públicos para preenchimento de vagas nas Universidades Federais faz com que esses hospitais necessitem contratar mão de obra para suprir as necessidades e a crescente demanda da população por serviços médico-hospitalares. Conclui-se, assim, que parte dos recursos já escasso é utilizada para o pagamento desses salários e outras despesas de custeio, sobrando muito pouco para investir no ensino e na pesquisa.

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

O HC/UFPE é uma Instituição vinculada ao MEC, com função básica de apoiar o ensino de graduação e pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde – CCS da UFPE. Atua como hospital - escola e centro de pesquisa científica em todas as áreas da medicina, orientado operacionalmente para três focos básicos, a saber: ensino, pesquisa e extensão, voltada à assistência à população; desempenhando importante papel como Hospital Referencial da Região. No âmbito da assistência, o Hospital integra o Sistema Único de Saúde - SUS do Estado de Pernambuco, prestando serviços médico - hospitalares à população tanto do Estado como de toda a Região Nordeste, desde o atendimento ambulatorial, até o atendimento de serviços médicos de maior especialização.

As receitas SUS do Hospital das Clínicas da UFPE foram distribuídas nos quatro últimos anos de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 01: Distribuição das receitas SUS produzidas e recebidas no HC/UFPE – 1997 a

Ano	Receita Produzida (Em R\$)	Receita Recebida (Em R\$)
1997	9.885.525	9.917.378
1998	11.616.389	9.894.026
1999	12.664.936	11.547.240
2000	16.828.591	15.431.905
Total	50.995.442	46.790.552

2000

Fonte: Coordenadoria de Orçamento e Finanças HC/UFPE

Percebe-se que, durante os anos de 1997 a 2000, o HC/UFPE aumentou o seu faturamento na ordem de 70% (receita produzida). Entretanto como o teto financeiro autorizado pelo governo foi menor do que a receita produzida, nem todo o valor do incremento foi recebido no mesmo período. Ou seja, o hospital aumentou o número de consultas e internações devido ao aumento da demanda, e deveria receber a mais por isso. Entretanto, na prática isso não ocorreu na mesma proporção. Quem paga a conta do prejuízo é a própria instituição na forma de serviços precários e superlotação de leitos de algumas especialidades, sem o devido retorno financeiro.

O orçamento geral do HC/UFPE, de 1997 a 2000, foi realizado de acordo com o seguinte quadro:

Quadro 02: Discriminação das receitas e despesas MEC/SUS – HC/UFPE – 1997 a

Ano	Receita (R\$)			Despesa (R\$)		
	MEC	SUS	Total	MEC	SUS	Total
1997	20.289.097	9.917.378	30.206.475	20.289.097	10.739.443	31.028.540
1998	20.529.730	9.894.026	30.423.756	20.529.730	11.552.861	32.082.591
1999	22.160.660	11.547.240	33.707.900	22.160.660	14.139.597	36.300.257
2000	21.243.623	15.431.905	36.675.528	21.243.623	15.405.552	36.649.175
Média	21.055.778	11.697.637	32.753.415	21.055.778	12.959.363	34.015.141

2000

Fonte: Coordenadoria de Orçamento e Finanças – HC/UFPE

No ano de 2000, o HC/UFPE contou com o apoio de uma equipe de controladoria que teve como meta de trabalho reduzir o déficit financeiro existente. A situação parece ter melhorado bastante, pois se observa que, nesse ano, as despesas não excederam às receitas. Esse desempenho foi conseguido devido ao esforço conjunto dessa equipe em implantar um sistema administrativo que visava a otimização das compras de materiais, à estruturação de um almoxarifado mais eficiente, à conscientização coletiva da necessidade urgente de redução de custos em todo o hospital, dentre outras atitudes. Entretanto, para a meta ser atingida, alguns pagamentos foram suspensos, como, por exemplo, um *leasing* para aquisição de equipamentos para o setor de imagem. Os quadros apresentados evidenciam essa situação, mas também, indicam a necessidade urgente de se pensar em fontes de recursos alternativas para reverter a situação de forma mais permanente.

Baseada nesses fatos, a administração do hospital pretende criar 50 novos leitos (cerca de 10% do total) e disponibilizá-los para o atendimento a convênios particulares, como forma de gerar um incremento na receita. Dessa forma, foi realizada uma pesquisa de levantamento para se verificar o grau de aceitação da comunidade universitária e da população residente próxima ao hospital frente a essa mudança. Além disso, a pesquisa também abordou a idéia da criação de um plano de saúde próprio, oferecido pelo HC/UFPE, e verificou-se a aceitação dessa proposta perante os entrevistados.

Inicialmente foi traçado um perfil da amostra representativa de cada segmento, cujos resultados estão transcritos nos quadros abaixo:

Quadro 03: Dados demográficos dos **alunos da UFPE**, no ano 2001

Idade	Gênero	Estado Civil	Quantidade de Filhos	Renda Familiar (*)	Plano de Saúde Particular
Média 23 anos	Masc. 132	Cas. 180	0	1 73	Possui 129
	Fem. 103	Solt. 217	1 a 2 16	2 121	Não possui 106
			3 ou mais 1	3 41	
Total	235	235	235	235	235

Fonte: dados levantados pela pesquisa em tela

Quadro 04: Dados demográficos dos **professores e técnicos da UFPE**, no ano 2001

Idade	Gênero	Estado Civil	Quantidade de Filhos	Renda Familiar (*)	Plano de Saúde Particular
Média 43 anos	Masc 38	Cas. 48	0	1 7	Possui 49
	Fem. 29	Solt. 19	1 a 2 27	2 36	Não possui 18
			3 ou mais 16	3 24	
Total	67	67	67	67	67

Fonte: dados levantados pela pesquisa em tela

Quadro 05: Dados demográficos da **população residente** próximo ao HC/UFPE, no ano

Idade		Gênero		Estado Civil		Quantidade de Filhos		Renda Familiar (*)		Plano de Saúde Particular	
Média	36 anos	Mas.	167	Cas.	176	0	127	1	233	Possui	89
		Fem.	139	Sol.	130	1 a 2	124	2	69	Não possui	217
						3 ou mais	55	3	4		
Total		306		306		306		306		306	

2001

Fonte: dados levantados pela pesquisa em tela

(*) Legenda: Renda Familiar

1 – Até R\$ 1.000,00

2 – De R\$ 1.000,00 até R\$ 3.000,00

3 – Acima de R\$ 3.000,00

Conforme os índices de correlação mais significativos (acima de 0,40) observados, os seguintes comentários sobre os resultados obtidos entre as diversas variáveis envolvidas podem ser feitos:

- Há concordância aparente entre os diversos grupos de entrevistados sobre a possibilidade do Hospital das Clínicas da UFPE atender a pacientes conveniados com a rede privada de saúde, como forma de incrementar o financiamento desta instituição (Variável 1),
- Os entrevistados expressaram sua disposição em utilizar os serviços do HC/UFPE através do seu plano privado de saúde (Variável 2),
- Existe concordância entre os entrevistados sobre a possibilidade do HC/UFPE atender a pacientes através de um plano próprio de saúde (Variável 3),
- Há disposição por parte dos entrevistados em conhecer um plano de saúde oferecido pelo HC/UFPE (Variável 4), e
- Os entrevistados teriam a disposição em até pagar por um plano de saúde oferecido pelo HC/UFPE (Variável 5).

Os resultados podem ser conferidos no quadro resumo a seguir:

Quadro 06: Resumo das correlações referentes à pesquisa realizada – ano 2001

Variável	Alunos					Prof/ Tec. Adm.					Pop. Residente HC/UFPE				
	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5
Var.1	1,00					1,00					1,00				
Var.2	0,49	1,00				0,61	1,00				0,62	1,00			
Var.3	0,39	0,26	1,00			0,59	0,58	1,00			0,27	0,29	1,00		
Var.4	0,30	0,33	0,58	1,00		0,32	0,39	0,61	1,00		0,24	0,32	0,74	1,00	
Var.5	0,26	0,26	0,48	0,54	1,00	0,39	0,45	0,63	0,61	1,00	0,20	0,19	0,57	0,59	1,00

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

A análise dos resultados do quadro 04 foi feita através de comparações entre as variáveis envolvidas. Quanto mais forte a correlação, maior foi a tendência de aceitação às mudanças em pauta. Foi considerada relevante uma correlação que apresentou um índice igual ou superior ou a 0,40. Abaixo desse valor, as variáveis em questão estão fracamente correlacionadas.

Inicialmente verificou-se que as correlações apresentadas pelos professores, técnicos administrativos e pela população residente próxima ao HC/UFPE foram bem mais fortes que aquelas apresentadas pelos alunos. A razão para essa diferença não pôde ser detectada com precisão por esta pesquisa, mas levando-se em consideração a variação de alguns dados demográficos encontrados em cada segmento, concluiu-se que elas podem sofrer a influência de alguns fatores como a idade, o estado civil e o número de filhos. Observou-se que a idade média dos professores e técnicos administrativos, bem como da população residente próximo ao hospital é bem maior que a dos alunos, sendo a maioria deles casados e com filhos. Talvez esse fator contribua para que esses segmentos apresentem mais amadurecimento em relação ao problema apresentado e busquem alguma forma de melhorar esse cenário. Entretanto, seriam necessárias outras pesquisas, mais específicas, para uma averiguação mais aprofundada dessas hipóteses.

No que se refere à análise das variáveis de maior interesse para esta pesquisa, as seguintes observações puderam ser feitas:

1) Correlação entre a variável “*HC atender através de planos de saúde privados (Var.1)*” e “*Usar o HC com um plano de saúde particular (Var.2)*”.

Percebeu-se que, entre os alunos, existe uma razoável correlação (0,49) entre essas duas variáveis. Entre os professores e técnicos administrativos, bem como na população residente, verificou-se que esta correlação foi um pouco mais forte (0,61 e 0,62 respectivamente). Estes índices demonstram que os entrevistados não se oporiam a utilizar os serviços médico-hospitalares do HC/UFPE através de um plano de saúde particular. Contudo, um fato curioso foi observado, é que o último segmento apresentou as menores taxas de cobertura por planos de saúde privados (apenas 29,1% são assistidos), se comparados com a comunidade universitária da UFPE (55,1% dos alunos e 73,1% dos professores e técnicos administrativos possuem um plano de saúde particular). Mesmo assim, a correlação mostrou-se alta, indicando que esse fator não interferiu na opinião emitida pelos mesmos.

2) Correlação entre a variável “*HC atender através de plano próprio (Var.3)*” e “*Utilização desse plano próprio (Var.4)*”.

Verificou-se uma correlação razoavelmente forte entre os alunos (0,58) e os professores e técnicos (0,61), demonstrando que a partir do momento que surgiu a concordância no sentido do HC/UFPE atender a pacientes através de planos de saúde privados eles também se inclinariam a utilizar os serviços pelo seu próprio plano. A população residente próxima ao HC/UFPE, por sua vez, apresentou o índice ainda maior (0,74). Talvez isso possa ser explicado pelo fato de que, como apenas 29% dessa população possui um plano de saúde privado, a opção de poder ter o HC/UFPE como provedora pode ter sido sentida como uma opção bastante viável.

3) Correlação entre a variável “*utilização desse plano próprio (Var.4)*” e “*Disposição a pagar por esse plano (Var.5)*”.

Os números mostram que à medida que aumenta a aceitabilidade de que o HC/UFPE atenda por um plano de saúde próprio, cresce o interesse por parte dos alunos em

utilizar e pagar por esse plano (correlação de 0,54). De fato, cerca de 63% dos alunos pesquisados gostariam de conhecer um plano de saúde oferecido pelo HC/UFPE e estaria disposto a pagar por ele. A média de pagamento sugerido, porém, foi somente R\$ 35,00 por mês. Sabe-se que, nos Estados Unidos, algumas universidades oferecem aos seus alunos um tipo de cobertura médico-hospitalar, mediante cobrança de taxa específica, que assegura cobertura enquanto eles tiverem vínculo com a instituição². Talvez essa alternativa possa ser estudada pela administração do HC/UFPE como sendo mais uma possível alternativa para novas fontes de financiamento. Entre os professores e técnicos administrativos essa correlação foi um pouco maior (0,61). Aproximadamente 73% dos entrevistados estariam dispostos a utilizar e pagar por esse plano, e o valor médio que aceitariam pagar foi de aproximadamente R\$ 60,00. A população residente próxima ao hospital também apresentou um índice razoavelmente forte (0,59). Cerca de 55% dos entrevistados gostariam de conhecer um plano de saúde oferecido pelo HC/UFPE e estariam dispostos a pagar R\$ 40,00 por ele.

A pesquisa revelou ainda alguns aspectos, que podem ser observados nos quadros abaixo:

Quadro 07: Percentual da amostra que concorda com o fato do HC/UFPE atender através de planos de saúde particular – ano 2001

	Concorda	Discorda	Indiferente
Alunos	54%	34%	12%
Prof. e Téc.	63%	25%	12%
Pop. Resid. próximo HC/UFPE	54%	27%	19%

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Quadro 08: Opinião da amostra sobre o HC/UFPE atender por plano de saúde próprio –

	Concorda	Discorda	Indiferente
Alunos	48%	40%	12%
Prof. e Téc.	56%	28%	16%
Pop. Resid. próximo HC/UFPE	60%	35%	5%

ano 2001

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Os números evidenciaram que a maioria dos entrevistados foi favorável às mudanças sugeridas. Esse percentual torna-se mais expressivo quando se verifica que cerca de 81% da amostra representativa dos alunos, 91% dos professores e técnicos administrativos e 89% da população residente próxima ao hospital possuem conhecimento da crise financeira pela qual passa a instituição. Além disso, do total dos 608 entrevistadas, todos, com exceção de 03 se mostraram a favor da UFPE manter um hospital universitário para formação de profissionais da saúde. Sendo assim, pode-se ter um razoável grau de confiança que as respostas coletadas expressam a opinião de pessoas que estão em sintonia com o problema em questão.

Concluídas as primeiras análises, buscou-se verificar se o fato do entrevistado *já possuir um plano de saúde particular* interferia nas opiniões emitidas. Dessa forma, segmentou-se a amostra em dois tipos: aqueles que são assistidos por algum tipo de convênio privado e os que são assistidos apenas pelo SUS. Os resultados podem ser evidenciados nos quadros 09 e 10 abaixo:

Quadro 09: Correlação entre as variáveis daqueles *que possuem plano de saúde privado* – ano 2001

Variável	Alunos					Prof. e Tec. Adm.					Pop. Residente HC/UFPE				
	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5
Var.1	1,00					1,00					1,00				
Var.2	0,41	1,00				0,60	1,00				0,66	1,00			
Var.3	0,41	0,21	1,00			0,66	0,55	1,00			0,24	0,28	1,00		
Var.4	0,22	0,29	0,48	1,00		0,39	0,31	0,60	1,00		0,20	0,27	0,76	1,00	
Var.5	0,31	0,25	0,49	0,59	1,00	0,42	0,41	0,60	0,57	1,00	0,15	0,08	0,56	0,56	1,00

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Quadro 10: Correlação entre as variáveis dos *desprovidos de plano de saúde privado* –

Variável	Alunos					Prof. e Tec. Administ.					Pop. Residente HC/UFPE				
	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5
Var.1	1,00					1,00					1,00				
Var.2	0,62	1,00				0,63	1,00				0,53	1,00			
Var.3	0,37	0,31	1,00			0,41	0,61	1,00			0,36	0,28	1,00		
Var.4	0,40	0,37	0,71	1,00		0,12	0,53	0,61	1,00		0,34	0,42	0,67	1,00	
Var.5	0,21	0,26	0,46	0,48	1,00	0,18	0,53	0,67	0,67	1,00	0,33	0,43	0,60	0,65	1,00

ano 2001

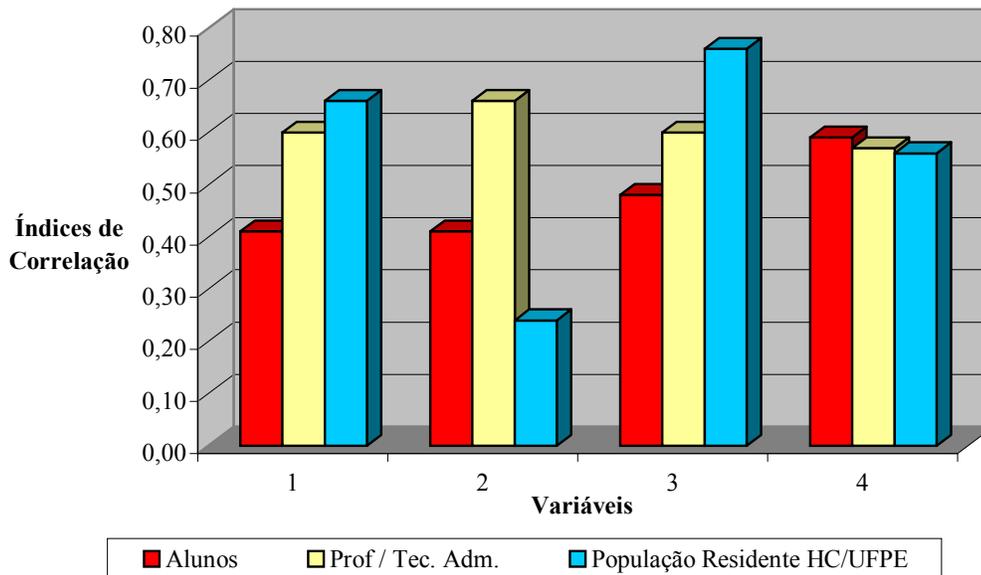
Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Os índices apresentados mostraram que o fato do entrevistado possuir um plano de saúde privado não interfere nas opiniões emitidas a respeito das mudanças sugeridas, tendo todos os segmentos se posicionados a favor. No entanto, um olhar mais detalhado revelou que:

- Se os alunos da UFPE que atualmente não possuem um plano de saúde privado passassem a ter essa possibilidade, eles não se oporiam a utilizar os serviços do hospital por esse plano,
- O fato desses alunos não possuírem cobertura médico-hospitalar privado influenciou positivamente na decisão deles em utilizar os serviços do HC/UFPE para atendimento sob forma de um plano próprio oferecido pelo hospital.
- Os professores e técnicos que não possuem um plano de saúde privado, a princípio, se mostraram mais resistentes em aceitar a idéia do HC/UFPE oferecer um plano próprio de saúde. No entanto, caso a mudança fosse efetivada, haveria uma forte predisposição em concordar, conhecer e pagar por esse plano.
- A população residente próxima ao HC/UFPE que não possui um plano de saúde privado mostrou-se, inicialmente, menos favorável ao hospital atender através de convênios privados. Entretanto, o grupo tornou-se mais receptível quando foi sugerida a opção do hospital ofertar um plano de saúde próprio.

Como forma de melhor comparar os índices de correlação da comunidade universitária da UFPE (alunos, professores e técnicos administrativos) e da população residente próxima ao HC/UFPE, no que se refere à segmentação das respostas apresentadas por planos de saúde, apresentam-se, a seguir, os seguintes gráficos:

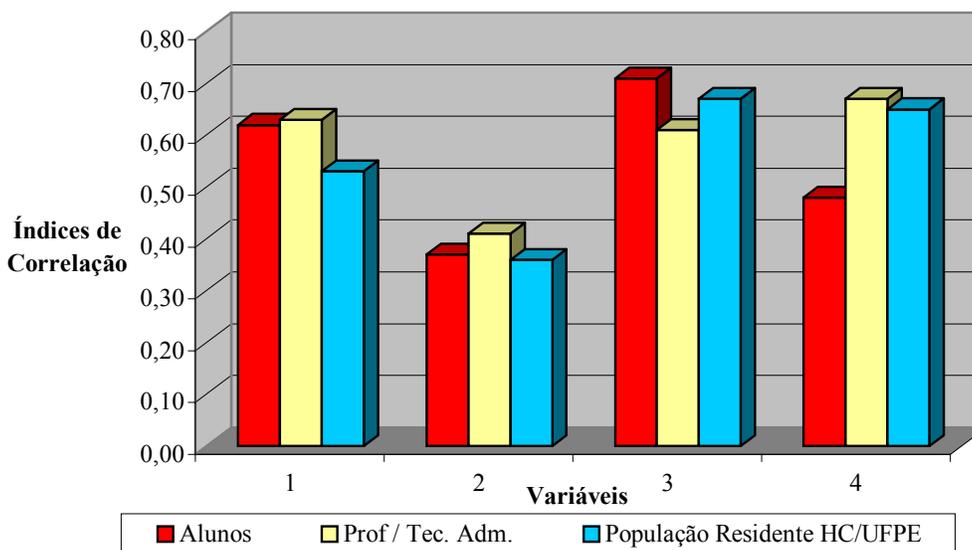
Gráfico 01: Correlação comparativa entre a comunidade universitária da UFPE e da população residente próximo ao HC/UFPE, *que possuem* planos de saúde, no ano de



2001

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Gráfico 02: Correlação comparativa entre a comunidade universitária e a população residente próximo ao HC/UFPE, *que não possuem* planos de saúde, no ano de 2001



Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Legenda: Correlações entre as **variáveis**:

- 1 - “HC atender através de planos de saúde privados” e “Usar o HC com um plano de saúde particular”.
- 2 - “HC atender através de planos de saúde privados” e “HC atender através de plano próprio”.
- 3 - “HC atender através de plano próprio”. e “Utilização desse plano próprio”.
- 4 - “Utilização desse plano próprio” e “Disposição a pagar por esse plano”.

Inicialmente observa-se que, após análise de todos os índices de correlações apresentados até então, verificou-se que o público alvo de maior interesse para esta pesquisa é aquele formado pelos *professores e técnicos administrativos da UFPE* e pela *população residente próximo ao HC/UFPE que já possuem um plano de saúde*, (gráfico 01, variável 1) aparentemente pelos seguintes motivos:

1. São os que poderiam usufruir as mudanças propostas de imediato, pois *já possuem algum plano de saúde e, de acordo com as respostas apresentadas, de fato utilizariam os serviços do HC/UFPE através desses planos*. Salienta-se ainda que, embora o percentual de cobertura por planos privados de saúde da população residente próxima ao HC/UFPE (29%) ser bem menor que o dos professores e técnicos (73%), ele representa um universo bem maior de pessoas. Essa população tem aproximadamente 48.885 pessoas, residentes próximas ao HC/UFPE, em comparação a 2.365 professores e técnicos administrativos.

2. Os professores e técnicos são funcionários da própria instituição e trabalham pertos do HC/UFPE. Caso precisassem de algum atendimento médico, seria mais fácil para eles se deslocarem para o próprio hospital. Além disso, por serem funcionários da universidade, eles conhecem quem são os profissionais que atendem no HC/UFPE, demandando maior confiança nos serviços que seriam prestados.

Os alunos da UFPE, embora apresentem um menor índice de correlação que os demais, não devem ser desconsiderados das mudanças sugeridas. A idéia é tão somente verificar quem, dentre todos os entrevistados, seriam os primeiros a serem priorizados. Depois, caso a implantação da mudança fosse realizada com sucesso, ela seria expandida. Afinal, como se viu, todos se mostraram receptíveis as idéias em questão.

No que se refere aos serviços médico-hospitalares mais solicitados pelos entrevistados, podem-se destacar os seguintes:

Quadro 11: Discriminação dos serviços médico-hospitalares requisitados pela comunidade universitária da UFPE e pela população circunvizinha ao HC/UFPE, no

Serviços	Alunos	Prof/Téc. Administrativos	População residente próximo ao HC/UFPE
Internação	31%	54%	62%
Ambulatório	40%	61%	69%
Laboratório de análises clínicas	53%	67%	71%
Laboratório de patologia	38%	63%	66%
Serviço de imagenologia	36%	69%	65%
Outros	16%	12%	26%

ano de 2001.

Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela

Os alunos e a população residente próximo ao HC/UFPE convergiram no sentido da preferência pelos serviços de análises clínicas, enquanto que os professores e técnicos administrativos optaram pelo serviço de imagem. Desta forma, apresentam-se para a direção do próprio hospital quais são as preferências expostas por cada segmento.

No que se refere a um segundo momento, ou seja, na possibilidade do HC/UFPE atender através de um plano próprio, verificou-se que se visualizam duas opções: o

público pode ser tanto aquele que possui como aquele que não possui um plano de saúde anterior.

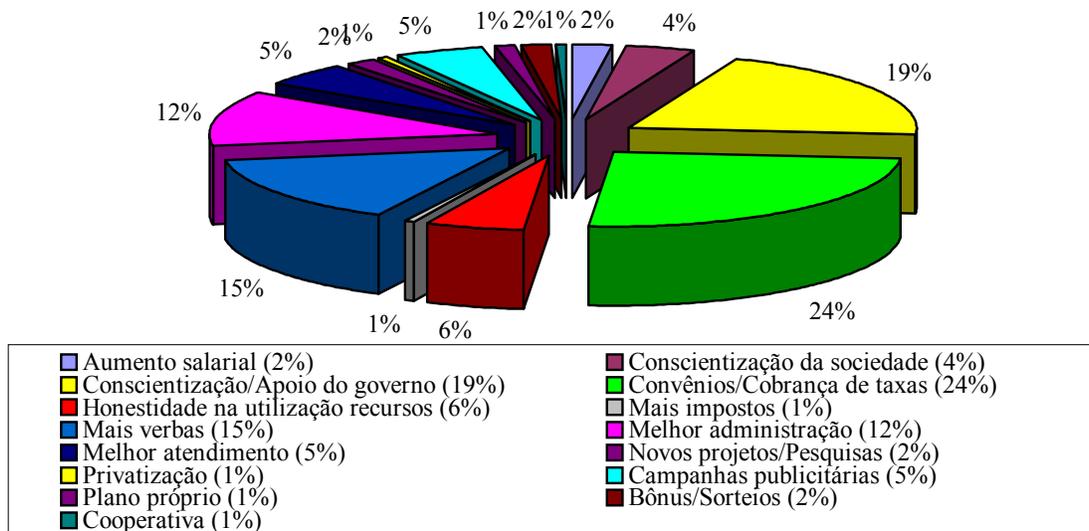
Levando-se em consideração a primeira opção (possuem um plano de saúde), observa-se que, novamente, os *professores e técnicos administrativos*, bem como a *população residente próximo ao HC/UFPE* seriam, de início, os mais interessados no plano próprio (gráfico 01, item 3). Entretanto, vale salientar que os primeiros, embora sendo em menor quantidade que os segundos, possuem um maior poder aquisitivo e estariam dispostos a pagar as maiores mensalidades por pessoa. Os alunos viriam em segundo lugar, muito embora também apresentem bons índices de aceitação.

Com relação à segunda opção (ou seja, os que não possuem um plano de saúde), observou-se uma “convergência” nas correlações (gráfico 02, item 3). Entretanto, nesse caso, como a população residente próxima ao HC/UFPE é a que possui os menores índices de cobertura através de convênios particulares, talvez ela se configure como os maiores *consumidores potenciais* deste serviço (visualiza-se aproximadamente 119.500 pessoas).

No que se refere ao aspecto legal da implantação dessa mudança, informa-se que, em conversa com a Procuradoria da Universidade Federal de Pernambuco³, “esta é uma questão jurídica em aberto. No entanto, caso haja de fato uma vontade por parte da administração, poderiam ser estudadas formas de se viabilizar esse processo, demandando inclusive uma alteração legislativa”.

Finalmente, procurou-se verificar entre os entrevistados se existiriam outras alternativas que poderiam melhorar a captação de recursos para o HC/UFPE, além daquelas já propostas nos questionários. Os resultados foram os seguintes:

Gráfico 03: Resumo das sugestões fornecidas pela comunidade universitária e pela população residente próxima ao HC/UFPE, no ano de 2001.



Fonte: Dados levantados pela pesquisa em tela.

Como se pode observar, na opinião dos entrevistados, a solução mais acertada para que o HC/UFPE pudesse captar recursos alternativos convergiu com o objetivo inicial dessa pesquisa, que foi a implantação de convênios com a rede particular de saúde (24%). Em segundo lugar, com 19% das respostas, sobressaíram-se a conscientização e o apoio do Governo na área da assistência médico-hospitalar, e aliado a essa alternativa, foi citado também maior repasse de verbas (15%). Ou seja, a opinião da grande maioria dos entrevistados clamou por um maior apoio do Governo no sentido de realizar ações mais efetivas na área da saúde. Foram também citadas pelos entrevistados uma melhor administração do hospital (12%) e também mais honestidade quanto ao uso dos recursos federais por parte dos dirigentes dessas instituições (6%). A sociedade também seria co-responsável nesse sentido, pois ela atuaria como agente fiscalizador consciente dessa realidade (4%).

As demais soluções passam por uma boa administração do sistema hospitalar (incluindo nesse contexto aumento salarial para os funcionários, melhor atendimento aos pacientes, incentivo à pesquisa, execução de campanhas publicitárias e mutirões, promoção de sorteios, dentre outros) o que, de acordo com as soluções sugeridas, promoveria de uma forma ou de outra, um maior incremento de receita para o hospital. Sabe-se que algumas dessas sugestões podem ser mais facilmente viabilizadas, e que outras dependem de mais recursos financeiros. Não se pode aumentar os salários dos funcionários do hospital, por exemplo, sem uma indicação de qual será a fonte de recursos que viabilize essa ação.

Conclusões

Pelo exposto, percebe-se que, há uma realidade preocupante que permeia os Hospitais Universitários brasileiros. Os problemas são muitos, e de origens diversas, entretanto uma boa parte deles tem relação com o aspecto financeiro.

Os resultados da pesquisa efetuada mostraram que todos os entrevistados concordaram, em maior ou menor grau, com o fato do HC/UFPE atender através de convênios privados como forma de captar recursos para manter as suas atividades e para financiar novos investimentos. Além disso, observou-se também que esses entrevistados utilizariam os serviços do hospital pelos seus planos. Em relação ao segundo ponto abordado pelo estudo, ou seja, o fato do HC/UFPE oferecer um plano de saúde próprio, aconteceu fato semelhante: os entrevistados não só aceitaram essa sugestão, como também estariam interessados em utilizar e pagar por esse plano. Salienta-se que essas opiniões convergem com o que vem sendo amplamente discutido pela literatura, e que essa poderia ser uma alternativa válida a ser estudada pela administração do hospital.

Por fim, a pesquisa também revelou que as outras possíveis soluções para o problema em questão passariam por ações oriundas do próprio governo, na forma de maiores investimentos, por uma melhor gestão administrativa da instituição e por uma fiscalização efetiva da sociedade.

Entretanto, mais do que nunca, com a adoção de tais medidas se faz necessário o papel presente do Estado com a função de regulamentar a oferta e a demanda desses serviços. Devem ser analisados os papéis influenciadores que exercem os interesses comerciais, seja de fabricantes de equipamentos, sejam as diferentes formas de apresentação de planos e seguros-saúde e o papel dos médicos e diversos tipos de prestadores na decisão

de consumo de serviços pelos pacientes, para que o consumidor final dos serviços (a própria sociedade) não fique lesado nos seus anseios de busca por um melhor sistema de saúde.

Notas

- 1) FALK, James A. Gestão pela qualidade em serviços de saúde: expectativas dos clientes potenciais e percepções de profissionais da área. Anais 22º ENANPAD, Foz do Iguaçu – Paraná, 1998.
- 2) Informação verbal citada pelo Prof. James Anthony FALK, Ph.D, Outubro 2001
- 3) Informação verbal citada pela Procuradoria da Universidade Federal de Pernambuco, Outubro 2001.

Bibliografia

BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dalvio José. *Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres*. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

BRASIL. Constituição 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988. 292 p.

_____. Ministério da Educação. Banco de Dados da Secretaria de Educação Superior. Disponível em <http://www.mec.gov.br/sesu/fies/ies.shtm>. Acesso em 29 de março de 2001.

CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrik; GRABOIS, Victor. *Gestão hospitalar: um desafio para o hospital Brasileiro*. França: Éditions ENSP, 1995.

EVANS, John H; HWANG, Yuhchang; NAGARAJAN, Nandu J. *Management control and hospital cost reduction: additional evidence*. Journal of Accounting and Public Policy. 20 (2001) p. 73-88.

FALK, James Anthony. *Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações*. São Paulo: Atlas, 2001.

JORNAL SESU. Apresenta cronograma de distribuição de recursos. Disponível em <http://mec.gov.br/sesu/jornal/num03/materias/equipamento/index2.htm> Acesso em 15 nov.2000

MARTINS, Domingos. *Custos e orçamentos hospitalares*. São Paulo: Atlas, 2000.

MUSGROVE, Philip. *Public and private roles in health: theory and financing patterns* World Bank Discussion Paper n. 339, Ago, 1996.

MC GREEVEY, Willian Paul. *Política de financiamento do sistema de saúde brasileiro: uma perspectiva internacional*, IPEA/IPLAN. Cadernos de estudos para planejamento, n. 26, 1984.

MEDICI, André Cezar; OLIVEIRA, Francisco E.B. *A dimensão do setor saúde no Brasil*. IPEA Relatório Interno nº 04/92, Agosto 1992.

NEVES, Abílio Beata. *Hospitais Universitários e a SESU*. Jornal da Andifes, v. 4, n. 14, p. 6, ago/set, 1999.

NOVAES, Humberto de Moraes. *Ações Integradas nos Sistemas Locais de Saúde – SILOS Análise conceitual e apreciações selecionados na América Latina*. São Paulo: Pioneira, 1990.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Sólton Magalhães. *Economia da saúde: conceitos e contribuições para a gestão da saúde*. Brasília: IPEA, 1995.

SÁ, Evelin Naked de Castro; RABELO, Maria Celina Guimarães. *Administração por convênios: um instrumento gerencial de políticas*. Revista da Saúde Pública. São Paulo, v.22, n.2, p. 150-8, 1998

STOLZENBERG, Edward A *Governance change for public hospitals*. Journal of Healthcare Management. Chicago, sep/oct 2000.

TANCREDI, Francisco Bernadini; BARRIOS, Susana Rosa Lopes; FERREIRA, José Henrique Germann. *Saúde & Cidadania: planejamento em saúde*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1995.