



O MILAGRE DAS SANTAS CASAS



CRIANÇA EM ATENDIMENTO:
risco na qualidade do serviço

**Responsáveis por
51% da assistência
prestada pelo SUS,
instituições sofrem
com falta de recursos**

POR VÍCTOR UCHÔA

Irmã Dulce, freira baiana beatificada em 2011 pela Igreja Católica, teve a trajetória de sua vida marcada pela dedicação aos mais pobres. Fruto do seu ideal, o Hospital Santo Antônio, em Salvador, é o maior do Brasil com atendimento feito exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A religiosa morreu em 1992, mas seus preceitos ainda são regras em cada corredor das Obras Sociais Irmã Dulce (Osid). Ninguém é barrado na porta, e todo mundo é bem tratado. Somente no Hospital Santo Antônio, são realizados aproximadamente 2,5 milhões de atendimentos por ano. Daí, surge o questionamento: como

prestar um bom serviço à saúde com uma dívida acumulada que já ultrapassa os R\$ 37 milhões?

“O princípio fundamental das Osid é manter sempre a porta aberta para os mais necessitados. Nossa situação financeira é deficitária e fazemos um controle efetivo dos custos, mas é difícil. Fazemos o que é possível”, diz Milton Carvalho, gestor administrativo-financeiro da entidade.

Quando se trata de dívidas de instituições sem fins lucrativos da área de saúde, as Osid não estão sozinhas. De acordo com dados da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), em maio, o débito acumulado de todas as instituições do setor no País chegou a R\$ 11,2 bilhões. Desse montante, mais de R\$ 4 bilhões são devidos a bancos e cerca de R\$ 3 bilhões, a fornecedores.

“É uma bola de neve que só cresce. Os hospitais filantrópicos estão à beira de um colapso, e quem mais vai sofrer é a população, que vai ficar sem o atendimento”, avalia José Luiz Spigolon, superintendente da CMB.

O grande fator gerador da dívida, segundo Spigolon, é o repasse insuficiente de verba realizado pelo Governo Federal. Ele afirma que, para cada R\$ 100 gastos com os serviços prestados através do SUS, os hospitais recebem apenas R\$ 65 da União.

“Não é um problema de gestão de recursos. É falta de recursos mesmo. Como o setor está atolado em dívidas, não consegue investir em modernização. De um modo geral, os hospitais do Brasil estão envelhecidos. Não há como fazer investimento”, completa.

No início de julho, o Ministério da Saúde publicou uma portaria libe-

OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE:
assistencialismo reconhecido



rando mais R\$ 200 milhões por ano para hospitais filantrópicos de todo o país que já estavam sob contrato.

“Não entramos no mérito de a verba ser suficiente ou insuficiente. Repassamos o que está definido em tabela. Mas o Ministério acompanha a situação destes hospitais de perto e nunca se furtou de socorrer quando tem orçamento”, afirma Cleusa Bernardo, sub-secretária de Atenção à Saúde.

Segundo Cleusa, a liberação do aditivo de R\$ 200 milhões anuais para entidades é uma prova do compromisso do ministério com os hospitais que integram a rede SUS. “Em 2011, os filantrópicos contratualizados também já tinham recebido um aditivo anual e os que atendem 100% SUS ainda tiveram um acréscimo de 20%. Não temos dúvida da importância destas unidades, estamos em constante discussão e aumentamos a verba na medida do possível”, pontua.

Para Maurício Dias, presidente da Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas da Bahia (Fesfba), o aumento do repasse é uma ajuda bem-vinda. Mas, baseando-se no relatório aprovado dia 11 de julho na Comissão de Saúde e Seguridade da Câmara Federal – que mostra um déficit anual de R\$ 5 bilhões do setor –, ele vê o aporte de R\$ 200 milhões por ano como insignificante. “Praticamente não altera o cenário. A dívida vai continuar crescendo”, diz.

LEITOS Atualmente, há 2,1 mil Santas Casas e hospitais sem fins lucrativos em funcionamento no Brasil. Com aproximadamente 175 mil leitos disponíveis, as unidades

filantrópicas são responsáveis por 51% de toda a assistência prestada pelo SUS no País. Além disso, mais da metade desses hospitais são a única opção de atendimento nas cidades onde estão localizados.

“Quando o SUS foi criado, a rede filantrópica era pra ser complementar aos hospitais públicos. Mas o que se vê, hoje, é que os hospitais filantrópicos são essenciais. Sem eles, o sistema, que já tem problemas, vai parar de

transplantes de alta complexidade, como coração, fígado, pâncreas e rins.

“O último reajuste linear na tabela de repasse do SUS foi em 2002. O subfinanciamento está nos sufocando, e as entidades estão fechando em todo o País. Na Bahia, 14 já fecharam”, afirma Maurício Dias, que é provedor da Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos, no município de Santo Amaro, no Recôncavo Baiano.

ALEXANDRE MARTINS/CÂMARA DOS DEPUTADOS



COMISSÃO DE SAÚDE:

deputados Antonio Brito (E) e Mandetta durante aprovação de relatório

vez”, diz Maurício Dias, presidente da Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas da Bahia (Fesfba).

Somente na Bahia, mais de 95% das cirurgias oncológicas realizadas em 2011 foram feitas em hospitais filantrópicos, de acordo com informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. No Brasil, as instituições filantrópicas são responsáveis por 52,68% dos

Outro que aponta o fechamento das instituições como um caminho quase obrigatório, devido ao acúmulo de dívidas, é Paulo Magnus, presidente da Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas de Pernambuco. “Nos últimos anos o Brasil teve um crescimento razoável, mas o setor de saúde vem sofrendo um empobrecimento fantástico”, avalia.

Em constante espera por medidas efetivas do Ministério da Saúde, José

Luiz Spigolon resume a situação: “É preciso parar tudo e repensar o sistema para salvar a rede hospitalar. Se a remuneração não for revista, essa rede vai falir”.

HISTÓRIA A primeira unidade de saúde apontada como filantrópica foi criada em 1498, em Portugal, pela rainha Leonor de Lencastre, então viúva de Dom João II. Com o objetivo de oferecer atendimento à população mais pobre, surgia a Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, cuja irmandade era constituída por 300 membros, entre nobres e plebeus.

No Brasil, o modelo da unidade de atendimento à saúde, que funcionava como um braço de caridade da Igreja Católica, foi implantado em 1543. Fundada por Braz Cubas, a primeira Santa Casa do País recebeu o nome de Hospital de Santos, e funcio-

na até hoje na cidade portuária paulista, sendo considerada ainda a primeira Organização Não-Governamental (ONG) brasileira.

Os anos seguintes foram marcados pela implantação de Santas Casas de acordo com o desenvolvimento das comunidades no território recém-descoberto. Na Bahia, a Santa Casa chegou em 1549, instalando-se em Salvador. Em 1551 foi a vez de Vitória, no Espírito Santo, e em 1553 alcançou-se o Rio de Janeiro.

Ao longo dos anos, com o fortalecimento da sociedade civil e a diminuição da influência da Igreja Católica, começam a surgir entidades originadas da união de cidadãos comuns. É daí que aparecem os hospitais beneficentes, basicamente mantidos com recursos privados e voltados para o bem público.

Hoje, para ser considerado filan-

trópico, o hospital deve se encaixar num destes três perfis: oferecer pelo menos 60% de atendimentos pelo SUS; oferecer entre 30% e 60% de atendimentos pelo SUS e disponibilizar mais 10% de atendimentos gratuitos; ou reservar 20% de sua receita para atendimentos gratuitos.

Com o problema do subfinanciamento, as instituições se equilibram com doações, parcerias com empresas privadas e atendimentos lucrativos, predominantemente realizados via convênios com planos de saúde ou pagos diretamente pelos pacientes.

Além dos hospitais e centros de saúde especializados, as entidades filantrópicas se destacam por terem criado as primeiras escolas de Medicina e Enfermagem do País, e por oferecerem outros serviços de assistência social, como creches e escolas de ensino básico. ■

SANTA CASA DE SANTOS:
primeira ONG brasileira

