

# **Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde**



## **SUBFINANCIAMENTO DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS NA ÁREA DA SAÚDE: A DIFÍCIL MISSÃO DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO SUL DE MINAS GERAIS**

Autor: Leoni Belini de Azevedo

Orientador: Dr. Maria Teresa Bustamante Teixeira



**2016**





## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

**SUBFINANCIAMENTO DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS NA ÁREA DA SAÚDE:  
a difícil missão de um hospital filantrópico do sul de Minas Gerais  
LEONI BELINI DE AZEVEDO  
ORIENTADOR: MARIA TERESA BUSTAMANTE TEIXEIRA**

### **1) Apresentação**

Nos últimos meses temos visto diversas notícias acerca das agruras pelas quais passam os hospitais filantrópicos e santas casas do país. Pode-se dizer que o assunto ganhou maior projeção após a suspensão temporária dos serviços ocorrida na Santa Casa de São Paulo em meados de setembro do ano passado.

O fato é que, no restante do país a situação não é diferente. Os hospitais filantrópicos do Brasil estão, de maneira geral, em grave situação financeira e, em sua maioria, sobrevivendo graças a empréstimos.

Mas qual a razão para tão grave crise? O principal motivo é a defasagem da Tabela SUS (BALZAN, 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei Federal nº 8080/90, que veio na esteira da Constituição Federal de 1988, quando o país acabava de passar pelo processo de redemocratização após o período ditatorial.

Ao se analisar a referida lei, nota-se que o legislador tomou cuidado especial para garantir ao cidadão o acesso universal aos serviços de saúde; serviços estes que são de responsabilidade do Estado, como prevê a Constituição em seu artigo 196. Sendo assim, a lei que instituiu o SUS partiu dessa premissa ao garantir ao cidadão o acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde prestados diretamente pelo SUS ou por entidades privadas que atuam no Sistema. Não por acaso a lei que instituiu o SUS no Brasil é tida como modelo internacional para legislação na área de saúde pública.

A participação popular foi premissa importantíssima e impulsora nas conquistas e direitos alcançados tanto na Constituição de 1988 como na efetivação



do sistema de saúde brasileiro consolidado em 1990, tal atitude trouxe a sociedade para um patamar onde atua como um dos entes reguladores de todo o sistema de saúde em consonância com as esferas governamentais, trazendo um novo modelo de participação, mobilização e proteção social (FLEURY, 2011).

Paim *et al* (2011), ressalta que as mudanças necessárias na área de saúde deveriam incluir a reestruturação financeira do sistema de saúde, garantindo além dos princípios básicos, sustentabilidade em longo prazo e renegociação dos papéis dos setores públicos e privados. Sendo para tanto necessário uma remodelação do modelo de cuidado à saúde que deverá atender às rápidas mudanças demográficas e epidemiológicas do Brasil

O problema é que o valor pago pelos procedimentos não acompanhou a evolução monetária ao longo dos anos, o que acaba por gerar um déficit em praticamente todos os procedimentos realizados pela tabela SUS. Como os atendimentos prestados pelos hospitais filantrópicos são, em sua maioria, financiados pelo SUS, a principal razão do endividamento é a defasagem da tabela (SPIGOLON, 2009).

### **A Importância dos hospitais filantrópicos para a saúde pública no Brasil.**

Em setembro de 2013, a Câmara dos Deputados em Brasília publicou, por meio de sua Comissão de Seguridade Social e Família, um estudo diagnosticando a situação em que se encontram as santas casas e hospitais filantrópicos do país. Os resultados são esclarecedores (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2013).

De acordo com este estudo, existem hoje no Brasil cerca de 2.100 estabelecimentos hospitalares privados sem fins lucrativos (filantrópicos) que disponibilizam aproximadamente 130.000 leitos para o SUS.

O estudo aponta ainda que 56% dos hospitais filantrópicos do país estão localizados em municípios com até 30.000 habitantes, ou seja, assumem posição estratégica na saúde dos municípios de menor porte. Aproximadamente 1.000 municípios brasileiros contam exclusivamente com leitos de hospitais filantrópicos para atender sua demanda.



Além disso, a maior parte das instituições é responsável ainda pelo Pronto Socorro de seus respectivos municípios, atendendo toda demanda de urgência e emergência.

No âmbito dos atendimentos, os hospitais filantrópicos brasileiros respondem por 45% das internações do SUS, além de serem responsáveis pela maior parte dos procedimentos cirúrgicos realizados pelo Sistema, em especial os de média complexidade, cuja demanda é maior.

Ocorre que a remuneração dos serviços ambulatoriais e hospitalares permanece extremamente defasada. Os dados colhidos no relatório dão conta de que, atualmente, para cada R\$100,00 gastos no atendimento aos pacientes, o SUS ressarcir cerca de R\$65,00 em média; isso representa uma defasagem de 54% em relação aos custos, o que vem gerando constante endividamento da filantropia hospitalar no Brasil (BRASIL, 2009).

Os hospitais filantrópicos são parceiros fundamentais do Sistema, pois buscam uma atenção à saúde desvinculada do lucro. São, portanto, o caminho para a consolidação de um sistema de saúde de caráter universal e igualitário nos moldes do que prevê nossa Constituição Federal.

Porém, para que tais objetivos possam ser alcançados, a defasagem financeira ao qual tais entidades estão sendo submetidas deve cessar imediatamente. Tal discussão passa inevitavelmente pelo reajuste da Tabela de Procedimentos do SUS, em especial a de Média Complexidade, vez que a demanda nestes casos é maior. Com isso os hospitais teriam condições de trabalhar com valores que efetivamente cubram seus custos e conseqüentemente deixariam de se endividar ao longo do tempo (BARATA, 2003).

Cabe ao governo federal enfrentar esta questão de maneira urgente para que a filantropia hospitalar brasileira possa continuar seu trabalho tão relevante.

Diante da situação caótica enfrentada por instituições filantrópicas, será desenvolvido um plano de intervenção a fim de minimizar o subfinanciamento Estatal da instituição Fundação Hospitalar de Paraguaçu, situada no sul de Minas Gerais, na cidade de Paraguaçu.



Tal intervenção visa aperfeiçoar a utilização dos recursos já existentes, buscar novas formas de financiamento que não sejam através dos poderes públicos, aprimorar a gestão e melhorar conseqüentemente a saúde financeira institucional.

## 2) Justificativa

A deterioração das entidades beneficentes/filantrópicas é clara no país. Grande parte das instituições de saúde passa por sérios problemas financeiros, sejam eles por defasagem de recursos ou má gestão.

É inquestionável a representatividade destas instituições para o sistema de saúde no Brasil. Passamos por um literal abandono dessas entidades pelo poder público federal e estadual, ficando a cargo dos municípios a manutenção das entidades e hospitais filantrópicos.

Diminuição de leitos, sucateamento das unidades, falta de profissionais e piora da qualidade de atendimento são alguns dos principais problemas enfrentados pela ineficiência do repasse de recursos ao setor.

Na Fundação Hospitalar de Paraguaçu, a situação não é diferente, a instituição sofre com subfinanciamento público o que traz imensas dificuldades na manutenção dos serviços oferecidos a população.

Hoje o município arca com 80% dos recursos recebidos pela instituição, o governo federal entra com 8% do total de receitas, ficando os outros 12% como particulares, convênios e doações da comunidade. A instituição gasta mensalmente uma média de 330 mil reais em sua manutenção sendo as receitas um valor de aproximadamente 310 mil reais, ficando um déficit mensal de aproximadamente 20 mil reais (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE PARAGUAÇU, 2015).

Tal descompasso financeiro acarreta em prejuízos graves à população atendida, com diminuição de qualidade e procedimentos ofertados. Além de comprometer significativamente o empenho e dedicação dos profissionais, que por sua vez trabalham com salários atrasados, defasados e sobrecarga de trabalhos.

Fator importante a ser destacado é que no Brasil não existe em hospitais de pequeno porte a cultura administrativa que analise sua gestão numa conjuntura



futura, os gestores observam somente problemas imediatos e focam suas atitudes para resolvê-los, em curtas palavras, o foco principal é a sobrevivência com viés em curto prazo, delineando suas estratégias sem inovação e empreendedorismo.

A estagnação gerencial agrava a crise financeira levando a entidade para a falta de ações propositivas contribuindo assim, para o processo de sucateamento institucional.

Conforme Neto e Malik (2007) as instituições devem buscar alternativas comuns, estando atentas principalmente a seus custos. O processo de contratualização com as esferas públicas é uma saída viável, sendo o estabelecimento e prática de preços corretos pelos serviços prestados necessário dentro do processo de contratualização.

Cabe ressaltar que uma grande preocupação da atual administração da entidade é fazer com que sua gestão seja reestruturada e organizada, vinda ao encontro com todas as recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde no ano de 2004 para hospitais e entidades de saúde filantrópicas existentes no país.

Tais recomendações visam um processo de contratualização entre a entidade e as esferas estaduais e/ou municipais capazes de garantir eficácia, eficiência na gestão, quantidade e qualidade dos procedimentos realizados, além do rotineiro aprimoramento na assistência e gestão (BRASIL, 2004).

Um processo contínuo e racional de informação e informatização faz-se necessário frente as evoluções tecnológicas, mantendo os processos gerenciais sempre atualizados e funcionais, onde as informações quanto ao funcionamento e gestão cheguem adequadamente e rapidamente aos usuários

Proponho neste projeto, meios pelos quais gestores possam buscar novos recursos junto a comunidade, empresários ou ao poder público a fim de minimizar tais dificuldades até que uma remuneração justa pelos procedimentos realizados seja implementada no país.

Coloco ainda diante dos gestores a necessidade de estabelecer um laço de confiança junto aos parceiros públicos e privados incorporando uma rotineira prática de prestação de contas e transparência em sua gestão.



### 3) Objetivo Geral

- ✓ Elaborar estratégias de aprimoramento da gestão e captação de recursos para a Fundação Hospitalar de Paraguaçu – MG.

### 4) Objetivos Específicos

- ✓ Buscar novas alternativas para a obtenção de recursos;
- ✓ Aprimorar os processos de gestão administrativa e de recursos;
- ✓ Propor alternativas para enfrentamento da defasagem de recursos;
- ✓ Propor meios para que a comunidade se torne participativa na gestão da saúde.

### 5) Metodologia

A intervenção proposta contará com a participação de setores chaves da instituição, um esforço conjunto, a fim de diagnosticar e propor as melhorias necessárias para a resolução dos problemas.

Visa ainda o aprimoramento das gestões administrativa, humana e financeira institucional através da proposição de alternativas sustentáveis nos processos de trabalho e gestão. Toda a intervenção contará com o apoio do setor administrativo e dos coordenadores de setor da instituição, disseminando assim as novas práticas a todo o corpo de colaboradores e comunidade.

#### ***Implementação do Plano de Ação***

##### **1- Elaboração de um diagnóstico situacional das condições financeiras da instituição:**

- ✓ Elaboração de planilhas de receitas e despesas;
- ✓ Acompanhamento através de gráficos;
- ✓ Revisão de contratos;



- ✓ Dar publicidade aos dados levantados;
- ✓ Comunicar aos setores públicos (prefeitura e conselho municipal de saúde quanto aos resultados obtidos).

## **2- Melhoria dos processos internos de compra, faturamento e pagamentos:**

- ✓ Implantação de uma comissão permanente de compras e licitações;
- ✓ Criação de protocolos específicos de compra e aquisições;
- ✓ Buscar novos fornecedores com melhores preços;
- ✓ Reformulação das tabelas preços praticados por procedimentos realizados;
- ✓ Dar agilidade e transparência no faturamento de procedimentos;
- ✓ Estabelecer rotinas para pagamentos;
- ✓ Manter constante contato aos credores, a fim de evitar cobrança de juros e renegociar dívidas.

## **3- Criação de novos projetos para angariar recursos junto à comunidade, empresários e poder público:**

- ✓ Reuniões com as lideranças sociais a fim de implantar projetos para obtenção de recursos;
- ✓ Pesquisa em outras instituições para se verificar novas ideias para captar recursos junto à comunidade, empresários e poder público;
- ✓ Elaborar plano para captação de doações com empresários;
- ✓ Reuniões rotineiras com a sociedade e colaboradores para obtenção de novas ideias de projetos;
- ✓ Dar publicidade aos projetos implantados;
- ✓ Dar publicidade aos recursos obtidos;
- ✓ Realizar prestações de contas específicas das doações.

## **4- Busca de novos recursos junto ao poder público federal, estadual e municipal:**

- ✓ Contratualizar a instituição junto ao poder público municipal, assegurando a prática de valores justos aos procedimentos realizados;



- ✓ Sensibilizar os poderes públicos estadual e federal quanto a necessidade de maiores investimentos na instituição para o seu custeio;
- ✓ Buscar junto a parlamentares apoios pontuais para a reestruturação física e de equipamentos da instituição;
- ✓ Participar de campanhas pelo reajuste da tabela SUS.

#### **5- Dar publicidade ao processo de intervenção e diagnóstico situacional da instituição:**

- ✓ Realizar reunião com os conselhos de saúde expondo o diagnóstico situacional da entidade;
- ✓ Realizar reunião com o poder executivo e legislativo a fim de divulgação do diagnóstico e em busca de agenda propositiva;
- ✓ Criar site institucional para dar publicidade e transparência nas prestações de contas e projetos da instituição;
- ✓ Reunião com a Direção Clínica e Técnica da instituição para informações, esclarecimentos e busca de parcerias.

Tais etapas visam diagnosticar as falhas administrativas existentes na gestão financeira da instituição, aperfeiçoar a gestão dos recursos existentes, dar transparência a sua administração e busca por novas parcerias de financiamento institucional, para que o processo de deterioração financeiro ocorrido por conta do subfinanciamento seja sanado ou minimizado, trazendo mais qualidade aos procedimentos e atendimentos a comunidade, sobretudo aos menos favorecidos.

#### **6- Monitoramento e avaliação do projeto**

Periodicamente será realizado monitoramento e avaliação das propostas implementadas com sistemático controle das finanças, sobretudo no que tange as receitas, despesas e eficácia dos novos projetos.

Os setores que estarão atuando incisivamente na intervenção serão o administrativo, contábil, financeiro e faturamento. Todos envolvidos diretamente na captação de novos recursos e gestão dos recursos financeiros existentes. Os

coordenadores de setor também participarão do processo e serão responsáveis pela disseminação das informações ao corpo de colaboradores da instituição.

## 7- Resultados Esperados

Espera-se com o Projeto de Intervenção minimizar as dificuldades financeiras encontradas em decorrência do subfinanciamento institucional. Fazer com que cada setor da instituição assuma seu papel fundamental na condução e melhoria administrativa, para que assim tenhamos uma instituição mais saudável.

Melhorar a condição financeira institucional, principalmente através do aumento da participação da comunidade e de empresários para não ficarmos inteiramente dependentes do poder público.

Aprimorar e profissionalizar a gestão empresarial para que assim os recursos financeiros sejam adequadamente aplicados, dentro de boas práticas da gestão pública de organizações de saúde.

## 7) Cronograma

Etapa	Atividade	Ano 2015		Ano 2016						
		Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
1	Escolha do Problema									
2	Revisão Bibliográfica									
3	Reunião com os setores envolvidos na intervenção, afim, de definir o papel de cada colaborador no desenvolvimento do projeto.									
4	Elaboração de um diagnóstico situacional									
5	Melhorias de processos internos de compra, faturamento									

	e pagamento.									
6	Criação de novos projetos para angariar recursos junto à comunidade, empresários e poder público.									
7	Busca de novos recursos junto ao poder público federal, estadual e municipal.									
8	Dar publicidade ao processo de intervenção e diagnóstico situacional da instituição.									
9	Monitoramento e avaliação do projeto.									

## 8) Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
Item	Especificação	Quantidade	Unitário/média	Total
01	Folhas sulfite A4 (pcte 500 folhas)	01	R\$ 15,90	R\$ 15,90
02	Impressão de folhas	500	R\$ 0,15	R\$ 75,00
03	Arquivo	01	R\$ 32,90	R\$ 32,90
04	Viagem para outras cidades Visitas em outras entidades	03	R\$ 20,00	R\$ 60,00
05	Canetas Esferográficas	04	R\$ 0,50	R\$ 2,00
06	Encadernação relatórios	01	R\$ 5,00	R\$ 5,00
07	Horas extras funcionária do setor	10 horas	55,00	550,00



	financeiro – 01 funcionária			
08	Horas extras das funcionárias do setor de faturamento – 02 funcionárias	20 horas	55,00	1100,00
09	Horas extras da funcionária do setor de compras – 01 funcionária	10 horas	65,00	650,00
<b>Valor:</b>				<b>R\$ 2.490,80</b>

## 9) Referências

BALZAN, Marcio Vinícius. Modernização da Gestão do SUS. **Rev. Debates GVSaúde**. Primeiro semestre de 2009. n. 7. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKewjHo7vjgqrMAhVDiJAKHawCBIEQFgggtMAI&url=http%3A%2F%2Fbibliotecadigital.fgv.br%2Fojs%2Findex.php%2Fdebatesgvsauade%2Farticle%2Fdownload%2F23451%2F22215&usg=AFQjCNHs9n06vT7VY4MxR8fMS8FNhNez5w>. Acesso em 21 de abril de 2016.

BARATA, Luiz Roberto Barradas; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MENDES, José Dionízio Vaz. **15 anos do SUS: Desafios e perspectivas**. Disponível em: <http://200.144.255.112:8008/site/wp-content/uploads/O15anosdoSUS.pdf>. Acesso em: 05 de outubro de 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo S. A. MESP. 1988.

\_\_\_\_\_. Diário oficial da União. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília – DF. 19 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 2 v. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3039.pdf#page=65>. Acesso em: 05 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação-Geral de atenção Hospitalar. **Reforma do Sistema de Atenção Hospitalar Brasileira**,



**Cadernos de Atenção Especializada**, nº 3, Brasília – DF, Ministério da Saúde 2004.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Comissão de seguridade social e família. Subcomissão Especial Destinada a Analisar e Diagnosticar a Situação em que se encontram as Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas na área da saúde.** Brasília – DF. Setembro de 2013. 68 p.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE PARAGUAÇU. **Demonstração do Resultado do Exercício da Fundação Hospitalar de Paraguaçu- FHOP.** Paraguaçu – MG. Janeiro de 2015. 496p.

FLEURY, Sônia. Reforma dos serviços de saúde no Brasil: movimentos sociais e sociedade civil. **The Lancet. Saúde no Brasil.** Maio de 2011. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2016.

NETO, Gonzalo Vecina; MALIK, Ana Maria. Tendências na assistência hospitalar. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** 2007. n. 12. v. 4. pag. 825-839. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v12n4/02.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2016.

PAIM, Jairnilson *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet. Saúde no Brasil.** Maio de 2011. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-574.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2016.

SPIGOLON, José Luiz. Santas Casas e Gestão do SUS. **Rev. Debates GVSaúde.** Segundo semestre de 2009. n. 8. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/debatesgvsauade/article/viewFile/23394/22156>. Acesso em: 05 de outubro de 2015.