



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

**ANÁLISE DO IMPACTO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E PARTICULARES NA  
GESTÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

ALEXSANDRO DE ASSIS BICA

Porto Alegre

2017

ALEXSANDRO DE ASSIS BICA

ANÁLISE DO IMPACTO DA RECEITA DE CONVÊNIOS E PARTICULARES NA  
GESTÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Trabalho de conclusão do curso de graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

**Professor Orientador: Dr. Clezio Saldanha dos Santos**

Porto Alegre

2017

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, a minha esposa Tatiana, que me apoiou em todos os momentos ao longo da minha caminhada acadêmica.

A minha filha, Giovanna, que espero servir de exemplo de que nunca é tarde para se conquistar os objetivos que trilhamos ao longo da nossa vida. Para isso, bastam dedicação e força de vontade.

A Universidade, ao corpo docente e demais integrantes da Escola de Administração que, além de proporcionarem ensino de qualidade, forneceram subsídios essenciais para a minha formação.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Clezio Saldanha dos Santos, pelo apoio e disposição para me auxiliar no desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que me permitiu a realização deste estudo; ainda agradeço aos colegas de profissão que me auxiliaram na apuração das levantadas.

## RESUMO

Este trabalho buscou analisar o impacto da receita de convênios e particulares na gestão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Dotado de um modelo administrativo que o diferencia dos demais hospitais universitários federais, o HCPA conta com a possibilidade de prestar serviços na modalidade pública e privada, produzindo receita extra que complementa os recursos recebidos do Sistema Único de Saúde. A crise que atinge a área da saúde é um dilema nacional e afeta as instituições hospitalares de forma global; apesar disto, a empresa analisada vem servindo como modelo de referência em gestão para os outros hospitais universitários do país. Para melhor compreender essa análise, foi preciso demonstrar a composição dos recursos financeiros que suprem o hospital estudado, sendo esta bastante diversificada. Buscou-se demonstrar, assim, por meio de um histórico orçamentário, a origem dos recursos financeiros e suas aplicações. Identificou-se, através da verificação individual das rubricas orçamentárias, que mesmo contando com a receita complementar dos serviços privados a equação entre receita e despesa dos serviços hospitalares vem gerando resultados deficitários. Verificou-se que os principais motivos que contribuem para esse problema também ocasionam a desigualdade no resultado entre o faturamento dos serviços públicos e dos privados. A análise cruzada entre os dados do faturamento de serviços revelam que determinada quantidade de atendimentos privados representam proporções superiores aos dos atendimentos públicos no resultado final de cada exercício estudado. Por fim, a análise desse estudo concluiu que os resultados deficitários da prestação de serviços vêm sendo compensados com aportes de subvenções em fontes do Tesouro Nacional. A fonte extra de recursos financeiros proveniente dos serviços privados, confere à instituição a possibilidade de realizar intervenções que até então dependeriam exclusivamente de recursos públicos. Estas medidas ajudam o Clínicas a superara um dos principais dilemas vividos pelos hospitais públicos nos últimos tempos: a possibilidade de ofertar serviços de saúde pública de qualidade à população.

**Palavras-chave:** Hospitais Universitários Federais. Gestão Pública. Administração Hospitalar.

## ABSTRACT

This work aimed to analyze the impact of the revenue from covenants and private individuals in the management of the Hospital de Clínicas of Porto Alegre. With an administrative model that differentiates it from other federal university hospitals, the HCPA has the possibility of providing services in the public and private modality, producing extra revenue that complements the resources received from the Unified Health System. is a national dilemma and affects hospital institutions globally. In spite of this, the analyzed company has been serving as reference model in management for the other university hospitals of the country. To better understand this analysis it was necessary to demonstrate the composition of the financial resources that supply the hospital studied, which is quite diverse. It was tried to demonstrate, through a budgetary history, the origin of the financial resources and their applications. By means of the individual verification of the budget lines, it was indicated that even with the complementary revenue of the private services, the equation between revenue and expenditure of hospital services has generated poor results. It was found that the main reasons that contribute to this problem also cause the inequality in the result between the billing of public and private services. The cross-analysis between service billing data shows that a certain number of private services represent proportions higher than those of public services in the final result of each year studied. Finally, the analysis of this study concluded that the deficit results of the services rendered have been offset by subsidies from National Treasury sources and that the extra source of financial resources from the private services gives the institution the possibility to carry out interventions which until then depend exclusively on public resources. These measures help Clinicas overcome one of the main dilemmas experienced by public hospitals in recent times: the possibility of providing quality public health services to the population.

**Keywords:** Federal University Hospitals. Public administration. Hospital administration.

## SUMÁRIO

<b>1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA</b> .....	09
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	14
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	15
<b>4 REVISÃO TEÓRICA</b> .....	16
4.1 CONTEXTO DO ESTUDO.....	16
4.2 ANÁLISE OPERACIONAL.....	19
<b>5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	21
<b>6 ANÁLISE DOS DADOS ORGANIZACIONAIS</b> .....	22
6.1 HISTÓRICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....	22
6.2 DÉFICIT ORÇAMENTÁRIO.....	24
6.3 RATEIO DO FATURAMENTO.....	29
6.4 ANÁLISES DO FATURAMENTO.....	31
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição nacional dos hospitais universitários.....	09
Figura 2: Orçamento geral da União.....	11
Figura 3: Modelo de rateio do faturamento.....	19
Figura 4: Histórico de execução orçamentária.....	23
Figura 5: Histórico de custeio.....	25
Figura 6: Faturamento SUS por tipo de financiamento.....	26
Figura 7: Excesso de produção.....	27
Figura 8: Beneficiários por tipo de plano de saúde.....	28
Figura 9: Rateio do faturamento.....	29
Figura 10: Média do rateio do faturamento.....	32

## **LISTA DE SIGLAS**

FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HUs – Hospitais Universitários

MEC – Ministério da Educação

OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais

REHUF – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais

SUS – Sistema Único de Saúde

## 1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Os hospitais universitários federais são instituições vinculadas a universidades, também federais, e têm como propósito atuar na formação de recursos humanos e no atendimento assistencial na área da saúde. São espaços responsáveis por grande parte das pesquisas clínicas na área biomédica e pela formação de um expressivo número de profissionais da saúde, em nível de graduação e pós-graduação (REIS E CECÍLIO, 2009).

Esses hospitais cumprem, ainda, um importante papel social e destacam-se como referência no atendimento especializado às mais variadas demandas de saúde da população através da prestação de serviços médico-hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo fontes do Conselho Federal de Medicina, os hospitais universitários são “responsáveis por até 10% das internações hospitalares em todo o País e por quase metade dos procedimentos de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS)...” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017).

O portal da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH – divulga que atualmente existem 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais distribuídos no país. A figura 1, a seguir, apresenta o mapa das respectivas localizações:

**Figura 1:** distribuição nacional dos hospitais universitários.

### IFES COM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Fonte: <http://www.ebserh.gov.br>, 2017.

De modo geral, por estarem vinculados às universidades federais e prestarem serviços assistenciais ao SUS, a gestão financeira dessas instituições está vinculada a dois ministérios do poder executivo federal brasileiro que correspondem às respectivas demandas:

- Ministério da Educação e Cultura (MEC) – Responsável por custear os gastos com pessoal, fornecendo recursos financeiros para o pagamento das despesas decorrentes da mão de obra necessária para as instituições;
- Ministério da Saúde (MS) – Responsável por custear as despesas decorrentes da prestação de serviço de saúde pública à população através do SUS.

Cabe destacar que a alta concentração de recursos humanos e a exponencial demanda pelos serviços de saúde pública fazem com que os hospitais universitários apresentem custos bastante elevados de manutenção. Nesse sentido, apesar da relevância que essas instituições representam para a sociedade brasileira, é importante salientar que problemas estruturais e históricos decorrentes da falta de investimento na área da saúde vêm comprometendo o desempenho de muitas delas. Para agravar a situação, a crise econômica brasileira dos últimos anos vem restringindo o orçamento público, comprometendo o custeio, o que contribui, significativamente, para a ineficiência dos serviços prestados e a consequente precariedade dos hospitais universitários federais. Os insumos hospitalares possuem valores bastante elevados e as tabelas de serviços do SUS não acompanham os reajustes de valores desses insumos, resultando no aumento do custo dos serviços prestados frente ao valor da receita.

Dados apurados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em parceria com a ONG Contas Abertas, confirmam que a redução de verba orçamentária é uma das causas dos problemas enfrentados pelas instituições; em 2015, nos 50 hospitais universitários da rede federal, a retração nas contas foi de quase R\$ 550 milhões. O volume foi 7% menor do que o aplicado nestas unidades no ano anterior, já considerada a correção inflacionária (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017). Estimativa elaborada pelo CFM, através dos dados oficiais extraídos do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal, apontam que o problema afetou quase 90% dos HUs federais, conforme demonstra a figura 2.

Figura 2: orçamento geral da União.

Hospitais Universitários Federais ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO - OGU					
Unidade Gestora	2014*		2015		Variação (%) Total Pago
	Autorizado	Total Pago**	Autorizado	Total Pago**	
Maternidade Escola Januário Cicco UFRN - RN	-	24.698	-	3.220	-87%
Hospital Universitário Onofre Lopes UFRN - RN	-	43.180	-	8.915	-79%
Hospital Universitário Ana Bezerra UFRN - RN	-	8.354	-	2.927	-65%
Hospital Escola São Francisco de Assis UFRJ - RJ	-	3.776	-	2.244	-41%
Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira UFRJ - RJ	-	20.276	-	14.211	-30%
Instituto de Neurologia Deolindo Couto UFRJ - RJ	-	2.826	-	2.001	-29%
Instituto de Psiquiatria da UFRJ - RJ	-	15.705	-	11.634	-26%
Hospital Regional de Lagarto UFS - SE	-	3.473	-	2.609	-25%
Hospital Universitário de Santa Maria UFMS - RS	178.429	272.912	168.527	209.880	-23%
Hospital e Maternidade Victor Ferreira do Amaral UFPR - PR	5.582	13.154	4.115	10.149	-23%
Hospital Universitário de Sergipe UFS - SE	81.836	84.302	56.859	66.232	-21%
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian UFMS - MS	106.778	161.624	92.029	128.989	-20%
Hospital Universitário UFJF - UFJF - MG	142.552	136.229	88.873	109.232	-20%
Hospital Universitário de Brasília UnB - DF	87.020	156.925	93.585	129.099	-18%
Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior FURG - RS	64.464	116.921	64.757	98.963	-15%
Hospital Universitário UFMA - MA	88.161	235.190	80.323	201.989	-14%
Universidade Federal da Grande Dourados UFGD - MS	71.473	80.752	91.225	70.127	-13%
Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes UFES - ES	107.556	202.318	112.039	176.295	-13%
Hospital das Clínicas UFMG - MG	262.311	458.407	254.451	402.339	-12%
Hospital de Doenças Tropicais UFT - TO	297.700	314.858	308.332	277.372	-12%
Instituto de Ginecologia UFRJ - RJ	-	2.148	-	1.908	-11%
Hospital Universitário Walter Cantídio UFC - CE	130.192	235.071	128.213	212.576	-10%
Hospital Universitário Professor Edgard Santos UFBA - BA	-	167.962	-	152.399	-9%
Hospital de Ensino Dr Washington Antonio de Barros UNIVASF PE	3.125	45.513	3.432	41.674	-8%
Hospital Escola UFPEL - RS	61.700	102.525	54.437	94.032	-8%
Hospital Universitário UFPI - PI	9.592	13.620	8.717	12.599	-7%
Hospital Universitário Júlio Müller UFMT - MT	100.631	87.209	55.404	81.427	-7%
Hospital de Clínicas UFTM - MG	145.649	230.003	143.430	215.258	-6%
Hospital das Clínicas UFPE - PE	229.651	279.940	207.581	263.712	-6%
Hospital das Clínicas UFG - GO	200.050	207.831	168.386	196.080	-6%
Hospital Universitário João de Barros Barreto UFPA - PA	84.915	147.369	83.110	139.674	-5%
Hospital Universitário Getúlio Vargas UFAM - AM	96.429	118.979	87.862	113.298	-5%
Hospital Universitário Antônio Pedro UFF - RJ	224.649	287.529	223.553	275.579	-4%
HOSPITAL UNIVERSITARIO UFSC - SC	199.597	259.964	207.456	249.608	-4%
Hospital Universitário Lauro Wanderley UFPA - PB	182.802	221.397	182.154	212.948	-4%
Maternidade Escola UFRJ - RJ	-	26.015	-	25.038	-4%
Maternidade Clímério de Oliveira UFBA - BA	-	31.061	-	30.090	-3%
Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza UFPA - PA	13.215	26.952	14.515	26.156	-3%
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho UFRJ - RJ	-	78.145	-	75.990	-3%
Hospital de Clínicas UFPR - PR	232.898	371.096	228.210	362.297	-2%
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle UNIRIO - RJ	77.040	113.130	79.150	111.865	-1%
Hospital Universitário de São Carlos UFSCar - SP	570.574	555.311	561.095	550.249	-1%
Hospital São Paulo UNIFESP - SP	227.191	294.340	265.090	294.299	-0,01%
Hospital das Clínicas de Uberlândia UFU - MG	257.360	422.912	268.316	424.603	0,4%
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes UFAL - AL	134.187	152.624	108.944	154.099	1%
Maternidade Escola Assis Chateaubriand UFC - CE	71.824	98.551	71.512	99.576	1%
Hospital de Clínicas de Porto Alegre UFRGS - RS	999.646	1.210.460	1.019.161	1.245.443	3%
Hospital Universitário Alcides Carneiro UFCG - PB	78.802	85.352	68.996	89.768	5%
Instituto de Doenças do Tórax UFRJ - RJ	-	514	-	702	37%
Hospital Universitario Julio Maria Bandeira de Mello UFPA - PB	-	3.902	-	5.341	37%
<b>Total</b>	<b>5.825.581</b>	<b>8.233.306</b>	<b>5.653.842</b>	<b>7.686.717</b>	<b>7%</b>

\* Valores corrigidos pelo IPCA. \*\*Inclui restos a pagar pagos.

Valores em R\$ 1.000,00

Elaboração: CFM/Contas Abertas  
 Fonte: <http://portal.cfm.org.br>, 2017

Mudanças no cenário político e econômico também contribuem para agravar a situação financeira destas instituições. A crise econômica dos últimos anos atingiu milhares de postos de emprego, fazendo com que usuários de planos de saúde, que até então eram subsidiados pelos empregadores, passassem a depender do sistema público de saúde, aumentando a procura por atendimento nos HUs. A criação de Emendas Constitucionais limitando os gastos públicos dão sinais de que os cortes orçamentários tendem a se tornar ainda mais significativos, agravando os efeitos da falta de recursos financeiros para a manutenção desses espaços públicos.

Por serem centros de referência em saúde, e responsáveis por parte significativa dos procedimentos médicos realizados no país, os hospitais universitários carregam o peso de tamanha responsabilidade. A busca por serviços especializados, nem sempre possíveis de serem ofertados por demais instituições, a qualidade na prestação de serviços – por contarem com a ampla rede de profissionais qualificados –, e a fragilidade que atinge os demais hospitais públicos do país, acabam conferindo aos hospitais universitários a característica de se tornarem, em muitos casos, um dos principais aparelhos de saúde para os usuários do sistema público em determinadas regiões do Brasil. Eles atendem não só as demandas da cidade onde estão situados, mas também, usuários da rede nacional e até mesmo de países vizinhos. No entanto, as dificuldades citadas vêm impactando, de forma direta, a eficiência de muitas dessas instituições. As limitações implicam na redução da receita operacional, afetando o equilíbrio financeiro e obrigando as instituições a reduzirem os custos, cortando investimentos e chegando, até mesmo, a adotarem medidas de contenção na prestação de serviço. Além dos prejuízos causados às instituições, a parte mais afetada acaba sendo grande parte da população, que depende única e exclusivamente do sistema público para dar suporte às suas demandas de saúde.

Frente a todos estes desafios, a cidade sedia o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, uma instituição pública e universitária vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Atuando desde 1971, é um dos principais esteios da assistência pública à saúde da população gaúcha, oferecendo atendimento de excelência e alta complexidade em amplo rol de especialidades. As atividades de ensino de graduação e pós-graduação, lado a lado com a UFRGS, formam gerações de profissionais familiarizados e comprometidos com as melhores práticas e a humanização da assistência. A pesquisa produzida no HCPA, por sua vez, introduz novos conhecimentos, técnicas e tecnologias que beneficiam toda a sociedade, além de formar novas gerações de pesquisadores, alimentando um ciclo de renovação e evolução permanentes.

Todas as atividades são permeadas por um forte senso de responsabilidade social, revelado, por exemplo, em ações de disseminação de conhecimentos em saúde à população, promoção da cidadania e preservação ambiental. (HCPA, 2017).

A Lei nº 5.604/70, em seu art. 1º, autoriza a constituir a empresa pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de sigla HCPA, dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa e vinculada à supervisão do Ministério da Educação e Cultura. Essa flexibilidade administrativa permite à instituição estabelecer convênios e contratos com entidades públicas e privadas, possibilitando obter renda para fazer frente à parte substancial de seu custeio. Por sua vez, isso lhe permite abranger a prestação de serviços médico-hospitalares além das fronteiras do Sistema Único de Saúde, obtendo parte da receita através dos serviços prestados a convênios médicos privados e atendimentos particulares. O complemento da receita, através do atendimento privado, possibilita à instituição planejar ações que não dependem única e exclusivamente dos recursos públicos: é a captação desses recursos que permite ao HCPA efetuar o investimento em equipamentos, na infraestrutura e até mesmo na aquisição de materiais médico/hospitalares não cobertos pelo SUS.

Ocupando posição de destaque no cenário nacional, o HCPA é referência em gestão e saúde para todo o Brasil. Por esse motivo, serviu como modelo para a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que tem a finalidade de qualificar a estrutura e os processos de todos os hospitais universitários da rede do MEC. No centro deste processo está o AGH, sistema próprio de apoio à gestão hospitalar criado pelo Clínicas na década de 1980 e que, em 2009, tornou-se a base para o desenvolvimento do Projeto AGHU (Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários), em parceria com a Ebserh, para a sua aplicação em todo o país. No ano de 2013 conquistou, de forma pioneira, entre os demais hospitais universitários do país, o Certificado de Acreditação Internacional da *Joint Commission International* (JCI), que representa a adequação da instituição aos protocolos internacionais de atendimento, gestão, infraestrutura e qualificação profissional, com foco na qualidade e na segurança de pacientes e profissionais (HCPA, 2017).

Certamente, inúmeros fatores contribuíram para a receita de sucesso da instituição ao longo de sua história. No entanto, o enfoque principal desse estudo é analisar e compreender o impacto da receita proveniente de convênios médicos e particulares para a gestão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## 2. JUSTIFICATIVA

Mesmo representando vantagem financeira mediante o contexto econômico que afeta os hospitais universitários federais e o cenário da saúde pública no país, muitas opiniões são contrárias a este modelo de gestão. Críticos defendem que, ao abrir as portas para o mercado privado, a instituição descumpra não só a Constituição, mas também a Lei Orgânica da Saúde, as portarias dos Ministérios da Saúde e da Educação e o contrato firmado com o gestor municipal, que indica que a totalidade dos leitos ativos e dos procedimentos médicos devem ser direcionados ao Sistema Único de Saúde. Por esse motivo, no ano de 2009, foi promovida a Ação Pública 2009.71.00.003341-4/RS pedindo o fim da prestação de serviços privados e a utilização de leitos para tratar pacientes particulares no Clínicas.

As instituições de assistência à saúde pública, de modo geral, encontram-se em estado de precariedade. A falta de orçamento afeta o cumprimento das atividades, das mais básicas às mais complexas, comprometendo seu desempenho naquela que é uma de suas principais missões, a assistência à saúde de forma gratuita e integral. Continuamente acompanha-se pela mídia as notícias de que os hospitais universitários encontram-se em estado de calamidade, resultando no fechamento de leitos, no cancelamento de cirurgias, na diminuição do número de atendimentos, na ausência de medicamentos, materiais e equipamentos, e em tantas outros obstáculos que afetam a qualidade dos serviços públicos prestados à população.

Com base nessas ideias, o presente estudo visa demonstrar o modelo de gestão utilizado pela instituição focando na participação complementar dos serviços privados. Essa receita auxilia a instituição a compensar o déficit orçamentário que atinge o setor, mas sem comprometer o atendimento público aos usuários do SUS, já que, ao contrário do que se pensa, a prestação de serviços privados gera repercussão positiva na prestação dos serviços públicos. Como forma de justificar essa afirmação, no decorrer dessa pesquisa busca-se demonstrar como são classificados os recursos financeiros, como são empregadas as receitas e qual o impacto da receita privada para a instituição. Esses escritos estarão, portanto, à disposição da instituição e serão publicados em bancos de pesquisa científica com o objetivo de contribuir para futuras pesquisas acadêmicas, servindo ainda como base de conhecimento para gestores de saúde ou qualquer cidadão interessado em compreender ou elucidar críticas ao modelo de gestão abordado.

### **3. OBJETIVOS**

O objetivo geral da pesquisa é analisar o impacto da receita de convênios médicos e particulares sobre a gestão do HPCA, conforme já explicitado. Assim, os objetivos específicos são:

- Identificar as fontes de recursos financeiros da instituição;
- Analisar o impacto do contrato de financiamento dos serviços do SUS;
- Analisar indicadores de faturamento por tipo de receita;
- Demonstrar os impactos da receita dos serviços privados para a instituição.

## 4. REVISÃO TEÓRICA

### 4.1 CONTEXTO DO ESTUDO

No âmbito do direito administrativo, o Hospital de Clínicas caracteriza-se como empresa pública, portanto, pessoa jurídica de direito privado que está inserida na área da administração pública indireta. Nesse sentido, a organização descrita nesse trabalho é mais um exemplo de uma entidade que opera com as particularidades e os desafios que a gestão pública enfrenta diariamente. Na esfera econômica, a gestão pública não tem por objetivo almejar o lucro, mas sim a prestação de serviços de qualidade à sociedade. No entanto, forças externas abalam fortemente o ente público envolvendo objetivos econômicos e sociais, bem como a interdependência de órgãos, afetando o controle dos recursos e a autonomia das organizações. Assim, é possível afirmar que a gestão pública nem sempre pode ser balizada pela gestão privada no que tange o alcance dos objetivos. Apesar dos desafios, o gestor público deve cumprir fielmente as normas do direito e da moral administrativa que regem o seu comportamento dentro dos órgãos públicos (SANTOS, 2014). Comparativamente, enquanto as organizações privadas ficam livres para realizar todas as atividades que não estejam proibidas por lei, as organizações públicas devem atuar estritamente conforme descrito nas leis (MEIRELES, 1985 apud SANTOS, 2014).

No que tange a gestão dos recursos financeiros, a autonomia administrativa do gestor público limita-se a atender as Diretrizes Orçamentárias do órgão em que atua. Hospitais Universitários Federais possuem grande parte do orçamento concentrado nas despesas com pessoal, cujo custeio, por serem vinculados às Universidades Federais, é financiado pelo Ministério da Educação. A remuneração, que resulta do faturamento das contas hospitalares dos serviços prestados ao SUS, é efetuada pelo Ministério da Saúde e deve ser destinada ao custeio dos bens e serviços empregados na assistência dos pacientes. Desta forma, os recursos destinados aos investimentos e reestruturações físicas ficam limitados aos valores recebidos de projetos aprovados pelos respectivos ministérios, ou ainda com recursos do REHUF, destinado à restauração dos Hospitais Universitários Federais, restritos à disponibilidade financeira e orçamentária dos mesmos.

As alternativas para gerência dos estabelecimentos públicos de saúde é temática recorrente há algum tempo. E assim se faz com o objetivo de alcançar autonomia, flexibilidade e a eficiência necessárias ao sucesso da administração hospitalar e a eficácia da saúde pública brasileira, considerados seus mais diversos aspectos e contextos histórico-legais.

Nas décadas de 1970 e 1980 foi possível observar que muitos dos hospitais da Administração Direta transformaram-se em fundações públicas ou estiveram a elas subordinados. E assim sucessivamente vieram leis que trouxeram modelos ainda mais diferenciados: autarquias, fundações, empresas públicas, organizações sociais, organizações civis públicas, fundações de apoio, e hoje se discute a fundação estatal. (CONASS, 2011, p. 24)

O modelo administrativo do Clínicas vai ao encontro com a afirmação do CONASS. A autonomia sobre os recursos provenientes da receita privada possibilita a realização de despesas não previstas no orçamento público, diferenciando-o dos demais hospitais no que diz respeito a capacidade de a eficiência necessárias ao sucesso da administração hospitalar e a eficácia da saúde pública brasileira (CONASS, 2011).

Diferente dos hospitais privados, nos universitários a maior parte do faturamento fica limitado ao teto estipulado em contrato de prestação de serviços, impossibilitando o aumento da receita através do acréscimo da produtividade. O contrato firmado entre as instituições e o gestor municipal de saúde pública é balizado pelas Leis nº 8.080 e 8142 de 1990, que regulamentam e tratam da gestão do Sistema Único de Saúde, e ainda pela Constituição Federal, nas portarias e decretos vigentes que estabeleçam critérios voltados à gestão da saúde pública no âmbito do SUS. A portaria 3410/13 do Ministério da Saúde estabelece as diretrizes que regulam a contratualização hospitalar, tratando, em seu capítulo IV, sobre o financiamento dos hospitais, nela fica estabelecido que os recursos financeiros serão alocados de acordo com o modelo de orçamento acordado entre as partes no contrato, sendo estes classificados em

Global: modalidade de financiamento na qual a totalidade dos recursos financeiros é provisionada ao contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado do volume máximo previsto para desembolso no período do contrato, podendo contemplar tanto recursos de investimento quanto de custeio, apresentados em planilha separadamente;

Parcial: a forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado;

Valor pós-fixado: todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor estadual, do Distrito Federal ou municipal; e

Valor pré-fixado: a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado. (PORTARIA MS, 3410/13).

A integralidade dos repasses financeiros está condicionada, ainda, ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas delimitadas pelo gestor de saúde pública:

Art. 28. O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo. (PORTARIA MS, 3410/13).

Os contratos que adotam o modelo de orçamento global ou pré-fixado têm o pagamento dos serviços prestados ao SUS limitados às quantidades e aos valores estipulados em contrato. Embora o teto seja atingido facilmente devido ao constante aumento da demanda pelos serviços de saúde pública, os contratos só poderão sofrer reajustes com base na média de faturamento de determinado período, mediante aprovação do gestor e da existência de disponibilidade orçamentária suficiente para cobrir o ajuste contratual. Abaixo, o Art. 30 corrobora a questão aqui levantada:

Art. 30. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária. (PORTARIA MS, 3410/13).

A inflexibilidade na gestão da receita ocasiona aos hospitais públicos enormes prejuízos. Para impactar a situação, as tabelas do SUS não são reajustadas por anos; enquanto isso, os insumos necessários para a manutenção dos serviços possuem custos elevados e sofrem as variações de preços estabelecidas pela ação do mercado. Este desequilíbrio ocasionado pela estagnação da receita e pelo aumento dos custos não poderia resultar em outra consequência senão a escassez de recursos financeiros para estas instituições. Na iniciativa privada, os gestores contam com inúmeros recursos para atingirem o equilíbrio econômico das organizações. Em suma, há mais controle sobre os recursos e objetivos, além de uma grande autonomia que permite a tomada de decisão, a fim de alcançarem os objetivos esperados.

O orçamento destinado à saúde pública vem sendo reduzido gradativamente. A recente aprovação da Proposta de Emenda Constitucional nº 55 projeta um futuro ainda mais comprometedor, pois estão sendo limitados os gastos públicos por 20 anos. Frente a estes desafios, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na condição de empresa pública de direito privado, conta com a possibilidade de direcionar parte da prestação de serviços para o setor privado, atendendo pacientes de convênios médicos e particulares. Esta medida ameniza

parcialmente os impactos causados pela escassez de recursos que afeta as empresas públicas. Em entrevista concedida ao Jornal Zero Hora, a presidente da instituição resalta a necessidade da instituição em ampliar a oferta de serviços privados a fim de reduzir o déficit orçamentário que afeta o hospital (ZERO HORA, 06 jun. 2017). Isso indica que a receita dos serviços privados é de suma importância para a instituição, pois representa uma fonte extra de recursos financeiros capaz de proporcionar a compensação das perdas já mencionadas.

#### 4.2 ANÁLISE OPERACIONAL

A utilização de indicadores é fundamental para uma análise mais aprofundada, dando abrangência a determinado tema e favorecendo a tomada de decisão com base no processo avaliativo e comparativo. Calcular índices é uma tarefa importante, porém, conforme Gitman (2004), é necessário saber interpretá-los. Para que seja possível compreender se os resultados encontrados são bons ou ruins é preciso compará-los com a média de outras empresas do mesmo ramo, o que é compreendido pelo autor como análise de corte transversal. Diferente disso pode-se analisar a evolução de índices dentro de uma mesma empresa durante um determinado intervalo de tempo, o que também é conhecido por análise em séries temporais, sendo esta a metodologia aplicada nesse trabalho.

Para esta análise serão elaborados demonstrativos dos cinco últimos anos de faturamento da instituição, buscando evidenciar a relação entre a proporção do atendimento realizado em cada modalidade de faturamento do SUS, dos convênios e dos particulares e sua representação no valor total de cada exercício dos períodos verificados, conforme exemplo demonstrado na figura 3: Modelo de rateio do faturamento.

**Figura 3:** Modelo de rateio do faturamento

<b>Rateio Faturamento</b>				
<b>SOMATORIO INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Contas</b>	<b>%</b>	<b>Valor Rat Faturamento</b>	<b>%</b>
SUS				
CONVÊNIOS				
PARTICULARES				
Total geral				

Fonte: elaborada pelo autor.

Em seguida, será elaborada a média dos últimos cinco anos de faturamento para que se obtenha o panorama geral do período analisado.

Este modelo visa estabelecer a análise cruzada das informações, identificando a representação que determinado número de atendimentos, em cada modalidade, representa no montante total do exercício. A intervenção nos últimos 5 anos servirá para confirmar se o comportamento é histórico e se o mesmo repete-se no intervalo investigado.

## **5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O presente estudo constitui-se de uma abordagem exploratória e serão coletados, para o seu desenvolvimento, as informações de processos específicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para atingir os objetivos propostos decidiu-se realizar a coleta de dados nos sistemas de informações gerenciais da instituição, bases que permitiram a construção das informações acerca da gestão de faturamento da prestação de serviços hospitalares da empresa estudada.

Buscou-se, ainda, o apoio de setores estratégicos que disponibilizaram informações privilegiadas, além de conterem com conhecimentos específicos na gestão dos processos da instituição. A base de informações serviu para elaborar o demonstrativo de execução orçamentária que possibilitou compreender a origem das receitas e das despesas da empresa, bem como a identificação do déficit orçamentário na prestação de serviços do SUS.

Por fim, foram analisadas as informações coletadas buscando-se ilustrar os fatos, elucidando o impacto da receita dos serviços privados e de que forma eles vêm contribuindo na gestão do HCPA.

## **6. ANÁLISE DOS DADOS ORGANIZACIONAIS**

### **6.1 HISTÓRICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

No demonstrativo do histórico de execução orçamentária, elaborado pelo HCPA, conforme a figura 4, é possível visualizar o detalhamento das rubricas orçamentárias, possibilitando compreender a composição financeira da instituição, bem como a destinação dos recursos. Na parte de cima da tabela encontram-se as receitas e na parte de baixo estão relacionadas as despesas, ambas em suas respectivas competências.

Figura 4: Histórico de execução orçamentária

## HISTÓRICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DETALHAMENTO DAS RUBRICAS	REALIZADO 2012	%	REALIZADO 2013	%	REALIZADO 2014	%	REALIZADO 2015	%	REALIZADO 2016	%
<b>RECEITAS = ORIGENS</b>										
<b>RECURSOS TESOUREO - MEC</b>	<b>575.478</b>	<b>70,00%</b>	<b>753.287</b>	<b>73,39%</b>	<b>838.828</b>	<b>76,19%</b>	<b>951.905</b>	<b>77,07%</b>	<b>1.029.576</b>	<b>77,87%</b>
PESSOAL ENC. SOCIAIS	496.809		622.764		696.614		798.767		854.854	
BENEFÍCIOS P/PESSOAL	57.792		65.053		69.407		73.932		47.387	
SENTENÇAS JUDICIAIS	3.966		23.535		6.196		4.275		16.586	
SUBVENÇÕES CUSTEIO	845		1.500		11.975		12.932		10.710	
SUBVENÇÕES CAPITAL	16.000		40.435		54.624		62.000		100.039	
AMORTIZAÇÃO DÍVIDA	66				12					
<b>RECURSOS PRÓPRIOS</b>	<b>189.050</b>	<b>22,99%</b>	<b>188.884</b>	<b>18,40%</b>	<b>218.065</b>	<b>19,81%</b>	<b>231.143</b>	<b>18,71%</b>	<b>240.415</b>	<b>18,18%</b>
SERV. HOSPITALARES	<b>178.779</b>		<b>179.046</b>		<b>210.231</b>		<b>223.193</b>		<b>215.507</b>	
SUS (no exercício)	150.744		130.185		137.464		130.720		137.170	
SUS (restos a pagar)			13.377		21.559		27.726		18.514	
SUS (incentivo estadual)					14.400		16.600		10.800	
Planos de Saúde/Particulares	28.035		35.483		36.808		43.148		49.022	
RECEITAS DIVERSAS	10.271		9.839		7.834		7.950		24.908	
<b>PROJETOS E REHUF</b>	<b>55.781</b>	<b>6,78%</b>	<b>76.843</b>	<b>7,49%</b>	<b>39.697</b>	<b>3,61%</b>	<b>42.409</b>	<b>3,43%</b>	<b>52.134</b>	<b>3,94%</b>
RESIDÊNCIA MÉDICA	16.052		18.489		19.387		24.478		28.958	
REHUF_MS	22.181		40.045		13.771		12.209		15.253	
REHUF_MEC	11.998		11.330		55		4.500		1.459	
PROJETOS (no exercício)	4.279		2.760		6.484		439		6.464	
PROJETOS (restos a pagar)	1.271		4.219				783			
<b>SALDO DE EXERCÍCIO</b>	<b>1.828</b>	<b>0,22%</b>	<b>7.411</b>	<b>0,72%</b>	<b>4.416</b>	<b>0,40%</b>	<b>9.696</b>	<b>0,78%</b>		<b>0,00%</b>
PRÓPRIOS - SUS			5.132							
PRÓPRIOS - 250	1.828		2.279		4.416		9.696			
<b>T O T A L</b>	<b>822.137</b>	<b>100%</b>	<b>1.026.425</b>	<b>100%</b>	<b>1.101.006</b>	<b>100%</b>	<b>1.235.153</b>	<b>100%</b>	<b>1.322.126</b>	<b>100%</b>
<b>DESPENSAS = APLICAÇÕES</b>										
<b>RECURSOS TESOUREO</b>	<b>575.945</b>	<b>70,19%</b>	<b>752.597</b>	<b>73,66%</b>	<b>838.828</b>	<b>76,75%</b>	<b>952.812</b>	<b>77,19%</b>	<b>1.028.848</b>	<b>79,00%</b>
PESSOAL ENC. SOCIAIS	497.276		622.075		696.614		799.673		854.126	
BENEFÍCIOS P/PESSOAL	57.792		65.053		69.407		73.932		47.387	
SETENÇAS JUDICIAIS	3.966		23.535		6.196		4.275		16.586	
SERVIÇOS, BOLSAS, ETC.	845		1.500		11.975		12.932		10.710	
INVESTIMENTOS	16.000		40.435		54.624		62.000		100.039	
FINANCIAMENTOS	66				12					
<b>RECURSOS PRÓPRIOS</b>	<b>188.899</b>	<b>23,02%</b>	<b>192.337</b>	<b>18,82%</b>	<b>214.412</b>	<b>19,62%</b>	<b>239.191</b>	<b>19,38%</b>	<b>221.290</b>	<b>16,99%</b>
MAT. DE CONSUMO	87.983		85.283		113.304		143.652		131.536	
SERVIÇOS, BOLSAS, ETC.	70.718		82.361		81.034		90.538		87.754	
INVESTIMENTOS	29.774		24.627		20.016		5.000		2.000	
FINANCIAMENTOS	425		65		58		-		-	
<b>PROJETOS E REHUF</b>	<b>55.749</b>	<b>6,79%</b>	<b>76.843</b>	<b>7,52%</b>	<b>39.697</b>	<b>3,63%</b>	<b>42.409</b>	<b>3,44%</b>	<b>52.134</b>	<b>4,00%</b>
RESIDÊNCIA MÉDICA	16.052		18.489		22.542		24.478		28.958	
MAT. DE CONSUMO	11.557		19.354		8.159		3.237		255	
SERVIÇOS, BOLSAS, ETC.	15.902		21.193		8.288		14.335		19.332	
INVESTIMENTOS	12.239		17.807		707		360		3.590	
<b>T O T A L</b>	<b>820.593</b>	<b>100%</b>	<b>1.021.777</b>	<b>100%</b>	<b>1.092.937</b>	<b>100%</b>	<b>1.234.411</b>	<b>100%</b>	<b>1.302.273</b>	<b>100%</b>
RESULTADO	1.544		4.648		8.069		742		19.853	

Elaborado pelo Serviço de Orçamento/Coordenadoria Financeira - HCPA

EM R\$ 1.000,00

Fonte: desenvolvida pelo HCPA, 2017.

A Rubrica de Recursos do Tesouro contém os valores repassados pelo Ministério da Educação – MEC, destinando-se ao pagamento de pessoal, sentenças judiciais, despesas com edificações e terceirizações e outras questões, sendo os gastos com pessoal os custos mais elevados da instituição. Em consequência, os recursos recebidos do MEC são os que apresentam a maior representatividade no total do orçamento, superando 70% dele.

A Rubrica de Recursos Próprios é composta principalmente pela receita da prestação de serviços hospitalares do SUS e dos privados. As receitas diversas são valores recebidos pela prestação de outros serviços, como locações e cursos de capacitação, mas sem o fim assistencial. Estes valores são destinados ao custeio da prestação de serviços, como o pagamento de materiais de consumo, prestações de serviços, bolsas de estagiários e outros recursos. Os valores provenientes da receita privada também são aplicados em investimentos para a melhoria da infraestrutura, dos medicamentos e dos materiais médico-hospitalares, por exemplo.

A Rubrica de Projetos contempla valores recebidos de programas interministeriais e acordos de cooperação firmados entre a instituição e os Ministérios da Saúde (MS) e o da Educação (MEC). São destinados ao pagamento da residência média multiprofissional, a investimentos na reestruturação dos hospitais universitários Federais (REHUF) e a projetos acordados entre as partes em que o hospital recebe investimentos específicos para a aplicação em determinada demanda. O saldo de exercício corresponde ao recebimento de valores de competências anteriores.

## 6.2 DÉFICIT ORÇAMENTÁRIO

Os resultados orçamentários globais apurados nos fechamentos dos últimos exercícios têm sido superavitários. No entanto, ao se analisarem as origens das diversas fontes de recursos captados pelo hospital e suas alocações para os respectivos grupos de despesas pode-se observar que o resultado entre o valor total da receita da produção de serviços prestados e a necessidade de recursos para a cobertura de despesas para a manutenção da operação do hospital, assim como para a reposição de materiais de estoques e a contratação de serviços, apresenta resultado deficitário. Essa situação resulta numa crescente necessidade de aporte de subvenções em fontes do Tesouro Nacional para que o hospital possa manter sua capacidade

de produção em um patamar que não impacte em prejuízos para o atendimento da população. O demonstrativo exibido na figura 5 retrata esse histórico, demonstrando a relação entre as receitas dos serviços prestados e as despesas realizadas para a produção dos serviços.

**Figura 5:** Histórico de custeio

<b>Histórico de Custeio</b>					
<b>Serviços Hospitalares</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Sistema Único de Saúde	150.744.321,99	143.562.281,70	173.422.942,55	180.045.292,60	166.484.787,71
Planos de Saúde e Particulares	28.034.599,20	35.483.258,96	36.808.025,05	43.147.832,79	49.022.198,45
<b>Total da Produção</b>	<b>178.778.921,19</b>	<b>179.045.540,66</b>	<b>210.230.967,60</b>	<b>223.193.125,39</b>	<b>215.506.986,16</b>
<b>Consumo e Serviços</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Material de Consumo (Estoque)	99.539.140,74	104.636.955,34	121.463.234,20	146.889.185,82	131.791.338,41
Serviços, Bolsas e Encargos	87.464.318,63	105.054.182,98	101.297.683,18	117.804.508,13	117.795.561,68
<b>Total do Funcionamento</b>	<b>187.003.459,37</b>	<b>209.691.138,32</b>	<b>222.760.917,38</b>	<b>264.693.693,95</b>	<b>249.586.900,09</b>
<b>Resultado da Produção</b>	<b>-8.224.538,18</b>	<b>-30.645.597,66</b>	<b>-12.529.949,78</b>	<b>-41.500.568,56</b>	<b>-34.079.913,93</b>
<b>Déficit Orçamentário</b>	<b>-4,60%</b>	<b>-17,12%</b>	<b>-5,96%</b>	<b>-18,59%</b>	<b>-15,81%</b>

*\*O Resultado negativo da produção para o funcionamento + investimentos são complementados com subvenções solicitadas ao MEC ou parcelas do REHUF*

Fonte: COFIN/Serviço de Orçamento/Tabelas da Execução Orçamentária do HCPA, 2017.

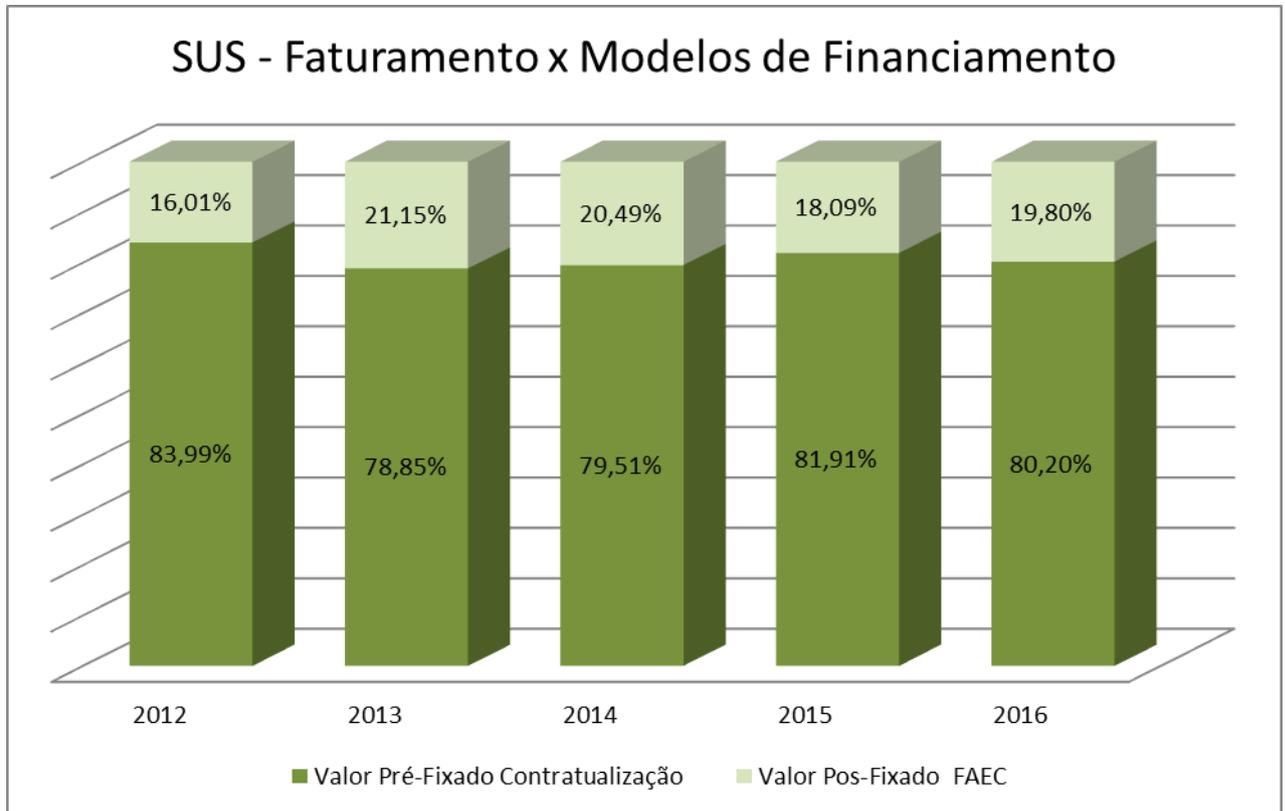
Pode-se elencar que os principais fatores que ocasionam a situação deficitária são o modelo de financiamento contratado, a falta de correção nos valores das tabelas de serviços do SUS, o aumento de preços dos materiais de consumo e os serviços empregados na produção, além de outras variáveis que acabam impactando na variação dos custos. O contrato firmado entre o Gestor Municipal de Saúde e o HCPA (2011) estabelece os critérios que irão regular a prestação de serviços ao SUS, sendo ele composto de orçamento global, porém misto:

- Uma parte pré-fixada, que permite saber a previsão do volume máximo previsto para desembolso em determinado período, correspondendo à produção de procedimentos de média e alta complexidade, cujos valores estão vinculados ao atingimento de metas físicas e financeiras;
- Pós-fixada, recebida de acordo com o cumprimento de metas e a produção. Corresponde ao faturamento do FAEC – Fundo de Ações Estratégicas de Compensações, sendo este um financiamento do governo para realizações de procedimentos e ações específicas consideradas estratégicas na área da saúde.

O gráfico a seguir ilustra o percentual que representa o faturamento da instituição por modelo de financiamento do SUS. Através dele temos a dimensão de que a maior parte do

faturamento corresponde ao modelo pré-fixado, fazendo com que grande parte da receita seja fixa ao longo do período contratado.

**Figura 6:** Faturamento SUS por tipo de financiamento

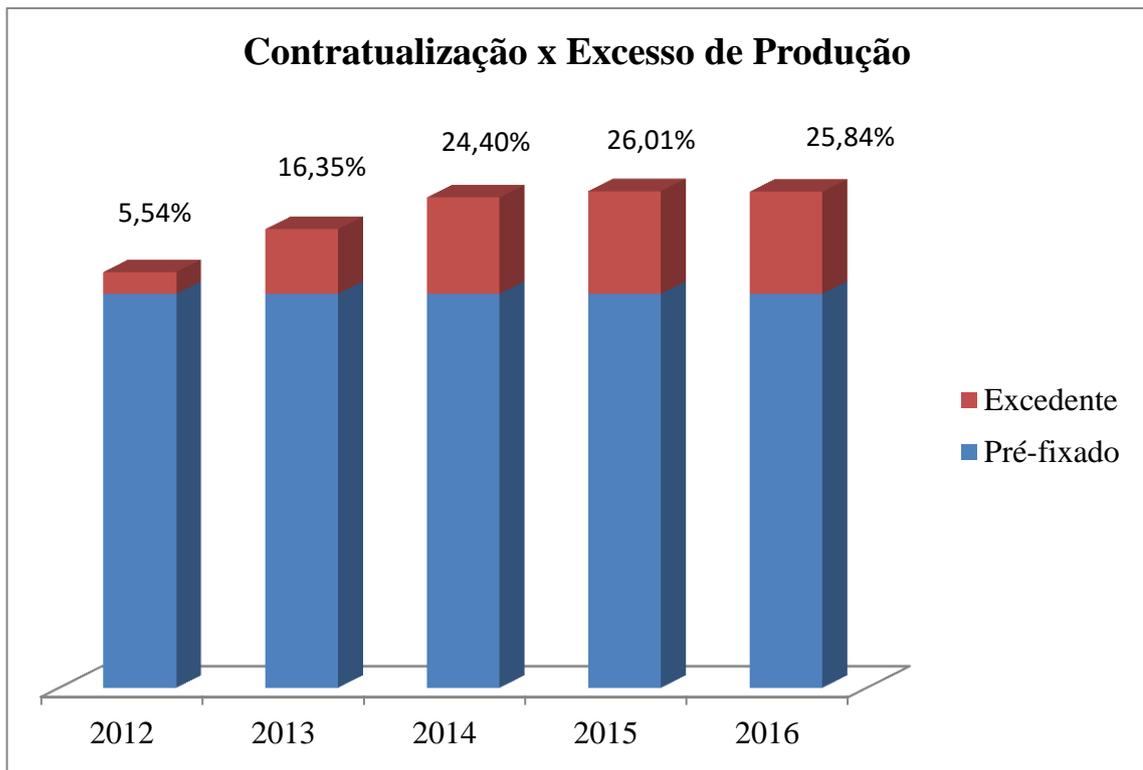


Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados de Faturamento SUS.

Esse modelo limita o teto máximo de faturamento mensal aos valores e às quantidades de procedimentos estipulados na contratualização. O excedente produzido mensalmente é apresentado no faturamento subsequente, respeitando sempre os limites contratuais.

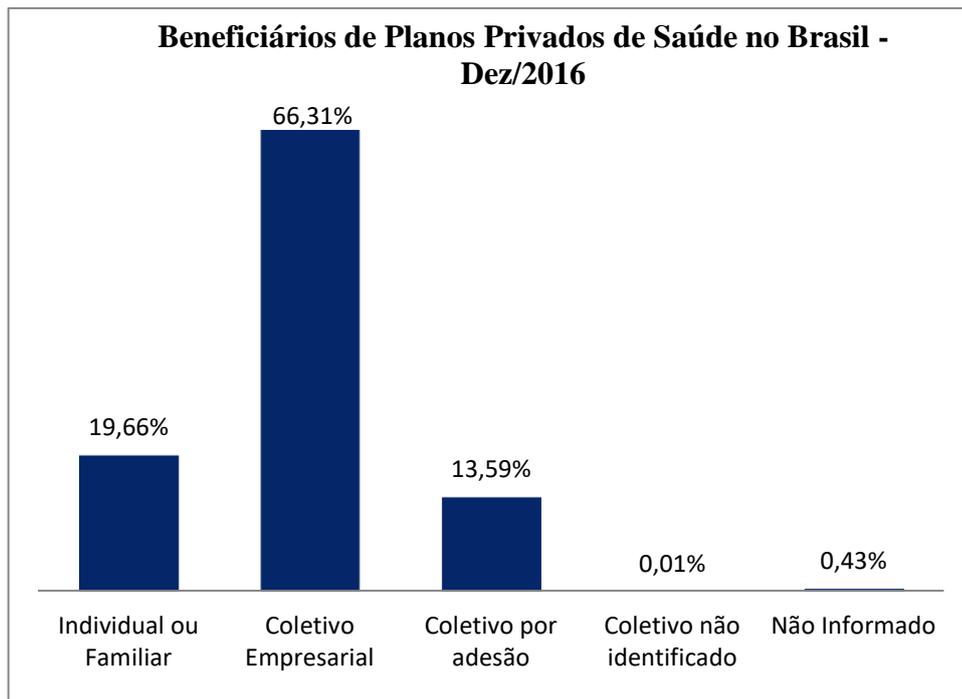
Essa medida gera ao hospital um desequilíbrio econômico. Por se tratarem de procedimentos médicos de alta e média complexidade, nessa fatia do faturamento concentram-se os custos mais elevados. O aumento da procura por serviços de saúde pública faz com que, rotineiramente, se ultrapasse o limite mensal contratado, gerando um excedente de faturamento que vem aumentando gradativamente. Em contrapartida, esse excedente de atendimento gera despesas que não podem ser proteladas, fazendo com que o custeio dos serviços prestados seja maior do que os valores recebidos, contribuindo para o déficit citado. No demonstrativo a seguir é possível verificar o percentual de faturamento que ultrapassa o valor contratualizado.

**Figura 7: Excesso de produção**



Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados de Faturamento SUS.

A crise econômica dos últimos anos teve grande contribuição para o aumento da demanda de serviços do SUS. Dados da Agência Nacional de Saúde – ANS – de dezembro de 2016 indicavam que 66% dos beneficiários dos planos privados de saúde do país eram compostos pela categoria coletiva empresarial. Aliando este fato à crescente queda nos postos de trabalho, pode-se concluir que muitos destes usuários perderam este benefício, aumentando a demanda pelo sistema de saúde pública, conforme expressa a figura 8, abaixo.

**Figura 8:** Beneficiários por tipo de plano de saúde

Fonte: <http://www.ans.gov.br>.

Ressalta-se, ainda, que os custos com a saúde suplementar representam grandes proporções no orçamento doméstico, trazendo impacto ao endividamento das famílias. A necessidade de contenção de despesas contribuiu para que muitos usuários de planos de saúde privados, mesmo inseridos no mercado de trabalho, optassem pela suspensão destes serviços como forma de redução de custos, fazendo a migração dos serviços de saúde privados para o público.

Outro fator que contribui significativamente para esse déficit é a falta de correção nos valores das tabelas do SUS. Os serviços prestados ao Sistema Único de Saúde são precificados pela tabela de procedimentos, medicamentos e OPM; no entanto, seus valores não acompanham os índices de reajuste de mercado. Segundo informações do HCPA, os valores recebidos pela contratualização são os mesmos há cinco anos, o que provoca uma retenção no ajuste do valor da receita. Esta situação é desproporcional aos custos dos materiais de consumo e aos serviços empregados na produção. Materiais médico-hospitalares, medicamentos e insumos são itens de alto custo e seus valores são reajustados de acordo com os índices de mercado. Conforme o Histórico de Execução Orçamentária exposto na figura 4 as despesas com material de consumo e serviços são o segundo maior custo da instituição, ficando atrás apenas das despesas com pessoal.

### 6.3 RATEIO DO FATURAMENTO

Para demonstrar o impacto que a receita de convênios e particulares representa sobre o faturamento total, efetuou-se um modelo de análise cruzada referente ao faturamento da prestação de serviços dos últimos 5 anos da instituição. Para isso, foram coletados, do Sistema de Informações Gerenciais do HCPA, o IG, os dados dos serviços hospitalares prestados para o SUS, convênios médicos e particulares. Em seguida, estas informações foram classificadas e tabuladas conforme demonstradas a seguir:

**Figura 9:** Rateio do faturamento

<b>Rateio Faturamento 2012</b>				
<b>SOMATORIO INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Contas</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.350.176	78,64%	140.609.126,97	81,50%
CONVÊNIOS	604.940	20,24%	28.305.723,26	16,41%
PARTICULARES	33.371	1,12%	3.605.029,92	2,09%
Total geral	2.988.487	100,00%	172.519.880,15	100,00%

<b>INTERNACAO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Internação</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	33.185	88,23%	85.878.865,84	76,45%
CONVÊNIOS	3.437	9,14%	23.692.776,12	21,09%
PARTICULARES	988	2,63%	2.762.468,80	2,46%
Total	37.610	100,00%	112.334.110,76	100,00%

<b>AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Ambulatorio</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.316.991	78,52%	54.730.261,13	90,94%
CONVÊNIOS	601.503	20,38%	4.612.947,14	7,66%
PARTICULARES	32.383	1,10%	842.561,12	1,40%
Total	2.950.877	100,00%	60.185.769,39	100,00%

<b>Rateio Faturamento 2013</b>				
<b>SOMATORIO INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Contas</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.390.835	79,27%	151.015.036,68	80,79%
CONVÊNIOS	588.469	19,51%	32.140.754,67	17,20%
PARTICULARES	36.750	1,22%	3.762.671,07	2,01%
Total geral	3.016.054	100,00%	186.918.462,42	100,00%

<b>INTERNACAO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Internação</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	33.140	87,51%	94.758.362,28	75,79%
CONVÊNIOS	3.699	9,77%	27.348.633,45	21,87%
PARTICULARES	1.031	2,72%	2.918.773,93	2,33%
Total	37.870	100,00%	125.025.769,66	100,00%

<b>AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Ambulatorio</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.357.695	79,17%	56.256.674,39	90,89%
CONVÊNIOS	584.770	19,64%	4.792.121,22	7,74%
PARTICULARES	35.719	1,20%	843.897,14	1,36%
Total	2.978.184	100,00%	61.892.692,75	100,00%

<b>Rateio Faturamento 2014</b>				
<b>SOMATORIO INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Contas</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.538.959	80,61%	165.581.884,38	80,68%
CONVÊNIOS	583.995	18,54%	34.899.810,91	17,01%
PARTICULARES	26.694	0,85%	4.745.894,62	2,31%
Total geral	3.149.648	100,00%	205.227.589,91	100,00%

<b>INTERNACAO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Internação</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	33.427	88,31%	101.581.033,74	74,93%
CONVÊNIOS	3.400	8,98%	29.981.512,18	22,12%
PARTICULARES	1.024	2,71%	4.004.699,87	2,95%
Total	37.851	100,00%	135.567.245,79	100,00%

<b>AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Ambulatorio</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.505.532	80,52%	64.000.850,64	91,88%
CONVÊNIOS	580.595	18,66%	4.918.298,73	7,06%
PARTICULARES	25.670	0,82%	741.194,75	1,06%
Total	3.111.797	100,00%	69.660.344,12	100,00%

<b>Rateio Faturamento 2015</b>				
<b>SOMATORIO INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Contas</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.656.132	81,91%	180.978.807,30	79,78%
CONVÊNIOS	559.094	17,24%	40.879.477,17	18,02%
PARTICULARES	27.355	0,84%	4.975.894,25	2,19%
Total geral	3.242.581	100,00%	226.834.178,72	100,00%

<b>INTERNACAO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Internação</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	35.819	88,65%	109.024.497,14	73,54%
CONVÊNIOS	3.520	8,71%	35.322.072,35	23,82%
PARTICULARES	1.068	2,64%	3.913.251,41	2,64%
Total	40.407	100,00%	148.259.820,90	100,00%

<b>AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Ambulatorio</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.620.313	81,83%	71.954.310,16	91,57%
CONVÊNIOS	555.574	17,35%	5.557.404,82	7,07%
PARTICULARES	26.287	0,82%	1.062.642,84	1,35%
Total	3.202.174	100,00%	78.574.357,82	100,00%

<b>Rateio Faturamento 2016</b>				
<b>SOMATORIO INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Contas</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.682.023	81,07%	171.368.554,37	76,25%
CONVÊNIOS	606.303	18,33%	48.709.966,86	21,67%
PARTICULARES	20.020	0,61%	4.663.075,04	2,07%
Total geral	3.308.326	100,00%	224.741.596,27	100,00%

<b>INTERNACAO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Internação</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	36.698	88,25%	105.134.231,48	69,82%
CONVÊNIOS	3.844	9,24%	41.726.919,16	27,71%
PARTICULARES	1.042	2,51%	3.724.446,02	2,47%
Total	41.584	100,00%	150.585.596,66	100,00%

<b>AMBULATÓRIO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Ambulatorio</b>		<b>Valor Rat Faturamento</b>	
SUS	2.645.325	80,98%	66.234.322,90	89,32%
CONVÊNIOS	602.459	18,44%	6.983.047,70	9,42%
PARTICULARES	18.978	0,58%	938.629,02	1,27%
Total	3.266.742	100,00%	74.155.999,62	100,00%

Fonte: elaborada pelo autor com base nos dados dos faturamentos do SUS/Convênios/Particulares.

Os dados coletados foram classificados por competência e demonstram o rateio do faturamento por fonte pagadora em cada um dos exercícios. As informações foram distribuídas em forma de tabelas, nas quais são visualizadas as quantidades de atendimento, bem como o resultado do faturamento para cada uma das modalidades. Esta análise consiste em verificar a proporção que o número de atendimento de determinada modalidade representa no faturamento total da empresa.

As colunas das tabelas estão divididas entre pagador, total e valor do rateio do faturamento, que representam, respectivamente, a modalidade de faturamento, a quantidade de pessoas atendidas e o valor do faturamento de cada modalidade. As linhas estão alimentadas com as informações dos respectivos critérios.

Os atendimentos hospitalares, sinteticamente, estão divididos entre atendimentos de internação e ambulatoriais. A primeira tabela de cada exercício é composta pelo total de atendimentos das duas modalidades. Em seguida, estão relacionadas as quantidades que fazem a composição de cada tipo de atendimento. Considerando que procedimentos ambulatoriais representam, em média, 99% do total dos atendimentos, e que este montante resulta na média de 34% do total do faturamento, optou-se por excluir estes procedimentos, a fim de se evitar distorções da análise. Como o objetivo é verificar o impacto financeiro, serão considerados apenas os atendimentos de internação, que mesmo apresentando menores quantidades de atendimentos resultam na maior parte do faturamento.

#### 6.4 ANÁLISES DO FATURAMENTO

Para uma melhor análise das informações apresentadas anteriormente, efetuou-se a média dos procedimentos de internação, conforme demonstra a figura 10 a seguir. Nessa tabela é possível identificar a quantidade de atendimentos em cada fonte pagadora e a sua participação no faturamento médio total. Observa-se que os atendimentos realizados pelo SUS representam 88% dos serviços hospitalares e que, em termos de faturamento, sua contribuição é de 74% sobre o total. Os atendimentos de convênios e particulares, somados, configuram 12% dos atendimentos feitos, embora a sua margem de contribuição para o faturamento seja bem maior, correspondendo a mais de 26% do total. É possível verificar que, historicamente, essa ocorrência se repete durante o período analisado, e isto acontece porque os valores dos

procedimentos privados são superiores aos dos serviços públicos, permitindo que a instituição obtenha retorno financeiro sobre essa fatia do faturamento.

**Figura 10:** Média do rateio do faturamento

<b>Rateio Faturamento - Valor Médio 2012 à 2016</b>				
<b>INTERNACAO</b>				
<b>Pagador</b>	<b>Total Internação</b>	<b>%</b>	<b>Valor Rat Faturamento</b>	<b>%</b>
SUS	34.454	88%	99.275.398	74%
CONVÊNIOS	3.580	9%	31.614.383	24%
PARTICULARES	1.031	3%	3.464.728	3%
Total	39.064	100%	134.354.509	100%

Fonte: elaborada pelo autor com base média dos faturamentos do SUS/Convênios/Particulares.

O baixo valor dos procedimentos dos serviços públicos é resultado, muito em função, do que foi descrito anteriormente: o modelo de financiamento contratado de prestação de serviços públicos e a precificação dos procedimentos do SUS que não acompanham os índices de reajuste do mercado, sendo estes alguns dos fatores que fazem com que os valores dos procedimentos do SUS tragam menos impacto no faturamento do que os procedimentos privados. Os serviços de assistência médica privada são projetados para gerarem retorno financeiro. Os serviços prestados para o SUS são de natureza pública e assistencial e os problemas estruturais, conforme já vistos, acabam configurando resultados desfavoráveis para os hospitais que dependem exclusivamente dessa receita para arcar com o custeio dos serviços, evidenciando o declínio da assistência à saúde pública, retratado diariamente pelos canais de comunicação do país.

A existência do déficit orçamentário no custeio dos serviços públicos, conforme a figura 5, evidencia que os valores recebidos pelo SUS são insuficientes para atender as demandas da instituição. O resultado negativo da produção resulta numa crescente necessidade de aporte de subvenções em fontes do Tesouro Nacional para que se mantenha a qualidade dos serviços prestados à população.

A receita dos serviços privados auxilia a amenizar estas perdas que, na sua inexistência, seriam maiores do que as identificadas. A fonte extra de recursos financeiros confere à instituição a possibilidade de realizar intervenções que até então dependeriam exclusivamente de orçamento público. Essa parte da receita é empregada na manutenção da infraestrutura, trazendo melhorias físicas e possibilitando maior qualidade e atenção aos usuários da instituição. Também são empregadas na aquisição de materiais, equipamentos, investimentos tecnológicos e na contratação de serviços essenciais ao funcionamento do

espaço. Diferente do que ocorre em outras instituições públicas, estas despesas são realizadas com orçamento próprio, permitindo que se mantenha o padrão de qualidade no atendimento público prestado à sociedade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo buscou analisar o impacto da receita de convênios e particulares na gestão do HCPA. Traçou-se um breve panorama dos dilemas enfrentados pelos hospitais universitários federais, possibilitando compreender que os respectivos problemas afetam, de modo geral, todas as instituições de saúde pública do país.

As empresas públicas apresentam particularidades específicas, diferenciando-se das empresas privadas. A execução financeira deve seguir os critérios do orçamento público. Nesse sentido, ressalta-se que toda despesa deve ser realizada de acordo com a respectiva previsão orçamentária. Para melhor elucidar essa afirmativa, elaborou-se o histórico de execução orçamentária do período estudado, classificando a origem das rubricas e as respectivas aplicações, em cada exercício. O demonstrativo indica, de modo abrangente, que o resultado da equação entre as receitas e as despesas totais apresenta um resultado favorável ao HCPA. No entanto, efetuando-se a relação entre a receita dos serviços hospitalares e o seu custeio, evidenciou-se que o resultado é deficitário e que, historicamente, se repete ao longo do período analisado.

Dada a importância deste fato, buscou-se diagnosticar os principais fatores responsáveis pelo resultado desfavorável. No modelo de contrato de prestação de serviços do SUS identificou-se os seguintes problemas: a falta de correção dos valores das tabelas dos serviços ao longo da vigência contratada, fazendo com que os preços não acompanhem os valores de mercado; o modelo de financiamento da contratualização, que limita o teto de pagamento mensal dos serviços prestados; e o aumento da demanda pelos serviços públicos, sendo estas algumas das principais variáveis que contribuem para o problema apontado.

Divergente de outros hospitais públicos, o modelo de gestão do Hospital de Clínicas concede a ele autonomia administrativa para estabelecer convênios e contratos com entidades públicas e privadas. Isso possibilita que parte da prestação de serviços seja executada de forma privada, através do atendimento médico para clientes particulares ou usuários de planos de saúde.

A área da Administração é bastante vasta e apresenta variadas formas de avaliar resultados. O modelo construído serviu para identificar a contribuição que cada tipo de prestação de serviço, entre pública ou privada, representa no faturamento total da instituição. Outras análises mais precisas poderiam ser desenvolvidas se a empresa contasse com a utilização de um sistema informatizado de custos, o que possibilitaria avaliar, por exemplo, a

relação entre o faturamento e o custo total de forma individualizada por tipo de serviço, demonstrando a contribuição efetiva de cada modalidade de serviço na receita financeira do hospital. Medidas administrativas vêm sendo adotadas pela instituição para a redução do déficit orçamentário apurado. Os resultados negativos da produção atualmente são compensados com subvenções solicitadas ao Tesouro Nacional ou com valores recebidos dos projetos do REHUF – programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. No entanto, a recente aprovação da Proposta de Emenda à Constituição nº 55, de 2016, que limita o teto dos gastos públicos, dá sinais de que estas compensações tendem a ser reduzidas ou até extintas nos próximos anos.

Avaliando as seguintes alegações que envolvem as receitas dos serviços privados, pode-se chegar a afirmações que, em seguida, serão expostas:

- ✓ Considerando que os valores das receitas dos serviços privados, demonstrados na figura 4 – Histórico de Execução Orçamentária, são superiores aos dos déficits, apresentados na figura 5 – Histórico de Custeio;
- ✓ Considerando que o faturamento dos serviços privados é calculado para gerar retorno financeiro;
- ✓ Considerando que em entrevista concedida ao Jornal Zero Hora a presidente da instituição ressalta a necessidade de ampliar a oferta de serviços privados, a fim de reduzir o déficit orçamentário.

O setor público, através do Sistema Único de Saúde é o maior comprador dos serviços hospitalares produzidos pelo HCPA, no entanto, cortes nos gastos públicos destinados a saúde fazem com que os recursos designados à área sejam insuficientes para atender as demandas destes serviços. A capacidade produtiva de serviços hospitalares do Clínicas vai além dos limites contratados pela gestão pública, provocando um déficit orçamentário entre as receitas e as despesas dos serviços prestados. Contudo, sua autonomia administrativa permite firmar contratos com agentes privados, fazendo com que o excedente de produção possa ser absorvido por planos de saúde privados ou clientes particulares.

Esta receita faz frente substancial às perdas sofridas pela empresa, no entanto, cabe enfatizar que, o objetivo deste estudo não é o de defender a legitimidade do modelo administrativo adotado pela instituição como regra para os demais hospitais universitários a fim de solucionar os problemas gerados pela crise que atinge o setor de saúde pública do Brasil, mas sim o de reconhecer o seu diferencial frente ao cenário em que se encontram estas instituições.

Com base nos fatos acima elencados e através da análise construída ao longo do desenvolvimento deste estudo, é possível afirmar que a receita de convênios e particulares tem papel fundamental, na gestão Hospital de Clínicas de Porto Alegre, como forma de minimizar as perdas já mencionadas. A fonte extra de recursos, além de ajudar a reduzir o impacto do déficit orçamentário, conforme demonstrado na figura 5 – Histórico de Custeio, permite a realização de despesas, muitas vezes, não previstas no orçamento público e que hoje, são essenciais para que a instituição mantenha o padrão de qualidade dos serviços prestados à população.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA Nacional de Saúde – ANS. **Dados Indicadores do Setor**. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acessado em 01 de out. 2017.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil**. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/PORTARIA-N%C2%B0-3410-Diretrizes-para-contratualiza%C3%A7ao-SUS-de-acordo-com-PNHOSP.pdf>>. Acessado em 23 de mai. 2017.

CLAUSELL, N. Não gostaria de fechar leitos, mas está difícil de fechar a conta. **Zero Hora**, Porto Alegre, p. 30-31, 06 jun. 2017.

CONASS. **A Gestão Administrativa e Financeira no SUS**. Disponível em: < [http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_8.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_8.pdf)>. Acessado em 04 de jan. 2018.

CONSELHO Federal de Medicina. **Crise na saúde: Hospitais de Ensino Pedem Socorro**. Disponível em: < [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26094:2016-04-13-16-30-44&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26094:2016-04-13-16-30-44&catid=3)>. Acessado em 30 de abr. 2017.

DENCKER, Ada de Freitas M. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo**. 4. ed. São Paulo: Futura, 2000.

EMPRESA Brasileira de Serviços Hospitalares. **Conheça os Hospitais Universitários**. Disponível em: < <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/62223/mapa+brasil+atualizado+07042016.jpg/a121e3a4-ac7d-4e4d-b1a1-4664f9e04282?t=1460030363826>>. Acessado em 30 de abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Programa REHUF**. Disponível em: < <http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/apresentacao>>. Acessado em 29 de mai. 2017

HCPA. **Características**. Disponível em: < <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas>>. Acessado em 30 de abr. 2017.

LIMA, S.M.L. **O contrato de gestão e a conformação de modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas**. Revista de Administração Pública, vol. 30, n.º 5, set/out 1996.

MINISTÉRIO da Saúde. **Entenda o SUS**. Disponível em:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>. Acessado em 21 de mai. 2017

PORTAL da Saúde – **SUS REHUF**. Disponível em:  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/989-sas-raiz/dahu-raiz/atencao-hospitalar/l4-atencao-hospitalar/13483-eixo-contratualizacao>>. Acessado em 30 de abr. 2017.

REIS, A. A. C.; CECÍLIO, L. C. O. **A política de reestruturação dos hospitais de ensino**: notas preliminares sobre os seus impactos na micropolítica da organização hospitalar. *Saúde em Debate*, v. 33, n. 81, p. 88-97, jan./abr. 2009.

SECRETARIA Municipal de Saúde. **Contrato de Assistência integral à Saúde**. Porto Alegre, 2011.