

FAEPA CONTROLA HC DE RIBEIRÃO PRETO E VERBAS DO SUS

José Chrispiniano
Jornalista

Fundação privada, a Faepa gere toda a verba extra-orçamentária do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que no ano de 2000 chegou a R\$ 71,9 milhões. A introdução da “segunda porta” no hospital inclui o atendimento a convênios — e a Clínica Civil permite a docentes da USP ofertar atendimento médico a particulares. A Faepa emprega parte das verbas do SUS para contratar docentes para a Faculdade, vinculados à Faepa e não à USP

Criada em agosto de 1988, a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Faepa) é uma fundação de direito privado gerida por docentes da área clínica da USP, mas não tem, como função principal, o apoio à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP). Seu diretor-executivo, professor Benedito Carlos Maciel, argumenta que a entidade tem vinculação “indireta” à USP. Sua principal relação seria com o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP), o qual, em caso de extinção da Faepa, ficaria com todo o seu patrimônio.

Um convênio assinado com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo permite à Faepa gerir parte das verbas do HCRP, além de administrar a Clínica Civil do hospital, onde são prestados exclusivamente serviços médicos remunerados. Outro convênio, este da Faepa com a USP, permite aos docentes da universidade prestarem serviços na Clínica Civil.

Difícil é determinar as fronteiras entre as instituições envolvidas: Faculdade de Medicina, HCRP e Faepa sobrepõem-se constantemente. “Cada uma delas tem a sua independência”, sustenta Maciel, admitindo porém que “a relação funcional é muito grande”.

A sobreposição se dá também na direção das três instituições. Dois outros professores da USP ocuparam anteriormente o principal cargo da fundação, hoje exercido pelo

professor Maciel. O primeiro foi Ayrton Custódio Moreira, atual diretor da Faculdade de Medicina, presidente do Conselho Deliberativo do HCRP e membro do Conselho Curador da Faepa. O outro, Marcos Felipe Silva de Sá, diretor-executivo da fundação quando da assinatura do contrato de cessão da Clínica Civil, desde o início do primeiro mandato do governador Mário Covas, em 1995, é o superintendente do HCRP.

A interação entre as três entidades é tamanha, que é a Faepa que

*A Faepa contratou 14
docentes para a USP,
pagos com verbas do
SUS e vinculados
à Faepa*

faz o repasse de 95% da renda dos aluguéis das lanchonetes que existem dentro do hospital para o Centro Acadêmico Rocha Lima, dos estudantes da FMRP. A atividade está descrita no relatório da fundação como “apoio ao Centro Acadêmico Rocha Lima”.

A Faepa responde pela gestão dos recursos extra-orçamentários do HCRP, ou seja, por todas as verbas que não sejam as previstas no Orçamento do Estado e repassadas pela Secretaria de Saúde para a Superintendência do hospital. São somas elevadas. Em 2000, esse valor representou R\$ 71,931 milhões, segundo

a prestação de contas da entidade feita à Promotoria das Fundações do Ministério Público Estadual.

Apesar de serem receitas extra-orçamentárias, a origem da maior parte deste dinheiro também é pública. A principal fonte são os pagamentos realizados pelo governo federal por atendimentos feitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que desde 1993 são repassados à Faepa e não ao HCRP. No ano passado, R\$ 59,843 milhões, que representaram 83% da receita da fundação, tiveram origem nesse reembolso pelo atendimento público.

Outros R\$ 5,029 milhões vieram do próprio governo estadual, em verbas destinadas a programas específicos como o de medicamentos de alto custo. Ou seja, são públicas 90% das verbas extra-orçamentárias do HCRP que a Faepa gere. Além disso, em novembro de 2000 foi assinado um novo convênio, com a Prefeitura de Ribeirão Preto.

Como justificativa deste modelo, que transfere a uma fundação privada a gestão de recursos públicos de um órgão estatal, o diretor da Faepa cita a maior agilidade que a fundação daria ao processo administrativo e também a precaução contra a dispersão dos recursos gerados dentro da Secretaria da Saúde.

O papel da Faepa no gerenciamento das verbas do SUS é contestado, no entanto, em carta enviada à Promotoria das Fundações pelo Centro Médico de Ribeirão Preto, assinada por Maria Terezinha Infantsi Vannuchi, presidenta da entidade, e por Juvenal Setolin, presidente do Fórum de Defesa Profissional. O Centro Médico é uma entidade

de representação profissional extra-sindical, existente desde 1934. Os signatários questionam por que o HCRP se privou do acesso direto às verbas do SUS. “Por que uma verba pública não pode ser recebida diretamente por uma outra instituição pública? Por que houve necessidade de um intermediário?”

De acordo com os representantes do Centro Médico, “a intermediação dessa fração orçamentária ocorreu através de ações que visavam contornar dispositivos legais que impediam uma desejável maleabilidade na aplicação destas verbas. Estranha atitude porque disposições legais não se justificam se contrariam o interesse público. Se este era o caso deviam ser modificadas, até revogadas, mas não contornadas”, criticam.

“Preferiram criar uma outra instituição para administrar a verba; uma fundação, a Faepa. Criou-se um absurdo: uma relação de dependência, ainda que em pequeno grau, do HCRP a ela, fundação.”

Outra polêmica explosiva está na aplicação de verbas do SUS em projetos de ensino e pesquisa. Dos recursos do SUS, 2% são destinados a um programa chamado “Atividades Acadêmicas da Presidência do Conselho Deliberativo”. No ano de 2000 isso resultou numa verba de R\$ 1,2 milhão, colocada sob controle do diretor da FMRP.

Os recursos foram utilizados principalmente para a contratação de quatorze “docentes-colaboradores” (foram abertas dezoito vagas, mas quatro não foram preenchidas) para a área clínica da FMRP. No *Relatório de Atividades da Faepa no Ano 2000*,



Centro de Convenções construído pela Faepa em área do HCRP

p. 45, lê-se: “Desse modo, a FMRP pode amenizar as dificuldades de reposição de docentes enfrentadas pela Universidade de São Paulo”. Embora contratados com a finalidade de dar aulas, esses professores não são ligados à USP nem respondem a ela, mas sim à Faepa.

Quem explica é o diretor-executivo da Faepa: “São docentes contratados pela Faepa, para atuar nas áreas clínicas do hospital. Então estamos incrementando com isso o número de docentes da Faculdade de Medicina. Só que eles não são vinculados à Faculdade. São vinculados à Faepa, mas exercem atividades como se fossem docentes da Faculdade”.

Este não é o único caso de destinação de parcelas das verbas do SUS a outros fins que não a remuneração pelo atendimento médico-hospitalar no HCRP. Até 2000, 5% das verbas do SUS (aproximadamente R\$ 3 milhões naquele ano) eram retidas pela direção da Faepa a título de remuneração dos custos da sua estrutura administrativa e

apoio a projetos de docentes, alunos ou médicos ligados ao HCRP ou à FMRP.

A pedido da Superintendência do hospital, em 2001 o valor dessa taxa de gestão caiu para 2,5% das verbas do SUS. Para suprir a diferença, a diretoria da Faepa conta com o aumento de receitas provenientes de outras fontes. Em texto publicado no *Relatório de Gestão 1996-2000*, a ampliação de fontes de receita é considerada necessária para tornar a instituição “mais sólida”.

Uma das iniciativas para diversificar as fontes de recurso da Faepa foi a criação de um centro de convenções, dentro de um terreno pertencente ao HCRP, na área central de Ribeirão Preto, com vários auditórios e capacidade de receber até 2500 participantes. Na mesma área funciona um estacionamento terceirizado, onde 72,3% da renda são destinados à Faepa. O objetivo, segundo o professor Maciel, é que o centro de convenções sirva como um “investimento” que gere receitas para serem reaplicadas, pela Fa-

Receitas Faepa 1996-2000 (em R\$)

Origem	1996	1997	1998	1999	2000
SUS	29.435.352	41.884.073	44.906.743	50.235.189	59.029.784
Clínica Particular e convênios	822.964	1.099.994	929.645	1.012.249	1.438.581
Subvenção Secret. de Saúde		1.654.225	58.700	916.735	5.029.748
Prefeitura de Ribeirão Preto			418.211	801.527	
Financeira	3.500.000	2.656.421	2.939.318	2.898.733	
Outras	192.058	431.581	804.783	1.730.620	5.618.893*
Total	33.950.374	47.686.294	50.057.400	57.595.053	71.931.008

Fonte: Relatório de Gestão da Faepa 1996-2000

*Prestação de contas da Faepa do ano de 2000 ao Ministério Público. Neste ano as receitas financeiras foram incluídas dentro do item "Outras"

epa, no hospital.

Outras áreas do hospital estão passando para o controle da fundação. A Central de Esterilização teve seu gerenciamento cedido pelo HCRP em 1999. O objetivo seria, uma vez mais, "otimizar a utilização daquele setor e ampliar as fontes de arrecadação do hospital" (*Relatório de Atividades 2000*, p. 41). Isso seria obtido com a utilização da Central na prestação de serviços pagos a empresas de saúde.

A Faepa também obtém recursos com o atendimento de particulares e clientes de convênios feito na Clínica Civil. Trata-se da "segunda porta" do hospital, aquela pela qual passam os pacientes que pagam pelo atendimento. Desde 1989, quando foi cedida gratuitamente à Faepa, a segunda porta vem ganhando importância naquele complexo hospitalar.

Os únicos médicos autorizados a atender dentro da Clínica Civil são os docentes da área clínica da FMRP. São 129 docentes em regime de dedicação integral (RDIDP) cadastrados para atuar na Clínica Civil. Como já cedem 5 horas, das 8 horas do RDIDP, para atividades no hospital, onde recebem da Secretaria

de Saúde, eles dispõem, em tese, de apenas 3 horas para atender na Clínica Civil. Usando o espaço, o nome e a infra-estrutura do HCRP, cobram honorários e atuam como num consultório privado.

A USP recolhe 10% do valor destas consultas. Até 1998 recolhia 30%, dos quais 5% iam para a Rei-

Os 129 docentes em RDIDP repassam à Faculdade somente 5% do que ganham na Clínica Civil

toria e 25% para a unidade. O que mudou foi que a unidade, que pode escolher uma porcentagem de recolhimento entre 5% e 45%, e que até então cobrava 25%, optou naquele ano pela porcentagem mínima. Isso se refletiu em uma redução do valor total repassado para a USP, de R\$ 445.534,00 em 1997, para R\$ 232.274,00 em 1998 (*Relatório de*

atividades 2000, p. 33), quando a universidade deveria ter recebido, se mantidas as porcentagens anteriores, o triplo deste valor.

Essa simples alteração significou uma perda de recursos para a FMRP, apenas entre 1998 e 2000, de R\$ 1.073.766,00. Diferença esta que foi apropriada pelos professores que atendem na Clínica Civil.

Além disso, o dinheiro correspondente aos 5% da unidade é gerenciado pela Faepa. Os recursos, encaminhados para uma conta específica, atendem a FMRP, mas são controlados pela fundação.

Para Edmundo Raspanti, médico, ex-docente da USP, um dos articuladores de ação pública contra a Clínica Civil, a razão de ser do esquema é incrementar o salário dos docentes da área clínica da FMRP. "Todo esse aparato é montado para beneficiar uma casta de professores. Com razão, porque eles ganham muito mal. Mas não transformando a clínica pública em clínica particular."

Do restante da receita arrecadada com a segunda porta, 30% são destinados a projetos da Faepa e os demais 70% a programas da Superintendência do HCRP, nos

quais se incluem empréstimos a servidores do hospital. Em 2000, segundo os dados oficiais da fundação, a arrecadação da Clínica Civil, excluídos os honorários médicos, ficou em R\$ 954.400,00. Verba extra-orçamentária, gerida inteiramente pela fundação.

Quando a Faepa utiliza equipamentos do HCRP, tem de remunerá-lo por esse uso. A remuneração, contudo, pode ser feita na forma de materiais ou medicamentos. E, afinal de contas, é uma operação meramente contábil, pois a fundação realiza o pagamento para si mesma.

Os estudos para a implementação de atendimento a convênios privados no HCRP tiveram início em 1997. Os primeiros atendimentos ocorreram em 2000, sob uma série de regras definidas pelo Conselho Curador da Faepa. O primeiro contrato foi fechado com o Ministério do Exército. Na mesma época em que iniciava o atendimento aos pacientes de convênios, a recepção dos pacientes SUS no HCRP foi alterada, num desmentido cabal da afirmação dos defensores da “dupla porta” de que ela não prejudica a vida dos usuários comuns.

De acordo com as novas regras, as consultas só poderiam ser feitas se marcadas previamente em um posto de saúde. As novas medidas exigiam que até os casos de urgência e emergência teriam que de ser triados, inicialmente, num posto de saúde, e que somente autorizados poderiam ter acesso ao HCRP. A mudança foi implantada no dia 17 de janeiro de 2000. Vinte dias depois começou o atendimento do primeiro convênio.

Em 2000 os convênios privados,

RETALIAÇÃO

Professor titular aposentado, ex-diretor clínico do HCRP, José Carlos Manço foi desligado em setembro de 1999 da Comissão de Ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, na qual estava no segundo mandato.

Seu desligamento da Comissão foi pedido pelo representante do Conselho Regional de Medicina, o professor Nelson Okano. Ele alegou que Manço não tinha vínculo com o HCRP, condição exigida para fazer parte da Comissão.

Okano baseou-se em informações obtidas no setor de recursos humanos do hospital. Entretanto, o professor Manço continuava ministrando aulas na pós-graduação, realizando pesquisas clínicas no hospital. Além disso, foi indicado para a Comissão de Ética pelo próprio Departamento de Medicina Clínica da FMRP.

O desligamento ocorreu pouco após o professor Manço ter solicitado que o diretor-executivo da Faepa e o superintendente do HCRP comparecessem à Comissão de Ética, para fornecer informações sobre a implantação da “segunda porta”, estudada na época.

O convite foi noticiado pelo jornal *Folha de S. Paulo*. “Por conta disso a reunião foi mais para me atacar do que para eles explicarem os convênios”, relata Manço. “Eu estava preocupado com os aspectos éticos, que é a função da comissão, não econômicos, nem legais. E foi isso que desencadeou todo esse processo, a acusação de que eu havia vazado informações para a Folha, informações que não eram sigilosas, mas de qualquer forma não fui eu que repassei.”

como os da Bradesco Seguros e da Caixa Econômica Federal, geraram para a fundação a receita total de R\$ 235.130,00. A baixa arrecadação se explica pelo fato de que o atendimento aos pacientes de convênios ainda dava os primeiros passos. Seis das nove empresas que firmaram contratos com a Faepa começaram a ser atendidas somente no último trimestre de 2000. Porém, como observa o relatório de atividades da fundação, o número de consultas cresce progressivamente.

Os atendimentos aos convênios e à Clínica Civil renderam R\$ 1,18 milhão naquele ano. Acrescentando-

se outras receitas de serviços prestados pelo HCRP, a remuneração total em serviços privados atingiu R\$ 1,43 milhão, de acordo com a prestação de contas feitas à Promotoria das Fundações (**veja tabela**).

O valor equivale a menos de 1% dos R\$ 149 milhões em verbas públicas de vários níveis governamentais investidas no hospital. Apesar disso o atendimento privado já ocupa, segundo o professor Maciel, 2% de sua capacidade. Mas a justificativa do atendimento privado é justamente a busca de alternativas de recursos para aperfeiçoar e ampliar o atendimento público.



Flagrante da dupla porta no HC de Ribeirão Preto



Financiar o atendimento público através do privado é impossível, no entender do médico Juvenal Setolin. Ele argumenta que a única maneira de hospitais privados obterem algum lucro com convênios é estabelecer uma série de restrições e um rígido controle de custos (como tempo limitado de permanência na unidade de tratamento intensivo e terceirização) que um hospital público, ainda mais universitário, não pode estabelecer.

Quando, nos hospitais particulares, seus gastos superam os valores previstos no convênio, o paciente vê-se obrigado a pagar o tratamento diretamente para o hospital. No HCRP, público, o paciente passaria do convênio para o SUS, só que através de um atalho privilegiado, já que o hospital, pela própria universalidade do SUS, não poderia rejeitá-lo. Dessa forma, para o presidente do Fórum de Defesa Profissional o que ocorre é justamente o contrário: o público subsidiando e cobrindo as áreas de atuação do privado.

“Eles dizem, por exemplo, que 10% dos pacientes são de convênios e geram 20% das receitas. Agora, essa não é a questão. A questão é: quanto da receita esses 10% dos pacientes consumiram? Porque eles podem ter consumido 25% da re-

ceita”, comenta Setolin.

Parecer de Henrique Carlos Gonçalves, do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), datado de abril de 1999, define que não há problema em uma fundação ou instituição receber pagamentos de planos de saúde e seguradoras, desde que todos os pacientes sejam atendidos em fila única, sem qual-

*O HCRP restringiu
o acesso ao SUS
em 17/1/2000. Vinte
dias depois passou a
atender convênios*

quer discriminação.

O parecer conclui que, embora a ética médica não se oponha à cobrança de serviços prestados, não pode admitir que o médico participe de discriminações em instituições destinadas à prestação de serviços públicos, mantidas pelo conjunto da sociedade.

Por iniciativa do Centro Médico de Ribeirão Preto, em 1996 a discussão sobre o atendimento privado na

Clínica Civil foi parar na Promotoria das Fundações. Em janeiro de 2000 firmou-se um acordo entre a Faepa, o HCRP e o promotor de fundações em Ribeirão Preto, Sebastião Sérgio da Silveira, do qual resultou um *Termo de Ajuste de Conduta* para o atendimento privado no hospital.

O documento estabelece que a prestação de serviços a clientes privados não pode prejudicar os pacientes SUS, proíbe tratamento privilegiado e estabelece 6% da capacidade do hospital como teto ao atendimento da Clínica Civil, além de proibir a este o uso de funcionários públicos. Uma comissão foi criada para acompanhar a aplicação do Termo de Ajuste.

O acerto ainda está em tramitação dentro do Conselho Superior do Ministério Público Estadual. O Centro Médico não concordou com o Termo de Ajuste. Na carta enviada ao promotor, condena *in totum* o atendimento privado em um hospital público. “Por que este cidadão, arrengado, pôde se tornar fonte de lucro, numa relação intermediada pelas empresas de plano de saúde e não pôde ser aceito, antes, numa relação direta com o HCRP, como contribuinte? Que contorcionismo contábil e legal será capaz de esconder estas contradições?”