

FUNDAÇÕES PRIVADAS, FILANT

As três principais fundações privadas atuantes nos complexos hospitalares

As fundações privadas que atuam nos complexos hospitalares associados às faculdades de Medicina da USP em São Paulo e Ribeirão Preto revestem-se de características que as diferenciam fortemente das demais fundações privadas ligadas à universidade.

A começar pelo impacto social direto de suas atividades: Fundação Faculdade de Medicina (FFM), Fundação Zerbini (FZ) e Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (Faepa) têm o poder de interferir diretamente na saúde pública, em maior ou menor grau, com todos os reflexos “positivos” ou “negativos” que advenham dessa interferência em atividade essencial.

Tais fundações vêm, desde a década de 80 no caso da FZ e FFM, gerindo e controlando verbas federais destinadas à saúde pública, ao mesmo tempo em que implantam nos hospitais universitários a “dupla porta”, por meio da qual pacientes particulares e de convênios médicos são atendidos nesses hospitais. No ano de 1999, as três fundações principais obtiveram, juntas, uma receita de R\$ 329 milhões.

É verdade que a maior parte dessas verbas, hoje provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS), é aplicada no custeio da saúde pública. É verdade também que os critérios de distribuição dessas verbas nem sempre são claros e que parte delas têm destinação questionável.

A finalidade filantrópica é outro aspecto que distingue, das demais fundações privadas vinculadas à USP, as que atuam nos complexos hospitalares. O certificado de entidade filantrópica, atribuído pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), isenta seu possuidor da obrigação de pagar a contribuição previdenciária de seus funcionários e contratados.

A própria FFM revela as dimensões desse privilégio: “a contribuição previdenciária aproximada devida, caso não gozasse de isenção, poderia ser assim demonstrada”: R\$ 23.783.669 em 1999 e 24.650.356 em 2000 (*Demonstrações Financeiras 2000*, p. 10).

Em 1996, a Gerência Regional de Arrecadação do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) tentou cassar a condição de entidade filantrópica da FFM e da FZ. Fiscais do INSS, após diligências, lavraram auto de informação fiscal no qual concluíram que as fundações não eram entidades beneficentes, vendiam serviços hospitalares, remuneravam seus diretores.

Um ministro chegou a telefonar para o gerente do INSS, em defesa das entidades. As fundações defenderam-se no processo administrativo e mantiveram sua isenção. Em 1999, também a Faepa conquistou seu credenciamento como entidade filantrópica.

Por fim, outro traço peculiar dessas fundações é que seus laços com a USP são menos perceptíveis à

A DUPLA

Uma senhora, aparentando 70 anos, caminha pelo corredor do Instituto Central do Hospital das Clínicas. Na mão, um papel que indica onde ela deve ir. Ela pára e pergunta às pessoas em torno onde é que fica aquele tal lugar, em que ela deve fazer seu exame. “É assim o dia inteiro”, explica Alexandre Rodrigues da Silva, aluno de Medicina, do terceiro ano, residente da Infectologia. “As pessoas se perdem no hospital e é comum ver gente parando para pedir informações”.

Também, pudera: o Hospital das Clínicas, ou HC, o maior complexo hospitalar da América Latina, tem 340 mil m² de área construída e cerca de 30 quilômetros de corredores. A senhora que pedia informações é apenas uma das 123 mil pessoas que procuram atendimento no hospital, todo mês. Gente de todos os lugares do Brasil, até de países vizinhos, como Bolívia e Paraguai. Muitos vêm no HC a última chance de tratamento. É o caso de Eliene Maria Paulo, de 16 anos, que veio da pequena cidade de Igreja Nova, Alagoas, para tratar de um problema intestinal. Eliene chegou e já foi internada.

Há também os que moram em São Paulo e se con-

ROPIA, USP E SAÚDE PÚBLICA

vinculados à USP arrecadaram juntas, em um único ano, R\$ 329 milhões

primeira vista, porque mediatizados pela relação que guardam com os hospitais, subordinados administrativamente à Secretaria de Saúde. Menos perceptíveis, porém existentes, determinantes de impactos variados sobre a vida das faculdades, como ver-se-á a seguir.

A desenvoltura das fundações privadas no ambiente da saúde pública, e em hospitais universitários, encontra amparo na reforma engendrada pelo governo federal a partir de 1994. O programa denominado de “publicização dos serviços públicos”, capitaneado pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), hoje extinto, teve como um de seus subprodutos a lei 9.637, de 15 de maio de 1998, conhecida como “lei das organizações sociais”, que autoriza a

execução de obrigações do Estado, como a saúde, por agentes privados (fundações, cooperativas, associações de médicos), aos quais poderão ser transferidos também equipamentos, bem como recursos humanos e financeiros de hospitais públicos.

Nesse ambiente legal propício, as grandes fundações privadas da saúde, como a FFM e a FZ, logo viram-se cercadas de entidades similares. No complexo do HCF-MUSP existem dezenas de fundações, centros e outras associações privadas. Nas próximas páginas procura-se examinar as situações criadas por esse mosaico privado enquistado nas salas e corredores da Faculdade e do Hospital, nos quais os docentes da USP formam novos médicos, pesquisam e praticam extensão.

PORTA NA VIDA DO HC, por Bianca Antunes

sultam sempre no HC. Valdete Souza dos Santos, de 61 anos, trata-se no hospital há dois anos, de problemas na tireóide e osteoporose. “O grande problema do HC é a espera”, conta Valdete. “Já teve dia de eu chegar aqui às 7 horas e sair às duas da tarde.” Se as filas das consultas são grandes, as dos exames não ficam atrás. Alguns, como a ultra-sonografia, são difíceis de marcar. Tem gente que chega à noite para marcar exame no dia seguinte. Apesar disso, o HC oferece aos pacientes a possibilidade de se marcar e fazer todos os exames lá mesmo. E os remédios são gratuitos.

Só no seu Pronto-Socorro, o HC atende 25 mil pessoas por mês. Quem serão os responsáveis por tal atendimento, reputado pelos pacientes, aliás, como ótimo? Quem responde: “os médicos”, talvez incorra em erro. “Quem toca mesmo esse hospital são os residentes”, diz uma funcionária do InCor que não quis se identificar. Alexandre confirma: “Quem atende é residente, os médicos responsáveis apóiam pouco. Se a gente parar, pára o atendimento”. A jornada exaustiva foi um dos motivos que fizeram os residentes do HC entrar em

greve, em setembro de 2001. O outro foi a bolsa de R\$ 1.100,00. “A residência é um treinamento em serviço, e, às vezes, não há supervisão o tempo todo. Muitas vezes, chegam pacientes graves, que precisam de UTI. E quem cuida é residente”, acrescenta Alexandre.

Este problema pode se agravar ainda mais no PS, que atende, em média, 800 pessoas por dia. Mas quem tem convênio pode passar tranqüilo pelas filas de espera das consultas, dos exames e até do Pronto-Socorro lotado. É que eles dispõem de uma entrada especial — a tão conhecida e polêmica dupla porta.

Eles não entram no Pronto-Socorro “normal”, pois têm o que chamam de “Pronto Atendimento”, especial para eles. Também não passam horas na fila, como Valdete. E, quando internados, ainda têm direito a leito especial, com TV, frigobar e acompanhante durante todo o dia. “Acaba existindo um tratamento diferente. O exame para o convênio sai mais rapidamente, por exemplo”, conta Alexandre. “Já tive que cancelar uma cirurgia para um paciente meu do SUS porque a sala foi ocupada por um paciente de convênio”, denuncia.