

ATUAÇÃO DA FFM GERA DISTORÇÕES NA FACULDADE DE MEDICINA E HC

Antonio Biondi, João Brant, Marcio Kameoka
e Pedro Estevam da Rocha Pomar
Equipe da Revista Adusp

Criada em 1986 com a finalidade de “colaborar com a Faculdade de Medicina da USP”, a Fundação Faculdade de Medicina (FFM), entidade privada, tornou-se gestora das verbas federais recebidas pelo Hospital das Clínicas. O convênio firmado com o HC permitiu à fundação acumular R\$ 25 milhões em imóveis, além de R\$ 50 milhões em caixa. A utilização das verbas SUS para complementar salários de docentes e funcionários da USP (e funcionários da Secretaria da Saúde) tem gerado privilégios e distorções salariais. Ao mesmo tempo, ganha força a “dupla porta”, ampliando o conflito entre o público e o privado

No maior complexo hospitalar da América Latina, constituído pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP ou simplesmente HC), o emaranhado de relações existente entre três instituições — o próprio HC, a Faculdade de Medicina (FMUSP) e a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) — é tão intrincado que se torna difícil separá-las, distingui-las e entender a quem cabe tomar decisões.

Uma das instituições mais respeitadas do país, o HC conta com cerca de 1.700 médicos, 8.000 funcionários e realiza quase um milhão de atendimentos por mês. É pioneiro no continente em técnicas de transplantes de órgãos, tratamento de câncer, entre muitas outras áreas de excelência. Hospital-escola da Faculdade de Medicina da USP, o HC, porém, juridicamente é uma autarquia estadual, vinculada à Secretaria da Saúde.

Quando inaugurado, em 1944, subordinado à Casa Civil do governo estadual, as atividades clínicas da Faculdade passaram, imediatamente, a ser realizadas nele. Em 1987, o HC deixou a Casa Civil, integrando desde então a rede da Secretaria da Saúde.

O diretor da Faculdade é presidente nato do Conselho Deliberativo do HC, composto por ele e mais cinco professores titulares. O diretor-clínico do HC é eleito entre esses cinco titulares. A presença de docentes da USP nesses postos-chave garantiria a manutenção das ca-

racterísticas de hospital universitário.

O Conselho Deliberativo toma as principais decisões referentes ao hospital, dentre elas elaborar a lista tríplice de onde o governador escolhe o superintendente, principal responsável pela administração do HC. Nes-

se contexto, surpreende saber que o atual superintendente, José D'Elia Filho, é um engenheiro.

Até hoje as diferentes especialidades do HC são chefiadas por professores titulares da Faculdade, tornando o relacionamento entre as duas instituições ainda mais intenso, chegando a ponto de, às vezes, poder-se confundi-las. “A ligação é muito forte”, concorda a advogada Sandra Papaiz Refinetti, diretora-geral da FFM. “Às vezes, é difícil discernir entre a Faculdade e o hospital”. Porém, são distintas as fontes de financiamento de cada um.

Enquanto a Faculdade recebe uma dotação orçamentária da USP, o HC possui um orçamento formado por três fontes distintas: orçamento definido pelo governo estadual, verbas do Sistema Único de Saúde (SUS) e receitas oriundas de convênios médicos e de pagamentos efetuados por particulares.

As verbas SUS e de convênios são, na verdade, uma remuneração pelos atendimentos médicos reali-



Professor Irineu Velasco

zados pelo HC, que recebe de acordo com o número de pacientes atendidos. Por ser um hospital-escola, o HC recebe um bônus de 75% sobre o valor normalmente pago pela tabela SUS. A origem desse bônus é o Fundo de Incentivo para Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa (Fidep).

Nos anos 80, quando as verbas públicas federais recebidas pelo HC saíam do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps, um dos predecessores do SUS), o HC não recebia do governo estadual, a quem cabia fazer o repasse, a remuneração correspondente ao número de atendimentos realizados. Ou seja, o HC realizava um número x de procedimentos, mas era pago por y , sendo que y era sempre menor do que x .

“Se o governo me dava na época 360 e eu faturava mais 20 pelo Inamps ou pelo SUS, ao invés de ele me dar 360 mais 20, ele me dava 340 mais 20”, explica Irineu Tadeu Velasco, diretor da Faculdade e pre-

Superposição de cargos

FMUSP	FFM	HCFMUSP
Diretor: Prof. Irineu Velasco	Presidente do Conselho Curador: Prof. Irineu Velasco	Presidente do Conselho Deliberativo: Prof. Irineu Velasco
Vice-diretor: Prof. Eduardo Massad	Vice-diretor Geral: Prof. Eduardo Massad	
Congregação: Prof. José Pinotti Prof. Wagner Farid Gattaz Prof. José Franchini Ramires	Conselho Curador: Prof. José Pinotti Prof. Wagner Farid Gattaz Prof. José Franchini Ramires	Conselho Deliberativo: Prof. Eduardo Massad (Vice Presidente) Prof. Wagner Farid Gattaz Prof. José Franchini Ramires (suplente) Prof. Guido Cerri (diretor clínico do HC) Prof. Milton de Arruda Martins
Presidente da Comissão de Pós-Graduação Prof. Guido Cerri		
Presidente da Comissão de Pesquisa Prof. Ricardo Brentani		Presidente do Conselho Diretor (InRad) Prof. Ricardo Brentani
Presidente da Comissão de Graduação Prof. Milton de Arruda Martins		

sidente tanto do Conselho Deliberativo do HC, quanto do Conselho Curador da FFM.

O problema de financiamento estaria, portanto, na origem da FFM, fundada em 1986 com o objetivo estatutário de “colaborar, através de programas compatíveis com seus objetivos, com pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento das ciências médicas, em especial, com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com instituições públicas e privadas do Brasil e do exterior”, além de “conservar o patrimônio da FMUSP, do HCFMUSP e do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz”, entre outros.

Em 22 de junho de 1988, a fundação celebrou seu primeiro convênio com o HC. Seu objetivo, faturar e administrar as verbas do Inamps e de convênios — ou seja, efetuar

*Em 1988, a FFM
celebrou seu primeiro
convênio com o HC.
Seu objetivo, faturar
e administrar as
verbas do Inamps*

a cobrança dos procedimentos realizados. No mesmo dia, a FFM aderiu, ainda, ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde do Estado de São Paulo (SUDS-SP), por meio de *Termo de Adesão ao Convênio SUDS-SP/87*.

Tais documentos foram assinados por personagens importantes do meio acadêmico e da saúde pública: os professores Vicente Amato Neto, então superintendente do HC, José Aristodemo Pinotti, na época secretário da Saúde, e Fabio Schmidt Goffi, então presidente da FFM e diretor da Faculdade.

Um parêntese: vivia-se época de mudanças na organização do sistema público de saúde. Em 1988 foi aprovada a nova Constituição Federal; em 1990, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) regulamentou o SUS, e o SUDS desapareceu; em 1993, o Inamps foi extinto e substituído pelo SUS.

Voltemos a 1988, quando da celebração dos convênios que permitiram à FFM canalizar as verbas públicas federais destinadas ao HC: “Esse modelo foi adotado para que



Professor Aristodemo Pinotti

o dinheiro do faturamento SUS, ao invés de ir para o orçamento do Estado, o que não teria nenhuma praticidade, fosse para a fundação”, prossegue o professor Velasco.

Aquelas verbas deveriam ser suplementares para o hospital, sem compor uma parte essencial do seu orçamento, como aponta o professor Vicente Amato Neto. De acordo com ele, havia um compromisso do governo estadual de que o orçamento do HC não seria reduzido (**vide artigo na p. 47**).

O professor José Aristodemo Pinotti, um dos idealizadores da FFM, completa: “A fundação ganhou corpo quando eu, como secretário de Saúde do governo do Estado, consegui que os recursos faturados contra o SUS deixassem de ir para a Secretaria do Planejamento e vies-

sem para a Fundação Faculdade de Medicina”.

A rigor, não se tratava ainda, naquele momento, do SUS, mas isso é um detalhe. De todo modo, a FFM passou a administrar verbas ano a ano mais vultosas. O convênio com o HC foi renovado em 1996. Em 1998, os repasses do SUS à fundação foram da ordem de, aproximadamente, R\$ 107 milhões; em

1999, de R\$ 114 milhões; em 2000, de R\$ 150 milhões. Porém, as receitas da FFM não se restringem ao SUS. Em 1999, a receita total da fundação, que inclui diversas outras fontes, foi de R\$ 152 milhões. No ano de 2000, a receita total pode ter alcançado R\$ 180 milhões.

A maior parte das verbas SUS cobre os custos do atendimento médico-hospitalar oferecido pelo HC aos pacientes atendidos pela rede pública de saúde. No entanto, fatias expressivas desses recursos têm uma destinação diferente. Assim é que, em 2000, a FFM reteve 7,5% da verba SUS, nada menos do que R\$ 11,25 milhões, a título de custeio do convênio com o HC, ou taxa de administração. Outros 5%, ou R\$ 7,5 milhões, foram destinados à Diretoria da Faculdade. Outros 4,8%,

ou R\$ 7,2 milhões, à Superintendência do HC.

Por ser a FFM assunto vasto e complicado, e tão elevadas as cifras envolvidas, como visto até agora, convém pontuar seus desdobramentos. Portanto, para facilitar a leitura e o entendimento, faremos uma série de considerações sobre os aspectos principais da atividade da fundação e sobre as questões mais relevantes em jogo.

Primeira consideração: embora a FFM tenha repassado em 2000, como se viu, R\$ 7,5 milhões para uma conta da Faculdade, o professor Velasco sustenta o entendimento de que a fundação não mantém vínculos com a USP: “A atividade que a fundação exerce, de onde ela auferir dinheiro, não é na USP. A sua atividade-fim é no HC, que não tem absolutamente nada a ver com a USP.”

Trata-se de declaração admirável, não somente por partir do diretor de uma unidade da USP, mas também porque é justamente a ligação entre o HC e a universidade, que faz dele um hospital-escola, o fator determinante para que a fundação seja contemplada com o “bônus Fideps”, o acréscimo de 75% acima citado, ao receber a remuneração pelo atendimento aos pacientes do SUS.

O superintendente José D’Elia, em ofício enviado ao secretário estadual da Saúde, José da Silva Guedes, com a finalidade de atender pedido de informações de um deputado estadual, assim definiu o HC: “associa-se à Universidade de São Paulo, através da FMUSP, para fins de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços à comunidade. Vincula-se à Secretaria de Estado da

Saúde, para fins de coordenação administrativa”.

No mesmo ofício (262/99), D’Elia ainda acrescenta: “A diversidade de vinculações do HCFMUSP, as suas finalidades voltadas ao bem estar social e o avanço tecnológico alcançado permitem-lhe ser classificado como **complexo hospitalar de perfil universitário** de excelência e de dimensão única no País. Difere, portanto, de um típico hospital público da rede SUS, seja geral ou especializado” (os grifos são do original).

Também o convênio firmado em 1988 inclui entre seus considerandos a “necessidade de estimular a recuperação e desenvolvimento da rede de hospitais universitários e pré-universitários” e determina, em sua cláusula segunda, que deve ser “preservada a autonomia didático-científica do complexo Faculdade de Medicina USP/Hospital das Clínicas”.

Segunda, e breve, consideração: a FFM justifica a taxa de gestão de 7,5% sobre a verba SUS, que vigorou até recentemente, como necessária para manter uma estrutura de cerca de 200 funcionários, encarregados de gerenciar o total dos recursos. Para além dos questionamentos legais (é admissível cobrar pela gestão de verbas públicas de destinação exclusiva?), constata-se que tais recursos permitiram à fundação privada acumular importantes reservas financeiras, como será relatado adiante.

Atualmente, esta mesma estrutura fundacional já presta serviços para outros “clientes” além do HC, como a Secretaria do Estado da Educação, através do projeto “Parceiros do Futuro”, e a Secretaria Municipa-

pal de Saúde, através do Programa de Saúde da Família. Em ambos os casos, a FFM utiliza sua estrutura interna para selecionar e contratar pessoal, cobrando uma taxa administrativa de custeio.

Note-se, ademais, que o papel desempenhado pela FFM no “Parceiros do Futuro” distancia-se de seus objetivos de apoio ao HC: ela atua no projeto como gestora de recursos humanos, contratando a mão-de-obra. Para realizar tal atividade, a fundação receberá cerca de R\$ 8 milhões

Em 1991, a fundação contratou todo o corpo funcional do HC, mais de 9.000 pessoas, para “jornada extra” de 2h

da Secretaria da Educação, dos quais ela reterá uma taxa de administração, de valor não revelado.

Em agosto de 2001, a FFM iniciou um processo de reformulação e corte de gastos e, concomitantemente, baixou para 6,5% a taxa de gestão da verba SUS. O percentual da taxa já foi motivo de polêmica e conflitos entre colegiados. Em 1997, o Conselho Deliberativo do HC, órgão máximo do hospital, decidiu reduzir a taxa, de 7,5% para 5%. O Conselho Curador da FFM não

aceitou o corte.

“Era 7,5%, fizemos um enxugamento quando mudou a administração e agora está em 6,5%. Quer dizer, ela é uma firma que presta serviços, ela precisa se manter como firma. Ela não tem finalidade de ter lucro, ela tem uma máquina enxuta. Todo dinheiro, esse 1%, foi passado para o hospital”, diz o professor Velasco.

Terceira consideração: os gastos com pessoal do HC consomem a maior parte das verbas da fundação. Em 1991, a FFM contratou todo o corpo funcional do HC, mais de 9.000 pessoas, para uma “jornada extra” de uma a duas horas, segundo as regras da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Com esta medida, o HC e a FFM esperavam oferecer salários mais competitivos para seus funcionários, que, neste regime, são chamados pela FFM de “complementaristas”. Mas esta iniciativa revelou-se problemática para a fundação. Hoje, não é mais a totalidade do quadro funcional que recebe a complementação.

Em 1992, a FFM encontrava-se em situação financeira precária: não havia dinheiro suficiente para pagar a complementação salarial dos funcionários e as despesas fixas do hospital. Além disso, passou pelo constrangimento de sofrer uma intervenção por parte da Curadoria de Fundações do Ministério Público Estadual, órgão responsável pela fiscalização das fundações privadas existentes na capital, depois de denúncias de irregularidades feitas por funcionários e pelo deputado estadual Jamil Murad (PCdoB).

Entre as irregularidades apontadas, coletas de preços com valo-

res falsos e compras superfaturadas. “O diretor técnico da época, o doutor Chao Lung Wen, comprava microcomputadores da própria empresa, a Intec. Ou seja, ele estava dos dois lados do balcão”, lembra o deputado.

O professor Wen repele as acusações. “Todas as denúncias feitas pelo deputado foram devidamente investigadas pelo Ministério Público e não se constataram irregularidades. Após a intervenção, toda a diretoria da fundação foi reconduzida para mais um mandato de quatro anos”, alega. “Por opção própria, um ano e meio após ser reconduzido para uma nova gestão, resolvi desligar-me da Diretoria da FFM”.

No final de 1992, o professor Wen foi contratado pela FFM como assessor. Ele informa que este contrato terminou em 1998.

Terminada a intervenção do Ministério Público Estadual, a FFM reestruturou tanto a sua estrutura interna quanto o seu estatuto, seguindo algumas das determinações do curador de fundações da capital, promotor público Edson Rafael. Em documento de 1º de julho de 1992, o promotor revogou a intervenção, determinando providências a serem tomadas pela FFM e fez algumas sugestões.

A ata da primeira reunião do Conselho Curador após a intervenção registra, porém, que os curadores resolveram não acatar integralmente as determinações do promotor: “O Professor Gyorgy [Bohm] comunicou que ele estivera com o Sr. Curador de Fundações e estava ciente de que em muitos itens a resolução, na verdade, estava aberta para que os curadores elaborassem

Tabela 1- Receitas totais do HC em R\$ 1.000,00 nominais

Instituição/Ano	1995	1996	1997	1998
Orçamento Estado	271.001	266.618	272.429	297.526
Incor/Zerbini	59.230	83.991	84.644	89.432
Institutos/FFM	76.839	76.470	101.648	116.142
Total	407.070	427.079	458.721	503.101

Fonte: GPO-HCFMUSP, DATASUS-MS, FFM e Zerbini (em documento enviado à Assembléia Legislativa de São Paulo)

Tabela 2- Composição da receita

Origem/Ano	1995	1996	1997	1998
SUS	25,35%	25,21%	28,03%	28,18%
Não SUS	7,89%	11,89%	12,71%	12,69%
Orçamento Estado	66,57%	62,43%	59,39%	59,14%

Fonte: GPO-HCFMUSP, DATASUS-MS, FFM e Zerbini (em documento enviado à Assembléia Legislativa de São Paulo). Obs: as porcentagens, somadas, não completam 100%

Tabela 3- Participação das fundações na receita do HC em R\$ 1.000,00 nominais

Instituição/Ano	1995	1996	1997	1998
Zerbini	14,55%	19,67%	18,45%	17,78%
FFM	18,88%	17,91%	22,16%	23,09%

Fonte: GPO-HCFMUSP, DATASUS-MS, FFM e Zerbini (em documento enviado à Assembléia Legislativa de São Paulo)

Tabela 4- Origem dos recursos da FFM no HC em R\$ 1.000,00 nominais

Origem/Ano	1995	1996	1997	1998
Faturamento SUS	74.475	71.039	92.533	103.608
Faturamento Não SUS	2.364	5.431	9.115	12.534

Fonte: GPO-HCFMUSP, DATASUS-MS, FFM e Zerbini (em documento enviado à Assembléia Legislativa de São Paulo)

Tabela 5- Receitas da FFM em R\$

	1998	1999	2000*
Receita SUS	106.845.637	114.058.185	150.000.000
Convênios	11.848.477	14.321.299	
Particulares	1.540.549	1.631.255	
Receita total	145.960.759	152.430.353	180.000.000*

Fonte: 1998-1999: site da FFM. *Estimativa

Tabela 6- Aplicações financeiras da FFM (em R\$)

Investimento/Ano	1999	2000
Fundos de investimento	3.219.577	16.414.571
Certificados de Depósitos Bancários	6.901.142	8.486.974
Fundos de renda variável		2.957.676
Swap CDB x CDI	5.040.864	2.562.343
Depósitos em conta de poupança	56.804	61.603
Letras Financeiras do Tesouro	21.131	

Fonte: Fundação Faculdade de Medicina – Demonstrações Financeiras 2000

Tabela 7- Convênios e termos de cooperação da FFM* (em R\$)

Instituição/Ano	1999	2000
Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo	4.838.201	4.395.845
Fapesp	3.216.604	2.982.001
Organização Mundial da Saúde (OMS)		626.999
Banco Itaú S.A.		250.000
Harvard AIDS Institute	126.609	237.500
Ministério da Saúde	650.000	198.983
Financiadora de Estudos e Projetos (Finep)	367.028	60.972
Outros	34.525	372.186

Fonte: FFM-Demonstrações Financeiras 2000. *Referentes a subvenções recebidas p/ "utilização restrita em projetos e/ou atividades específicas ligadas à promoção do ensino, pesquisa e da assistência social."

uma mudança estatutária madura e que atendesse melhor às necessidades da FFM e do complexo FMUSP/HC. Deste modo, mais importante de tudo era compreender o espírito geral das modificações propostas no documento e não uma aceitação ao pé da letra" (*Ata de reunião extraordinária do Conselho Curador*, 2 de julho de 1992).

Desrespeitou-se, por exemplo, a determinação do promotor público de garantir-se a participação no Conselho Curador, órgão máximo da FFM, de "um representante dos funcionários do Hospital das Clínicas e um representante dos funcionários da Faculdade de Medicina" (*Resolução nº 03/92 da Curadoria de Fundações*). Até hoje, a inclusão dos funcionários não foi efetivada nesse colegiado, composto por nove conselheiros — na sua maioria, professores titulares da Faculdade, reproduzindo a estrutura de poder desta.

Além do Conselho Curador, outros colegiados têm influência direta ou indireta nas ações da FFM: o Conselho Consultivo da entidade; o Conselho Deliberativo do HC, órgão máximo do hospital (e que possui membros em comum com o Con-

selho Curador da FFM); e, por fim, a Congregação da Faculdade.

"O Conselho Curador fiscaliza, o Conselho Deliberativo do hospital fiscaliza... E em última instância, apesar de não estar nos regulamentos, a Congregação da Faculdade, que

*A FFM recusa-se
a fornecer dados
sobre a dotação
dos centros de
gerenciamento (CGs)
criados no Hospital*

é o órgão máximo que paira sobre tudo. Não está no estatuto, mas se o assunto é grave, vai estar na Congregação", comenta a diretora-geral da FFM, Sandra Papaiz Refinetti.

O professor Velasco, por seu turno, assegura que a fundação "é de apoio ao hospital, e as coisas são muito discutidas no hospital, nos institu-

tos, pelos mesmos professores que estão na Congregação", sendo ainda "muito difícil existir um choque".

Quarta consideração: o modo como são distribuídas as verbas SUS entre os diversos setores do HC indica o grau de interferência da fundação privada na vida da instituição pública. Para distribuir os 83,7% restantes da verba SUS (já excluídas a taxa de gestão e as porcentagens destinadas à Diretoria da Faculdade e à Superintendência do HC), a FFM imaginou estruturas paralelas à do HC, mas que se confundem com esta.

Cada instituto do hospital — Central, de Psiquiatria, da Criança, de Radiologia, de Ortopedia e hospitais auxiliares — possui certo número de "centros de gerenciamento", ou CGs, que funcionam como centros de custo e possuem estrutura e verbas quase que inteiramente virtuais. Exceção: o Instituto do Coração (InCor), gerenciado diretamente pela Fundação Zerbini. Cada CG corresponde, na maioria dos casos, a determinada especialidade do instituto em que funciona, e é responsabilidade de um ou mais professores titulares da Faculdade de Medicina.

O critério que determina a verba que cada Centro de Gerenciamento recebe é, hoje, puramente quantitativo: o número de procedimentos médicos realizados, seja para pacientes SUS, seja para pacientes de convênios ou particulares. De acordo com o professor Velasco, a FFM pretende reformular esse critério, passando a privilegiar o caráter acadêmico e a ligação das atividades dos CGs com os projetos dos departamentos da Faculdade.

O professor Adib Jatene, ex-presidente do Conselho Curador da FFM, ex-diretor da Faculdade de Medicina e ex-ministro da Saúde, complementa: “Os CGs buscam equilibrar essas distorções de áreas que geram receita e que não geram receita. Há uma boa parte da verba que vai para pessoal, e você tenta equilibrar essas distorções. Há professores que reclamam que recebem pouco pelo que captam. Mas eles têm que trabalhar por toda a instituição.”

Vendo-se a questão por outro ângulo, constata-se que a instituição dos CGs cria novas atribuições para os professores titulares da Faculdade: “De maneira geral, a cada centro de gerenciamento corresponde uma unidade do Hospital das Clínicas, que, por sua vez, guarda relação com uma disciplina ministrada na Faculdade de Medicina da USP, de tal sorte que, em regra, o professor titular dessa disciplina é, simultaneamente, responsável pela unidade do Hospital das Clínicas correlata e pelo, também correspondente, centro de gerenciamento da Fundação Faculdade de Medicina”, apontou o ex-deputado estadual Pedro Dallari, advogado da FFM, no I Fórum de

Discussão de Políticas Universitárias da USP, em novembro de 2000.

Os dados financeiros de cada CG, inclusive a porcentagem que os respectivos chefes têm total liberdade para decidir como gastar, deixaram de ser informados à *Revista Adusp*. Também o professor titular do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina, Erasmo Tolosa, ex-superintendente do Hospital Universitário da USP, ficou sem resposta quando tentou obter os mesmos dados.

Em 20 de agosto de 1999, o professor Tolosa enviou um documento solicitando à FFM a “relação das retiradas financeiras individuais e não autorizadas, feitas pelos responsáveis dos Centros de Gerenciamento”, além de relatórios e esclarecimentos sobre o “movimento financeiro das verbas atribuídas à Diretoria da Faculdade de Medicina e à Superintendência”, bem como uma “descrição das complementações salariais” autorizadas pela Diretoria, Superintendência, Conselho Deliberativo do HC e Conselho Curador da fundação.

O pedido solicitava resposta no prazo de quinze dias, e apesar de fundamentar-se também na “natureza pública da verba carregada pelo SUS à Fundação Faculdade de Medicina”, o professor não conseguiu o que queria. “Informavam de uma maneira maquiada. Eu acho que qualquer pessoa tem o direito de saber quanto tem e para que foi destinado”, explica.

Outra estrutura do HC que se confunde com a Faculdade são os Laboratórios de Investigação Médica, ou LIMs. Em 1968, com a cria-

ção do Instituto de Ciências Biomédicas (ICB), a matéria básica da área de Medicina deixou de ser oferecida na Faculdade. E a pesquisa básica também passou a ser realizada no ICB.

Para que a pesquisa pudesse voltar a ser realizada pelos docentes e alunos da Faculdade, foram criados os LIMs, os quais, segundo o professor Velasco, seriam, do ponto de vista administrativo, laboratórios do HC, financiados pelo hospital, mas localizados fisicamente na Faculdade. “É mais uma questão filosófica, de o HC apoiar a pesquisa também”, diz.

Os 62 LIMs, considerados em seu conjunto como um instituto do HC, recebem uma pequena porcentagem da verba SUS: 0,3%. Nem todos os LIMs, note-se, recebem uma parcela dessa verba quase simbólica. Uma comissão científica dos laboratórios, composta por docentes da Faculdade, determina para onde vão os recursos, através da elaboração de um ranking que determina essa distribuição.

De acordo com o professor Velasco, a FFM entra apenas como executora do que a comissão determina, não tendo qualquer influência nos critérios do ranking. Além das verbas repassadas pela fundação, que giram em torno de R\$ 2 mil por mês para cada laboratório, os LIMs também captam recursos de agências e programas de fomento, como Fapesp e Pronex (Programa de Financiamento de Áreas de Excelência).

Quinta consideração: a FFM viu sua situação complicar-se em 1998, quando o então presidente do Conselho Curador da fundação, dire-

tor da Faculdade e também presidente do Conselho Deliberativo do HC, professor Marcello Marcondes Machado, comandou a realização de negócios imobiliários de vulto. Três imóveis foram adquiridos pela fundação, que desembolsou nas transações cerca de R\$ 26 milhões. “É como uma empresa privada: tem que ter um patrimônio, se eu tiver que demitir meus funcionários”, justifica o professor Velasco, sucessor do professor Marcondes Machado.

A transação mais polêmica foi a compra, por R\$ 20 milhões, de um prédio da Febem pertencente ao governo do Estado e tombado pelo Condephaat. A aquisição provocou a renúncia de todo o Conselho Curador e a saída de um membro do Conselho Consultivo, o professor do Instituto de Biociências e ex-ministro Paulo Nogueira Neto (leia texto na p. 73).

Os recursos para a compra dos imóveis vieram do fundo de reserva da fundação, constituído principalmente por verbas SUS. Os 10% das verbas SUS destinados a esse fundo eram investidos em papéis financeiros (CDBs). A mudança no tipo de investimento teria sido sugerida pelo curador de fundações do Ministério Público Estadual, promotor Edson Rafael.

Além de trazer o modo de pensar e os problemas do setor privado para uma instituição pública, a criação de uma estrutura administrativa privada não impediu o HC de enfrentar problemas tidos como exclusivos do setor público. Em 1999, a FFM se viu diante de uma crise de caixa, passando a

adotar diversas medidas de contenção de gastos.

O caixa da fundação caiu de R\$ 27,5 milhões no início de 1999 para R\$ 19 milhões em agosto. As contratações de novos funcionários foram suspensas. Os gastos nos CGs foram cortados e foi preciso buscar outras fontes de receitas, como os projetos contratados com o poder público.

Para entender-se a nova crise, é preciso retornar ao início da década de 90. O HC emprega mais de 8.000

regido pelas regras da CLT, estava sujeito a reajustes e dissídios. O fato é que, com o tempo, a remuneração pelas horas adicionais se tornaria mais alta do que o salário do HC, o que levou a uma distorção.

Para sair dessa fórmula, a FFM criou uma outra, de remuneração variável — a variação ocorria de acordo com a arrecadação. Os salários passaram a basear-se no número de atendimentos mensais. O Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Saúde do Estado de São Paulo (Seesesp) entrou com uma ação contra o salário variável, para que se fizesse o pagamento sobre o salário fixo, já em fins de 1992, exigindo a fixação e correção dos salários. O Seesesp venceu a ação em todas as instâncias: Junta de Conciliação, Tribunal Regional do Trabalho e Tribunal Superior do Trabalho. Agora, aguarda o pagamento dos funcionários.

Somente em 1998 a FFM decidiu acabar com o salário variável e fixar o valor dos salários, criando uma tabela. Mas isto gerou um novo tipo de problema: “O peso dos recursos humanos foi crescendo”, aponta a diretora-geral da fundação, referindo-se aos gastos com a verba SUS. “Era de 40% [com a folha de pagamentos], mais 10% [para o fundo de reserva]. Hoje em dia, está em 95%”.

De qualquer forma, com a extinção do salário variável, em 1998 deixou-se de separar anualmente a respeitável fatia de 10% da verba SUS para o fundo de reserva, cujo montante acumulado até então, como já se viu, foi empregado na controvérsida aquisição de imóveis.

Em 1998, três imóveis foram adquiridos pela fundação, que gastou nas transações cerca de R\$ 26 milhões

funcionários não médicos. Desde 1992, quase todos possuem dois contratos de trabalho: um com o HC, outro com a FFM. Apesar de insituído como opcional, foi raro o funcionário que recusou o contrato adicional. O segundo contrato, de até duas horas adicionais por dia, teria sido uma tentativa da fundação de atribuir remuneração mais competitiva e diminuir a rotatividade de pessoal. Proporcionalmente, este segundo contrato pagava melhor do que o Estado. Além disso,

“Os CGs eram autônomos e gastavam mais do que deviam, sem uma visão global”, diz o diretor da Faculdade de Medicina. O professor Velasco explica que, em 2000, foi feito um diagnóstico para que o Conselho Curador da FFM tivesse uma visão global da situação e também “para evitar que os CGs gastassem com atividades não acadêmicas ou assistenciais”.

O professor Jatene explica que uma boa parte das verbas vai para recursos humanos, “porque a política de pessoal do Estado não atende à necessidade do pessoal, os valores pagos são baixos, não são valores para diferenciação do pessoal de um hospital universitário. Há quanto tempo o pessoal está sem correção?” questiona. Ainda segundo Jatene, “esse problema dificulta você ter mais recursos para as outras áreas.”

A diretora geral da FFM apresenta a nova diretriz para os CGs nos seguintes termos: “A idéia é que o diretor-executivo e os professores titulares do instituto façam uma auto-gestão dos recursos”. Os CGs recebem toda a verba do SUS, controlando tanto receitas como despesas, incluindo pessoal. “A partir do momento em que recebe os recursos e também paga as pessoas, você tem o estímulo para racionalizar isso. Porque tudo o que conseguir economizar, você pode reinvestir, comprar equipamento, pode fazer rodar melhor o seu instituto”.

No entender do professor Tolosa, além de os CGs comprarem o que o Estado deveria comprar, ocorria também de “eles gastarem mais do que deveriam com retiradas para

reuniões, viagens, etc., com pagamento de um monte de funcionários, além daqueles que a fundação já pagava normalmente.”

Acrescente-se outro motivo a explicar a crise financeira enfrentada pelo CG Superintendência do HC em 1999, citado pela diretora-geral da fundação em uma reunião da Congregação da Faculdade em abril daquele ano: o fato de a Fundação Zerbini, também vivendo uma crise de caixa, não ter feito o repasse de-

vido ao HC durante certo período.

De qualquer maneira, a FFM parece ter superado suas dificuldades financeiras. As reservas líquidas em poder da fundação chegam hoje à casa dos R\$ 50 milhões, segundo sua diretora-geral.

Sexta e última consideração: nos últimos tempos, evidenciou-se uma situação de disparidade, constatando-se inúmeros casos de funcionários que exercem a mesma função mas recebem remuneração diferen-

PERGUNTAS SEM RESPOSTA

Muitas das perguntas feitas pela Revista Adusp para esta reportagem não foram respondidas. Boa parte diz respeito ao modo como as verbas SUS são utilizadas pelos centros de gerenciamento, os CGs.

Depois de tentar, por mais de dez dias, marcar uma entrevista com o superintendente do HC, José D’Elia Filho, combinamos com o assessor de imprensa do hospital que as perguntas seriam feitas por e-mail. Elas foram enviadas no dia 22 de outubro. O cancelamento da entrevista, porém, nos foi comunicado por pager, logo no dia 24, através da seguinte mensagem: “Antonio, retransmito resposta do superintendente: ‘Agradeço a atenção, mas não vou me pronunciar sobre as questões.’ Obrigado, assessoria imprensa HC.” Algumas das perguntas enviadas a D’Elia:

1) A FFM computa cerca de 9.600 funcionários no HC, entre fundacionais puros e complementaristas, excetuando-se os médicos. Qual o número total de funcionários, incluindo-se os não complementaristas?

2) Existem funcionários do HC que não estão trabalhando em função de problemas com a FFM?

3) Quanto a FFM repassou à Superintendência do HC em 2000? E em 1999? Existe um percentual fixo para esse repasse?

4) Com relação à Fundação Zerbini, quais foram os repasses em 1999 e 2000? Esse repasse é realizado somente por meio da transferência direta de verbas? Houve algum momento em que a Zerbini deixou de realizar esse repasse?

A diretora geral da FFM, Sandra Papaiz, acabou não fornecendo os dados referentes aos gastos de cada um dos CGs, prometidos durante a entrevista realizada no dia 9 de outubro de 2001 e solicitados insistentemente durante mais de dez dias.

te. Isto porque parte deles recebe apenas o salário do Estado, ao passo que outra parte recebe também um salário da FFM. A diferença salarial pode chegar a R\$ 1.400,00 no caso de uma enfermeira.

“O mal maior das fundações para os servidores são os conflitos e a insatisfação que a remuneração diferenciada gera”, aponta Francisco Moreira da Silva, funcionário do Setor de Prontuários do prédio dos Ambulatórios e diretor da Associação dos Servidores do HC (ASHC). “Isso desmotiva. Os funcionários não agüentam, vão embora”.

A FFM possui 1.700 funcionários conhecidos como “fundacionais puros”, ou seja, que não são empregados do HC, apenas da fundação, contratados antes da atual política de corte de gastos. Por outro lado, em 2000 houve novo concurso público para o HC, preenchendo 800 vagas. Entretanto, estes funcionários não foram contratados pela FFM. “Está proibido contratar gente nova. Só substituição”, resume a diretora-geral da fundação.

Na opinião de Arlindo Chinaglia, deputado federal licenciado (PT), ex-presidente do Sindicato Estadual dos Médicos, com esse tipo de política “você divide os profissionais, o ímpeto da luta por melhores salários”, passando a existir “uma privatização relativa desses equipamentos públicos, ou seja, hospitais, escolas, universidades etc.” Para Chinaglia, ao privilegiar-se uma parte dos profissionais, “esses se apoderam de uma parte do dinheiro, em detrimento do prédio público, equipamento público, servidores públicos.”

Este tipo de interferência da fundação no hospital não pára por aí. O funcionário Silva informa que, ao questionar os procedimentos da FFM, foi “colocado à disposição” da diretoria-executiva do Instituto Central do HC — ou seja, seria transferido de área. Eleito diretor da Associação dos Servidores, Silva pediu seu afastamento e, durante dois anos, não pode ser demitido ou transferido, quer pelo HC, quer pela FFM.

*A FFM possui
1700 funcionários
chamados de
“fundacionais puros”
por não terem
vínculos com o HC*

Almir Robson, funcionário do Instituto de Medicina Tropical que representou sua categoria na Congregação e no Conselho Técnico-Administrativo (CTA) da Faculdade, aponta problemas como a falta de transparência e controle na FFM: “A FFM é, para usar um termo da área, uma anestesia para a dor da situação da saúde. Não é a solução”.

E a USP, poder-se-ia perguntar, como se relaciona com a FFM? Existe um protocolo de intenções firmado entre ambas as entidades, assinado em 11 de dezembro de

1995 pelo então diretor-geral da FFM, professor Gyorgy Bohm, pela diretora-secretária da instituição, Nancy Emilia Briani, pelo diretor da Faculdade de Medicina, professor Marcello Marcondes, e pela vice-reitora da USP, professora Myriam Krasilchik, por delegação do reitor Flávio Fava de Moraes. O protocolo deveria vigorar “pelo prazo de cinco anos, a partir da data de assinatura”. Portanto, teve seu prazo encerrado em 11 de dezembro de 2000, e o novo acordo ainda não havia sido firmado até meados de novembro — está sendo analisado pela Consultoria Jurídica da USP.

Segundo a cláusula primeira do documento de 1995, que trata da “Natureza da Cooperação”, o protocolo “abre perspectiva para que a FFM e a USP promovam entre si intercâmbio de natureza administrativa, científica e social e outras formas de cooperação que, com a interveniência da Faculdade de Medicina da USP, levarão, principalmente, ao desenvolvimento das ciências médicas, ao aperfeiçoamento da educação médica e à solução de problemas médico-sociais”.

Na cláusula segunda, que diz respeito à “Execução”, o protocolo estabelece que “As iniciativas para a execução do estatuído na Cláusula anterior poderão originar-se de ambas as partes e serão efetivadas através de convênios específicos”, os quais “poderão conter, no mínimo”, informações como as seguintes: “metas a serem atingidas” (item b), as “etapas ou fases de execução” (item c), a “confidencialidade” (item n), “previsão de sobretaxa de 5% (cinco por cento) dos recursos

totais do convênio, destinados ao Fundo de Pesquisa da Universidade” (item i) e “condições de fiscalização” (item l).

Apesar do disposto nos itens “i” e “l”, nem a diretora-geral da FFM nem seu assessor, Cherubino Roque Júnior, sabiam qualquer coisa a respeito de repasse ao Fundo de Pesquisa da Universidade. Por outro lado, perguntada sobre a eventual existência de convênio entre a fundação e a Faculdade, a diretora-geral admitiu não haver nenhum, não obstante esta instituição seja teoricamente “apoiada” por aquela.

O protocolo USP-FFM não alude ao repasse de 5% das verbas SUS à Diretoria da Faculdade, embora uma das justificativas para a transferência seja o fato de que o HC tenha direito ao “bônus Fidep”. A explicação do professor Velasco para a destinação dada aos recursos é simples: “Tanto a FFM quanto a Zerbini dão 5% do faturamento SUS para a Diretoria da Faculdade para a manutenção do ensino, da pesquisa, e da Faculdade”.

Os recursos, segundo ele, são utilizados para resolver “problemas das comissões de ensino, graduação, melhoria no biotério, na biblioteca, na infra-estrutura de pesquisa do prédio, tudo isso”. O dinheiro “é usado sempre dentro do HC e sempre dentro da Faculdade”, finaliza.

Apesar de não existir convênio, vários professores em RDIDP recebem uma complementação salarial da FFM, determinada por critérios de produtividade estabelecidos pela faculdade (**ver p. 65**). Os professores interessados são classificados e,

atualmente, 73 docentes recebem complementação. A Faculdade possui 322 professores, 129 deles em RDIDP.

Mais uma vez, a fundação, de acordo com o professor Velasco, entra apenas como executora. Esta atividade remunerada, aprovada pela CERT, deveria ser objeto de um convênio. O professor José Franchini Ramires, titular de cardiopneumologia da Faculdade, membro do

na CERT. Se ela aprovou isso ou não, eu não sei. O professor Ramires está há muito mais tempo do que eu”, afirma o professor Cordani. “Por força das normas que temos, a CERT credencia professores em RTC e RDIDP para atividades simultâneas, analisa caso a caso para ver se está trabalhando dentro do sistema e autoriza ou não essas outras atividades”.

Finalmente, a “dupla porta”. No Plano de Trabalho 2000 da FFM discute-se, à página 5, o destino a ser dado ao Edifício Cláudia, fruto de um dos investimentos imobiliários da fundação em 1998: “Baseados em estudos de viabilidade econômica a serem confeccionados, o Conselho Curador da FFM decidirá pela venda, locação ou utilização do imóvel como clínicas de atendimento a convênios e particulares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo”.

Nenhuma dessas hipóteses — venda, locação, clínicas para convênios e particulares — realizou-se. O Edifício Cláudia, localizado na movimentada Avenida Rebouças, sedia hoje a administração da FFM (convenientemente, porém, a Diretoria da entidade está localizada na própria Faculdade, bem próxima à sala da Diretoria desta).

A idéia de usar o Edifício Cláudia para abrigar clínicas de atendimento a convênios e particulares do HC foi rejeitada. “Você não pode, com dinheiro SUS, fazer uma coisa para atender convênios e particulares”, declara o professor Velasco. “Isto é ilegal, então não fizemos”. Independentemente dessa

*Não há convênio
entre USP e FFM.
Protocolo de
intenções firmado em
1995 teve o prazo
expirado em 2000*

Conselho Curador da FFM e também membro da Comissão Especial de Regimes de Trabalho (CERT) da USP, explica essa ligação da seguinte forma: “A Faculdade de Medicina, igual a Faculdade de Ribeirão Preto, conseguiu junto à USP um, não sei exatamente o termo, ‘credenciamento’ global de todos os RDIDP que foram selecionados dentro dos critérios da comissão, para receber a complementação”.

O presidente da CERT, professor Umberto Cordani, diz desconhecer a decisão mencionada pelo professor Ramires. “Estou há oito meses

opção, o atendimento a particulares e convênios vem ganhando espaço no HC.

A existência da “dupla porta”, destinada a pacientes de convênios e particulares, insere-se em uma discussão que deixa de ter como ponto central o direito à saúde, mudando o foco para as formas de se obter mais recursos para a área. Na nova lógica, nem todas as pessoas são iguais, sobretudo no que diz respeito a quem pode pagar. Passa a existir uma diferenciação que começa logo na entrada do hospital — daí o apelido de dupla porta — e se estende ao local de espera, às acomodações e aos leitos dos pacientes.

O diretor da Faculdade recorre a uma metáfora de fundo esportivo para argumentar em favor da dupla porta. “Imagine o hospital público como um campo de futebol. Você tem o mesmo jogador, a mesma bola, o mesmo juiz, o mesmo campo. Agora, tem um que senta na numerada, outro na arquibancada, outro na geral, estão vendo o mesmo jogo”, tenta explicar.

Os pacientes particulares e de convênios foram responsáveis, em 2000, por uma verba adicional de cerca de 10 milhões de reais — equivalente a 7% das obtidas com o pagamento dos serviços prestados ao SUS. Prossegue o professor Velasco: “Entra no hospital o indivíduo que vai ter os mesmos artistas. O mesmo cirurgião, o mesmo anestesista, a mesma enfermeira, e tal. Agora, um pagou, o plano dele vai pagar melhor o hospital; o outro não pagou, mas ele vai ser atendido do mesmo jeito”.

Bem diferente é a convicção do professor Pinotti, também membro do Conselho Curador da FFM, que vem atacando a dupla porta em artigos nos jornais. O ex-secretário da Saúde apresentou uma denúncia contundente, relacionando centenas de casos de preterição de pacientes do SUS no HC: “Apresentei uma lista com 102 pacientes aguardando cirurgia, com diagnóstico ou suspeita de câncer, e com 505 casos, com diferentes

existem diversas outras formas de se obter recursos, sem estabelecer diferenciação entre pacientes. Ele cita como exemplo a possibilidade de se atender todos os pacientes pelo SUS, e depois pedir o ressarcimento diretamente aos planos de saúde daqueles pacientes que possuíam convênio, conforme a lei federal nº 9.656.

Outra possibilidade seria retirar o teto de atendimentos SUS imposto ao HC pela Secretaria da Saúde, ou pelo menos aumentá-lo. “O objetivo da fundação nunca foi patrocinar atendimentos a particulares. Isso é um desvio dos objetivos”, diz Pinotti. Para ele, deve-se levantar a seguinte pergunta: “Se há pelo menos três outras formas de se conseguir os recursos, por que se opta por essa?”

Já o professor Jatene entende que o sistema de atendimento a particulares e convênios ainda está em desenvolvimento. “É possível captar um pouco mais do privado, com os mesmos 6,5% hoje utilizados pela fundação”. Para Jatene, não haveria razão em dizer-se que a FFM utiliza-se desses 6,5% (cerca de R\$ 9 milhões) para trazer pouco mais do que isso (R\$ 10 milhões) pela dupla porta. “Esses 6,5% são para captar os 130 milhões de verbas do SUS e para fazer o hospital funcionar”.

No entender de Arlindo Chignaglia, porém, “uma das maiores conquistas da Constituição de 1988 é o acesso universal à saúde e à isonomia”. Portanto, toda vez que se agride esse direito, “tem-se uma injustiça, uma agressão à Constituição”.

*Atendimento a
convênios e
particulares rendeu
R\$ 10 milhões
em 2000.
É a “dupla porta”*

graus de suspeita, matriculados no hospital, aguardando radiografias, laparoscopias ou cirurgias para diagnóstico” (*Folha de S. Paulo*, 27/11, p. 3).

No seu entender, a maioria das clínicas do HC tem nível de ocupação de no máximo 65% (35% de ociosidade) em razão do “estrangulamento do centro cirúrgico, onde vários horários da ginecologia foram, apesar de nossas reclamações, colocados à disposição dos pacientes conveniados”.

O professor Pinotti ressalta que