

HOSPITAL SÃO PAULO: EXPERIÊNCIA DE GESTÃO PÚBLICA DE UM ENTE PRIVADO NO ATENDIMENTO À SAÚDE (ANOS 70)¹

ANA NEMI

PROFESSORA ADJUNTA

DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA

EFLCH/UNIFESP

“O Sr. Presidente faz exposição da situação econômica, mencionando a situação de desequilíbrio entre a Receita e a Despesa. (...) Informa que a Sociedade tem a receber até dia 31/05/1969 as parcelas seguintes: da EPM NCr\$ 40.000,00; Governo do Estado leito-dia: NCr\$ 170.000,00; Prefeitura de São Paulo NCr\$ 70.000,00; Instituto Nacional da Previdência Social NCr\$ 300.000,00 (...). No decorrente ano estão sendo mantidos 300 leito-ensino, incluindo os doentes. Em 1967, foi reduzido para 270 e em 1968 para menos de 100. Informa que a redução do número de leitos irá prejudicar o ensino, razão porque a Sociedade esforça-se por não adotar essa providência. Comunica que há interesse do INPS para a ampliação do convênio, o que, no momento não é possível, assunto esse que será objeto de apreciação na reorganização do Hospital.”

Ata da assembléia geral extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 07 de Julho de 1969, fl. 08, Arquivo SPDM.

A Escola Paulista de Medicina (EPM) foi fundada em 1933 como sociedade civil sem fins lucrativos com dois objetivos básicos: organizar um novo curso de ensino médico em São Paulo e edificar um Hospital-escola que pudesse dar conta do ensino de clínicas. Em 1940 o Hospital São Paulo (HSP) começou efetivamente a funcionar oferecendo leitos para indigentes e pensionistas a partir de convênios diversos assinados com os Institutos de Aposentadoria de então, e também com as esferas municipal e estadual de governo.² A manutenção da Escola privada e de seu Hospital, no entanto, foi

¹ O artigo aqui apresentado é resultado de pesquisa em andamento com financiamento da FAPESP sob o título *Ensino e saúde entre o público e o privado – a experiência do complexo HSP/SPDM/EPM-UNIFESP (1956-2010)*.

² SILVA, Márcia Regina Barros da. *Estratégias da Ciência: a História da Escola Paulista de Medicina (1933-1956)*. Bragança Paulista: Edusf, 2003; NEMI, Ana. “A construção da Escola Paulista de Medicina entre tradição e modernidade (1933-1956).” In: Jaime Rodrigues. (Org.). *A Universidade Federal de São Paulo aos 75 anos -- Ensaio sobre História e Memória*. São Paulo: Unifesp, 2008, p. 93-140.

esforço naufragado em dívidas que levou ao processo de federalização culminado em 1956. Mas a lei que federalizou a Escola não incluiu o Hospital e seu enorme passivo, embora destacasse que o Hospital deveria oferecer, sem ônus para a Escola, seus leitos para as atividades de ensino.³ Partiu-se, assim, a sociedade civil fundada em 1933 em duas metades de natureza jurídica distintas: uma privada, gestora do Hospital São Paulo e que passou a se chamar Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), e outra pública, a Escola Paulista de Medicina que, em 1964, se tornaria autarquia federal.⁴ Os professores que compunham as instâncias decisórias da Escola, porém, eram, ainda, os associados que geriam a SPDM e o HSP. As tramas desta separação/imbricação de origem são o fio condutor deste texto. Após 1956, especialmente nos anos 60, a Escola e a SPDM empreenderam esforços para a federalização do Hospital por meio da doação das instalações ao governo federal. Mas as dificuldades de equacionar o “problema do passivo” acumulado, e que havia ficado quase integralmente nas contas do Hospital, sempre inviabilizaram tal proposta.⁵

A partição da sociedade civil em duas metades, uma pública e outra privada, implicou, na prática, na inédita situação em que um ente público geria um ente privado, dado que os sócios do ente privado eram, e são ainda hoje, os professores da faculdade que fora federalizada⁶. Recolhidas as armas públicas que marcaram as tentativas de federalização do Hospital São Paulo nos anos 60, a sociedade civil que o geria, SPDM, teria que encontrar os mecanismos para a manutenção dos leitos-ensino necessários à

³ Lei nº 2.712 de 21 de janeiro de 1956. Disponível em <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=110816>>, acesso em maio 2007. Conforme o artigo 2 da Lei: “Para o ensino das clínicas da Escola Paulista de Medicina, a entidade mantenedora do Hospital de São Paulo assegurará, mediante cláusula na escritura referida neste artigo, a utilização de suas enfermarias gerais, instalações e equipamentos, independente de qualquer indenização”.

⁴ “Convertida a EPM em autarquia”. *O Estado de São Paulo*, 13 ago.1964. Arquivo do Jornal *O Estado de São Paulo*, Pasta 5.746.

Lei nº 4421, 29 de Setembro de 1964. Disponível em (acesso em janeiro de 2009):

<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=115088>

O nome que a sigla SPDM representa foi alterado nos primeiros anos do século XXI, substituindo-se “Sociedade” por “Associação” em função de exigências do Código Civil.

⁵ NEMI, Ana. “A federalização da Escola Paulista de Medicina: imbricações de origem entre a norma e a experiência (1956-1970)”. *Tempo Brasileiro*, v. 178, p. 165-213, 2009.

⁶ De maneira geral não houve alteração na composição dos sócios: são sempre membros da comunidade da Escola Paulista de Medicina. Acrescentaram-se representantes discentes e de funcionários, assim como associados honorários sem direito a voto. No que diz respeito aos professores, à medida que se complexificou a hierarquia da Escola em função do seu crescimento, do início das atividades de pós-graduação e da transformação em Universidade, passaram a ser representados de acordo com as suas respectivas categorias (titular, aposentado com função na Escola, chefes de departamento, etc.)

Escola e para o atendimento da população. Como fica evidente no trecho destacado na abertura deste artigo, a entidade mantinha convênios com a EPM, o governo do estado de São Paulo, a prefeitura de São Paulo e o INPS. Neste início de anos 70, equacionar as necessidades da Escola parecia o mais difícil. Sabemos “*que se este Hospital não fosse hospital de ensino da EPM o problema seria fácil*”⁷, afirmavam os professores em suas reuniões na Congregação da Escola e na Assembléia dos sócios da SPDM. O que se destaca dos depoimentos dos professores é a constante preocupação com o financiamento dos leitos de indigentes, aqueles destinados ao ensino. O professor Osvaldo Luíz Ramos (1928-1999) chegou a sugerir que se tentasse “*ensinar através das verbas que se obtém do INPS*”, mas os valores pagos pelo INPS também não eram encorajadores⁸.

O problema dos indigentes manifestava-se especialmente grave no Pronto Socorro do Hospital: de portas abertas e com demanda crescente de munícipes, apresentava despesa de Cr\$ 100.000,00 por mês em 1973⁹ para a qual não havia a necessária cobertura. O professor Nestor Schor chegou a sugerir o aumento das entradas no PS¹⁰ como forma de auferir maior produtividade e pagamentos, ocorre que eram exatamente as receitas do PS as mais irregulares e incertas porque especialmente relatadas às subvenções municipais e estaduais. Sendo assim, o aumento dos leitos particulares como medida para compensar o déficit no financiamento das atividades do HSP foi sempre aventado, mas nestes anos 70 as receitas faturadas junto ao INPS e as subvenções nos três níveis da federação, notadamente o municipal em função do PS, superaram sempre em pelo menos quatro vezes as receitas de pacientes particulares¹¹.

⁷ Ata da Assembléia Geral extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 21/08/1972, fl. 02, Arquivo SPDM.

⁸ Ata da Assembléia Geral extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 30/04/1973, fl. 02v, Arquivo SPDM. Na ata os valores são assim expressos: “*Discorda que o INPS possa melhorar sobremaneira a situação (...) o preço real do nosso leito é maior na relação Cr\$ 70,00 para Cr\$ 109,00. (...) Em resumo, a SPDM viverá, eternamente, em crises e melhoras, isto é, sempre com ‘metabolismo baixo’.*”

⁹ Ata da Assembléia Geral Extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 17/08/1973, fl. 06f, Arquivo SPDM.

¹⁰ Ata da Assembléia Geral extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 30/04/1973, fl. 02v, Arquivo SPDM.

¹¹ As proporções entre receitas do INPS, das subvenções nas três esferas de poder e de pacientes particulares alteraram-se de ano para ano na década de 70. Ao longo da década, no entanto, a diminuição das receitas auferidas junto a pacientes particulares é bastante evidente. No mesmo sentido, aumentou a importância das receitas do INPS/INAMPS e a dependência das subvenções municipais para o

Organizar o Hospital para atender pacientes particulares implicava em novos gastos para melhorar o Centro Cirúrgico e criar uma Unidade de Terapia Intensiva, o que também permitiria que os médicos internassem os seus próprios pacientes no Hospital. Mas para isso, havia que contar com os poderes públicos, o que nestes anos de chumbo, especialmente em atividades de assistência à saúde, era bastante difícil considerando-se que um hospital-escola possui vínculos com mais de um ministério e as atribuições deles não eram claras:

“Projetos já foram encaminhados ao Ministério da Saúde pelo Sr. Presidente da Sociedade e pela Diretoria da EPM. O estudo foi demonstrado ao Sr. Deputado Dr. Ernesto Pereira Lopes, que aprovou e aconselhou pedir uma verba de Cr\$ 1.800.000,00. A receptividade foi boa, mas o Sr. Ministro da Saúde já participou, por telegrama, a esta Diretoria que deveria ser ouvido e solicitado ao Ministro da Educação. (...)”¹²

Além disso, havia forte resistência dos acadêmicos que participavam das reuniões e se manifestavam contra a diminuição do número de leitos para indigentes, fato que sempre provocou, e ainda provoca, afirme-se, graves debates:

“O acadêmico Ronaldo Ramos Laranjeira, que fala em nome dos alunos da EPM, mostrando-se contrário à idéia da instalação de leitos particulares no Hospital São Paulo, esclarecendo que o ensino médico seria prejudicado em consequência. O prof. Magid Iunes responde à questão, dizendo que a ênfase dada ao Hospital atualmente não é correta, visto que o ensino deve ter por objetivo colocar o aluno em condição para que este sobreviva fora de um hospital. Portanto, acredita que o doente particular não traz prejuízo algum para o ensino.”¹³

O fato era que as duas metades da sociedade civil partida em 1956 tinham que estabelecer esforços conjuntos para manter o Hospital funcionando. Em 1972, por

funcionamento do PS. Entre os pacientes particulares destacavam-se, até 1973, os conveniados que praticamente desaparecem a partir de 1974.

Cf. *Contabilidade do Hospital São Paulo*, Livros 1576, 1579, 1583, 1585, 1588, 1589, 1590, 1599, 1600, Arquivo SPDM.

¹² *Ata da Assembléia Geral Extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 17/08/1973, fl. 06f, Arquivo SPDM. Propunha-se a diminuição de 192 leitos para 100 reservados para indigentes.

¹³ *Ata da Assembléia Geral Extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 10/10/1979, fl. 27f e 27v, Arquivo SPDM.

exemplo, a SPDM assumiu o pagamento dos médicos residentes “em troca de mão de obra e material para as construções no Hospital” que vinham sendo feitas de acordo com o orçamento negociado pela Escola junto ao MEC¹⁴. Mas tais esforços conjuntos não aconteciam sem problemas: o Hospital dependia basicamente de subvenções estaduais e municipais, insuficientes, irregulares e constantemente em atraso; dos pagamentos do INPS, também sempre em atraso e abaixo dos custos reais das atividades realizadas; e dos pagamentos do convênio estabelecido entre a SPDM e a EPM para manutenção dos leitos-ensino, neste caso os pagamentos vinham em atraso ou eram retidos pela Escola¹⁵. Cabe aprofundar um pouco os termos deste convênio e, depois, discutir o problema da medicina previdenciária emblemada no INPS.

O financiamento dos leitos-ensino

O principal argumento utilizado nos anos 60 pelos gestores do Hospital e professores da Escola para justificar a proposta de doação do patrimônio da SPDM para a União, e sua conseqüente incorporação definitiva à Escola Paulista de Medicina, afirmava a impossibilidade de cumprir o exposto na Lei de federalização: o ensino de clínicas sem ônus para a mantenedora do Hospital.¹⁶ O Projeto n.º 2735/1961, em seu artigo terceiro, reconhecia tal dificuldade e afirmava que, procedida a federalização do Hospital, o Ministério da Educação e Cultura consignaria em seu orçamento os recursos necessários “ao custeio das despesas de manutenção do” Hospital São Paulo depois de efetivada a escritura de doação do imóvel e suas instalações. Na exposição dos motivos para a edição do Projeto, o MEC destacava a urgência de transformar o HSP em Hospital de clínicas da Escola em função das escassas possibilidades financeiras da

¹⁴ *Ata da Assembléia Geral extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 21/08/1972, fl. 01, Arquivo SPDM. Ver também *Contabilidade do Hospital São Paulo*, Livros 1576, 1577 e 1579, Arquivo SPDM.

¹⁵ *Ata da Assembléia Geral extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 21/08/1972, fl. 02, Arquivo SPDM.

¹⁶ Segundo a Lei: “Para o ensino das clínicas da Escola Paulista de Medicina, a entidade mantenedora do Hospital de São Paulo assegurará, mediante cláusula na escritura referida neste artigo, a utilização de suas enfermarias gerais, instalações e equipamentos, independente de qualquer indenização.” Lei 2.712 de 21 de Janeiro de 1956. Acessado em Maio de 2009 e disponível em <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=110816>>

SPDM e, ainda, da impossibilidade da Escola proceder a reformas e melhorias no Hospital por ser ele instituição privada.¹⁷

As derrotas nas tentativas de federalização do Hospital exigiram que a Escola e a SPDM encontrassem um caminho para financiar os leitos-ensino disponibilizados pelo Hospital. Assim, se a norma pactuada em 1956 sugeria o oferecimento dos leitos-ensino sem indenização para a sociedade civil, a experiência cotidiana do ensino e os custos advindos desta atividade exigiram a construção de outras normas e pactos. As duas metades da sociedade civil partida ao meio em 1956 assinaram um convênio por meio do qual a Escola se comprometia a pagar mensalmente pela utilização dos leitos das enfermarias do Hospital. Embora a contribuição federal resultante do convênio nunca tenha correspondido aos custos reais de manutenção dos referidos leitos¹⁸, e a retenção dessas verbas pela Escola fosse constantemente relatada nas assembleias e reuniões do Conselho Administrativo da SPDM¹⁹, os termos do convênio evidenciam a situação atípica criada pela Lei de 1956:

¹⁷ *Diários do Congresso Nacional*, Acessado em Janeiro de 2010 e disponível em:

<http://www2.camara.gov.br/internet/publicacoes/index.html#>

¹⁸ *Ata da Assembleia Geral Ordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 22/03/1967, fl. 01, Arquivo SPDM.

¹⁹ *Ata da Assembleia Geral extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 21/08/1972, fl. 02, Arquivo SPDM.

Considerando que, por ocasião da federalização da Escola, no ano de 1956, por força da Lei nº 2712, de 21 de janeiro de 1956, a Sociedade Civil, na qualidade de proprietária do Hospital São Paulo, se comprometeu a colaborar com aquela, no fornecimento de leitos de suas enfermarias para o ensino de clínicas;

Considerando que, desde então, a Sociedade Civil tem colocado o anualmente, sem solução de continuidade, elevado número de leitos de suas enfermarias no Hospital São Paulo, à disposição da Escola, para aquela finalidade;

Considerando que as necessidades do ensino tornam imprescindível a continuação desse regime;

Considerando que a Escola não possui ainda o seu próprio Hospital de Clínicas;

Considerando que a Escola tem cooperado financeiramente para concorrer ao custeio daqueles leitos;

Considerando que no Orçamento da Escola do exercício de 1970 se acha consignada verba para ocorrer às despesas hospitalares concernentes ao ensino médico,

20

Vejamos cada um dos pressupostos que justificam o convênio entre a EPM e a SPDM. Em primeiro lugar afirma-se o comprometimento por Lei da SPDM no fornecimento dos leitos-ensino das enfermarias do Hospital São Paulo para a Escola, e, em seguida considera-se que tal já vem ocorrendo sem solução de continuidade, o que seguramente se explica pelos custos desses leitos para os quais não havia financiamento adequado. A manutenção do regime de parceria entre a sociedade civil filantrópica e a Escola federal parecia imprescindível em função das necessidades do ensino; a proximidade entre o Hospital e a Escola, localizados no mesmo quarteirão e geridos pelo mesmo grupo de professores, parece ser o principal argumento para a referida imprescindibilidade. A afirmação de que a Escola não possuía seu próprio Hospital de Clínicas parece guardar algo de ironia: se do ponto de vista formal, da norma legal, a autarquia federal Escola Paulista de Medicina não possuía um Hospital de Clínicas, do

²⁰ *Convênio EPM/SPDM 1970 - Livro Prestação de Contas 1970*, Documento 30, Arquivo Contabilidade EPM. Ver convênio completo no Anexo 7. O pagamento de duodécimos previsto na minuta do convênio aqui reproduzido é relatado nos Livros de contabilidade do Hospital São Paulo durante as décadas de 60, 70, 80 e até 1992, às vezes como “duodécimos”, às vezes como “Convênio MEC/EPM”, às vezes como “Convênio padrão universitário”. Os anos 70 são exatamente aqueles em que a regularidades desses pagamentos é menor.

ponto de vista da experiência histórica o mesmo grupo de professores que fundou a sociedade civil em 1933 continuava a gerir as duas metades cindidas por Lei em 1956. O professor Azarias Andrade de Carvalho (1915-2005), por exemplo, que assinou este convênio de 1970 pela SPDM, era então catedrático do departamento de Pediatria da EPM. No mesmo sentido, o professor Horácio Kneese de Mello, que assinou o convênio pela Escola, era sócio da SPDM, entidade que presidiu entre 1974 e 1976. Mas a Escola na qual eram professores não podia considerar o Hospital construído pelos seus professores como Hospital de Clínicas dela mesma... Mesmo diante de tal ironia, a letra do convênio considera que a Escola coopera financeiramente com o custeio dos leitos-ensino e que o faz mediante verba consignada pelo MEC para “*ocorrer às despesas hospitalares*”²¹, outra norma para efetivar o que era experiência e que era negado pela Lei de 1956...

Dessa forma, para garantir o custeio efetivo dos leitos-ensino a Escola buscava verbas que melhorassem a qualidade do atendimento e dos equipamentos do Hospital, havia negociações junto ao MEC para aumentar a “*dotação própria do orçamento da União*”, ao mesmo tempo em que se sugeria uma melhor racionalização da administração do Hospital²². Entre os anos 60 70, procedidas as federalizações de funcionários resultantes da transformação da Escola em autarquia federal, a Escola contribuiu sempre com um percentual em torno de 20 a 25% sobre a receita do Hospital, números representativos do seu pessoal lotado no Hospital²³. A movimentação junto aos poderes públicos para financiar as atividades do Hospital São Paulo podia ser feita pela Escola ou pela SPDM, e tal se justificava porque as enfermarias nas quais se realizava o ensino, e a partir das quais os médicos, técnicos e enfermeiros auferiam seus rendimentos, funcionavam a partir do trabalho de funcionários da Escola e da SPDM.

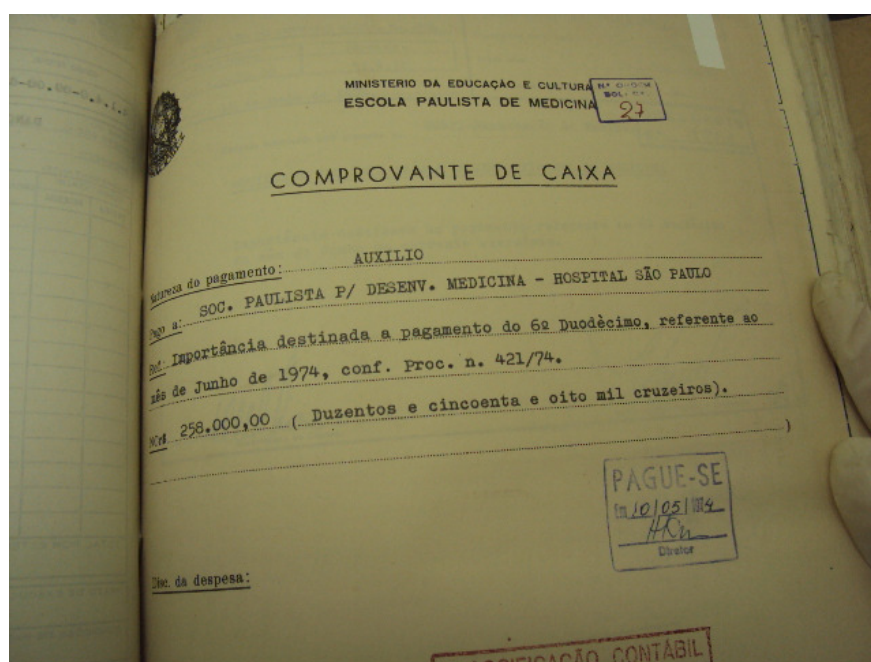
²¹ Na quinta cláusula do convênio explicita-se a origem do dinheiro: “*As despesas oriundas da execução do presente convênio correrão à conta da Verba 15.05.2.076 – Serviços de Assistência Hospitalar – 3.2.7.2.30.00, que foi consignada à Escola no Orçamento da União*”, In: *Convênio EPM/SPDM 1970 - Livro Prestação de Contas 1970*, Documento 30, fl. 02, Arquivo Contabilidade EPM.

²² *Atas da Congregação da Escola Paulista de Medicina*, Livro 9, 16/12/1969, fl. 08; IDEM, Livro 12, 08/03/79, fl. 15f. Arquivo da Reitoria da UNIFESP.

²³ *Atas da Assembléia Geral extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, Livros 1 e 2, 21/06/1960 a 22/02/1980, Arquivo SPDM.

Em 1979, por exemplo, a EPM tinha 11 funcionários trabalhando no Hospital, “além de receberem da EPM”, recebiam uma parcela das disciplinas²⁴.

As constantes crises de financiamento do Hospital se tornavam mais graves quando diminuía os percentuais recebidos pela Escola do MEC²⁵, fato que marcou o relacionamento dos Institutos federais de ensino com o MEC ao longo dos anos 70²⁶, além de levar à irregularidade no cumprimento do convênio acima discutido. A nota abaixo aponta o pagamento pela Escola do sexto duodécimo de 1974, mas tais pagamentos não tinham a regularidade mensal esperada.



Os edifícios Jairo Ramos e Octávio de Carvalho, interligados, mas localizados cada um em uma das metades da sociedade civil partida em 1956, tipificam essa situação de comprometimento recíproco na sustentação e crescimento da Escola e do

²⁴ *Atas da Assembléia Geral extraordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 10/10/1979, fl. 26v, Arquivo SPDM.

²⁵ *Atas da Congregação da Escola Paulista de Medicina*, Livro 11, 27/02/1978, fl. 139f, Arquivo Reitoria da UNIFESP.

²⁶ FÁVERO, Maria de Lourdes de A. *A Universidade Brasileira em Busca de sua Identidade*, Petrópolis, Editora Vozes: 1977; MATTOS, Pedro L. C. L. *As Universidades e o Governo Federal – A política de controle do governo em relação às universidades federais autárquicas e suas conseqüências sobre as estruturas administrativas destas instituições*. Recife: Editora Universitária, 1983

²⁷ “COMPROVANTE DE CAIXA : Natureza do pagamento: Auxilio, pago a: Soc. Paulista P/ o Desenvolvimento da Medicina – HSP. Ref: Importância destinada a pagamento do 6 duodécimo, referente ao mês de junho de 1974, conf. Proc. N. 421/74. Nc\$ n258.000,00 (duzentos e cinquenta e oito mil cruzeiros)”, In: *Documentos de Caixa 267 – N. 1680-1790*, Arquivo Contabilidade EPM.

Hospital São Paulo. O primeiro vinha sendo construído na metade privada da sociedade civil para abrigar novos ambulatórios para o Hospital desde os anos 60. As verbas para sua construção vieram principalmente do MEC a partir de esforços feitos pela Escola. No relatório das suas atividades como diretor da Escola apresentado à congregação em 1969, Nylceo Marques de Castro afirmava acerca da primeira etapa desta construção:

“O Edifício de Ambulatórios, obra prioritária, teve a sua primeira etapa concluída em nossa administração. Toda uma série de dificuldades oriundas de restrições de ordem financeira, impostas pelo governo puderam ser enfrentadas e solucionadas, e a conclusão da primeira etapa vem coroar os esforços não só da atual administração, como de outras que a antecederam. Gastou-se para essa conclusão, mais ou menos NCr\$ 650.000,00.”²⁸

Inaugurado em 1972, o edifício Jairo Ramos teve a segunda etapa de suas obras concluída em 1976, quando os professores da Escola deliberaram em reunião da congregação sobre a ocupação²⁹ e a administração do novo prédio. O *“Plano de Transferência dos Serviços de Ambulatórios da Escola Paulista de Medicina para a responsabilidade Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina”* foi apresentado em reunião da congregação do dia 02 de Junho de 1976. Destaco dois dos seus artigos:

“2º _ A SPDM terá autonomia administrativa em todo o Edifício Professor Jairo Ramos e nas áreas anexas que lhe forem destinadas, responsabilizando-se pelos problemas financeiros atualmente a cargo da EPM. A EPM continuará responsabilizando-se pela manutenção dos funcionários públicos aí lotados”.

“6º _ A SPDM compromete-se a auxiliar financeiramente, dentro de suas possibilidades, a construção de uma nova instalação para o almoxarifado da EPM e a adaptação das novas áreas que serão por ela utilizadas. (...)

***Este plano foi aprovado pela Congregação quanto à filosofia da transferência, sem entrar no mérito da exequibilidade do mesmo”.*³⁰**

²⁸ *Atas da Congregação da Escola Paulista de Medicina*, Livro 9, 16/12/1969, fl. 09, Arquivo da Reitoria da UNIFESP. Interessante observar que não há registros da construção do edifício Jairo Ramos nas reuniões do Conselho Administrativo da SPDM ou de suas Assembléias, mas foi construído em terreno seu...

²⁹ *Atas da Congregação da Escola Paulista de Medicina*, Livro 11, 12/05/1976, fl. 55v, Arquivo da Reitoria da UNIFESP. Cumpre destacar que o referido prédio dos ambulatórios “Jairo Ramos” ainda não tem a sua situação legalizada em cartório.

³⁰ *Atas da Congregação da Escola Paulista de Medicina*, Livro 11, 02/06/1976, fl. 57v e 58f, Arquivo da Reitoria da UNIFESP. (O grifo é meu)

Construção pública em terreno privado, parte dos funcionários lotados no edifício Jairo Ramos estavam na folha de pagamento da Escola. A administração do prédio, ou a sua gestão em termos um tanto mais contemporâneos, transferida para a metade privada da sociedade civil sem que se discutisse “a exequibilidade” do Plano proposto. A frase destacada sugere que os professores da Escola, que também eram os sócios da SPDM, conheciam as dificuldades que a parceria público-privada não prevista em norma, mas experienciada cotidianamente, poderia trazer. Havia, no entanto, que ensinar e havia que oferecer assistência à saúde, havia que enfrentar a norma para auferir maiores rendimentos e melhores condições de trabalho...

O segundo edifício citado acima, o “Octávio de Carvalho”, foi construído entre 1973 e 1978 na metade pública da sociedade civil também com verbas do MEC, mas abrigava inicialmente 36 salas de ambulatórios e laboratórios multidisciplinares onde se desenvolviam atividades do Hospital que eram geridas pela SPDM³¹. A leitura dos Livros de Prestação de Contas da EPM³² demonstra que a compra de material para a construção dos dois edifícios implicava em uma espécie de re-união das metades partidas em 1956, as notas fiscais talvez falem por mim:

³¹ PRATES, José Carlos, *Discurso proferido por ocasião da inauguração do Edifício ‘Octávio de Carvalho’*, 22/05/1978, Arquivo CEHFI/UNIFESP. Cumpre destacar que tais ambulatórios estiveram sob gestão da SPDM no mesmo prédio público até mais ou menos 2008, quando começaram a ser transferidos para novo prédio alugado por ela na rua José Magalhães 340.

³² O trabalho de recuperação e conservação dos Livros da Contabilidade da Escola Paulista de Medicina, encontrados em 2009 com infestação por cupins e fungos, vem sendo recuperado no âmbito do projeto apoiado pela FAPESP *Ensino e saúde entre o público e o privado – a experiência do complexo HSP/SPDM/EPM-UNIFESP (1956-2010)*.

início dos anos 60, quando da construção do prédio do Instituto de Medicina Preventiva, e não acontecia sem tensões e disputas, tão difíceis de especificar quanto sempre latentes. Em 1960 a Escola se organizava para construir o Instituto e assinara convênio com o MEC no valor de dez milhões de cruzeiros para este objetivo. O prédio foi construído ao lado do Hospital São Paulo, na metade do quarteirão partido em 1956 que se mantivera privada, mas com dinheiro do MEC. Eram os anos em que se acreditava na possibilidade da União incorporar o patrimônio restante da sociedade civil fundada em 1933, os anos do Projeto 2735/1961 sobre o qual já falamos. Na senda aberta por esta possibilidade aventada junto às comissões do Congresso Nacional que tentavam encaminhar o referido projeto foram aprovados dois decretos. O primeiro, 50342/15-03-1961³⁵, tornava de utilidade pública terrenos destinados “à ampliação das instalações e serviços da Escola Paulista de Medicina” conforme o mapa abaixo. O segundo, 313/01/12/1961³⁶, autorizava “o Patrimônio da União a aceitar a doação do terreno” onde se construiriam o edifício da Preventiva e o dos Ambulatórios (edifício Jairo Ramos citado acima). A doação deveria ser efetivada por escritura lavrada em cartório conforme cobrava a Congregação da Escola em outubro de 1967:

*“A seguir o Senhor Diretor solicita autorização da
Congregação no sentido de
oficiar à Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da
Medicina, pleiteando a escritura de doação do terreno onde a Escola
construiu o Instituto de Medicina Preventiva e está construindo o
edifício dos Ambulatórios. Tal solicitação foi aprovada.”*³⁷

A SPDM nunca escreveria a escritura de doação simples para o edifício do Instituto de Medicina Preventiva, ou para o prédio dos Ambulatórios “Jairo Ramos”, ou para o prédio original do Hospital São Paulo, ou para toda a metade do quarteirão partido voltada para a Rua Napoleão de Barros, conforme sugeria o Decreto

³⁵ Decreto 50342 do Senado Federal de 15 de Março de 1961. Acessado em Março de 2011 e disponível em:
<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=180807&tipoDocumento=DEC&tipoT exto=PUB>

³⁶ Decreto 313 do Senado Federal de 07 de Dezembro de 1961. Acessado em Março de 2011 e disponível em:
<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=181967&tipoDocumento=DCM&tipoT exto=PUB>

³⁷ *Atas da Congregação da Escola Paulista de Medicina*, Livro 8, 10/10/1967, fls. 224 e 225, Arquivo da Reitoria.

62202/1968. Todos os decretos que previam doação de patrimônio para a União não foram cumpridos, as desapropriações referentes aos quatro quarteirões da Vila Clementino onde funcionavam departamentos da Escola e ambulatórios do Hospital também nunca se efetivaram, foram todos revogados em 1991. Escrituras não seriam registradas e nenhuma doação se efetivaria se a União não se comprometesse a resolver o problema do passivo acumulado pelo Hospital e do justo custeio das suas atividades de ensino, pesquisa e assistência.

O INPS no Hospital São Paulo

Ao longo da década de 70 a importância do faturamento junto ao INPS no total da receita do Hospital cresceu substantivamente, especialmente após 1973, quando as receitas de conveniados praticamente desapareceram e as dos pacientes particulares eram contabilizadas na casa de 2% apenas³⁸. Resultante das opções feitas nos anos 60, quando a Lei Orgânica da Previdência Social de 1960 propôs a uniformização dos benefícios previdenciários vinculando a eles a assistência à saúde e levou à criação do INPS em 1966, tal dependência vinha acompanhada da indefinição acerca das fontes de financiamento relativas ao atendimento médico. O Estado se tornou o organizador dos serviços de assistência à saúde submetendo a atividade médica à Previdência Social, enfraquecendo a medicina liberal e fortalecendo o modelo hospitalocêntrico que se desenhara nos anos 40 e 50. Tratou-se, portanto, da formação de um complexo previdenciário baseado no atendimento individual, curativo e hospitalar no qual as empresas filantrópicas tinham grande importância: responsáveis por hospitais em todo o Brasil, notadamente aqueles chamados de “Misericórdia”, essas empresas assinavam convênios com o INPS de modo a prover a assistência prevista no novo modelo. Uma “*articulação entre o público e o privado*” que marcou o desenvolvimento da assistência à saúde no Brasil e que promoveu “*formas híbridas*” de organização desses serviços³⁹. A experiência do complexo HSP-SPDM/EPM sem dúvida tipifica e radicaliza essa

³⁸ *Contabilidade do Hospital São Paulo*, Livros 1576, 1579, 1583, 1585, 1588, 1589, 1590, 1599, 1600, Arquivo SPDM.

³⁹ MENICUCCI, Telma Maria G. *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil – atores, processos e trajetória*, R.J.: Fiocruz, 2007, p. 34 e 46.

trajetória da história da saúde pública no Brasil na medida em que sua existência foi marcada pela gestão parceira de uma metade pública e outra privada.

Observe-se que se trata do crescimento da assistência à saúde representada pela previdência individual recolhida pelo trabalhador, os gastos do Estado com saúde coletiva e medicina preventiva foram sempre proporcionalmente menores nestes anos 70. As opções políticas que estavam sendo feitas e efetivadas, e que se evidenciavam na diminuição da participação do Ministério da Saúde no orçamento total da União⁴⁰, seguramente explicam tragédias silenciadas como a epidemia de meningite que se alastrou nesta época e só mereceu destinação de verba para vacinação a partir de Dezembro de 1974.

“A campanha de vacinação – definida como uma ‘verdadeira operação militar’ – foi realizada até 1977, quando a meningite foi declarada sob controle. Nunca se soube com precisão o número de atingidos e de mortos, informação mantida em sigilo pela ditadura.”⁴¹

O sistema montado a partir da invenção do INPS era tão grande quanto frágil. A contratação de uma rede hospitalar privada, na qual se destacavam as empresas filantrópicas e com remuneração por Unidades de Serviço, era de difícil fiscalização e foi normalmente fonte de corrupção. Por outro lado, os preços pagos pelo INPS para os serviços médicos prestados eram baixos e a transferência dos recursos não era feita sem atrasos e glosas resultantes da desconfiança recíproca que se estabeleceu entre o INPS e a rede conveniada. Os relatos das assembleias da SPDM, indicando as constantes visitas feitas pelo presidente da instituição ao INPS para negociar melhores termos para o convênio e cobrar pagamentos em atraso, são bastante elucidativos:

*“O Sr. Presidente (Horácio Kneese de Mello) informa que o **INPS está em atraso** no pagamento das contas hospitalares, no montante de Cr\$ 5.000.000,00, e ter pedido ao MEC sua intercessão no sentido da liberação dessa verba e que irá ao Rio para falar com o Presidente do INPS. Informa, ainda, que apesar desse contratempo, o pagamento do pessoal está em dia e o dos fornecedores com o atraso de apenas um mês.”⁴²*

⁴⁰ CAMPOS, Gastão W de S. *Planejamento sem normas*, S.P.: Hucitec, 1989; BRAGA & PAULA, *Saúde e previdência: estudos de política social*, S.P.: Cebes/Hucitec, 1981; BUSS, Paulo M. *Ministério da Saúde e saúde coletiva*, Instituto de Medicina Social da UERJ, 1976.

⁴¹ BERTOLLI F., Cláudio, *História da Saúde Pública no Brasil*, S.P.: Ática, 2008, p. 53.

⁴² *Ata da Assembleia Geral Ordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 30/04/1975, fl. 14f, Arquivo SPDM. (Grifo meu)

“O Sr. Presidente esclarece que irá hoje a Brasília assinar convênio com o MEC. Esboça apenas a situação do Hospital São Paulo, divulgada pela imprensa e fala sobre o pedido feito à Prefeitura de um auxílio no valor de 25 milhões de cruzeiros. Comunica que o INPS mudou seu sistema de faturamento e pagamento, prejudicando assim, o ritmo tranqüilo que seguia o Hospital. A situação é difícil porque não podemos baixar o nível de atendimento e a despesa.”⁴³

*“Em discussão, o prof. Pedro Luiz M. Albernaz pergunta sobre a situação da SPDM em relação ao **pedido que fez ao INAMPS de autorização para realização de cirurgias eletivas e atendimento ambulatorial**, e em que isso afetaria o HSP, se caso houvesse rejeição da solicitação feita. Comunica o Sr. Presidente que após 6 meses recebeu do INAMPS a resposta negativa do pedido feito, o qual especificou que no momento atual não há possibilidade de autorização para o caso.”⁴⁴*

As dificuldades decorrentes do gigantismo frágil do INPS para a operacionalização do Hospital São Paulo são tão evidentes quanto graves: problemas para pagar residentes, fornecedores e funcionários, impossibilidade de oferecer atendimento com a qualidade esperada e necessária, constantes esforços envidados pela Escola e pela SPDM para renegociar o convênio e conseguir subvenções que pudessem cobrir o déficit decorrente da dependência das receitas advindas do INPS. Além disso, a urgência de expansão do Hospital, cujos espaços disponíveis dificultavam o atendimento à clientela cada vez maior que ocorria aos ambulatórios e ao PS, levou a diretoria da SPDM a aderir ao Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS). “Destinado a dar apoio financeiro a programas e projetos de caráter social, que se enquadrem nas diretrizes e prioridades da estratégia de desenvolvimento social dos Planos Nacionais de Desenvolvimento”, o Fundo, criado por Lei em 1974, permitia o levantamento de empréstimos junto à Caixa Econômica Federal para “projetos de interesse do setor público, nas áreas de Saúde e Saneamento, Educação, Trabalho e Previdência e Assistência social”.⁴⁵ Considerando-se que durante a década de 70 a rede particular de hospitais chegou a ser responsável

⁴³ Ata da Assembléia Geral Ordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 25/04/1977, fl. 19f, Arquivo SPDM.

⁴⁴ Ata da Assembléia Geral Ordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 10/10/1979, fl. 26f, Arquivo SPDM. (Grifo meu)

⁴⁵ Lei 6168 de 09 de Dezembro de 1974. Acessada em Março de 2011 e disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=122582&tipoDocumento=LEI&tipoTexto=PUB>

por mais ou menos 90% dos atendimentos faturados junto ao INPS, e que os hospitais se consolidaram como principal “porta de entrada” dos cidadãos no sistema de saúde, as intenções do governo eram claras... No mesmo sentido, as dificuldades de organizar sistemas de atenção primária, a partir da criação do SUS em 1988, também se tornam historicamente explicáveis tendo-se em vista as políticas públicas construídas nos anos 60 e 70. O debate que se estabeleceu dentro da própria burocracia estatal já foi bastante estudado⁴⁶ e permite compreender as “idas e vindas” nas decisões governamentais no período: o INPS chegou a baixar Portaria para incentivar a ampliação da sua rede hospitalar própria, mas o padrão definido pelas forças sociais envolvidas e reforçado pela criação do FAS não pôde ser revertido.

Para a SPDM a adesão ao novo Fundo trazia problemas a serem administrados: seria preciso onerar bens imóveis da Sociedade como garantia para o empréstimo, finalizar reformas que vinham sendo feitas no Hospital e, de novo a velha idéia, “construir uma ala especial para doentes particulares” de forma a “fixar o professor no ambiente escolar e aumentar subsídios para a manutenção do Hospital.”⁴⁷ A engenharia financeira que caracterizou a sociedade civil desde a sua fundação em 1933, e que se mantivera após a sua partição em 1956, mostrava a força da experiência na história do Hospital: expandir como possibilidade de aumentar rendimentos e assegurar a operacionalização das atividades de assistência, ensino e pesquisa que nele se desenvolviam. No contrato assinado com a CEF em 1977, o prédio original do Hospital São Paulo foi avaliado pela Caixa em 59 milhões e o empréstimo foi de 35 milhões, a hipoteca foi resgatada em 1987.⁴⁸ A negociação deste novo empréstimo parece ter envolvido um antigo crédito que sobrara das tratativas de 1949, quando a Escola

⁴⁶ LIMA, FONSECA & HOCHMAN, “A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil”: a Reforma Sanitária em perspectiva histórica”, In: LIMA, GERSCHMAN, EDLER & SUÁREZ, *Saúde e democracia – história e perspectivas do SUS*, R. J.: Fiocruz, 2005, p. 27-58; ESCOREL, NASCIMENTO & EDLER, “As origens da reforma sanitária e do SUS”, In: LIMA, GERSCHMAN, EDLER & SUÁREZ, op. Cit., p. 59-82; ESCOREL, S. *Reviravolta na saúde – origem e articulação do movimento sanitário*. R. J.: Fiocruz, 1999.

⁴⁷ *Ata da Assembléia Geral Ordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 10/01/1977, fl. 17v, Arquivo SPDM. O assunto também foi discutido em reunião da Congregação da EPM e recebeu crítica dos acadêmicos presentes, mas os professores apoiaram a negociação. Cf. *Atas da Congregação da Escola Paulista de Medicina*, Livro 11, 25/02/1977, fl. 89v, Arquivo da Reitoria da UNIFESP.

⁴⁸ 14º Cartório de Registro de Imóveis, Registro Geral Livro n.º 02, matrícula 11.482, ficha 01v, Pedido 939316 em 04/02/2011.

conseguiu liberação de crédito para saldar a dívida que contraíra com a Caixa para a construção do HSP⁴⁹. Isso porque a certidão conseguida junto ao 14.º Cartório de Registro de Imóveis indica que entre os meses de janeiro e março de 1977 a SPDM resgatou a hipoteca restante do empréstimo contraído em 1944 e assinou nova hipoteca referente à adesão ao FAS.⁵⁰

A adesão ao FAS/CEF permitiu uma ampla reforma no edifício original do HSP com a criação de novos serviços e a compra de equipamentos modernos⁵¹. O déficit operacional nas contas do Hospital, no entanto, mantinha-se na casa de 18 milhões de cruzeiros no ano seguinte ao início da vigência do contrato⁵², a construção de novo prédio para pacientes particulares ainda esperaria pela década de 90.

O novo Fundo criado pela Ditadura Militar deixou marcas no desenvolvimento da saúde pública no Brasil. Além de privilegiar o Hospital como porta de entrada para o sistema de saúde, modelo que recentemente o SUS vem bravamente tentando desmontar, financiou a expansão da rede privada sem que houvesse contrapartida contratual obrigatória para o atendimento dos pacientes previdenciários e, após 1988, dos pacientes SUS. Para os hospitais-escola, que aderiram às boas condições de pagamento oferecidas pelo Fundo, havia que administrar a assistência prevista na letra da Lei com as suas funções na formação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisa. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por exemplo, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, aderiu ao FAS em 1975 para expandir a capacidade do Hospital em 400 leitos⁵³, “*para cobrir despesas da empresa*”, investir em obras, equipamentos e instalações. Também neste caso, como no HSP, relatava-se a necessidade de adaptar as instalações do Hospital às demandas do ensino⁵⁴, o que

⁴⁹ NEMI, Ana. “A construção da Escola Paulista de Medicina entre tradição e modernidade (1933-1956).” In: Jaime Rodrigues. (Org.). *A Universidade Federal de São Paulo aos 75 anos -- Ensaios sobre História e Memória*. São Paulo: Unifesp, 2008, pp. 93-140.

⁵⁰ 14º Cartório de Registro de Imóveis, Registro Geral Livro n.º 02, matrícula 11.482, ficha 01v, Pedido 939316 em 04/02/2011.

⁵¹ *Ata da Assembléia Geral Ordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 28/04/1978, fl. 20v, Arquivo SPDM.

⁵² IDEM, fl. 21f.

⁵³ *Ata da 27ª reunião do Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 20/04/1975, fl. 01; HCPA, *Relatório da Administração Geral, Relatório contábil, Balanço Geral – Exercício 1977*; Arquivo HCPA.

⁵⁴ *Ata da 29ª reunião do Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 20/08/1975, fl. 02, Arquivo HCPA. Cabe destacar que o empréstimo auferido pelo HCPA foi de 100 milhões de cruzeiros e

implicava em distribuição diferente das enfermarias já que essas estão normalmente relatadas às disciplinas dos cursos que funcionam nas dependências do Hospital. Assim, o pagamento efetuado por Unidades de Serviço (US) não era capaz de prover todas as atividades desenvolvidas nos hospitais de ensino. Quando o MEC e o MPAS propuseram um novo “Convênio padrão universitário”, a partir de 1974, a resistência foi muito grande. Além da memória dos constantes atrasos nos pagamentos do INPS, não resolvidos com criação do INAMPS em 1977, havia o risco de redução das já insuficientes receitas⁵⁵.

O Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) foi criado em 1974, na esteira da sua concepção é que foi feito um acordo com o MEC para a proposição do novo “Convênio padrão universitário” que deveria substituir os antigos convênios baseados nas USs. Em 1977, vinculado ao MPAS criou-se o SINPAS, Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social no qual se reuniam o INPS e o INAMPS, o primeiro responsável pela previdência do trabalhador, e o segundo pela assistência médica. Na avaliação dos técnicos dos dois ministérios, através do INPS, e a partir de 1977 do INAMPS, os hospitais realizavam exames, cirurgias e procedimentos médicos desnecessários, ministravam medicamentos inferiores aos prescritos e, no caso dos hospitais de ensino, o atendimento médico era muitas vezes feito por estudantes. O novo convênio, chamado de global, seria baseado em “altas hospitalares” e recebeu parecer positivo da ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica) em 1974:

“Destacamos na minuta do convênio padrão, como pontos intimamente ligados à filosofia da ABEM: a.) integração do hospital de ensino à rede regional de saúde; b.) ênfase ao atendimento ambulatorial e seguimento dos pacientes; c.) necessidade de unidades de medicina preventiva, saúde mental e sistema de avaliação contínua. Referência especial deve ser feita ao regime de subsídio a ser prestado pela previdência. Determinado em função de altas hospitalares e fixado em termos de múltiplos de salário mínimo, importante medida de combate à mercantilização da medicina e modelo aplicável a outros convênios semelhantes. (...)”⁵⁶

que recebeu uma suplementação de 40 milhões em 1976 e outra de 25 milhões em 1979. Cf. *Ata da 48ª reunião do Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 13/11/1979, fls. 01 e 02, Arquivo HCPA.

⁵⁵ Cf. para o HCPA: *Ata da 44ª reunião do Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 05/09/1978, fl. 02, Arquivo HCPA; Cf. para o HSP: *Ata da Assembléia Geral Ordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 28/05/1979, fl. 23f e v, 24f, Arquivo SPDM.

⁵⁶ ABEM, *Boletim*, n.º 50, quarto trimestre de 1974, Arquivo ABEM. (Grifo meu)

Mas não era assim que pensavam os médicos:

“(...) a SPDM estudou o convênio global, mas a avaliação feita mostrou que **o nível de pagamentos efetuados é carente e pouco viável**. Salienta que talvez esta semana a Sociedade consiga alguma resposta junto ao Ministro da Previdência e Assistência Social, (...).⁵⁷

De fato, as dificuldades de financiamento do HSP se mantiveram e logo se fizeram notar nos balanços anuais e nos debates tanto do HSP quanto do HCPA. Difícil é ajuizar o quanto a diminuição dessas receitas possa estar relatada às dificuldades de lançar procedimentos não realizados com o novo modelo de subsídio, considerando que os gastos com saúde no orçamento da União foram sempre instáveis, insuficientes e em escala decrescente entre 1960 e 1980⁵⁸. A Escola assinou o novo convênio padrão em 1981⁵⁹, o HCPA resistiu até 1984⁶⁰. Em um primeiro momento, no caso do HSP, o antigo convênio baseado em USs conviveu com o novo, mas o faturamento dos dois hospitais citados continuava aquém dos custos dos serviços prestados segundo relatos dos seus conselhos administrativos⁶¹, fato que comprometia ainda mais o passivo que já administravam. A partir de 1984⁶² observam-se apenas os lançamentos referentes ao novo Convênio padrão universitário no HSP. Aumentam as denúncias de subfaturamento e atrasos contra o INAMPS no HCPA⁶³ e no HSP. As glosas promovidas pelo INAMPS em função das acusações de fraudes, por sua vez, também aumentam nos dois hospitais. Crise anunciada e vivenciada....

A matéria do *Jornal da Tarde* de 5 de janeiro de 1980, dando conta do final de uma das longas greves no complexo HSP/EPM, embora longa, traduz os problemas enfrentados pela EPM/SPDM na década de 70:

⁵⁷ *Ata da Assembléia Geral Ordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 10/10/1979, fl. 26f, Arquivo SPDM. (Grifo meu)

⁵⁸ CAMPOS, Gastão W de S. *Planejamento sem normas*, S.P.: Hucitec, 1989; BRAGA & PAULA, *Saúde e previdência: estudos de política social*, S.P.: Cebes/Hucitec, 1981; BUSS, Paulo M. *Ministério da Saúde e saúde coletiva*, Instituto de Medicina Social da UERJ, 1976.

⁵⁹ *Contabilidade Hospital São Paulo*, Livro 1603, Arquivo SPDM.

⁶⁰ *Ata da 67ª reunião do Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 24/04/1984, fl. 02, Arquivo HCPA.

⁶¹ IDEM, fls. 4 a 6. Para o HSP cf.: *Ata da Assembléia Geral Ordinária da Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*, 18/01/1984, fls. 29v e 30f, Arquivo SPDM.

⁶² *Contabilidade Hospital São Paulo*, Livro 1606, Arquivo SPDM.

⁶³ *Ata da 69ª reunião do Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 29/06/1984, fl. 02, Arquivo HCPA.

“Depois de dois meses quase que totalmente paralisado, com apenas 10 leitos ocupados, o Hospital São Paulo volta, aos poucos, a ser reativado. E isso foi possível porque o Ministério da Educação e o Governo do Estado entraram com uma verba de 50 milhões de cruzeiros. Mas, segundo Horácio Kneese Melo, presidente da Sociedade Paulista pelo Desenvolvimento da Medicina, entidade que mantém o Hospital, esse dinheiro foi suficiente apenas para pagar os fornecedores de material. Ele cita como exemplo de despesas a folha de pagamento do seu pessoal, que em dezembro chegou a Cr\$. 28.835.000,00.”

“Por se tratar de um hospital-escola o MEC sempre prevê em seu orçamento uma verba para o Hospital São Paulo. Em 1979 a verba orçamentária que o Ministério da Educação havia destinado ao Hospital São Paulo foi de seis milhões de cruzeiros, ou seja, Cr\$ 500 mil por mês. Essa quantia é gasta mensalmente só com chapas de raios X. Com a complementação de verba feita de forma extra-orçamentária, o MEC pagou ao HSP, no ano passado, Cr\$ 100 milhões. O problema é que por não estar no orçamento, esse dinheiro deve ser pedido – ou chorado, como diz Horácio – mensalmente pelo Hospital.

Para este ano, o MEC previu no seu orçamento para o Hospital uma verba de Cr\$ 9 milhões, quando o pedido da Sociedade foi de Cr\$ 105 milhões. Com os reajustes salariais e o aumento no preço dos medicamentos, as duas quantias já estão totalmente desatualizadas. Calcula-se que, quando voltar a funcionar completamente, o Hospital estará custando cerca de Cr\$ 1 milhão por dia.”

“A prefeitura do Município de São Paulo, por exemplo, paga Cr\$ 5 milhões por ano para ajudar a manter 38 leitos desse hospital. Outra coisa que chama a atenção – dizem os diretores – é o fato de o Ministério da Saúde não colaborar com a manutenção desse hospital, sob a alegação de que é de sua competência apenas a prevenção de doenças”.⁶⁴

Novos números, velhos problemas. Entre a era Vargas, o curto verão da democracia nos anos 50 e a ditadura militar, em meio ao desenvolvimento da medicina previdenciária e às dificuldades da saúde coletiva e da medicina preventiva, o estabelecimento de regras claras para o financiamento da assistência à saúde realizada em hospitais de ensino não se resolveu. E não se tratava do fato de ser o HSP um hospital pertencente a uma empresa privada de caráter filantrópico e vinculado à EPM

⁶⁴ “O Hospital São Paulo vai sendo reativado – mas ainda não é o fim da crise, dizem os diretores. Falta dinheiro do INAMPS, do MEC...”, In: *Jornal da Tarde*, 05/01/1980, Arquivo O estado de São Paulo.

por Lei federal e convênios renovados anualmente. Os hospitais de administração direta ou o HCPA, uma empresa pública de direito privado criada por Lei em 1970⁶⁵, também enfrentavam os mesmos problemas. Destaque-se, porém, a maior facilidade do Clínicas de Porto Alegre em conseguir complementações para suas dotações anuais em função de compor a estrutura do MEC.

Assim, a SPDM e a EPM fecharam os anos 70 sem equacionar as contas que garantiriam o atendimento à saúde e o ensino de clínicas pretendido. Para encerrar, gostaria de apresentar neste Simpósio, caso o texto seja aprovado, algumas indagações fundamentais e quem tem sido objeto central desta pesquisa:

Poderia o Estado mediar as relações entre as esferas pública e privada como sugere Habermas?⁶⁶ Ou seria o Estado apenas o regulador da esfera privada, tornando os interesses públicos em mera associação de interesses privados, como sua atuação na execução do FAS/CEF indica? A experiência do complexo aqui estudado parece ser importante para responder a tais questões e relevar a importância do Estado como responsável pela execução de políticas públicas em relação a bens que não podem ser vistos apenas com econômicos, como a saúde da população.

⁶⁵ Lei 5904 de 2 de setembro de 1970. Cessada em março de 2011 e disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=120096&tipoDocumento=LEI&tipoTexto=PUB>

⁶⁶ HABERMAS, J. *Mudança estrutural da esfera pública*. R. J.: Tempo Brasileiro, 1984. Ligia Bahia tem estudado este tema em relação ao SUS, destaque aqui o seguinte texto: BAHIA, L. "As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 1385-1397, 2008.