

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Filantropia como estratégia em cinco organizações hospitalares privadas no município de são paulo .

Linus Pauling Fascina y Ana Maria Malik.

Cita:

Linus Pauling Fascina y Ana Maria Malik (2009). *Filantropia como estratégia em cinco organizações hospitalares privadas no município de são paulo. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1511>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Filantropia como estratégia em cinco organizações hospitalares privadas no município de são paulo

LINUS PAULING FASCINA

ANA MARIA MALIK

FGV-EAESP

linuspf@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), as instituições classificadas como filantrópicas se apresentam como alternativas de solução, oferecendo descentralização e operação de hospitais. O SUS é considerado o principal comprador no país, de serviços das instituições filantrópicas hospitalares.

Na Constituição da República do Brasil de 1988; no artigo 198 cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as diretrizes de universalização do acesso às ações e serviços de saúde e integralidade de assistência, com prioridade para as atividades preventivas e descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

Para dimensionar a categoria hospitalar no Sistema de Saúde Brasileiro, seguem dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), de 2007: Total de Hospitais – 6780; Total de Hospitais Públicos – 2020; Total de Hospitais Filantrópicos – 1515; Total de Hospitais Privados – 3245 (Acesso em 01/11/2008).

Segundo o relatório do BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Social (PORTELA et al, 2002), no ano de 1999 havia 320 Hospitais com Certificado de Filantropia, não usuais prestadores de serviços ao SUS.

REFERENCIAL TEÓRICO

Parte 1 - Legislação - Certificado de Filantropia (www.planalto.gov.br/legislação - Acesso em 15/12/2008).

Período entre 1988 – 1998

A principal Lei que regulamenta o setor filantrópico é a Lei Orgânica de Assistência Social (Lei Nº 8742, de 7/12/1993 - LOAS/93), que dispõe sobre a Assistência Social e define os requisitos necessários para uma entidade ser considerada filantrópica.

Período entre 1998 e 2001

A concessão do Certificado de Filantropia passou a ser regulamentada pelo Decreto Nº 2.536, de 06/04/1998. A nova regulamentação estabeleceu que todas as exigências necessárias para a obtenção do Certificado deveriam ser analisadas retrospectivamente, relativas aos três anos anteriores ao requerimento que solicita a concessão do Certificado e que a entidade estivesse inscrita em um Conselho de Assistência Social (Municipal, Estadual ou Federal).

Período entre 2002 e 2008

Neste período, o Decreto Nº 4.327 de 08/08/2002, dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) para instituições de saúde, alterando o Decreto Nº 2.536 de 06/04/1998, permitindo além da aplicação do atendimento a 60% de usuários do Sistema Único de Saúde, a alternativa de justificar a concessão do certificado através da prestação de 20 % da sua receita bruta em atendimentos gratuitos.

Os Hospitais Estratégicos foram definidos pelo Ministério da Saúde, por meio do Decreto Nº 4.481, de 22/11/2002, que dispõe sobre os critérios adotados, no âmbito do Sistema Único de

Saúde – SUS. Segundo este Decreto, estes são hospitais gerais que devem prestar serviços ao SUS, medidos por paciente-dia, no percentual mínimo de 30%, atendendo sempre a realização de transplantes e pelo menos mais três atividades de alta complexidade. O Decreto N° 4.481/2002, que dispunha sobre os Hospitais Estratégicos, foi revogado pelo Decreto N° 4.588, de 07/02/2003.

Em 18 de setembro de 2006, por meio da publicação do Decreto N° 5.895, dá-se uma nova redação ao art. 3º do Decreto nº 2.536, de 6 de abril de 1998, que dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

No Decreto N° 5.895, no Art. 1º, no parágrafo 17º, a instituição de saúde poderá, alternativamente, para dar cumprimento à solicitação do Certificado de Filantropia, realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, estabelecendo convênio com a União, por intermédio do Ministério da Saúde, nas seguintes áreas de atuação: I - estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; II - capacitação de recursos humanos; III - pesquisas de interesse público em saúde; IV - desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde; cria-se os Hospitais de Excelência.

Medida Provisória n ° 446 / 2008

A Medida Provisória N° 446, de 7 de novembro de 2008, ao ser publicada, praticamente edita para a área de saúde o mesmo conteúdo jurídico do Decreto N° 5895/2006, já que o Projeto de Lei N° 3021/2008, que a regulamentaria mantinha-se em análise.

REFERENCIAL TEÓRICO

Parte 2 - Estratégia

Tecnicamente, estratégias se referem às mudanças e não a continuidade. Afinal, estão relacionadas à imposição de padrões estruturados de comportamento em uma organização, sejam eles em forma de intenções antecipadas que se tornam estratégias deliberadas, sejam de ações após o fato que se enquadram nos padrões consistentes de estratégias emergentes (MINTZBERG E WATERS, 1985; MINTZBERG E HUGH, 1985; MINTZBERG, 2006).

Estudo de Alexander (2000) identificou situações de estratégias emergentes necessárias para a sobrevivência de organizações sem fins lucrativos: busca constante de expansão; necessidade de um planejamento estratégico para gerenciar mudanças; estratégias de ampliação de rede, criando conexões inter-organizacionais; e as organizações sem fins lucrativos devem comercializar serviços, pois essa comercialização pode permitir uma independência financeira.

OBJETIVO

O propósito deste estudo de casos múltiplos é analisar as mudanças estratégicas, ocorridas entre os anos de 2002 e 2008, voltadas à filantropia, em Hospitais Privados Filantrópicos, não usuais prestadores de serviços ao SUS, no Município de São Paulo.

METODOLOGIA:

A pesquisa adotou uma metodologia qualitativa e exploratória (PATTON, 2005) na medida em que pretendeu levantar novas questões diante de um cenário de mudanças na legislação sobre o Certificado de Filantropia, ainda pouco abordadas no contexto das organizações hospitalares privadas filantrópicas. Utilizou-se a entrevista como o processo principal de coleta de dados, ainda que tenha sido aplicada a um único ator por organização estudada (SMIRCICH, 1987; FROST, 1987). As entrevistas ocorreram entre 01 de Novembro e 20 de dezembro de 2008.

O Estudo de Caso – Estudo de Casos Múltiplos

Conforme Eisenhardt (1989) e Yin (2001), a metodologia de estudo de caso deve ser aplicada para investigar um fenômeno atual inserido em um contexto de vida real, cujos limites entre fenômeno e contexto não são evidentes.

Eisenhardt (2001) ressalta que o objetivo de casos múltiplos é generalizar e não particularizar, buscando um modelo simplificado e comum para as organizações estudadas.

Adotou-se neste trabalho a técnica de triangulação, aonde se aborda um mesmo assunto sob diferentes pontos de vista e a partir de diferentes visões (JÓIA, 2006).

Amostra

As Organizações que foram objeto deste estudo foram selecionadas de forma intencional em um grupo de Hospitais Privados do Município de São Paulo membros da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), que atendem segmento semelhante no setor de saúde suplementar, portanto, não usuais prestadores de serviços ao SUS, mas que tiveram o Certificado de Filantropia emitido entre 2002 e 2008.

As Organizações 1, 2, 3 e 4 são Hospitais Privados Filantrópicos, não usuais prestadores de serviços ao SUS, e a Organização 5, é um Hospital Privado Filantrópico não usual prestador de serviços ao SUS, que pertence a uma associação com outros Hospitais, Creches, Casas de Saúde, que atendem ao SUS. Como a variável independente na pesquisa era a estratégia de filantropia, foi possível conhecer pelo menos duas maneiras de tratar o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As Organizações 1,2,3,4 e 5 apresentam alguns atributos em comum, tais como o caráter associativo de suas instituidoras, presença de instâncias de governança corporativa características de formação e inserção comunitária, além de serem originárias de comunidades de imigrantes.

A Organização 1 conta com 489 leitos hospitalares ativos e receita anual líquida de R\$ 750.000.000,00; a Organização 2 conta com 270 leitos hospitalares ativos e receita anual líquida de R\$ 380.000.000,00; a Organização 3 conta com 200 leitos hospitalares ativos e receita líquida de R\$ 220.000.000,00; a Organização 4 conta com 216 leitos hospitalares ativos e receita líquida de R\$ 200.000.000,00; a Organização 5 conta com 388 leitos hospitalares e receita líquida de R\$ 93.000.000,00.

A Filantropia no Sistema de Saúde Brasileiro está diretamente relacionada à emissão do Certificado de Filantropia e às isenções fiscais decorrentes.

Entre 2002 e 2008, mesmo com a promulgação do Decreto N° 5895/2006, foi necessário instituir uma Medida Provisória (MP446/2008), a fim de modificar os requisitos legais para a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social. Durante este período, coube aos Hospitais Privados Filantrópicos destinar 60% de sua capacidade operacional para o atendimento a

pacientes do SUS ou ainda, serem obrigadas a aplicar anualmente 20% de sua receita bruta (venda de serviços + receitas financeiras + receitas provenientes de locação de bens não integrantes do ativo imobilizado + doações) em atendimentos gratuitos.

A estratégia escolhida pelas Organizações 1, 2, 3 e 4 para justificar a sua classificação como entidades filantrópicas desde 2002, foi a de aplicar anualmente 20% de sua receita bruta em atendimento gratuito à população. A Organização 5, optou por destinar 60% da sua capacidade operacional para o atendimento a pacientes SUS, em atendimentos realizados em outras unidades assistenciais da Associação a que pertence.

Dentro da estratégia de oferecer 20 % de atendimento gratuito, observamos uma perspectiva eminentemente assistencial, sendo este o principal mecanismo adotado pelas Organizações 1, 2 e 4. A Organização 3 apresenta-se com um modelo estratégico diferenciado, com ênfase na aplicação de recursos baseados em seu conhecimento na elaboração de projetos de parceria público-privada e de capacitação na área de acreditação hospitalar.

Com a promulgação do Decreto N° 5895/2006 e da Medida Provisória 446/2006, podemos notar um novo direcionamento estratégico nas Organizações 1, 2, 3 e 4. Neste novo modelo foram agregados novos recursos , tais como incorporação de tecnologias, de ensino e pesquisa, de gestão e de capacitação técnica.

Dentro dos projetos elaborados e executados na Organização 1, destaca-se a prestação de serviços gratuitos desenvolvida por meio de um programa de transplantes, incorporando as despesas realizadas para o atendimento assistencial à comunidade de crianças carentes do bairro e de idosos imigrantes da comunidade fundadora. Esta Instituição adotou um modelo identificado como "terceirização da Filantropia", pois considerou que se justificava contabilmente a contratação de serviços de um terceiro (hospital, clínica, etc.), que receberia por serviços prestados.

Na Organização 2, as ações estratégicas para justificar a gratuidade e, portanto, o Certificado de Filantropia, eram centradas no atendimento de cotas estabelecidas para usuários do SUS, no que compreende exames de diagnósticos, cirurgias cardíacas congênitas, transplante hepático e tratamento de câncer realizados em sua unidade hospitalar.

Com o desenvolvimento das parcerias público-privadas, agregou-se os valores despendidos nas reformas de hospitais e ambulatórios públicos, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, assim como a compra de equipamentos e a realização de serviços de ultrassonografia dentro de algumas unidades. Esta Instituição assumiu também a gestão de algumas unidades da Secretaria Municipal de Saúde bem como a responsabilidade pela assistência das mesmas.

Na Organização 3, a parceria com a Secretaria de Saúde Municipal de São Paulo foi sendo montada gradativamente desde 2002. A concessão do Certificado de Filantropia aconteceu somente em 2006. Ainda que a estratégia no momento presente seja a da prestação de serviços gratuitos, de acordo com o entrevistado, a mesma já seguia o modelo do Decreto N°5895/2006. Os pontos fortes da organização 3 são os projetos de parceria público-privada e a implantação de programas de acreditação.

Na Organização 4, ao contrário do que ocorre com as demais, não houve interesse em estabelecer parcerias público-privadas, pois no entendimento de seus Gestores, conforme o entrevistado, a Instituição considera que a gratuidade deveria ser prestada na área de cirurgias cardíacas congênitas, por meio de um sistema de portas abertas, com encaminhamentos por meio de Secretarias de Saúde de diferentes Estados e Municípios brasileiros ou ainda diretamente por outros serviços. Portanto, basearam-se na aplicação de valores despendidos para os recursos assistenciais médico-hospitalares pertinentes a estes atendimentos.

A Organização 5 utiliza sua Associação como componente estratégico para a concessão do Certificado de Filantropia. Esta Associação presta atendimento a 60% de pacientes do SUS em outras Unidades Assistenciais. O hospital considera-se um suporte financeiro para toda a Associação a que pertence. Importante registrar que as ações que justificam o certificado de Filantropia não são percebidas pelo corpo clínico da Instituição, que tem estreita participação acerca do assunto.

As Organizações 1, 2, 3 e 4 foram consideradas, em 2002, pelo Ministério da Saúde, como um grupo de Hospitais Estratégicos, título este revogado em 2003. Na percepção das Organizações 1, 2 e 3, seus representantes buscaram estreitar relações com o Ministério da Saúde para elaborar uma legislação que as contemplasse como Hospitais Privados Filantrópicos e lhes garantisse o Certificado de Entidade Beneficente, a partir de 2002. O resultado deste encontro entre Organizações e Ministério foi a promulgação do Decreto N° 5895/2006 e a publicação da Medida

Provisória 446. A formação de uma coalizão levou a uma mudança estratégica importante: as organizações adotaram uma postura de grupo para interferir ativamente na legislação dos Certificados de Filantropia e serem considerados Hospitais de Excelência.

Pode-se supor que as Organizações 1, 2, 3 e 4 desenvolvem uma postura de comportamento isomórfico mimético, mantendo um comportamento semelhante nas posturas e abordagens junto ao Ministério da Saúde, bem como na disponibilização de seus recursos. Exemplo disso seria a busca de uma acreditação em Qualidade Internacional ou Nacional, a criação de Institutos de Responsabilidade Social e também de Ensino e Pesquisa e a participação em, parcerias publico privadas com os gestores do SUS, com contratos de gestão de unidades das Secretarias.

Os Hospitais de Excelência foram escolhidos pelo Ministério da Saúde ampliando o conceito de "atenção à saúde", com o de desenvolvimento institucional do SUS.

A elaboração dos projetos que atenderiam as necessidades institucionais do SUS, segundo os executivos, foi apresentada anteriormente à publicação do Decreto N°5895/2006. O embrião dos projetos foi a parceria publico privada entre as Organizações e as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde de São Paulo. Quando da promulgação do Decreto N°5895/2006, as ações foram ampliadas para o âmbito do Ministério da Saúde. A expectativa das Organizações 1, 2, 3 e 4 era de que somente os projetos baseados em seus recursos fossem aprovados. O valor total de gastos com todos os projetos, por organização, deveria corresponder integralmente ao valor total da renúncia fiscal a que ela tem direito.

A Organização 1, frente ao Decreto N°5895/2006 e à Medida Provisória 446, adaptou o atendimento à comunidade de crianças carentes e de atendimento a idosos da comunidade de imigrantes e preparou-se para aplicar aproximadamente R\$127.000.000,00/ano a partir de 2009 em 32 projetos que utilizam recursos assistenciais, de pesquisa clinica, de ensino, de capacitação profissional e de gestão.

A Organização 2 indicou que, além dos programas de cirurgias cardíacas congênitas e transplante hepáticos já existentes, aplicaria cerca de R\$ 68.268.853,17/ano a partir de 2009 para 19 projetos que utilizam recursos assistenciais, de pesquisa clinica, de ensino, de capacitação profissional e de gestão.

A Organização 3 também manterá os projetos existentes, de assistência materno-infantil e de gestão de unidades da Secretaria Municipal de Saúde, e empregará aproximadamente R\$ 17.000.000,00/ano a partir de 2009, em 21 projetos, que utilizam recursos assistenciais, de pesquisa clínica, de ensino, de capacitação profissional e de gestão.

A Organização 4 adotará inicialmente a aproximação junto aos gestores do SUS, principalmente a Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, e aplicará cerca R\$ 21.000.000,00/ano a partir de 2009 em 22 projetos que utilizam recursos assistenciais, de pesquisa clínica, de ensino, de capacitação profissional e de gestão.

Entre todos os Projetos, há um relacionado a Diagnóstico e Implementação de Reestruturação e Qualificação da Gestão dos Hospitais Federais do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro que, de acordo com a Coordenadoria da Secretaria de Ações Hospitalares do Ministério da Saúde, seria o "carro chefe" dos projetos. Os Hospitais de Excelência criaram um fundo financeiro único para a gestão deste empreendimento.

A Organização 5, como não se encaixava dentro das propostas do Decreto N°5895, manteve a estratégia de prestação de 60% dos atendimentos ao SUS. Demonstrou, por seu lado, grande preocupação com a Iminência de aprovação da Medida Provisória 446 ou do Projeto de Lei 3021, que ameaçavam o conjunto da Associação ao exigir que as Unidades Assistenciais fiassem sob o mesmo registro junto ao conselho específico, conforme o tipo de assistência prestado (Saúde, Educação ou Serviço Social).

Em síntese, para todas as Organizações analisadas, a Filantropia é estratégica e traz vantagens competitivas para as mesmas, principalmente pela isenção fiscal que representa.

CONCLUSÕES:

As mudanças estratégicas adotadas pelas organizações estudadas nas ações voltadas à Filantropia, visam basicamente à obtenção ou manutenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, caminhando em direção principalmente das parcerias público-privadas entre as Organizações e Gestores do Sistema Único de Saúde. A isenção fiscal proporciona uma vantagem estratégica competitiva no mercado de saúde suplementar.

Bibliografia

- ALEXANDER, J. Adaptive Strategies of Nonprofit Human Service Organization in an Era of Devolution and New Public Management. *Nonprofit Management and Leadership*, v.10, n.3, p. 287-303, 2000.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de 2007. [www.datasus/datasus.php](http://www.datasus.datasus.php) . Acesso em 01/11/2008.
- CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA E LEGISLAÇÃO. Disponível em: www.planalto.gov.br . Acesso em 15/12/2008.
- EISENHARDT, K.M. Building theories from case study research. *Academy of Management Review*. v.14, n.4, 1989.
- EISENHARDT, K. M. Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, v. 14, p.532-550, 2001.
- FROST, P. J. Power, politics and influence. In: JABLIN, E., PUTNAM, L., ROBERTS, K. & PORTER, L. (Eds) *Handbook of organizational communication*. Newbury Park, CA: Sage, 1987.
- JOIA, L.A. Geração de modelos teóricos a partir de estudos de casos múltiplos: da teoria à prática. In *Pesquisa Qualitativa em administração*, Vieira, M.M.F., Zouain, D.M. 2ª ed FGV Ed. 2006.
- MINTZBERG, H, WATERS, J.A. Of strategies, Deliberate and Emergent. *Strategic Management Journal*, v.6, n.3, p. 257-272, 1985.
- MINTZBERG, H. & MC HUGH, A. Strategy Formation In an Adhocracy. *Administrative Science Quarterly* , v.30, n.2, p. 160-197, 1985.
- MINTZBERG, H. ET AL. *O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos selecionados*. 4ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- PATTON, M. Q. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. 3 rd. ed., p. 193, 2005.
- PORTELA, M. C. et al. *Hospitais filantrópicos no Brasil*, BNDES, 3 volumes, 2002.
- SMIRCICH, L., Concepts of Culture and Organizational Analysis. *Administrative Science Quarterly*, v.28, n.3, p.339-358H, 1983.

- YIN, R. K. *Estudo de caso – Planejamento e métodos*. Tradução Daniel Grassi, 2 ed., Porto Alegre: Bookman, 2001.