

Fundações de apoio a hospitais públicos universitários: um mecanismo de gestão em parceria público-privado

Benedito Carlos Maciel*, Maria Aparecida de Almeida Leal Wichert**, Umbelina Scapin Próspero**, Silvana Pischiottin Peroni***

A estrutura do Estado brasileiro, excessivamente centralizadora e de limitada flexibilidade funcional, muito contribuiu para a busca de novos modelos de gestão em instituições públicas. No âmbito das entidades públicas universitárias ou de hospitais universitários públicos, a necessidade de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados à sociedade e de ampliação da captação de recursos financeiros, fatores essenciais para o seu aperfeiçoamento funcional, determinou a criação de um número cada vez maior de fundações de apoio, que representam, efetivamente, um modelo de gestão em parceria. Essas fundações são, geralmente, instituições de direito privado, constituídas com o objetivo precípuo de apoiar atividades de ensino, pesquisa, extensão de serviços à comunidade e de desenvolvimento institucional, caracterizando-se por apresentar autonomia administrativa e financeira, bem como por não ter qualquer finalidade lucrativa.

Ressalte-se que, não obstante, nos últimos anos, o crescente interesse

pelo modelo fundacional de gestão tenha resultado em um número progressivamente maior de publicações voltadas para a análise aprofundada do tema¹⁻⁶, reconhece-se, quase que unanimemente, a existência de importantes lacunas no ordenamento jurídico brasileiro relativamente às atividades desenvolvidas pelas chamadas Fundações de Apoio.

As denominadas fundações de apoio a instituições públicas universitárias têm sido alvo de freqüentes questionamentos, em parte, em decorrência dessas limitações da legislação que regula o seu funcionamento. Por outro lado, não se pode deixar de considerar, como fator contribuinte adicional, a existência de um amplo desconhecimento na sociedade quanto à forma de atuação dessas fundações, bem como dos efetivos benefícios sociais por elas proporcionados. Quando se congregam a esses elementos fatores de natureza política e preocupações relativas aos limites da interação entre interesses públicos e privados, criam-se

condições para que prosperem posições conflituosas e radicais que não contribuem para uma avaliação adequada e profunda desse modelo de gestão em parceria público-privado. Ainda que se reconheça a possibilidade de que, eventualmente, esse modelo de gestão possa ser utilizado de modo inadequado, em prejuízo do interesse público, ao mesmo tempo é inaceitável a tentativa de, liminarmente, considerá-lo como uma forma de privatização de entidades públicas ou de burlar o regime jurídico vigente. Posições dessa natureza seriam equivalentes a qualificar o regime democrático de governo como inadequado porque existem alguns políticos corruptos.

Caracterização do modelo de parceria

A análise sucinta desse modelo de gestão em parceria, que aqui se pretende, considera a experiência de quase 14 anos vivenciada em uma instituição pública: o Hospital das Clínicas da

*Professor Associado do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Diretor-Executivo da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP – FAEPA.

**Advogada, Assessora Jurídica da FAEPA.

***Economista, Coordenadora Técnica-Administrativa da FAEPA.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP). Trata-se de uma entidade autárquica com personalidade jurídica e patrimônio próprio, dotada de autonomia administrativa e financeira, que foi criada por lei estadual⁷, em 1955. Não obstante sua denominação sugira vinculação administrativa com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e com a Universidade de São Paulo, o que existe, efetivamente, entre essas (duas) instituições juridicamente independentes, é uma associação para fins de ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade. A rigor, a vinculação administrativa do HCFMRP se dá com a Secretaria de Estado da Saúde do Governo de São Paulo.

A principal fonte de receita financeira do hospital, prevista no seu regulamento, é a dotação orçamentária anual do Governo do Estado. Além dos recursos orçamentários, são possíveis receitas extra-orçamentárias adicionais, que incluem: auxílios, subvenções, contribuições ou doações de entidades públicas ou privadas; cobranças de serviços prestados a terceiros; receita oriunda de convênios; cursos de treinamento e aperfeiçoamento; receitas patrimoniais ou industriais, assim como receitas eventuais. Deve-se mencionar, contudo, que, na forma vigente de vinculação administrativa entre entidades autárquicas e órgãos de controle financeiro do Governo do Estado, os recursos originários de receita extra-orçamentária do HCFMRP não são gerenciados diretamente pela instituição geradora dessa receita adicional.

Assim, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo é um hospital público universitário, que está inserido, desde 1989, como referência em nível terciário, na estrutura de atendimento do Sistema Único de Saúde. Ele representa uma referência regional, que é essencial

para a população mais carente de uma região do Estado de São Paulo com aproximadamente três milhões de habitantes, à qual o hospital faculta o acesso aos mais modernos e sofisticados procedimentos diagnósticos e terapêuticos, envolvendo tecnologia de ponta. Trata-se, portanto, de um centro médico de excelência capaz de prover atendimento médico com elevado grau de especialização e qualidade, especialmente para as camadas sociais menos favorecidas, além de oferecer infra-estrutura para o desenvolvimento de atividades de pesquisa, bem como para formação e aperfeiçoamento para profissionais médicos e paramédicos.

A outra instituição que compõe a gestão em parceria, objeto da presente análise, é uma entidade de direito privado, a Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FAEPA, que foi instituída em 31 de agosto de 1988 por um grupo de pessoas físicas, na forma do vigente ordenamento civil, sem qualquer finalidade lucrativa. A FAEPA é uma fundação com autonomia administrativa e financeira, regida por seu estatuto, seu regimento interno e pelas normas do Código Civil. No caso de sua extinção, em qualquer das situações previstas em lei, seu patrimônio destinar-se-á ao HCFMRP, sendo vedada a alteração de sua natureza, assim como a supressão dos seus objetivos primordiais.

Desde a sua criação, a FAEPA vem desenvolvendo um conjunto de atividades destinadas, prioritariamente, ao aprimoramento funcional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Seu principal objetivo institucional é o de auxiliar e fomentar as atividades-fins do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, ou seja, o ensino, a pesquisa e a extensão

de serviços à comunidade. Ela tem, portanto, a natureza jurídica das fundações privadas, desenvolve seus programas específicos de apoio utilizando recursos obtidos de fontes variadas, entre as quais destacam-se os convênios firmados com instituições públicas ou privadas e, ainda, a prestação de serviços. Esses recursos estão vinculados estatutariamente ao atendimento de suas finalidades.

O órgão de administração executiva da fundação é a sua diretoria, à qual cabe executar as diretrizes fundamentais previstas no Estatuto Social e no Regimento Interno, bem como cumprir as normas gerais estabelecidas pelo Conselho de Curadores. A Diretoria da FAEPA é composta por um diretor-executivo e um diretor-científico, com mandato de quatro anos, permitida apenas uma recondução. Os membros da diretoria são designados pelo Conselho de Curadores, após escolha feita pelo superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto a partir de uma lista tríplice elaborada pelo próprio Conselho de Curadores da Fundação.

Em que pese o seu caráter de entidade autárquica, com autonomia administrativa e financeira, o Hospital das Clínicas mantém relações funcionais estreitas com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que é uma unidade da Universidade de São Paulo. Essa ampla interface pode ser visualizada na própria estruturação administrativa do hospital, cujo Conselho Deliberativo é composto predominantemente por docentes de áreas clínicas da Faculdade de Medicina, indicados pela Congregação da Faculdade, e presidido pelo seu diretor. O regulamento do hospital prevê que a Diretoria Clínica seja coordenada por um docente da FMRP. Do mesmo modo, a coordenação de clínicas, laboratórios e serviços médicos do hospital é exercida por

docentes da faculdade. Ainda que não haja uma definição regimental nesse sentido, a Superintendência do Hospital, até os dias atuais, quase sempre foi exercida por um docente da Faculdade de Medicina. O mesmo pode ser dito em relação à Diretoria da FAEPA, cujos cargos têm sido predominantemente ocupados por docentes da Faculdade de Medicina.

Não obstante a possibilidade, prevista em seu estatuto, de colaborar com pessoas e entidades interessadas, em seu sentido mais amplo, no desenvolvimento das ciências da saúde, a FAEPA mantém um relacionamento mais estreito com o Hospital das Clínicas e com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. A formalização desse relacionamento foi definida com base em instrumentos jurídicos que estabelecem detalhadamente as normas, direitos, deveres e atribuições dos partícipes dessa gestão em parceria. O primeiro desses instrumentos foi firmado em 1989 entre a FAEPA e o HCFMRP. Trata-se de um Termo de Cessão de Uso de Bem Público, pelo qual o hospital cedeu à fundação o direito de utilização da área física, incluindo ambulatório e ala de internação, destinada ao atendimento de pacientes particulares, denominada Clínica Civil. Com base neste instrumento, a fundação assumiu, nessa época, o gerenciamento do atendimento de pacientes privados do hospital, incluindo a administração dos recursos financeiros auferidos com o atendimento, recursos estes que são integralmente aplicados no aprimoramento das atividades do próprio Hospital das Clínicas, vindo a representar, desse modo, uma fonte adicional de receita para a instituição hospitalar.

Em 1993, a FAEPA firmou convênio com o HCFMRP, devidamente autorizado pelo governador do Estado, objetivando a cooperação entre ambas as instituições com vistas ao aprimoramento dos serviços e atividades

do Hospital das Clínicas. Em função desse convênio, a fundação, desde que autorizada pelo superintendente do hospital, com prévia aprovação do Conselho Deliberativo, pode firmar convênios e contratos com terceiros para a obtenção de recursos financeiros destinados à aplicação exclusiva no objeto daquele ajuste. O convênio prevê, ainda, que a fundação e o hospital proporcionarão, reciprocamente, apoio técnico, administrativo, financeiro, dentro de programas estabelecidos conjuntamente, contemplando a adequada definição e reposição dos custos hospitalares inerentes a esses programas; a criação de mecanismos gerenciais necessários para a obtenção e manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do hospital e, ainda, a utilização de instalações, equipamentos e materiais, de um e de outro, responsabilizando-se o partícipe que os recebe pela sua conservação, manutenção e integridade. Nesse convênio, cabe ao hospital fornecer recursos humanos para a execução dos objetivos previstos, bem como permitir à FAEPA a utilização de suas instalações, equipamentos e materiais. Por outro lado, são obrigações da fundação: aplicar dentro do hospital os resultados obtidos com os projetos de desenvolvimento tecnológico; colaborar com programas de educação continuada e de assistência à saúde da comunidade, mediante a participação de profissionais altamente qualificados; adotar política de valorização de recursos humanos, limitada a 40% dos recursos angariados nos diferentes programas ou atividades; aplicar o restante dos recursos angariados, sempre, com a expressa e prévia anuência do superintendente do Hospital.

Com base nesse convênio, foi firmado, no mesmo ano, entre o HCFMRP, a FAEPA e a Secretaria Estadual de Saúde, um termo aditivo ao Termo de Adesão ao Convênio

SUS, que permitiu à fundação, como interveniente, o gerenciamento dos recursos auferidos pelo hospital em decorrência do atendimento aos pacientes do SUS, com a obrigação, em contrapartida, de aplicar os rendimentos deste convênio no custeio e aprimoramento das atividades objetos do mesmo. Desde então, o gerenciamento desses recursos passou a ser realizado, de forma descentralizada, pela FAEPA, com base em plano anual de aplicação de recursos, aprovado pelo Conselho Curador da Fundação, com a anuência do superintendente do HCMFRP. Além disso, em 1990, a FAEPA estabeleceu, com a Universidade de São Paulo (USP), um convênio de cooperação restrita com o objetivo de proporcionar à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto apoio técnico e administrativo-financeiro relativos à arrecadação e repasse de recursos provenientes de atividades de assessoria, consultoria, perícia, assistência e orientação profissional prestadas por integrantes do corpo docente da Faculdade na Clínica Civil do HCFMRP. Nesse ajuste a FAEPA se obriga a arrecadar os recursos mencionados, repassar aos docentes, à Universidade de São Paulo e à FMRP o montante que lhes cabe em decorrência dos serviços prestados, bem como prestar contas mensalmente, à faculdade, dessas atividades.

Benefícios desse modelo de parceria

1) Fontes de receita

A ampliação das fontes de recursos financeiros representa um dos mais importantes benefícios potenciais da utilização desse modelo de gestão em parceria. O gerenciamento dos recursos gerados pelo atendimento médico oferecido ao Sistema Único de Saúde

pela fundação, a partir de 1994, representou, para o HCFMRP, um incremento significativo no montante de recursos disponíveis para a manutenção das atividades do hospital. Registre-se que, nos anos de 1993 e 1994, os recursos orçamentários do hospital eram equivalentes a aproximadamente 42 milhões de reais por ano. No ano de 2000, o orçamento do hospital foi da ordem de 85 milhões de reais. Em contrapartida, em 1994, primeiro ano de gerenciamento de recursos do SUS pela FAEPA, o montante total de recursos por ela gerenciados (pela fundação) era de aproximadamente 14 milhões de reais. No ano de 2000, este valor atingiu 67 milhões e, em 2001, 75 milhões de reais. Este crescimento ocorreu, principalmente, como resultado de aumento da receita originária do atendimento prestado ao SUS. Em um primeiro momento, o acréscimo foi decorrente de aumento efetivo do volume total de atividades desenvolvidas e, mais recentemente, do aumento de atendimento de alta complexidade, resultante de uma melhor organização no atendimento do SUS, hierarquizando o atendimento mais sofisticado nos hospitais universitários.

Em que pese o aumento da receita global, houve, no mesmo período, um aumento expressivo dos custos de manutenção e modernização do hospital. Em um hospital geral universitário existe, naturalmente, um elevado nível de exigência, nas diferentes especialidades médicas, para disponibilização de métodos diagnósticos e terapêuticos mais complexos e sofisticados. Assim, às necessidades inerentes a um hospital universitário aliaram-se aquelas associadas à hierarquização do atendimento mais complexo no SUS, o que tornou mais difícil a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do hospital. Recursos extra-orçamentários adicionais são fundamentais para o aprimoramento dos hospitais uni-

versitários, estruturas complexas que exigem volumes crescentes e constantes de investimentos, que são essenciais para a manutenção de um padrão de qualidade compatível com suas importantes atribuições sociais: pesquisa, assistência à população e formação de recursos humanos especializados. A experiência disponível não parece demonstrar que o poder público, em qualquer nível, seja capaz de, isoladamente, suprir todas as necessidades desses hospitais. Na busca desses recursos adicionais, o HCFMRP que já prestava atendimento a pacientes particulares há mais de 40 anos, com base em uma estrutura física totalmente independente para atendimento de consultas e internações, estendeu, desde 1999, esse atendimento a pacientes vinculados a planos de saúde. Os órgãos deliberativos do HCFMRP e da FAEPA tiveram o cuidado de definir que essa ampliação não poderia ser feita com qualquer redução na qualidade ou no volume do atendimento prestado ao SUS, bem como deveria ser realizada com os recursos gerados pelo próprio atendimento. Além disso, definiu-se que os benefícios financeiros dela decorrentes deveriam ser estendidos a todos os pacientes do hospital. Essa decisão foi respaldada por termo de ajuste de conduta firmado entre a FAEPA, o HCFMRP e o Ministério Público.

A principal crítica que se faz a este modelo de atendimento é de que ele criaria uma fila dupla, em que de um lado estariam os pacientes do SUS, submetidos a filas enormes de espera pelo atendimento, e, de outro, os privados, para os quais as filas seriam menores. Este argumento, a rigor, representa uma falácia. As filas de espera do sistema de atendimento público apenas expressam a crônica carência de recursos. Os hospitais que prestam atendimento ao SUS não têm autonomia ilimitada para aumentar seu volume atendimento; eles estão subme-

tidos a tetos financeiros pactuados periodicamente. A própria existência do sistema privado de convênios, que atende 40 milhões de brasileiros, é resultante dessa situação. Fossem os recursos públicos suficientes para prover a assistência universal prevista na Constituição, o sistema privado não teria esta dimensão. Na experiência vivida no HCFMRP, a alegação de que o aumento no volume de atendimento de pacientes vinculados a planos de saúde prejudicaria o atendimento aos pacientes do SUS não se sustenta quando cotejada com os dados que mostram que, nos últimos 4 anos, este hospital aumentou todos os seus índices de atendimento do SUS, incluindo uma ativação de 111 leitos (aumento de 17%), graças, predominantemente, aos recursos gerenciados pela FAEPA. Ademais, apesar de ter ampliado seu atendimento a pacientes privados, a partir de 1999, o HCFMRP foi escolhido pelos usuários do SUS, em avaliação nacional de qualidade do atendimento conduzida pelo Ministério da Saúde e que incluiu 4.239 hospitais, como um dos dez melhores hospitais do país, no ano 2001.

Entre os benefícios potenciais da aplicação desse modelo de atendimento deve ser incluída a fixação de profissionais de elevado nível de capacitação nestes hospitais. Na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, o atendimento de pacientes particulares por docentes, durante período limitado de tempo, mediante autorização exarada em portaria reitoral, tem sido fundamental para manter docentes clínicos em um regime de tempo integral geográfico, evitando que esses profissionais, altamente especializados, em cuja formação foram investidos recursos públicos, mudem seu regime de trabalho para 12 ou 24 horas semanais.

A experiência acumulada em nossa instituição demonstra que, embora o volume de recursos auferidos com

este atendimento ainda seja pequeno (um milhão e seiscentos mil reais em 2001), relativamente ao total de recursos gerenciados pela fundação, esses recursos são importantes para a implementação de uma série de programas de valorização de recursos humanos e de aprimoramento do hospital.

2) Investimento em custeio e modernização

Os recursos gerenciados pela fundação têm desempenhado um papel fundamental no investimento em custeio e modernização do HCFMRP. A FAEPA tem sido responsável por, aproximadamente, dois terços dos gastos com material de consumo do hospital e quase a totalidade dos investimentos em material permanente e obras. Participa, ainda, com 15% dos custos de manutenção e conservação realizados na instituição. Nos últimos dois anos, o hospital teve um aporte substancial de recursos concedidos pelo Governo Federal dentro do programa REFORSUS, que proporcionou importante investimento na modernização e aprimoramento da Unidade de Emergência do HCFMRP. Em decorrência da redução de jornada de trabalho de funcionários do HCFMRP, da abertura de novas áreas de atendimento e da necessidade de novos tipos de profissionais, a FAEPA iniciou em 1994 um processo de contratação de empregados para suprir as necessidades do hospital. A maior parte dessas contratações envolveu funcionários do hospital que foram contratados em complementação de jornada. O crescimento dessas contratações ocorreu progressivamente, ao longo dos anos, atingindo aproximadamente 25% do total de funcionários do hospital, contratados em complementação de jornada. O número total de empregados contratados pela fundação para atender às necessidades do hospital e da FAEPA era de 1.547, ao final de 2001.

3) Impacto no atendimento médico-hospitalar

O impacto deste investimento no atendimento médico-hospitalar resultou em notável aprimoramento da assistência à saúde da comunidade mais carente. Isto pode ser constatado pelos indicadores de volume de atendimento, implantação de novas tecnologias, modernização de equipamentos, volume de procedimentos mais complexos, aprimoramento da estrutura física do hospital, bem como por programas voltados para humanização do atendimento prestado aos pacientes. Entre 1993 e 2000, o HCFMRP registrou acréscimos equivalentes a 6,2%, 6,7%, 49,7%, 29,2%, 95,5%, 8%, 23,4% e 70%, respectivamente, nos números de novos atendimentos, total de consultas, exames complementares, cirurgias, cirurgias ambulatoriais, internações, total de leitos e leitos de terapia intensiva. Apenas para referência, no ano de 2000, essas atividades somaram, respectivamente, 24.652, 524.574, 2.505.571, 14.386, 8.185, 34.075, 817 e 46. Esse aumento não foi apenas quantitativo. As pesquisas para avaliação da qualidade, empreendidas pela administração do hospital, foram confirmadas pelo reconhecimento dos usuários do SUS, expresso através do já mencionado prêmio de qualidade auferido no ano de 2001, que o incluiu entre os dez melhores hospitais do país vinculados ao SUS.

4) Abrangência de programas de apoio

A fundação desenvolve, paralelamente às atividades de investimento no custeio e na manutenção do hospital, já explicitadas, um conjunto de programas voltados para a valorização de recursos humanos e de apoio a atividades de ensino e pesquisa, bem como de aprimoramento de recursos

humanos. No primeiro grupo, estão programas que beneficiam todos os funcionários do HCFMRP e da FAEPA, incluindo a distribuição de vales-alimentação, o prêmio assiduidade, auxílio-natalidade, a distribuição de cestas básicas e de Natal, a gratificação especial de Natal, programa de empréstimos e o programa de atendimento especializado em saúde. O segundo grupo é centrado no Programa de Auxílios FAEPA, que inclui várias modalidades de apoio: aprimoramento de recursos humanos (participação em cursos e eventos técnicos ou científicos), atividades de pesquisa e divulgação tecnológica ou científica, organização de cursos e eventos científicos ou técnicos, programas de aprimoramento da infraestrutura institucional. Trata-se de um programa abrangente, democrático e ágil, que vem mostrando um aumento progressivo ao longo do tempo: entre 1994 e 2001, ele cresceu de 341 a 1.841 no número de beneficiários e de R\$ 100.000,00 para R\$ 770.000,00 no volume de investimento. Destaque-se que esse programa beneficia, além do hospital e da FAEPA, todos os departamentos (básicos e clínicos) da Faculdade de Medicina, e ainda inclui apoio a alunos de graduação e pós-graduação, funcionários de diferentes níveis, médicos contratados, residentes, aprimorandos e docentes da faculdade. Apenas para referência, no ano de 2001, 300 alunos de graduação ou pós-graduação, 600 funcionários de nível médio e superior (não-médicos), além de 500 médicos residentes ou contratados, receberam apoio para participar de cursos ou eventos, algo que, há uma década e meia, seria difícil de imaginar. Foram, ainda, alocados recursos para apoiar a organização de 54 eventos científicos, coordenados por docentes da Faculdade de Medicina, e 98 projetos de pesquisa desenvolvidos no hospital ou na faculdade.

A fundação mantém, também, um programa, vinculado à presidência do Conselho Deliberativo do Hospital das Clínicas, de contratação de docentes colaboradores, com qualificação para ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade, para desenvolvimento de atividades comparáveis às do corpo docente da Faculdade de Medicina dentro do hospital. Este programa resultou na ampliação de programas e abertura de novas áreas de atuação médica no âmbito do HCFMRP, contemplando a contratação de 20 docentes colaboradores, o que representa um acréscimo aproximado de 12% em relação ao total de docentes clínicos da faculdade.

Entre as atividades da fundação que têm apresentado um crescimento expressivo nos últimos anos está o gerenciamento de recursos originários de convênios e contratos com instituições públicas ou privadas na área da saúde. Incluem-se neste grupo atividades que visam: 1) ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (programa de medicamento de alto custo do Ministério da Saúde, termos aditivos da Secretaria Estadual de Saúde); 2) ao gerenciamento de projetos de pesquisa multicêntricos, vinculados à indústria farmacêutica; 3) à implantação de Programa de Saúde da Família (coordenado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, em convênio firmado com a Secretaria Estadual de Saúde e Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto); 4) ao gerenciamento recursos de projetos especiais de pesquisa do CNPq (PADCT III/Milênio; Rede TB: estratégias integradas para o estudo e controle da tuberculose no Brasil).

5) Flexibilidade e descentralização administrativa

Certamente, um dos principais benefícios desse modelo de parceria,

desde que sejam obedecidos os limites estabelecidos nos instrumentos reguladores de cada programa, decorre da gestão local dos recursos financeiros. Ela, efetivamente, representa um mecanismo eficiente de descentralização administrativa que traz grande flexibilidade gerencial. Por um lado, essa flexibilidade tende a aumentar a agilidade na aplicação dos recursos, ao mesmo tempo em que propicia respostas institucionais mais rápidas a situações imprevistas, que não são incomuns no gerenciamento de atividades hospitalares. Por outro, este modelo de gestão implica um conjunto de responsabilidades para os gestores dessa parceria. A primeira delas é sua participação ativa na captação e ampliação do volume de recursos financeiros para o hospital, o que no caso do atendimento ao SUS é coordenado pelo superintendente do hospital. A diretoria da FAEPA responsabiliza-se pelo gerenciamento e captação de recursos vinculados ao atendimento de pacientes particulares e conveniados, bem como por fontes adicionais de receita, como ocorre com o Centro de Convenções, que foi construído para incorporar novos recursos a serem investidos no hospital.

Ao mesmo tempo, a gestão descentralizada de recursos incorpora um conjunto de responsabilidades relacionadas à adequada, laboriosa e transparente prestação de contas de cada programa gerenciado, à correta aplicação dos recursos dentro das normas previstas nos instrumentos legais que regulam os diferentes programas, além da responsabilidade pessoal e intransferível dos seus gestores pelos atos relativos ao exercício da função.

Mecanismos de controle do modelo de parceria

Os mecanismos de controle desse modelo de gestão em parceria público-privado estão bem definidos e têm

todas as condições para atuar de modo a garantir que essa parceria atenda ao interesse público. No plano interno, as instituições públicas (HCFMRP e Faculdade de Medicina) exercem um acompanhamento contínuo das atividades da fundação, uma vez que seu Conselho Curador, órgão deliberativo máximo da FAEPA, é presidido pelo diretor da Faculdade de Medicina e a maioria dos membros desse conselho é composta por docentes que representam os departamentos clínicos, dos quais a maior parte é escolhida pela Congregação da Faculdade. Além disso, compõem o Conselho Curador o superintendente e o diretor clínico do hospital, o diretor da Escola de Enfermagem da USP, um representante dos funcionários do hospital e outro dos alunos da Faculdade de Medicina. No plano externo, a fundação presta contas ao seu Conselho Consultivo, composto por eminentes personalidades da sociedade civil, ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, ao Ministério Público do Estado, através da Curadoria de Fundações, que, inclusive, vem aprimorando sua atuação no acompanhamento das atividades fundacionais mediante a adoção de um relatório de atividades informatizado, mais abrangente e complexo, que passará a ser avaliado de maneira centralizada por uma equipe específica de técnicos e, ainda, ao Instituto Nacional de Seguridade Social, como exigência para obtenção e manutenção de seu Atestado de Entidade de Fins Filantrópicos. Além desses mecanismos, cada programa específico tem regras próprias de controle que envolvem os diferentes participantes.

No caso específico da FAEPA, seus relatórios anuais, que são elaborados com grande detalhamento, são disponibilizados integralmente na rede mundial de computadores, no *site* da fundação (www.faepe.br). A fundação submete-se, ainda, anualmente, a uma auditoria externa independente,

que analisa seu balanço, os procedimentos gerenciais e os mecanismos de controle interno.

Fica patente, desse modo, que os mecanismos de controle das atividades das fundações de apoio não são menos eficientes que aqueles utilizados para instituições públicas ou outras entidades que gerenciam recursos públicos. Ao mesmo tempo, parece claro que esse modelo de gestão em parceria pode ser exercido com transparência.

Limitações e riscos desse modelo de parceria

A gestão descentralizada de recursos, inerente a esse modelo de parceria, depende, para seu sucesso, de um gerenciamento financeiro eficiente associado a mecanismos internos de controle bastante rígidos, sustentados por programação cuidadosa de investimentos e responsável aplicação dos recursos gerenciados. A inobservância dessas diretrizes poderá resultar em desequilíbrio econômico-financeiro da fundação, colocando em risco sua viabilidade e, conseqüentemente, comprometendo irremediavelmente o desempenho das atividades-fins do hospital. Assim, é fundamental que, por um lado, os órgãos internos de controle exerçam ativamente suas funções estatutárias. Por outro, cabe à diretoria da fundação a implementação de um sistema de informações gerenciais eficiente, que permita o gerenciamento individualizado das múltiplas atividades fundacionais e da correspondente aplicação de recursos financeiros.

Para que esse modelo de gestão possa ser implementado de modo harmonioso e eficiente é importante, também, que exista uma interação adequada entre os gestores das instituições entre as quais se estabeleceu a parceria. Não obstante o relacionamento interinstitucional possa ser bastante abrangente, não se pode perder de vista que cada instituição tem suas características jurídicas e responsabilidades sociais próprias, estando seus representantes legais sujeitos às normas e aos regulamentos específicos da instituição que legalmente representam. Suas responsabilidades individuais são, portanto, intransferíveis. Desde que haja compreensão e respeito a esses limites, a interação entre os parceiros não deve comprometer de modo algum a eficiência do modelo de gestão. Caso contrário, eventuais interferências sobre atribuições inerentes ao gestor de outra instituição participem poderão resultar em situações conflituosas que, potencialmente, poderiam prejudicar o desempenho dessa parceria.

Considerações finais

No espaço limitado de um texto dessa natureza, não é possível desenvolver uma análise crítica abrangente e detalhada de um modelo de gestão com tantas particularidades como esse. Entretanto, os elementos aqui apresentados, ainda que de modo excessivamente resumido, parecem suficientes para demonstrar que esse modelo de parceria reúne qualificações para produzir benefícios sociais que atendam ao interesse público. Do

mesmo modo, parece claro que ele representa um mecanismo de flexibilização e descentralização administrativa, que se mostrou bastante benéfico na experiência aqui apresentada. O envolvimento institucional na captação e ampliação de recursos financeiros é outro aspecto bastante positivo dessa parceria. Destaque-se, adicionalmente, que os mecanismos sociais disponíveis para o controle desse modelo de gestão estão bem estabelecidos e são praticamente os mesmos que a sociedade dispõe em outras situações que envolvem gerenciamento de recursos públicos.

Deve-se sempre ter presente, na análise de atividades das fundações de apoio, que estas entidades devem exercer suas ações de acordo com seus objetivos estatutários e obedecendo às normas que regem cada um dos programas específicos que elas gerenciam. Elas não possuem a liberdade ilimitada, que muitos imaginam, para aplicação de recursos. Qualquer avaliação justa desse modelo deverá contemplar as peculiaridades a ele inerentes e analisar seus resultados com base em fatos ou dados reais e não apenas em hipóteses ou presunções simplistas.

A busca da excelência nos hospitais públicos universitários envolve, necessariamente, um grande esforço no sentido de ampliar as fontes e o volume de recursos financeiros, que são essenciais para cobrir seus elevados custos de manutenção. A gestão em parceria envolvendo um hospital público universitário e uma fundação de apoio de direito privado representa um mecanismo viável para atingir esse objetivo.

Referências

1. Castro LA. *O Ministério Público e as fundações de Direito privado*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1995.
2. Rafael EJ. *Fundações e Direito*. 3º Setor. São Paulo: Melhoramentos, 1997.
3. Diniz MH. *Diretor fundacional*. São Paulo: Oliveira Mendes, 1998.
4. Paes JES. *Fundações e entidades de interesse social*. 2ª ed. Brasília: Brasília Jurídica, 2000.
5. Diniz GS. *Direito das fundações privadas*. Porto Alegre: Síntese, 2000.
6. Alves FA. *Fundações, organizações sociais, agências executivas. Organizações da sociedade civil de interesse público e outras modalidades de prestação de serviços públicos*. São Paulo: LTR, 2000.
7. Lei nº 3.274, promulgada em 23/12/1955.