
Gestão em parceria entre uma fundação de apoio e um hospital público universitário: análise custo-efetividade

Benedito Carlos Maciel
Maria Aparecida de Almeida Leal Wichert
Silvana Pischiottin Peroni
Umbelina O. Scapim Próspero

RESUMO

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar a relação custo-efetividade do modelo de gestão em parceria público-privada vivenciado entre um hospital público universitário e uma fundação de apoio de direito privado. Para tanto, foram cotejados períodos pré e pós o estabelecimento da parceria para a avaliação do modelo de gerenciamento administrativo, da eficiência e adequação dos mecanismos de captação e da aplicação dos recursos financeiros, bem como dos benefícios sociais decorrentes dessa parceria. Os dados reunidos demonstram de modo consistente a melhor relação custo-efetividade do modelo de gestão em parceria público-privada. Foi possível constatar que após a implementação da parceria, com um volume expressivamente menor de recursos financeiros disponíveis para investimento no Hospital, foi desenvolvido um volume de atividades médico-hospitalares quantitativamente bem superior aos dois períodos precedentes, sem que houvesse, paralelamente, prejuízo para as atividades de formação de pessoal e de pesquisa desenvolvidas no Hospital.

Recebido em 22/junho/2004
Aprovado em 19/agosto/2005

Palavras-chave: terceiro setor, parceria público-privada, fundações de apoio.

1. INTRODUÇÃO

No âmbito das entidades públicas universitárias ou dos hospitais públicos universitários, a necessidade de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados à sociedade e de ampliação da captação de recursos financeiros para fazer face às exigências correntes, e, assim, garantir um adequado aperfeiçoamento funcional, determinou a criação de grande número de fundações de apoio. Essas instituições de direito privado são constituídas com o objetivo precípua de apoiar atividades de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade e de contribuir com o desenvolvimento institucional, caracterizando-se por apresentar autonomias administrativa e financeira, bem como por não ter finalidade lucrativa alguma.

Benedito Carlos Maciel é Professor Associado do Departamento de Clínica Médica da Divisão de Cardiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) (CEP 14048-900 — Ribeirão Preto/SP, Brasil) e Ex-Diretor Executivo da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP.
E-mail: bcmaciel@fmrp.usp.br
Endereço:
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — USP
Divisão de Cardiologia
Departamento de Clínica Médica
Campus Universitário
14048-900 — Ribeirão Preto — SP

Maria Aparecida de Almeida Leal Wichert é Assessora Jurídica da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP 14048-900 — Ribeirão Preto/SP, Brasil).
E-mail: ajfaepa@hcrp.fmrp.usp.br

Silvana Pischiottin Peroni é Coordenadora Técnica-Administrativa da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP 14048-900 — Ribeirão Preto/SP, Brasil).
E-mail: silvana@hcrp.fmrp.usp.br

Umbelina O. Scapim Próspero é Assessora Jurídica da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP 14048-900 — Ribeirão Preto/SP, Brasil).
E-mail: ajbelina@hcrp.fmrp.usp.br

Não se pode deixar de considerar que a estrutura do Estado brasileiro, excessivamente centralizadora e de limitada flexibilidade funcional, muito contribuiu para o crescimento desse novo modelo de gestão em parceria entre o setor público e as fundações.

Entretanto, não obstante o gradativo crescimento das entidades fundacionais verificado nos últimos anos e o crescente interesse pelo modelo fundacional de gestão tenham resultado em número progressivamente maior de publicações voltadas para a análise aprofundada do tema (CASTRO, 1995; RAFAEL, 1997; DINIZ, 1998; PAES, 2000; DINIZ, 2000; ALVES, 2000), reconhece-se, quase que unanimemente, a existência de importantes lacunas no ordenamento jurídico brasileiro que regulamenta tais entidades.

As 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 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 do tema.

Ainda que se reconheça a possibilidade de que, eventualmente, esse modelo de gestão possa ser utilizado de modo inadequado, em prejuízo do interesse público, como qualquer ato administrativo que não seja devidamente conduzido e fiscalizado, 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.

É exatamente dentro desse contexto que se insere o presente estudo. Embora número crescente de hospitais públicos universitários venha utilizando modelos de gestão em parceria com fundações de apoio privadas, inexistem estudos sistematizados que avaliem a eficiência desse modelo. Assim, a investigação aqui relatada foi concebida com o objetivo precípua de analisar a relação custo-efetividade do modelo de gestão em parceria público-privada vivenciado entre um hospital público universitário e uma fundação de apoio de direito privado. Para tanto, foram cotejados períodos pré e pós-estabelecimento da parceria para avaliação do modelo de gerenciamento administrativo, da eficiência e adequação dos mecanismos de captação e da aplicação dos recursos financeiros, bem como dos benefícios sociais decorrentes dessa parceria.

Espera-se, desse modo, contribuir para que a avaliação do efetivo valor desse modelo de parceria público-privada seja conduzida de maneira serena e respaldada em dados objetivos, evitando-se, assim, que, com base em posições preconcebidas e maniqueístas, prevaleçam concepções que atribuem às fundações

de apoio, indistintamente, o rótulo de entidades defensoras do interesse privado em detrimento do interesse público.

2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARCEIROS

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) da Universidade de São Paulo e 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) vivenciam esse modelo de gestão em parceria há aproximadamente 16 anos.

O HCFMRP é uma entidade autárquica, com personalidade jurídica e patrimônio próprio, vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo e associada à Universidade de São Paulo para fins de ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade.

Trata-se de um hospital público universitário — o qual está inserido desde 1989, como referência em nível terciário, na estrutura de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) — que representa uma referência regional para a população mais carente de uma região do Estado de São Paulo com cerca de três milhões de habitantes, à qual ele faculta o acesso aos mais modernos e sofisticados procedimentos diagnósticos e terapêuticos, envolvendo tecnologia de ponta. É, portanto, 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 a formação e o aperfeiçoamento de profissionais médicos e paramédicos.

Em que pese seu caráter de entidade autárquica, com autonomias administrativa e financeira, o HCFMRP mantém estreitas relações funcionais com a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, cuja ampla interface pode ser visualizada em sua própria estruturação administrativa. A principal fonte de receita financeira do Hospital, prevista no seu Regulamento, é a dotação orçamentária anual que recebe do Governo do Estado, estando a aplicação de seus recursos, tanto orçamentários quanto extra-orçamentários, vinculada aos órgãos de controle financeiro do Governo do Estado.

A Faepa é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que tem por finalidade colaborar, pelos meios adequados, com pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento das ciências da saúde, em especial com o HCFMRP. É regida por seu Estatuto, seu Regimento Interno e pelas normas do Código Civil Brasileiro, sendo legalmente vedada a alteração de sua natureza, assim como a supressão de seus objetivos primordiais.

Desde a sua criação, a Faepa vem desenvolvendo um conjunto de atividades destinadas, prioritariamente, ao aprimoramento funcional do Hospital das Clínicas, utilizando recursos obtidos de fontes variadas, dentre as quais se destacam os serviços prestados por força de convênios firmados com institui-

ções públicas e privadas. E todos os seus recursos estão vinculados ao atendimento de suas finalidades estatutárias. A formalização desse relacionamento é definida com base em instrumentos jurídicos que estabelecem detalhadamente normas, direitos, deveres e atribuições de todos os partícipes.

3. METODOLOGIA

A análise efetuada contemplou um período de tempo com amplitude suficiente para permitir a comparação de diferentes aspectos dos gerenciamentos administrativo e institucional, antes e após a implantação da gestão em parceria. Para tanto, foi eleito o período entre 1981 e 2002, por englobar várias fases da administração do Hospital que parecem essenciais na análise crítica do modelo, a saber:

- **entre 1981 e 1988** — período que antecede a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Hospital das Clínicas, com todos os recursos institucionais originários do orçamento estadual;
- **entre 1989 e 1993** — período em que, apesar da existência da Fundação, os recursos federais resultantes dos serviços prestados pelo Hospital ao SUS, que representam parcela substancial dos recursos à disposição da instituição, eram incorporados ao orçamento do Hospital e utilizados exclusivamente dentro do modelo autárquico de gestão;
- **entre 1994 e 2002** — período no qual a parceria foi implantada de forma mais efetiva, com o gerenciamento direto dos recursos decorrentes do atendimento aos pacientes do SUS, por meio da Faepa, na forma do convênio celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Considerando que o estudo engloba um período de tempo bastante extenso e envolve análise de dados financeiros, tornou-se essencial promover uma normalização dos valores correspondentes a receitas e despesas institucionais, uma vez que, nesse intervalo, o País conviveu com níveis de inflação muitas vezes bastante elevados, além de seis tipos diferentes de moeda nacional. Assim, os dados financeiros aqui analisados foram atualizados, tendo como indexador o Índice Geral de Preços — Disponibilidade Interna (IGP-DI) da Fundação Getúlio Vargas, e como base o mês de abril de 2003 (SUMA ECONÔMICA, 2003). Assim, todos os valores financeiros apresentados neste estudo foram atualizados, mensalmente, nos balanços contábeis do Hospital e da Fundação para o mês de abril de 2003 e, posteriormente, representados anualmente.

Considerando que os dados componentes do presente estudo representam todo o conjunto disponível sob análise e não apenas uma amostra do total, as comparações das médias, nos três períodos investigados, é empreendida diretamente, sem se considerar a utilização de testes estatísticos de hipóteses, que não se justificam quando se analisam os dados de toda a população sob estudo (LAPPONI, 1997) ou, como no presente caso, o conjunto total de dados.

Na análise, o montante total de recursos disponibilizado para manutenção do conjunto de atividades do Hospital foi considerado como a soma daqueles provenientes do atendimento prestado ao Sistema Único de Saúde, gerenciados em parceria com a Fundação nos termos do convênio celebrado entre as partes, com os oriundos da dotação orçamentária do Estado.

4. RESULTADOS

O modelo de gestão em parceria estabelecido entre o Hospital e sua Fundação de Apoio exige, em decorrência de suas características intrínsecas, uma interação muito acentuada entre os gestores de ambas as instituições. É fundamental, em face dessa interação, que os gestores de cada uma das instituições parceiras estabeleçam, entre si, limites bem-definidos de responsabilidades gerenciais, respeitadas as suas respectivas normas internas e os instrumentos jurídicos que regulam a parceria, com o objetivo de evitar conflitos ou duplicação de instâncias decisórias e de aumentar a eficiência administrativa.

4.1. Fontes de recursos

A tabela 1 mostra os montantes totais médios de recursos financeiros disponibilizados anualmente para as atividades do HCFMRP nos três períodos analisados, entre 1981 e 2002, corrigidos monetariamente para abril de 2003, incluindo os recursos orçamentários do Hospital e os oriundos do atendimento prestado ao SUS, gerenciados na forma do convênio celebrado com a Faepa.

Tabela 1

Valores Totais Médios de Recursos Financeiros Disponibilizados Anualmente para as Atividades do HCFMRP

Origem	Valor Médio Anual (R\$ Mil)		
	1981-1988	1989-1993	1994-2002
Orçamento estadual	133.191	195.125	127.901
Faepa	—	1.764	95.954
Total	133.191	196.889	223.855

A análise desses dados permite verificar que, no período entre 1981 e 1988, quando o HCFMRP restringia suas atividades de atenção à saúde apenas a pacientes considerados como indigentes e seus recursos eram originários integralmente do orçamento estadual, o montante total de recursos gerenciados anualmente foi, em média, de R\$ 133.191 mil. Entre 1989 e 1993, com o Hospital já inserido no programa de atendimento a pacientes do SUS, seus recursos eram originários em parte do orçamento do Estado e, em parte, decorrentes desse atendimento SUS, sendo esse montante repassado ao Hospital por

intermédio do próprio orçamento. Nesse período, a média anual foi de R\$ 196.889 mil, representando crescimento expressivo dos recursos disponíveis, da ordem de 47,8% de aumento na receita. Finalmente, no período de 1994 a 2002, o montante total de recursos financeiros disponíveis apresentou tendência a crescimento progressivo, com média anual de R\$ 223.855 mil, significativamente superior (13,7%) ao valor médio disponível no período imediatamente anterior.

Inferese a partir desses dados que, com a inserção do Hospital no atendimento a pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde, houve aumento substancial do volume de recursos disponíveis. Quando são comparados os três períodos (1981-1988, 1989-1993 e 1994-2002), verifica-se que o montante total médio de recursos disponíveis anualmente cresceu de modo progressivo ao longo do tempo.

Observe-se, ainda, que, com o gerenciamento local de recursos vinculados ao SUS, pela Fundação, iniciado em 1994, houve redução considerável do montante de recursos orçamentários do Hospital, mesmo quando comparados ao período anterior à sua inserção no atendimento aos pacientes do SUS: os recursos do orçamento do Estado para o HCFMRP no último período sob análise (entre 1994 e 2002) foram 3,97% menores do que no primeiro período (entre 1981 e 1988). Em outras palavras, com o gerenciamento direto dos recursos provenientes do SUS, em convênio com a Fundação, o Estado reduziu o orçamento destinado ao Hospital.

Quando se analisa o montante de recursos gerenciados pela Fundação, desde sua criação em 1988, verifica-se que entre 1989 e 1994 eles eram decorrentes, fundamentalmente, do gerenciamento dos recursos gerados pelo atendimento prestado pelos docentes da FMRP-USP a pacientes particulares, na Clínica Civil do Hospital. A partir daí, predominam de modo expressivo os recursos relativos ao atendimento de pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde, que no ano de 2002 correspondiam a 87,5% do total.

4.2. Aplicação dos recursos

A disponibilidade de recursos financeiros para a Autarquia hospitalar é definida, ao final do ano que precede sua execução, na dotação orçamentária. Esses recursos são distribuídos em alíneas específicas, que prevêm gastos com pessoal, material de consumo, material permanente, obras, serviços, encargos e outras despesas, cuja liberação é rigorosamente controlada por um sistema computadorizado centralizado na Secretaria de Estado da Fazenda. Esses recursos estão sujeitos, como ocorre em todo sistema público de gestão, a contingenciamentos durante a execução do exercício, significando que o recurso orçamentário dependerá de autorização específica para transformar-se em disponibilidade financeira para a instituição pública.

Os recursos gerenciados pela Faepa têm sua utilização vinculada especificamente às normas estabelecidas nos progra-

mas e convênios que determinam sua concessão e são aplicados de acordo com o estabelecido na proposta anual de aplicação de recursos, a qual é apresentada pela Diretoria e aprovada pelo Conselho Curador, com ciência do Conselho Consultivo, ao final do ano precedente. Nessa proposta, é apresentada uma previsão de receitas e despesas distribuídas em alíneas, que não são diferentes daquelas previstas no orçamento do Hospital, ou seja, incluem gastos com pessoal, material de consumo, material permanente, obras, serviços, encargos e outras despesas. Existem, entretanto, algumas diferenças fundamentais. Em primeiro lugar, a gestão dos recursos é local, conduzida sob a responsabilidade da Diretoria da Fundação, com a co-responsabilidade dos coordenadores dos diferentes programas que geram a receita específica, obedecendo às regras estabelecidas nos instrumentos jurídicos que regulam o ajuste entre a Fundação e a instituição da qual se originam os recursos gerenciados. Portanto, a autonomia da Diretoria da Fundação para a aplicação desses recursos é delimitada pelas regras específicas de cada programa a ser desenvolvido.

4.3. Gastos em investimento

A tabela 2 mostra os valores totais dos gastos anuais médios em investimento, realizados com recursos orçamentários da Autarquia e com aqueles gerenciados pela Faepa, entre 1981 e 2002, atualizados monetariamente para abril de 2003. São considerados como investimento, no período, o total de recursos aplicados em material de consumo, material permanente, obras, serviços, encargos e outras despesas.

Tabela 2

Valores Totais Médios de Recursos Financeiros Disponibilizados Anualmente para Investimento nas Atividades do HCFMRP

Origem	Valor Médio Anual (R\$ Mil)		
	1981-1988	1989-1993	1994-2002
Orçamento estadual	70.787	125.672	54.988
Faepa	—	990	57.291
Total	70.787	126.662	112.279

Observa-se, a partir desses valores, que no primeiro período (entre 1981 e 1988) o investimento total médio anual foi de R\$ 70.787 mil. Entre 1989 e 1993, documenta-se uma média anual bem superior, isto é, R\$ 126.662 mil (78,9%). Finalmente, entre 1994 a 2002, observa-se uma média anual expressivamente menor (11,4%), equivalente a R\$ 112.279 mil. Verifica-se, nesse terceiro período, que o investimento do Estado em custeio do Hospital apresentou queda expressiva, com média anual de R\$ 54.988 mil, inferior à metade do investi-

mento realizado com recursos do Estado no período anterior. Por outro lado, com a gestão em parceria, nesse mesmo período verificou-se aumento relativo progressivo da participação da Faepa no investimento realizado no Hospital, com evidente predominância em relação aos recursos orçamentários, atingindo em 2002 a proporção de 63,6% do total investido.

Mais uma vez é possível constatar que, com a inserção do Hospital no atendimento a pacientes vinculados ao Sistema Único de Saúde, houve aumento substancial do volume de recursos para investimento em custeio. Entretanto, com o estabelecimento da parceria, que permitiu à Faepa o gerenciamento dos recursos do SUS, houve evidente redução da disponibilidade de recursos orçamentários para investimento no Hospital. É interessante notar que no segundo período — quando o Hospital já prestava atendimento aos pacientes vinculados ao SUS, mas tinha os recursos decorrentes desse atendimento incorporados ao orçamento do Estado — a disponibilidade total de recursos para custeio foi, em média, significativamente superior à do período após a instalação da parceria Hospital-Faepa (tabela 2). O mesmo padrão de distribuição do investimento é observado quando se analisa o comportamento de cada uma das alíneas que compõem os gastos com custeio do Hospital: material de consumo, material permanente, obras, e serviços e encargos, conforme pode ser visto nas tabelas de 3 a 6.

Tabela 3

Valores Totais Médios de Recursos Financeiros Utilizados Anualmente para Aquisição de Material de Consumo no HCFMRP

Origem	Valor Médio Anual (R\$ Mil)		
	1981-1988	1989-1993	1994-2002
Orçamento estadual	32.872	57.420	21.427
Faepa	—	231	35.230
Total	32.872	57.651	56.657

Tabela 4

Valores Totais Médios de Recursos Financeiros Utilizados Anualmente para Aquisição de Material Permanente no HCFMRP

Origem	Valor Médio Anual (R\$ Mil)		
	1981-1988	1989-1993	1994-2002
Orçamento estadual	3.244	9.035	1.118
Faepa	—	221	6.533
Total	3.244	9.256	7.651

Tabela 5

Valores Totais Médios de Recursos Financeiros Utilizados Anualmente para Realização de Obras no HCFMRP

Origem	Valor Médio Anual (R\$ Mil)		
	1981-1988	1989-1993	1994-2002
Orçamento estadual	4.386	13.642	972
Faepa	—	—	5.539
Total	4.386	13.642	6.511

Tabela 6

Valores Totais Médios de Recursos Financeiros Investidos Anualmente em Serviços e Encargos no HCFMRP

Origem	Valor Médio Anual (R\$ Mil)		
	1981-1988	1989-1993	1994-2002
Orçamento estadual	17.425	34.298	26.636
Faepa	—	421	4.278
Total	17.425	34.719	30.914

4.4. Impacto no atendimento médico-hospitalar

A adequada avaliação da eficiência desse modelo de gestão em parceria público-privada depende, necessariamente, da análise de seu impacto sobre as atividades-fim do Hospital. Entre elas, destaca-se, inquestionavelmente, a prestação de serviços médico-hospitalares. Assim, torna-se fundamental cotejar a disponibilidade de receita e o montante de investimento institucional realizado, em cada período sob investigação, com o volume e o padrão de atendimento médico-hospitalar oferecido à população. Os dados que compõem essa análise foram extraídos dos relatórios anuais de atividades do HCFMRP.

A tabela 7 mostra os volumes médios anuais de um conjunto amplo de indicadores quantitativos do atendimento médico-hospitalar prestado em cada um dos três períodos analisados neste estudo, entre 1981 e 2002, incluindo: atendimentos ambulatoriais, novas consultas, exames subsidiários realizados, total de leitos ativados, número de leitos para tratamento intensivo, número de internações, transplantes realizados, número de cirurgias eletivas e ambulatoriais realizadas.

Em conjunto, esses indicadores assistenciais demonstram, de modo inequívoco, que o volume de atividades do Hospital foi substancialmente superior, comparativamente aos dois períodos precedentes, após a implementação da parceria Hospi-

Tabela 7

**Volumes Médios Anuais dos Diferentes
Indicadores do Atendimento Médico-Hospitalar
Prestado no HCFMRP**

Indicadores	Volume Médio Anual		
	1981-1988	1989-1993	1994-2002
Atendimentos ambulatoriais	403.076	470.644	563.456
Novas consultas	19.206	24.056	27.841
Exames complementares	1.286.936	1.730.272	2.292.743
Leitos ativados	614	698	774
Leitos para terapia intensiva	23	29	45
Número de internações	21.356	30.199	34.487
Transplantes realizados	29	38	169
Cirurgias eletivas	8.983	10.969	13.588
Cirurgias ambulatoriais	1.286	2.378	7.109

tal-Fundação para gerenciamento, pela Fundação, dos recursos decorrentes do atendimento prestado aos pacientes vinculados ao SUS. Fica patente, portanto, que essa parceria não comprometeu, sob nenhuma hipótese, o atendimento geral do Hospital. Muito pelo contrário, propiciou condições para que o atendimento à população fosse estendido a número progressivamente maior de pacientes vinculados ao SUS, beneficiando os segmentos menos favorecidos economicamente da população, que têm no Hospital Universitário quase que sua única possibilidade de acesso a um conjunto abrangente de procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais modernos e sofisticados.

Deve-se ter presente que o maior volume de atendimento documentado no período de vigência da parceria Hospital-Fundação envolveu um perfil de maior complexidade dos pacientes atendidos, o que pode ser inferido a partir do aumento expressivo de leitos para tratamento intensivo, bem como do volume de transplantes realizados na Instituição. Esses dados demonstram claramente que esse crescimento de leitos ativados ocorreu, principalmente, com a maior disponibilização de leitos para pacientes mais graves, que necessitavam de tratamento intensivo. Na verdade, o número de leitos de tratamento intensivo e o de transplantes realizados representam apenas dois dos possíveis indicadores de que os hospitais universitários

vêm progressivamente aumentando o volume de atendimento de pacientes mais graves. Essas constatações expressam uma consequência da melhor organização hierárquica do Sistema Único de Saúde, que destina aos hospitais públicos universitários um papel terciário, reservando-lhes a responsabilidade de atendimento dos pacientes com doenças e situações clínicas mais graves e complexas. Obviamente, esse perfil de atendimento, considerando a gravidade clínica dos pacientes, está associado a um custo muito maior de manutenção por paciente, decorrente da utilização mais ampla de técnicas diagnósticas e procedimentos terapêuticos mais sofisticados, o que não incide apenas sobre os doentes em tratamento intensivo, mas em todo o perfil de atendimento hospitalar.

Seria esperado, portanto, ao analisar comparativamente o volume de atendimento com os gastos em custeio para manutenção das atividades do Hospital realizados no mesmo período, que esses gastos fossem superiores no último período, em que o volume de atendimento e sua complexidade foram substancialmente maiores. Entretanto, não foi o que ocorreu. Os gastos em custeio do Hospital, incluindo materiais de consumo e material permanente, associados ao volume e à complexidade do atendimento prestado, foram nitidamente maiores no período entre 1989 e 1993, quando o Hospital já atendia pacientes vinculados ao SUS, mas os recursos decorrentes desse atendimento eram incorporados a seu orçamento. Desse modo, fica patente que a implementação da parceria Hospital-Fundação não apenas propiciou condições para atendimento de maior volume de pacientes, com perfil de maior complexidade, como também o fez com melhor relação custo-benefício, uma vez que apresentou gastos em custeio inferiores aos que o Hospital mantinha, anualmente, antes da implementação efetiva dessa parceria, apesar do maior volume de atendimento envolvendo procedimentos mais complexos e, portanto, mais caros.

Em uma análise comparativa semelhante à que se propõe neste estudo, seria desejável que se pudesse estabelecer, também, uma avaliação da qualidade intrínseca do atendimento médico-hospitalar prestado e não apenas dos indicadores de volume e do custo-benefício desse atendimento. Essa análise, entretanto, não pode ser baseada em critérios estritamente subjetivos. Embora tenha sido possível definir múltiplos critérios objetivos para a avaliação da qualidade do atendimento médico-hospitalar prestado à população nas diferentes especialidades médicas, infelizmente sua aplicação retrospectiva, em período tão longo de análise, não é muito simples. Apesar dessas dificuldades, foi possível analisar alguns indicadores gerais de qualidade intrínseca do serviço prestado pelo Hospital durante o período do estudo.

Considerando-se que a maior organização do Sistema Único de Saúde aumentou substancialmente o volume de atendimentos a pacientes portadores de doenças mais complexas e mais graves no Hospital, o que se deu com maior intensidade a partir de meados dos anos 1990, seria de esperar a elevação

das taxas de mortalidade e de infecção hospitalar no período de 1994 a 2002, a não ser que houvesse, paralelamente, melhoria na qualidade intrínseca do atendimento. É o que se pode depreender da análise da taxa de mortalidade anual observada na unidade do Hospital localizada no *Campus* Universitário, que foi, em média, de 3,09%, 3,12% e 3,10% nos períodos de 1981 a 1988, 1989 a 1993 e 1994 a 2002, respectivamente; ou seja, nessa unidade a taxa manteve-se praticamente estável enquanto na Unidade de Emergência, onde se concentram os pacientes ainda mais graves, ela foi de 6,36%, 5,56% e 5,49%, nos mesmos períodos, caracterizando uma redução progressiva desse indicador, apesar da maior gravidade clínica dos pacientes atendidos. Os dados relativos à taxa anual de infecção hospitalar documentados nos dois últimos períodos (1989 a 1993 e 1994 a 2002) foram de, respectivamente, 9,74% e 9,95%, em média, na unidade do *Campus*, e de 11,83% e 7,79% na Unidade de Emergência. Em conjunto, mostrando estabilidade ou redução nos valores desses indicadores, esses dados são consistentes com a melhoria da qualidade intrínseca do atendimento prestado pelo Hospital no período de vigência da parceria Hospital-Fundação.

Alguns dados objetivos adicionais, referentes à qualidade do atendimento, também podem ser demonstrados. O Ministério da Saúde vinha empreendendo uma avaliação anual de qualidade de atendimento, envolvendo 6.493 hospitais de todo o País, incluindo públicos, filantrópicos e privados, que prestam atendimento a pacientes vinculados ao SUS. A avaliação, conduzida junto aos usuários do Sistema Único de Saúde que utilizaram os serviços desses hospitais, apoiava-se em critérios objetivos que incluem as instalações físicas, a equipe médica, a equipe de enfermagem e a percepção do paciente quanto ao tratamento recebido. Com base nessa avaliação do Ministério da Saúde, em 2001 o HCFMRP foi agraciado com o prêmio Qualidade Hospitalar — Categoria Nacional, como um dos dez melhores hospitais do Brasil. Em 2002, o Hospital obteve, ainda, o título de Hospital Amigo da Criança, concedido por iniciativa conjunta do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde a hospitais que atendessem a um conjunto bastante amplo e rigoroso de requisitos para o atendimento de crianças. À época, o HCFMRP foi o primeiro hospital universitário de grande porte do País a receber esse crédito. Esses prêmios representam o reconhecimento da comunidade à qualidade do atendimento prestado, uma vez que sua concessão foi baseada em avaliações conduzidas por instituições externas, idôneas e independentes, com base em critérios objetivos e rígidos. Se, por um lado, eles não se prestam para estabelecer nenhuma comparação objetiva com os períodos precedentes sob análise, por outro, oferecem elementos consistentes para considerar que o atendimento médico-hospitalar oferecido à população, no período de vigência da gestão em parceria HCFMRP-Faepa, apresentou, além de adequada relação custo-efetividade, uma boa qualidade.

4.5. Programas de apoio institucional

Desde sua criação, em 1988, a Fundação iniciou a implementação de um conjunto de programas destinados ao aprimoramento institucional. Deve-se destacar, entre todos eles, o programa de auxílios instituído com o objetivo de promover o aperfeiçoamento e o desenvolvimento de recursos humanos, apoiar as atividades de pesquisa e divulgação científica ou tecnológica, bem como a organização de cursos e eventos científicos, além de programas de aprimoramento da infra-estrutura institucional. Trata-se de um conjunto de programas que tem caráter bastante democrático e abrangente, uma vez que seus benefícios se estendem a servidores do Hospital e da Fundação, bem como a docentes e alunos da FMRP-USP. Ao mesmo tempo, são programas que apresentam procedimentos de análise e concessão bastante ágeis, baseados em critérios de elegibilidade bem-definidos. O programa de apoio ao aprimoramento de recursos humanos inclui a destinação de recursos financeiros para a participação em eventos científicos no Brasil e no exterior, em cursos de aprimoramento técnico, para a aquisição de livros e assinaturas de revistas técnicas e científicas, apoio à obtenção de títulos de especialista, bem como a concessão de bolsas de estudo. O programa de apoio a atividades de pesquisa e divulgação científica ou tecnológica envolve recursos para o desenvolvimento de projetos de pesquisa e para publicações técnicas ou científicas. Os programas de aprimoramento da infra-estrutura institucional incluem o apoio à implementação de novos métodos diagnósticos e terapêuticos no âmbito do HCFMRP.

O número anual de beneficiários desse programa cresceu progressivamente e de modo expressivo desde sua criação: de 47, em 1990, para 1.996, no ano de 2002. O total de recursos financeiros investidos, atualizados monetariamente para abril de 2003, também cresceu de modo marcante: de R\$ 49.526,47, em 1990, para R\$ 1.080.743,20, em 2002. Verifica-se que tanto o número de beneficiários quanto o total de investimento financeiro realizado por esse programa de auxílios mostraram crescimento expressivo e continuado durante esse período. Trata-se de programa de grande diversidade e abrangência que beneficia todas as instituições parceiras. Antes de sua implantação, os servidores jamais tiveram oportunidade de participar de eventos científicos ou de cursos de aprimoramento técnico com apoio financeiro institucional. Observe-se que o programa atende não apenas os servidores de nível superior, mas também aqueles de nível básico ou médio, que habitualmente têm menor acesso a atividades de aprimoramento profissional.

Tais programas também não encontram paralelo no modelo exclusivamente autárquico de gestão hospitalar, que pudesse permitir uma comparação ao longo de todo o período de abrangência do presente estudo. Assim, o conjunto dos programas de apoio aqui referidos representa um benefício específico proporcionado pelo modelo fundacional de gestão, com impacto na melhoria da qualidade institucional, cuja implemen-

tação dependeu, fundamentalmente, da possibilidade de gestão descentralizada de recursos financeiros propiciada pela parceria público-privada.

4.6. Impacto nas atividades de ensino e pesquisa

Importa considerar, adicionalmente, a possibilidade de que a implementação de uma parceria público-privada, na gestão de um hospital público universitário, tenha algum impacto no conjunto de atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no Hospital, uma vez que elas também fazem parte da natureza intrínseca da instituição. Seria, de qualquer modo, absolutamente indesejável que essa parceria, mesmo produzindo benefícios sociais caracterizados pelo aumento de volume e pela melhoria na qualidade do atendimento médico prestado à população, viesse a ter influência negativa sobre as atividades de ensino e pesquisa.

Ao longo do período entre 1981 e 2002, objeto da presente análise, não se documentou, com a implantação da parceria Hospital-Fundação, nenhum impacto negativo sobre o número de alunos de graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e da Escola de Enfermagem da USP que utilizam o Hospital como campo de ensino e treinamento. A Faculdade de Medicina manteve, até 1992, um número de vagas anual para 80 alunos e, desde então, passou a aceitar 100 por ano. A Escola de Enfermagem manteve 80 vagas anuais durante todo esse período.

Por outro lado, deve-se registrar, como um impacto qualitativo positivo da parceria, o reconhecimento pelo Ministério da Educação, ao promover uma avaliação regular das escolas médicas do País, no ano de 2000, dos benefícios do apoio da Faepa para a infra-estrutura de ensino da Faculdade de Medicina. Entre dois pontos fortes da Faculdade, destacados pelos auditores do Ministério da Educação no seu relatório, um deles explicitamente afirmava: “A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (Faepa), sem dúvida alguma, é mecanismo propulsor importante desta instituição”.

Em conjunto, os dados constantes da tabela 8 mostram claramente que o número de profissionais, de múltiplas áreas do conhecimento, que se beneficiaram das atividades de ensino ou aprimoramento profissional desenvolvidas no Hospital, cresceu progressivamente ao longo do tempo, nos três períodos sob análise.

Os números de teses de doutoramento e de dissertações de mestrado produzidas nas áreas de concentração dos programas de pós-graduação vinculados aos departamentos de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia mostraram tendência a aumento progressivo entre 1981 e 2002. Entre 1981 e 1988, o número total de teses e dissertações apresentou média anual de 31 trabalhos defendidos. Entre 1989 e 1993, esse número foi, em média, de 45 trabalhos anuais, o que representa um acréscimo médio de

Tabela 8

Valores Médios Anuais dos Diferentes Indicadores de Atividades de Ensino Desenvolvidas no HCFMRP

Indicadores	Número Médio Anual		
	1981-1988	1989-1993	1994-2002
Médicos residentes	337	399	478
Programas de residência	25	33	36
Aprimorandos	44	71	80
Médicos estagiários	48	60	72
Estagiários paramédicos	110	141	186

45,2% em relação ao primeiro período. Após a implementação da parceria Hospital-Fundação, entre 1994 e 2002, o número total de trabalhos defendidos mostrou média de 85 teses ou dissertações, por ano, representando um crescimento médio de 88,9%, relativamente ao período anterior. De modo geral, constata-se que houve uma tendência clara ao aumento progressivo do número total de teses ou dissertações produzidas nos programas de pós-graduação, em áreas clínicas, ao longo de todo o tempo de análise.

Não se pode ignorar, sob pena de cometer uma enorme injustiça, a importância da contribuição do HCFMRP para o desenvolvimento de atividades de pesquisa dos docentes vinculados aos Departamentos Clínicos da FMRP-USP. Essa contribuição envolve não apenas a infra-estrutura física, mas também a disponibilização de equipamentos modernos e de material de consumo.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo, ao analisar dados de natureza financeira conjuntamente com indicadores quantitativos das atividades-fim de um hospital público universitário (o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto), ao longo de 22 anos de sua história, reuniu elementos consistentes para demonstrar a melhor relação custo-efetividade do modelo de gestão em parceria público-privada, implantado entre esse hospital e uma fundação de apoio privada, a Faepa. Foram comparados três períodos históricos da instituição:

- entre 1981 e 1988, antes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando o HCFMRP-USP tinha seu atendimento direcionado principalmente para pacientes considerados indigentes;
- entre 1989 e 1993, quando, apesar da existência da Fundação e de o Hospital já prestar atendimento a pacientes vinculados ao SUS, os recursos resultantes desses serviços eram repassados diretamente ao Governo do Estado, para serem, posteriormente, incorporados ao orçamento do Hospital;

- entre 1994 e 2002, quando a parceria se implantou de forma mais efetiva, passando a ocorrer o gerenciamento pela Faepa dos recursos decorrentes do atendimento prestado aos pacientes do SUS, sob a égide do convênio celebrado entre o Hospital e a Faepa, de acordo com as diretrizes traçadas pela administração do Hospital.

Foi possível constatar de modo inequívoco que, após a implementação da parceria Hospital-Fundação, com um volume expressivamente menor de recursos financeiros disponíveis para investimento no Hospital foi desenvolvido um volume de atividades médico-hospitalares quantitativamente bem superior aos dois períodos precedentes, sem que houvesse, paralelamente, prejuízo para as atividades de formação de pessoal e de pesquisa desenvolvidas no Hospital.

Fica patente, portanto, que a parceria propiciou condições para que o atendimento à população fosse estendido a número progressivamente maior de pacientes vinculados ao SUS, beneficiando o segmento da população menos favorecido economicamente, que tem no Hospital Universitário quase que sua única possibilidade de acesso a um conjunto abrangente de procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais modernos e sofisticados.

Não se pode perder de vista que o maior volume de atendimento documentado no período de vigência da parceria público-privada envolve um perfil de maior complexidade dos pacientes atendidos, o que, conseqüentemente, exige maior utilização de técnicas diagnósticas e procedimentos terapêuticos sofisticados, gerando custos mais elevados de manutenção dessas atividades. Seria, portanto, esperado que, ao analisar comparativamente o volume de atendimento com os gastos em custeio para manutenção das atividades do Hospital realizados no mesmo período, esses gastos fossem superiores no último período, em que o volume de atendimento e sua complexidade foram substancialmente maiores. Entretanto, não foi o que ocorreu. Os gastos em custeio do Hospital, incluindo materiais de consumo e material permanente, que devem estar intimamente associados ao volume e à complexidade do atendimento prestado, foram nitidamente maiores no período entre 1989 e 1993, quando o Hospital já atendia pacientes vinculados ao SUS, mas os recursos decorrentes desse atendimento eram incorporados ao orçamento do Hospital. Desse modo, fica claro que a implementação da parceria Hospital-Fundação não apenas propiciou condições para o atendimento de maior volume de pacientes, com perfil de maior complexidade, como o fez com melhor relação custo-benefício, uma vez que o maior volume de atendimento, envolvendo procedimentos mais complexos e, portanto, mais caros, apresentou gastos em custeio inferiores aos que o Hospital mantinha, anualmente, antes da implementação efetiva dessa parceria.

Adicionalmente, os dados apresentados demonstram que o atendimento médico-hospitalar oferecido à população apresentou, no período de vigência da gestão em parceria HCFMRP-

Faepa, além de adequada relação custo-efetividade, uma boa qualidade.

Não se pode, evidentemente, atribuir à implementação da parceria Hospital-Fundação a responsabilidade exclusiva pela acentuada melhoria da relação custo-efetividade documentada neste estudo. Nesse modelo de gestão, a administração do Hospital permanece centrada na figura do Superintendente e no órgão deliberativo da Autarquia. A atuação da Faepa ocorre na forma de cooperação para o aprimoramento e a expansão da capacidade operacional do Hospital, com vistas ao desenvolvimento da prestação de serviços de assistência à saúde da comunidade. Seus atos exigem, geralmente, a anuência do Superintendente do Hospital e, muitas vezes, a aprovação prévia do Conselho Deliberativo do Hospital. É evidente, portanto, que a melhoria da relação custo-efetividade deve ter sido influenciada diretamente pela capacidade administrativa dos gestores da Autarquia, responsáveis centrais pelas políticas implementadas na instituição. Apesar disso, deve-se reconhecer que a parceria com a Fundação, além de criar mecanismos para aumentar a receita, flexibilizar a gestão financeira e implementar programas de aprimoramento institucional, não interferiu negativamente sobre essa relação custo-efetividade, como insistem em asseverar, sem apresentar nenhuma evidência objetiva nesse sentido, os contumazes críticos desse modelo de gestão, que consideram essa parceria como uma privatização do Hospital Público.

A política de recursos humanos implantada pela Fundação (MACIEL *et al.*, 2005), a partir de 1994, foi fundamental para a manutenção das atividades assistenciais do Hospital nesse último período. O HCFMRP experimentou, em vários momentos, ao longo de sua história, sérias dificuldades relacionadas com a disponibilidade de pessoal, decorrentes de redução de jornada de trabalho, evasão provocada por demissão voluntária, principalmente dependente de salários não-competitivos e demora de reposição pelo Estado. Além disso, o aumento da complexidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a maior gravidade dos casos atendidos no Hospital, a crescente tendência à abordagem multidisciplinar dos pacientes e a inadequação do quadro original de pessoal do Hospital a essa nova realidade tornaram necessária a contratação de novos profissionais pela Fundação. Nesse sentido, tanto o programa de contratação para complementação de jornada, destinado a funcionários do Hospital, como o de novos servidores, com jornada completa, foram essenciais para minimizar os efeitos dessa conjuntura perversa, especialmente considerando o período em que o Hospital apresentou uma perda de 16,1% na disponibilidade de pessoal da instituição. Desequilíbrios dessa natureza têm conseqüências muito graves para a qualidade do atendimento prestado à população, especialmente quando ocorrem em hospitais do porte e da importância social do HCFMRP.

Dois aspectos adicionais do modelo de gestão em parceria implantado entre o HCFMRP e a Faepa merecem destaque especial: tanto o mecanismo de contratações de servidores pela

Fundação como a sua sistemática de compras e contratações de serviços não diferem de modo substancial daquilo que é empreendido nas contratações de funcionários e nos procedimentos de compras da Autarquia (MACIEL *et al.*, 2005). Ainda que, no caso da Faepa, não se trate de um concurso público, o processo seletivo para contratação de pessoal obedece a regras que não diferem apreciavelmente daquelas seguidas pela Autarquia, do ponto de vista de publicidade, equidade, impessoalidade e definição clara de critérios. O mesmo se observa quanto à sistemática de compras e contratações de serviços, as quais, nos dois casos, são realizadas com base na Lei de Licitações. Não se trata de advogar em favor da utilização dessa Lei como mecanismo mais adequado para nortear a sistemática de compras de uma fundação de apoio. A decisão de vincular-se a esse mecanismo de compras deveu-se a vários fatores conjunturais, entre os quais predominou a exigência do Tribunal de Contas do Estado. Entretanto, parece perfeitamente possível que se estabeleça uma sistemática de compras, com um regulamento específico, que preserve os princípios moralizadores da Lei, sem padecer das importantes limitações, unanimemente reconhecidas, dessa legislação. A coincidência entre os procedimentos da Fundação e do Hospital é, contudo, fundamental para evidenciar que, pelo menos para a parceria HCFMRP-Faepa, não cabe a crítica apresentada a esse modelo de gestão, dando conta de que essas atividades seriam sempre conduzidas “sob regras das entidades privadas, sem a observância das exigências de licitação para celebração de contratos e sem a realização de concurso público para admissão de seus empregados”, como afirma Di Pietro (1999, p.216). Na visão da citada autora (p.216), essa seria “a grande vantagem dessas entidades”. Pode-se assegurar, no caso aqui relatado, que os evidentes benefícios sociais proporcionados pela parceria não dependeram em nenhuma medida desses dois fatores.

Os mecanismos de controle desse modelo de gestão em parceria público-privada estão bem-definidos e têm todas as condições para atuar de modo a garantir que essa parceria atenda ao interesse público (MACIEL *et al.*, 2005). No plano interno, as instituições públicas (HCFMRP e Faculdade de Medicina) exercem acompanhamento contínuo das atividades da Fundação. 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, por meio da Curadoria de Fundações, e, ainda, ao Instituto Nacional de Seguridade Social, como exigência para a obtenção e a manutenção de seu Atestado de Entidade de Fins Filantrópicos. Além desses mecanismos, cada programa específico tem regras próprias de controle que envolvem os diferentes partícipes. No caso específico da Faepa, seus relatórios anuais, elaborados com grande detalhamento, são disponibilizados integralmente na rede mundial de computadores, no *site* da Fundação: <www.faepa.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 manifesto, desse modo, que os mecanismos de controle das atividades das fundações de apoio não são menos eficientes do 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 absoluta transparência.

A diversidade de modelos de gestão que vêm sendo utilizados em hospitais públicos terciários demonstra que o modelo autárquico exclusivo de gestão, criado como forma de descentralização administrativa com o objetivo de proporcionar maior autonomia gerencial a essas instituições, não apresentou os resultados esperados. Entretanto, todos os modelos já implantados são frágeis em sua regulamentação e esbarram na tendência cultural do Estado de exercer seus controles pela burocratização dos atos, o que acaba condenando essas entidades à ineficiência imposta pelo rigor formal. Dentro desse contexto, parece fundamental que as experiências existentes sejam avaliadas com base em dados objetivos, para que se possam extrair dos casos concretos as soluções buscadas pela Administração.

Este foi o objetivo fundamental do presente estudo: avaliar criticamente o modelo fundacional de gestão em parceria público-privada, com base na experiência vivenciada entre o HCFMRP e a Faepa, um hospital público universitário e uma fundação de apoio. O conjunto de elementos aqui apresentado parece suficiente 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 relatada. O envolvimento institucional na captação e na ampliação de recursos financeiros é outro aspecto bastante positivo dessa parceria.

A busca da excelência nos hospitais públicos universitários envolve, necessariamente, grande esforço no sentido de ampliar as fontes e o volume de recursos financeiros, essenciais para cobrir seus elevados custos de manutenção. A gestão em parceria com as fundações de apoio de direito privado, na forma apresentada neste trabalho, representa um mecanismo viável para atingir esse objetivo.

Deve-se sempre ter presente, também, na análise das atividades das fundações de apoio, que elas estão adstritas ao cumprimento de seus objetivos estatutários e à observância das normas que regem cada um dos programas específicos por elas gerenciados. Não possuem, tais entidades, a liberdade ilimitada, que muitos imaginam, para a aplicação de recursos. Portanto, 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. ◆

ALVES, F.A. *Fundações, organizações sociais, agências executivas*. Organizações da sociedade civil de interesse público e outras modalidades de prestação de serviços públicos. São Paulo: Ltr., 2000.

CASTRO, L.A. *O ministério público e as fundações de direito privado*. Rio de Janeiro: Fundação Escola do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro / Freitas Bastos, 1995.

DI PIETRO, M.S.Z. *Parcerias na administração pública*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

DINIZ, G.S. *Direito das fundações privadas*. Porto Alegre: Síntese, 2000.

DINIZ, M.H. *Direito fundacional*. São Paulo: Oliveira Mendes, 1998.

LAPPONI, J.C. *Estatística usando Excel 5 e 7*. São Paulo: Lapponi, 1997.

MACIEL, B.C.; WICHERT, M.A.L.; PERONI, S.P.; PRÓSPERO, U.S. *Fundações de apoio como modelo de gestão em parceria (público-privada) na área da saúde: aspectos administrativos, jurídicos e sociais*. São Paulo: Segmento Farma, 2005.

PAES, J.E.S. *Fundações e entidades de interesse social*. 2.ed. Brasília: Jurídica, 2000.

RAFAEL, E.J. *Fundações e direito: terceiro setor*. São Paulo: Melhoramentos, 1997.

SUMA ECONÔMICA. Rio de Janeiro: COP, n.300, p.30, abr. 2003.

Cost-effectiveness analysis of the support provided by private foundation to a public university hospital

This study was undertaken to analyze the cost-effectiveness relation of a public-private partnership established between a private foundation and a public university hospital. Periods before and after the implementation of the partnership were compared to evaluate the model of administrative management, the efficiency and adjustment of the fund-raising mechanisms and the application of the financial resources, as well as the resulting social benefits. The gathered data have demonstrated in a consistent way that the public-private partnership management model shows the best cost-effectiveness relation. The increase of quantity of medical activities after the implementation of the partnership in comparison to the two preceding periods was confirmed, with an expressively smaller amount of financial resources available to invest in the Hospital, without reducing the research and personnel training activities.

Uniterms: third sector, public-private partnership, support foundations.

Gestión en colaboración entre una fundación privada y un hospital público universitario: análisis costo-efectividad

Se desarrolló este estudio con el objetivo de analizar la relación costo-efectividad del modelo de gestión en colaboración entre un hospital público universitario y una fundación de apoyo de derecho privado. Para ello, se cotejaron períodos anteriores y posteriores a la implementación de la colaboración para evaluar el modelo de gestión administrativa, la eficiencia y adecuación de los mecanismos de captación y de la aplicación de los recursos financieros, así como los beneficios sociales provenientes de esta gestión en colaboración. Los datos que se reunieron demostraron de manera consistente la mejor relación costo-efectividad del modelo de gestión en colaboración público-privada. Se confirmó que, tras la implementación de la colaboración — con un volumen expresivamente menor de recursos financieros disponibles para invertir en el Hospital — se desarrolló un volumen de actividades médico-hospitalarias cuantitativamente superior al de los dos períodos precedentes, sin que hubiera, paralelamente, perjuicio a las actividades de formación de personal y de investigación realizadas en el Hospital.

Palabras clave: tercer sector, colaboración público-privada, fundaciones de apoyo.