

Título: Mudanças Institucionais e o Setor Filantrópico de Saúde em Minas Gerais

Autor: Amynthas Jacques de Moraes Gallo

Filiação Institucional: Doutorando no Curso de Doutorado em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento – IE/UFRJ

Área temática: POLÍTICAS PÚBLICAS E PLANEJAMENTO REGIONAL E URBANO

Resumo

O texto explora as mudanças institucionais registradas no setor filantrópico de saúde em Minas Gerais, elencando desafios para ampliar governança e engajamento. Destaca que o setor era liderado por organizações filantrópicas fortes que perderam o protagonismo e o engajamento da população local e que é necessário a construção de estratégias de longo prazo para o enfrentamento de momentos de falta de liquidez. O texto apresenta conceitos relacionados à promulgação da Lei 13.800/2019 que regula a adoção de fundos patrimoniais, amplamente utilizados em outros países e, que podem também ser aplicáveis para instituições filantrópicas de saúde.

Palavras-chave: Filantropia. Fundo patrimonial. Governança.

1. Introdução

Até o início do século XX, a atividade filantrópica em Minas Gerais apresentava um foco na implantação de grandes projetos estruturantes no âmbito municipal (local). Diversas escolas, hospitais, asilos, centros comunitários e até igrejas foram erguidas por estas instituições. Em um olhar bastante raso, pode-se afirmar que as instituições filantrópicas daquela época (e seus atores) apresentavam uma visão estruturante - mais focada no longo prazo. Como consequência, estas instituições filantrópicas eram grandes referências para os habitantes dos municípios onde se localizavam. Principalmente, as de saúde. Representavam um diferencial para a sua população.

E um ponto importante a ser reforçado – ao longo dos anos foi construída uma cultura de doações, ainda que restrita a uma pequena parcela da população. Ou seja, as doações eram não incentivadas (realizadas por meio dos repasses voluntários de recursos das famílias diretamente para algumas instituições religiosas) e não tributadas. A atividade filantrópica era centrada por questões amplas como a benemerência e o altruísmo. Contudo, gradativamente as atividades filantrópicas passaram a ser lideradas e monitoradas pelo estado. Neste processo, parte do elo existente entre a população e suas instituições parece ter sido enfraquecido.

O monitoramento público das atividades assistenciais foi intensificado principalmente a partir da década de 1930. Inicialmente por governos locais e depois, por governos centrais, por meio de mecanismos tradicionais de comando e controle. Tanto regulando o que poderia ou não ser realizado, quanto buscando suportar financeiramente tais projetos por meio de repasse governamental de recursos financeiros (subvenção). Aos poucos foi sendo construída uma trajetória de fortalecimento da influência do governo na condução de ações de cunho assistencial e instituições privadas. Este último fato tem bastante relevância no desenvolvimento da presente tese - influenciou bastante a atual gestão gerencial (de grande parte das instituições filantrópicas no país).

Ainda baseada em um olhar bastante superficial, pode-se constatar que novos atores passaram a liderar algumas atividades que no passado eram organizadas apenas por instituições filantrópicas. Por exemplo, no setor da saúde, algumas atividades passaram a ser gerenciadas por organizações sociais (O.S.) que em sua essência apresentam objetivos mais assemelhados ao setor privado do que ao setor público. E mais recentemente, em decorrência da frágil situação financeira do Estado, a atual preocupação de grande parte destas instituições é a sobrevivência. Em geral, pode-se afirmar que atualmente o engajamento da população é baixo. No setor da saúde, por exemplo, ainda há uma enorme dependência do estado para a manutenção de algumas instituições. Parte significativa da operação das Santas Casas, por exemplo, vem sendo bancada pelo Estado, por meio de reembolso realizado pelo Sistema Único de Saúde.

Portanto, houve nos últimos 100 anos mudanças institucionais significativas nas instituições filantrópicas no País. E não há evidências que atestem que

no mesmo período tenha sido registrada uma melhora no desempenho das organizações ou no envolvimento da população para suportar estas instituições. Ou seja, as mudanças ocorridas parecem que direcionaram justamente para a uma maior fragilidade financeira das instituições (que será comentado adiante) e a redução do engajamento da população local com suas instituições.

1.1. Instituições filantrópicas de Saúde

A saúde é uma das áreas mais importantes para o desenvolvimento econômico e social, apresentando-se como espaço de convergência entre objetivos sociais e econômicos, pois, simultaneamente, condiciona o pleno exercício dos direitos humanos e arrasta uma complexa cadeia de bens e serviços de alta tecnologia (PIMENTEL et al., 2017). O segmento atua simultaneamente como indutor e difusor do progresso tecnológico, além de beneficiar a sociedade ao reduzir entraves à capacidade de trabalho das pessoas. As instituições filantrópicas de saúde são parte fundamental da rede de prestadores de serviços e da organização do SUS. Com mais de 2.000 unidades hospitalares no País, o segmento filantrópico é responsável por aproximadamente 37% dos leitos disponíveis e 42% das internações hospitalares. Nos serviços de média e alta complexidade essas instituições são ainda mais importantes, respondendo por 60% das internações no SUS em todo o país.

1.2. Hôtel-Dieu e a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia em Portugal

Hôtel-Dieu significa Casa de Deus e foi designada pelos franceses aos hospitais públicos que não eram vinculados a congregação religiosa e atuavam sob administração leiga. Os cuidados ficavam a cargo de mulheres solteiras de boa reputação ou viúvas, sendo seu objetivo inicial abrigar os pobres e não apenas os doentes (OGUISSO, 2005). Para lá eram encaminhadas as pessoas que já não tinham mais cura e recurso financeiro para pagar a um médico. Após esse modelo criado na França, foram adotados por Portugal, que começou a criar as chamadas Misericórdias. A ordem das Santas Casas de Misericórdia foi instituída em Portugal em 1498. Sua finalidade era ajudar a resolver os graves problemas de assistência e saúde existentes em Lisboa, dividido em 4 grandes ramos: tratar os enfermos, patrocinar os presos, socorrer os necessitados e amparar os órfãos. As Misericórdias tiveram rápida expansão urbana e se transformaram em um instrumento da Coroa. Repercutiu e se espalhou por Portugal, Brasil, África, Índia, Japão, Arábia, Pérsia, Indochina, China e Indonésia, assumindo muitas das obrigações sociais do Estado (IVAMOTO, 2002).

1.3. Irmandade da Santa Casa da Misericórdia no Brasil e em Minas Gerais

No Brasil, a primeira Santa Casa foi fundada em 1543, na Capitania de São Vicente (Vila de Santos) e em 1560, deu-se a possível criação da Confraria da Misericórdia de São Paulo dos Campos de Piratininga que esteve alojada no Pátio do Colégio, nos Largos da Glória e Misericórdia, sucessivamente. Na sequência, surgiram a da Bahia, no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Olinda, a de São Paulo, e, centenas de

outras, servindo todas as regiões, sendo responsáveis durante séculos pelo atendimento da maioria da população carente do país (IVAMOTO, 1998).

No território mineiro a religiosidade funcionou como elemento importante para a formulação de um comportamento próprio às elites mineiras onde se destacam as irmandades das Santas Casas de Misericórdia e São Vicente de Paula localizadas no Estado de Minas Gerais. Minas Gerais ganhou sua primeira casa de misericórdia em 1734, na cidade de Ouro Preto. Em Minas Gerais, as Misericórdias não só eram numericamente superiores a qualquer outra instituição, como também assumiram e coordenaram a distribuição inicial da assistência desde o período colonial até a Primeira República. Em alguns municípios, algumas Santas Casas representam a principal referência de saúde. Algumas destas instituições foram criadas há mais de 100 anos, se mantêm durante todo este tempo sem fins lucrativos. Passaram por diversas mudanças institucionais. As esmolas e doações aumentavam e diminuam de acordo com o estímulo dos governantes. Por serem, em muitas regiões, o único recurso para uma parcela significativa da população carente, frequentemente lidavam com dificuldades de caixa e eram forçadas a restringir o atendimento, apesar de receberem, às vezes, generosas doações. Apenas para fins de ilustração, relacionam-se na TABELA 01 a data de fundação de algumas instituições filantrópicas de saúde

TABELA 01:

Instituição / município	Ano de Fundação
1. Santa Casa de Misericórdia de Araxá	1885
2. Santa Casa de Misericórdia de Barbacena	1858
3. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	1899
4. Santa Casa de Misericórdia de Diamantina	1790
5. Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	1854
6. Santa Casa de Misericórdia de Lavras	1865
7. Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros	1871
8. Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto	1735
9. Santa Casa de Misericórdia de Passos	1865
10. Santa Casa de Misericórdia de S. Rita do Sapucaí	1898

Fonte: Elaborado pelo autor

1.4.A relevância das estruturas filantrópicas de saúde em Minas Gerais

Atualmente, no Brasil, ainda existem mais de 2.000 hospitais da Santa Casa. As instituições filantrópicas de saúde são parte fundamental da rede de prestadores de serviços e da organização do SUS. Com mais de 2.000 unidades hospitalares, o segmento é responsável por aproximadamente 37% dos leitos disponíveis e 42% das internações hospitalares. Nos serviços de média e alta complexidade essas instituições são ainda mais importantes, respondendo por 60% das internações no SUS em todo o país. Contudo, a maior parte dessas entidades enfrenta problemas de ordem econômico-financeira, apresentando elevado nível de endividamento bancário e junto a fornecedores. A principal razão apontada pelas instituições para esses problemas financeiros é o desequilíbrio entre receitas com serviços prestados ao SUS e os custos desses serviços, além de atrasos nos repasses. Por

outro lado, há evidências de que as instituições apresentam fragilidade de gestão e na estrutura de governança, e que esses problemas seriam fontes adicionais de desequilíbrios financeiros (LA FORGIA e COUTTOLENC, 2008).

Tendo em vista a relevância dessas instituições para o SUS e sua recorrente situação de fragilidade financeira, agravada nos últimos anos pela crise econômica pela qual o país tem passado, há uma série de iniciativas e políticas públicas voltadas para tentar resolver os problemas dessas instituições.

Conforme dados da Federassantas, há no Estado 486 instituições que apresentaram Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ao longo do ano de 2017, sediadas em 366 municípios e, conforme sua natureza jurídica, 323 (66%) estão classificadas como entidades privadas sem fins lucrativos, 131 (27%) como administração pública (municipal, estadual ou federal) e 32 (7%) como demais entidades empresariais (privados com finalidade lucrativa). Em relação ao número de AIH's faturadas, verificou-se que as 486 instituições hospitalares em 2017 produziram 1.192.709 internações SUS das quais 810.024 (68%) foram absorvidas pelos hospitais filantrópicos. Os 323 hospitais filantrópicos estão distribuídos em 272 municípios do Estado. Dentre os 853 municípios mineiros, 318 possuem apenas um hospital, sendo que em 232 ou 73% deles, o filantrópico é a única instituição hospitalar que presta atendimento aos usuários do SUS.

As questões acima serão inicialmente endereçadas para o setor de saúde a partir de três inquietações:

1. **Pouca confiança:** Como algumas instituições filantrópicas seculares de saúde em Minas Gerais estão continuamente ameaçadas de encerrarem suas atividades mesmo sendo tão relevantes para a economia local e não conseguem despertar um interesse e confiança junto à população para patrociná-las?; e ainda,
2. **Baixo envolvimento:** Afinal, o que há de tão errado na atual estrutura institucional das entidades filantrópicas de saúde ou tão diferente, com relação a outros arranjos, que justifique a baixa participação (engajamento) da população no Estado de Minas Gerais?

De forma didática, para viabilizar a construção da nossa argumentação e a realização da presente pesquisa, delimitaremos ainda mais as questões acima para a análise de uma mudança institucional específica, a partir do oferecimento da seguinte pergunta de tese:

3. De que forma a adoção da Lei 13.800, de 04 de janeiro de 2019, que regula os Fundos Patrimoniais pode ampliar a participação da população na visão de gestores filantrópicos de saúde no Estado de Minas Gerais?

2. Mudanças Institucionais no setor filantrópico

Na econômica neoclássica, a firma é o local onde uma ou várias transformações tecnológicas são assimiladas em um determinado bem ou serviço. A firma (e neste trabalho, estendemos o conceito para organizações de todo o tipo) é relacionada como um personagem passivo, que toma a tecnologia/técnica, os preços dos fatores e a capacidade organizacional como dados e reage às mudanças na oferta e na demanda. Esta visão passiva é refutada por uma corrente de pensadores¹ denominados institucionalistas² que destaca a relevância da compreensão das diferentes trajetórias de crescimento econômico e a sua incorporação analítica, em nível macro e microeconômico.

Uma corrente de pesquisadores, liderados pela Nova Economia Institucional (“NEI”), procura investigar se o desempenho econômico de um determinado ambiente econômico (por exemplo, de alguns países ou de algumas sociedades, ou no limite, de algumas instituições filantrópicas) está relacionado com a forma como as mudanças ocorreram no seu entorno e foram assimiladas pela sua população. Estes estudos defendem que arranjos adequados derivam das escolhas políticas e econômicas que os grupos fazem ao longo de suas trajetórias institucionais. De forma geral, os pesquisadores procuram investigar evidências para caracterizar um possível nexos de causalidade de que alguns atributos institucionais possam influenciar o desempenho das organizações.

Os trabalhos da sociologia econômica mostram a importância das relações sociais para a estratégia e a inovação das organizações. A proposta central é que a sociedade civil é o núcleo a partir de onde se emoldam uma série de pactos, normas e hábitos que viabilizam as trocas por meio de redes (Granovetter, 1978), da confiança (Fukuyama, 1996), da cooperação (Axelrod, 1984) e também, de relações internas às firmas, como o emprego (Akerlof, 1984), dentre outras, formando um tecido de relações sociais (envolvendo o estado, mercado, organizações e sociedade civil) fundamentais para o desenvolvimento econômico. Douglas North (1990) complementa esta análise abordando que são as instituições que determinam as diferentes rotas pelas quais o desenvolvimento se dá e os diferenciais de desempenho econômico entre as sociedades. Afirmo que : “Instituições são as regras do jogo”. Em uma sociedade elas desenham, restringem e moldam o comportamento social. As organizações públicas e privadas (tanto as firmas quanto a sociedade civil) só se tornam viáveis quando se inscrevem neste quadro mais geral de restrições e incitações que veiculam os arranjos institucionais. North (1990) constrói sua teoria sobre a premissa da racionalidade limitada³ de Simon (1955) ao invés da racionalidade perfeita da teoria neoclássica.

¹ As principais referências de estudos subdividem-se em dois grupos, quais sejam: (i) o institucionalismo tradicional (ou o institucionalismo evolucionário) de Thorsten Veblen, John Commons e Wesley Mitchel, centrado nas trajetórias evolucionárias das instituições; e, (ii) o novo insitucionalismo, de Coase, Hodgson, Williamson, North e Acemoglu, focando nas seguintes ideias: a) as transações e os custos a ela associados definem diferentes modos institucionais de organização; b) a tecnologia, embora se constitua em aspecto fundamental da organização da firma, não é um fator determinante da mesma; e, c) as “falhas de mercado” são centrais à análise.

² Há cinco correntes que estão voltadas para o estudo das instituições: o institucionalismo da escolha racional, o institucionalismo histórico e o institucionalismo sociológico, tradicionalmente reconhecidos como parte dessa abordagem; e duas correntes mais recentes que têm apresentado avanços em relação àquelas, o institucionalismo construtivista e o institucionalismo de redes .

³ A hipótese de racionalidade limitada sugere a assimetria informacional e as restrições cognitivas limitam o comportamento humano quando da tomada de decisões que acabam por impedi-los de perceber, processar e julgar as informações disponíveis. Maximizará escolhas considerando as limitações impostas.

North apresenta que algumas sociedades conseguiram desenvolver instituições (regras) capazes de alavancar o seu crescimento econômico. Sugere que as mudanças institucionais (nas organizações e na sociedade) observadas ao longo do tempo assumem um papel tão ou mais importante do que as mudanças tecnológicas. North faz uma síntese das contribuições da NEI ao definir as “más” instituições como sendo aquelas que aumentam os custos de transação e reduzem a eficiência econômica, produzindo direitos de propriedade ineficazes. Por sua vez, as “boas” instituições reduzem os custos de transação e asseguram um clima favorável às transações econômicas. Ou seja, o autor destaca a importância de que seja investigado como os atores reagiram às suas mudanças institucionais para compreender o seu desempenho econômico e então planejar o seu futuro. Tais estudos sugerem que existam dois comportamentos esperados: (i) o reacionário, ou seja, indivíduos que apresentam dificuldade para reagir às mudanças; e, (ii) protagonista, ou seja, indivíduos que assimilaram mais rapidamente tais mudanças. Tais arranjos seriam então, a principal razão para entendermos os motivos do desenvolvimento de algumas nações (ou organizações filantrópicas) ou da estagnação de outras. Ou ainda, do sucesso de alguns ambientes empresariais e da estagnação de outros.

De uma maneira geral, as “boas” instituições desenvolvem um clima de confiança e cooperação que reduz a incerteza e favorece o crescimento econômico. Este ambiente estável pode ser obtido em uma sociedade que se impõe um conjunto de restrições formais e informais, representadas pelas instituições. Sugere-se que ao longo do processo de mudança institucional seja possível estruturar uma trajetória protagonista entre uma situação hipotética “A” reconhecida como defasada e uma situação meta “B” reconhecida como mais avançada ou como “um ambiente institucional mais estável”.

A provocação apresentada por North (2005) pode ser explorada para buscar compreender se as mudanças institucionais promovidas pela adoção de um novo regramento (Lei dos Fundos Patrimoniais) no setor de saúde poderiam provocar melhoria do desempenho (medido pela percepção do engajamento da população ou da intenção de doar) no segmento filantrópico no Brasil.

2.1.Mudanças Institucionais no Setor Filantrópico de Saúde

Conforme já citado, ao longo dos últimos 100 anos, a filantropia no setor de saúde passou de uma iniciativa financiada e liderada notadamente por poucas entidades religiosas para atualmente, o oposto: uma complexa estrutura formada por um número muito grande de pequenas instituições⁴ e bastante dependentes de repasses financeiros advindos do orçamento público. Houve no período, por tanto, uma mudança clara na regra e nos participantes do jogo.

Para abordar tal discussão, ainda que de forma bastante superficial, apresenta-se a seguir uma primeira tentativa de descrever as principais mudanças das

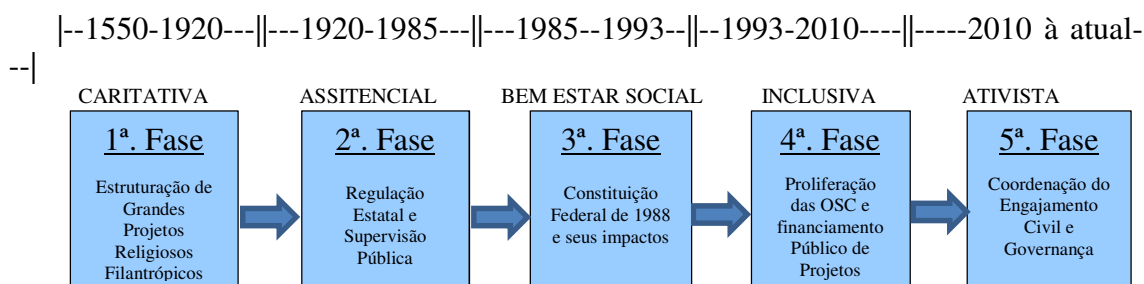
⁴ Instituições podem ser entendidas como normas, hábitos e regras que estão profundamente enraizados na sociedade e que desempenham um papel importante na determinação de como as pessoas se relacionam entre si e como elas aprendem e usam seu conhecimento. Instituições formais e informais se complementam na criação de resultados econômicos (NORTH, 1990).

atividades filantrópicas no País, utilizando-se dos estudos da historiadora e assistente social Maria Luiza Mestriner (2005) destacando (grifo nosso) a principal característica de cada momento histórico:

“marcada inicialmente⁵ por um período de grandes projetos caritativos e médico assistencial, estruturados em alguns poucos centros urbanos, a atividade beneficente foi seguida de uma segunda fase, mais assistencial, pautada por uma ampla supervisão estatal, que por sua vez, foi superada por uma terceira fase, do bem estar social, marcada por avanços institucionais significativos promovidas pela Constituição de 1988. Na sequência, outra fase, social, mais inclusiva, pode ser delineada pela proliferação do segmento (notadamente, das Organizações da Sociedade Civil-OSC) e por fim, encontra-se a fase atual, ativista, que vem ensejando discussões sobre uma coordenação pública, sustentabilidade dos projetos, engajamento civil e busca de uma melhor estrutura de governança.” (elaborado pelo autor).

Para facilitar ainda mais a visualização do encadeamento destes fatos, apresenta-se na FIGURA 01 um esquema (tentativo), segregando as atividades filantrópicas em fases (no tempo).

Figura 01: Fases da filantropia no Brasil (tentativo)



Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de Mestriner (2005)

Assumindo inicialmente sua veracidade, a narrativa supracitada e os principais elementos que caracterizam cada uma das fases parecem indicar que o entendimento dos fatores-chave como cultura e valores, política, estrutura e governanças do setor são fundamentais para conseguirmos compreender as mudanças nas regras do jogo e no desempenho dos principais atores.

2.2. Arranjos organizacionais

⁵ A filantropia no Brasil há quatro séculos vem sendo associada predominantemente a instituições religiosas. A assistência médico-hospitalar teve início no século XVI, com a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Olinda (Pernambuco) em 1539. Desta forma, a Igreja católica atribui à filantropia o sentido da caridade. No sentido da Missão destas entidades, historicamente dividem-se em dois períodos: até o século XIX, a Missão é caritativa; a partir do século XX é filantrópica. (Mestriner, 2001, Beghin, 2005)

Com relação aos arranjos organizacionais para a prestação de serviços de saúde no SUS, existem duas formas principais: de forma direta pela administração pública e; de forma complementar, por meio de estabelecimentos de saúde privados, contratados pelo poder público. As entidades filantrópicas ou beneficentes de saúde inserem-se no segmento complementar, sendo classificadas como instituições de direito privado sem fins lucrativos. Essas instituições são remuneradas pelo SUS pelos serviços de atendimento prestados. E para serem consideradas entidades beneficentes, estas instituições devem ter o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS). O certificado é emitido pelo Ministério da Saúde (MS) e possibilita às entidades a isenção das contribuições à seguridade social sobre salário, receita e lucros e a celebração de convênios com o poder público. As instituições de saúde podem ser divididas em duas categorias, de acordo com a contrapartida oferecida para obtenção do CEBAS:

- Instituições que ofertam seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% de sua oferta total no ano, considerando internações e atendimentos ambulatoriais e adesão a programas especiais do MS. Essas entidades representam a maior parte do universo das beneficentes; e
- Instituições que realizam projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), estabelecendo convênio com a União, por intermédio do MS.⁶

Em relação às entidades que ofertam serviços ao SUS, observa-se um elevado grau de heterogeneidade, com hospitais de grande porte concentrados em algumas capitais e os hospitais de pequeno porte espalhados pelo interior do país. Em muitos municípios do interior, esses hospitais de pequeno porte são as únicas unidades de saúde existentes.

2.3. Considerações Ontológicas

Com relação ao apoio às atividades filantrópicas do setor de saúde, o Estado brasileiro vem assumindo não apenas seu papel específico de governar e coordenar diversas iniciativas de cunho social sob competência constitucionalmente determinadas, mas também o de financiador quase que único das diversas atividades em um número muito grande de pequenos municípios no País. Neste sentido, no texto apresenta-se que as atividades privadas de filantropia devam ser inseridas em discussões próprias de políticas públicas. Adicionalmente, cita-se a percepção de que seja possível ampliar as fontes de recursos para financiar projetos filantrópicos no Brasil a partir de um maior engajamento civil e de um maior interacionismo simbólico (Blumer, 1969).

3. Fundos Patrimoniais

Pode-se entender como uma reserva técnica de um patrimônio de uma organização que é segregada do seu patrimônio operacional e de suas demais reservas (segregação meramente contábil-administrativa ou mesmo em uma personalidade

⁶ Apenas cinco hospitais, considerados de excelência, integram a segunda modalidade: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital do Coração, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Moinhos de Vento e Hospital Sírio-Libanês.

jurídica distinta), com o intuito de ser governado e mantido por meio de regras específicas, na perpetuidade, de forma que o seu poder aquisitivo seja preservado ou expandido ao longo dos anos

Não há dúvidas que a regulamentação dos fundos patrimoniais por meio da Lei nº 13.800/19 trouxe maior segurança jurídica para os doadores e gestores de projetos sociais, bem como melhoria na transparência e governança corporativa para o terceiro setor. A mencionada lei determinou que os fundos patrimoniais sejam geridos por pessoa jurídica privada sem fins lucrativos, instituída na forma de associação ou fundação ("Organização Gestora"), atuante exclusivamente na captação e gestão de doações e do patrimônio do fundo. A Lei nº 13.800/19 autoriza fundos patrimoniais filantrópicos de apoio a instituições públicas ou privadas a destinarem seus rendimentos para programas e projetos da instituição apoiada

Entre outras questões, a nova institucionalidade procura segregar (contábil, administrativa e financeiramente) um patrimônio de seus gestores operacionais. Ela institui novas figuras (entre as quais, a "organização gestora do fundo patrimonial") e regras (como o "Termo de Execução de Programas"). Teoricamente, as principais vantagens dessa dispendiosa estrutura estão relacionadas com o objetivo de torná-los menos dependentes de verbas públicas e com maior estabilidade financeira. Espera-se que a nova estrutura proporcione a diversificação de suas receitas (tornando-os menos vulneráveis as crises econômicas) e recursos para a manutenção de suas atividades no longo prazo.

De fato, a criação de um fundo patrimonial permite que seus instituidores perpetuem uma causa deixando um importante legado para a sociedade. O filantropo ou investidor social que doa para o fundo tem segurança de que os recursos doados atenderão perenemente a um propósito pré-estabelecido. Sob o ponto de vista da execução de programas e projetos de interesse público, a existência do fundo patrimonial proporciona uma maior estabilidade operacional às instituições que os executam. Enquanto fontes não permanentes de financiamento tornam essas instituições frágeis e extremamente suscetíveis a variáveis externas, o fundo promove o planejamento de longo prazo e fortalece sua viabilidade operacional.

Ao longa da história, universidades, museus, orquestras, centros de arte e instituições culturais em várias partes do mundo constituíram fundos patrimoniais próprios, em busca da sustentabilidade financeira e longevidade das causas que apoiam. No Brasil, importantes fundos patrimoniais surgiram a partir dos anos 1950, entre eles a Fundação Bradesco (1956), a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (1965), o Instituto Unibanco (1982) e Instituto Itaú Social (1993). Na ausência de lei específica sobre o tema, inspiraram-se na tradição estrangeira e criaram suas próprias políticas e regras de governança. Entre as instituições museais brasileiras, os fundos patrimoniais filantrópicos ainda são raros. Como exemplos na esfera privada, em 2017, o Museu de Arte de São Paulo (MASP) criou um fundo patrimonial para garantir a sustentabilidade do museu e a consecução de seu objeto social; e o Museu Judaico de São Paulo, recentemente inaugurado, promoveu movimentação semelhante mais ou menos à mesma época, porém com limitados esforços de captação com a finalidade de formação do fundo patrimonial, dada a prioridade da conclusão das obras para a abertura do

equipamento cultural. Na esfera pública, em 2019, o Museu de Arte do Rio – MAR iniciou a estruturação de um fundo patrimonial, para proporcionar maior autonomia financeira ao equipamento, que ainda não chegou a ser instituído.

A modesta adesão por parte das instituições museais, principalmente dentre as da esfera pública, é de certa forma surpreendente, dado que a própria regulamentação dos fundos patrimoniais no Brasil, no início de 2019, é frequentemente associada ao incêndio no Museu Nacional, na Quinta da Boa Vista, Rio de Janeiro, em setembro de 2018, que destruiu grande parte do acervo histórico, antropológico e científico brasileiro, além do próprio edifício, residência imperial. Vale citar que a Medida Provisória que originou a Lei nº. 13.800/19 foi editada poucos dias após a tragédia, fundada nas dificuldades enfrentadas pelas instituições públicas na conservação e manutenção do patrimônio histórico e cultural e na realização de pesquisas e inovação, uma vez que o orçamento público, em grande parte, destina-se à cobertura de despesas de custeio das instituições.

3.1.Principais Características dos Fundos Patrimoniais

Embora diversas possam ser as motivações para a criação de um fundo patrimonial filantrópico, via de regra, eles nascem com o objetivo de preservar o valor do principal e gerar rendimentos constantes e previsíveis para apoiar financeiramente uma causa ou uma instituição, destacando as principais razões:

- Perpetuar uma causa ou um legado social
- Eventos como a perda de um ente querido ou uma doença na família
- Assegurar aspirações filantrópicas na utilização do patrimônio
- Definir um fim específico para determinados recursos
- Garantir a independência de uma organização
- Assegurar recursos para perseguir a excelência
- Evitar a perda de foco com o esforço de captação
- Atingir estabilidade operacional no longo prazo”

4. Como os Fundos Patrimoniais respondem as provocações do setor

4.1. Fundo Patrimonial como um instrumento para ampliar a governança da instituição filantrópica de Saúde

⇒ *Inquietação: Como algumas instituições filantrópicas seculares de saúde em Minas Gerais estão continuamente ameaçadas de encerrarem suas atividades mesmo sendo tão relevantes para a economia local e não conseguem despertar confiança junto à população para patrociná-las?; e ainda,*

O cidadão brasileiro não está familiarizado com esse modelo de filantropia de longo prazo, e as organizações sociais sofrem o peso da desconfiança.

Atualmente não há mecanismos que premie as boas instituições e penalize as más instituições. Muitas das organizações sem fins lucrativos são vistas

como organizações fracas, que não prestam contas e às quais falta profissionalismo, cujas reputações foram manchadas no passado por escândalos e corrupção. Carregamos um histórico recorrente de mau uso das estruturas legais destinadas às atividades sociais e as entidades idôneas lutam contra um lastro de escândalos, não raro envolvendo malversação de recursos públicos, que prejudicam a credibilidade do terceiro setor. A essas instituições cabe o ônus de provar que desempenham seu papel social com seriedade, responsabilidade, transparência e retidão.

A carência de credibilidade nutre uma cultura de filantropia de curto prazo, voltada a projetos, fazendo com que os doadores brasileiros apresentem preferência por contribuir com planos específicos e concretos, circunscrito por um ciclo de despesas contido em poucos anos, previsto e planejado como condição prévia para a realização da doação, executado em pouco tempo e com conseqüente prestação de contas.

Contudo, a estruturação e o monitoramento das regras e estratégias exigem um grau de profissionalismo está fora do alcance da maioria das instituições, por não poderem arcar com o custo de contratação de equipe própria qualificada para realizar ou conferir a escrituração e a controladoria. Para atender esse público, as instituições filantrópicas precisariam estruturar departamentos próprios, investir na qualificação de profissionais, contratar o desenvolvimento de sistemas capazes de registrar detalhes das Políticas de Investimento e das Regras de Resgate, automatizando o monitoramento do cumprimento de regras. Estamos muito longe deste ambiente.

Os Fundos Patrimoniais poderiam oferecer serviços de governança para facilitar a operacionalização de várias instituições menores filantrópicas.

⇒ *Inquietação: afinal, o que há de tão errado na atual estrutura institucional das entidades filantrópicas de saúde ou tão diferente, com relação a outros arranjos, que justifique a baixa participação (engajamento) da população no Estado de Minas Gerais?*

As Irmandades da Misericórdia fazem parte da história da assistência em Minas Gerais, pois o território apresenta inúmeras Santas Casas que foram fundadas desde o período colonial até o republicano. A criação de irmandades, confrarias e ordens terceiras, está relacionada ao status social e à religiosidade. Atualmente, esse número representa mais de 450 instituições filantrópicas de saúde no Estado. Em Belo Horizonte, por exemplo, a Santa Casa é uma empresa que faz parte do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte e é o maior complexo hospitalar do estado. Apesar de tão relevante, as doações para as instituições filantrópicas de saúde não são incentivadas pelo estado, gerando ao longo do tempo baixo engajamento da população.

Não há dúvidas de que o enfrentamento do COVID19 inaugurou uma nova fase de transformação para a filantropia, em especial, para o setor de saúde. O resultado positivo das ações conjuntas entre sociedade civil, estado e empresas demonstraram em 2020 que é possível aprimorar a coordenação entre o assistencialismo, a filantropia e o investimento social do Brasil. , mas não o volume de doações ocorrido em 2020 não deve ser repetido. Os tempos de crise são justamente os momentos em que pessoas e o governo estão mais vulneráveis. Há redução do poder

aquisitivo, aumento do desemprego, redução de programas sociais e da seguridade social. Há também uma maior incerteza no volume total de doações para o terceiro setor. Precisamos pensar para além da atual de crise humanitária.

Evidencia que é preciso uma política pública ampla para o setor, que promova a melhor coordenação das atividades filantrópicas no país e fomentem doações permanentes.

As doações incentivadas por meio de benefícios fiscais apresentam a vantagem de incentivar o repasse descentralizada diretamente das empresas para a instituições, ampliando o envolvimento da sociedade às causas apoiadas, reduzindo, assim, os entraves burocráticos e favorecendo a quem de fato necessita.

5. Conclusão

Conforme apresentado ao longo do texto, as diversas mudanças nas regras do jogo promovidas no setor filantrópico de saúde deveriam ter reduzido as incertezas e produzido maior engajamento civil, mas acabaram por construir justamente o contrário - um ambiente econômico instável. Apesar da imposição de novas regras, ditas como “mais avançadas”, na prática, não houve o registro de avanço por parte das organizações, havendo apenas o aumento do custo de transações. As novas regras se mostram inadequadas ou insuficientes.

O texto traz uma reflexão de mudanças institucionais provocadas pela adoção de um novo arranjo previsto na Lei 13.800/19. Trata-se de estruturas jurídicas criadas em geral por instituições sem fins lucrativos - universidades, museus, teatros, orquestras, hospitais – para absorver e administrar uma dotação financeira específica vinculada a perenização de uma causa social. Para tanto, contam com um arcabouço de governança suficiente para assegurar a sustentabilidade financeira de longo prazo e a perpetuidade do ativo social a ser preservado

Há diversas dificuldades a serem superadas pelas entidades que desejem estruturar um fundo patrimonial no Brasil como (i) ausência de previsão legal ou de um instituto jurídico específico; (ii) inexistência de incentivos fiscais à instituição e aos doadores; (iii) a falta de cultura de doação atrelada a projetos; e (iv) a incipiência de serviços especializados.

Precisamos discutir como adoção dos fundos patrimoniais no Brasil pode ampliar as estruturas de governança e ampliar o engajamento da população para apoiar causas de saúde.

6. Referências Bibliográficas

- ARRETCHE, Marta. Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-9, fev. 2003
AKERLOF, G. (1984): Economic Theorist's Book of Tales, Cambridge (Mass.),
AXELROD, R.: (1984) The Evolution of Cooperation, New York: Basic Books.

- BLUMER, Herbert Symbolic Interactionism: Perspective and Method, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1969.
- BRASIL. LEI 13.800, de 04 de janeiro de 2019.
- DIMAGGIO, P. The structure of organizational fields: an analytical approach and policy implications. In SUNY – Albany Conference on Organizational theory and Public Policy, 1982.
- EVANS, P. (1996): “Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence of Synergy”. World Development, vol. 24, no. 6, pp. 119-1132.
- FEDERASSANTA, _____ Anuário, _____ disponível em <https://www.federassantas.org.br/novosite/wp-content/uploads/2020/06/ANUARIO-FEDERASSANTAS-2020-.pdf>
- FUKUYAMA, F. (1995): Confiança: as virtudes sociais e a criação da prosperidade, Rio de Janeiro: Rocco. _____ (1996): Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity, New York, Simon and Schuster.
- GRANOVETTER, M. (1973): “The strength of weak ties”, American Journal of Sociology, 78, pp. 1360-1380.
- _____ (1978): “Threshold Models of Collective Behaviour”, American Journal of Sociology, 83 (6), pp. 1420-1443.
- GIFE – Grupo de Institutos, Fundações e Empresas – Código de Conduta para a Gestão de Investimentos de Fundos Patrimoniais e Organizações sem Fins Lucrativos – São Paulo, 2011.
- GONÇALVES, Alícia. Cultura de participação no setor de telemática. Campinas: Editora da UNICAMP, 1998.
- GUSSI, A.F. Pedagogias da experiência no mundo do trabalho: narrativas biográficas no contexto de mudanças de um banco público estadual. Tese de doutorado, UNICAMP. Campinas, 2005.
- HODGSON, G. M. (1991): “Institutional economics: surveying the ‘old’ and the ‘new’”, Apresentado al Seminario de Teoría Económica Avanzada, mimeo.
- IVAMOTO HS, Morales R, Ivamoto LS, Vieira de Souza, ESM. The Santos Casas da Misericórdia: five centuries of philanthropy. Acta Medica Misericordiae, 1998
- JANNUZZI, P. M. Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fonte de dados e aplicações. Campinas, SP: Alínea, 2004.
- KINGDON, John. Agendas, Alternatives, and Public Policies. Boston: Little, Brown. 1984
- LASWELL Laswell, H.D. Politics: Who Gets What, When, How. Cleveland, Meridian Books. 1936/1958.
- LEJANO, R. P. Frameworks for policy analysis. Mergin text and context. Nova York: Routledge, 2006.
- LEVISKY, Ricardo, Fórum Internacional de Endowments Culturais [Apresentação]. Rio de Janeiro, 2016
- MACHADO, M. R. B. Entidades beneficentes de assistência social. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2011.
- MAUSS, Marcel (2003), Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac & Naify.
- MESTRINER, Maria Luiza, O Estado entre a filantropia e a assistência social Ed. São Paulo – Cortez, 2005
- NORTH, D. (1955): “Location Theory and Regional Economic Growth”, Journal of Political Economy.
- _____ (1981): Structure and change in economic history, New York: Norton.
- _____ (1990): Institutions, institutional change and economic performance. Cambridge: Cambridge University Press.

_____ Understanding the Process of Economic Change. Princeton: Princeton University Press, 2005.

_____ (2008). Institutional Change and Economic Growth Author. The Journal of Economic History, 31, 118-125.

ONU – Organização das Nações Unidas, “Manual sobre as Instituições sem Fins Lucrativos no Sistema de Contas Nacionais”, “Handbook on Non-Profit Institutions in the System of National Accounts, 2003. Disponível em http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_91E.pdf, consultado em 04/10/2009

POWELL, W.W.; DiMAGGIO, P.J. The iron cage revisited: isomorphism na colletctive. In POWELL,WW; DiMAGGIO, P.J. The new institutionalism in organizational analysis. Chicago: Thu University of Chicago Press,1991. p63-82.

RODRIGUES, Lea Carvalho. Rituais na universidade. Campinas: CMU, 1997.

_____. Metáforas do Brasil. Demissões voluntárias, crise e rupturas no Banco do Brasil. São Paulo: Annablume, 2004.

ROSEN, George. Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal; 1980, p. 354. [Links]

SOUZA, Celina. "Políticas Públicas: Questões Temáticas e de Pesquisa", Caderno CRH 39: 11-24. 2003.

SIMON, Herbert. Comportamento Administrativo. Rio de Janeiro: USAID. 1957.

TENÓRIO, Fernando G. Gestão de ONGs: principais funções gerenciais. 6. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 2002.

WILLIAMSON, O. (1985): The Economic Institutions of Capitalism. New York: Free Press.

SCOTT, W. R. Institutions and organizations. London and New Dalhi: SAGE publications, 1995.