

# O Hospital dos Servidores do Estado

## II. Posição administrativa

ARY C. FERNANDES

*Técnico de Administração — Membro  
do Conselho Administrativo do H.S.E.*

**Q**UE posição ocuparia o Hospital dos Servidores do Estado dentro da administração brasileira?

Várias soluções podem ser alvitradas, com maior ou menor propriedade. Convém, pois, examiná-lhes os prós e contras.

### 1. ADMINISTRAÇÃO DIRETA

Admita-se a primeira hipótese e a mais simples: — repartição pública do tipo comum, órgão de administração direta da União, subordinado a algum Ministério.

A primeira objeção que se poderia fazer a uma tal estrutura, seria a da inadequação, aos problemas hospitalares, das normas administrativas gerais que regem os serviços públicos.

Dir-se-á que este não seria o primeiro, nem o último hospital como órgão de administração direta. A alegação procederia, apenas, em parte. Tais hospitais atendem a situações muito específicas: classes militares, reclusos, indigentes, contagiantes, alienados, etc. Há também alguns poucos, muito poucos, que poderiam ser classificados como hospitais gerais, criados pelo Estado no desempenho da sua missão de assistir aos menos protegidos pela fortuna. Qual a eficiência destes últimos? Duvidosa, passível de restrições, sempre longe dos 100%.

\*

\* \*

Seria possível imprimir eficiência à administração de um hospital, do tipo aqui focalizado, conservando-o como órgão de administração direta? Seria possível conseguir isso sem desligá-lo da máquina ministerial?

Criar uma autarquia não é a solução universal para o problema da eficiência. Se o fôsse, todos os serviços públicos deveriam ser autárquicos. Pode-se combater raciocínios por demais simplistas, dizendo que, por vês, temos autarquizado órgãos, ao invés de desburocratizá-los.

Aqui no caso, porém, parece indicável adotar a alternativa da administração paraestatal.

Com efeito, a desburocratização da técnica de administração hospitalar exige tantas exceções às regras vigentes, que estas regras acabariam por se tornar inexpressivas.

Admita-se, porém, que fôsse possível remover todos os óbices que a burocracia (no sentido pejorativo da palavra) levanta contra a eficiência de uma instituição hospitalar. Admita-se, mesmo, que se chegasse a criar um regime de exceção para o Hospital dos Servidores do Estado, conservando, entretanto, a sua subordinação direta a algum ministério. Outros argumentos que adiante serão invocados em defesa de ponto de vista diverso, condenam o da administração direta. Com efeito, nesta hipótese não seriam exequíveis certas soluções de alguns problemas técnicos. Ou somente o seriam de forma precária ou menos judiciosa. Há que ponderar a posição coerente do Hospital dos Servidores do Estado dentro do sistema assistencial.

E por fim, se fôsse decidido fazer do Hospital um órgão do tipo comum na administração pública, a que órgão, já existente no Executivo Federal, seria ele subordinado com propriedade?

Ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio?

Tem-se afirmado, com insistência e acerto, que a especificidade dos problemas da administração do

pessoal, no serviço público, exige, no campo da assistência e previdência social, como nos demais, soluções próprias, que leis próprias devem consubstanciar. Não se lhes aplica a legislação trabalhista geral.

A integração do Hospital dos Servidores do Estado na estrutura do Ministério do Trabalho daria maior contraste, daria intolerável realce à divergência de tratamento entre os servidores do Estado e as demais classes trabalhistas. A medida seria inábil. O grande público não alcançaria o "porque" da disparidade de benefícios. Clamaria contra favores supostamente excessivos, em prol de uma classe que somente agora, nesta última década, começa a ser apreciada e respeitada. Os rumores apareceriam. Poucos se aperceberiam dos fundamentos, mas todos veriam, com vidros de aumento, os resultados, do mesmo modo que todos, inclusive servidores públicos, não vêem as razões de ser das facilidades que, neste mesmo setor da assistência hospitalar, os governos concedem às classes armadas. E surgiria a crítica leviana: — favoritismo, prepotência do forte, etc.

Por outro lado, o Ministério do Trabalho, que não administra nenhuma instituição hospitalar, não oferece clima propício ao exame e apreciação de problemas técnicos, peculiares a um hospital. Em verdade, o Hospital dos Servidores do Estado ficaria solto dentro dêlé. A subordinação seria meramente teórica, ou talvez apenas orçamentária. Nenhuma vantagem adviria daí.

E quanto ao Ministério da Educação e Saúde? Aqui, é verdade, tem-se o clima técnico adequado.

Mas, nos últimos tempos, êsse Ministério vem-se norteando no sentido de avocar a si as funções normativas, e descentralizar tôdas as atividades executivas, de âmbito restrito, aos níveis de administração local (Estados e Municípios).

Não cabe aqui analisar o "porque" das exceções a essa regra. Fugiria ao assunto versado e seria digressão por demais longa. Basta dizer que nenhuma dessas exceções tem o menor traço de similitude com um hospital destinado a uma determinada classe de empregados.

O exame atento da evolução comparada da administração sanitária, nos grandes países civilizados, e a análise das realizações concretas dos programas sanitários entre nós, em tempos idos e agora, mostram, à evidência, que tudo deve ser feito para não quebrar a unidade da política, traçada

com acêrto e praticada com sucesso. Não há por quê criar exceções, que atrairiam outras exceções, e marcariam um lamentável retrocesso.

O problema da subordinação administrativa indica, para o Hospital dos Servidores do Estado, uma posição *inter*-ministerial. E a técnica aponta um lugar *extra*-ministerial.

Assim sendo, e considerando que assistir ao servidor público é um problema de administração de pessoal, atividade-meio, adjetiva, de *housekeeping*, por que não integrar o Hospital dos Servidores do Estado no Departamento Administrativo do Serviço Público? Porque êsse órgão consultivo da Presidência da República não pode e não deve abandonar sua missão de observador e controlador, para se emaranhar em tarefas executivas deste porte, além das que já lhe são cometidas.

O Departamento Administrativo do Serviço Público não poderá e não deverá administrar diretamente o Hospital dos Servidores do Estado. Mas poderá e deverá, lógicamente, ser o órgão controlador e supervisor, que o articulará com os demais órgãos do programa assistencial aos servidores públicos.

Com efeito, nenhuma vantagem de maior monta advirá, nenhuma conveniência de real significação haverá para o Estado em executar por si mesmo a tarefa da assistência hospitalar. Basta-lhe exercer certo grau de controle sobre a instituição assistencial em causa. E para isso não é absolutamente necessário que a administração seja direta.

Tudo leva, pois, à solução da administração delegada.

## 2. INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO

Sempre que se discute o destino do Hospital dos Servidores do Estado, as atenções gerais se voltam para o I.P.A.S.E. Existe mesmo a crença generalizada, a ilusão infundada de que o servidor público já contribui para o Hospital com uma parcela dos 5 % dos seus vencimentos ou salários, que lhe são descontados todos os meses.

Em verdade, a situação é muito outra. Uns poucos por cento, daquilo que o I.P.A.S.E. considera como lucros líquidos, são destinados à assistência aos servidores do Estado. E' um montante variável. Não somente é pouco forte, para suportar o custeio onerosíssimo de um grande hospital

moderno, como também, pela própria circunstância de ser variável, mostra-se pouco recomendável para tal fim.

Afirma-se que o fundo de assistência será aplicado em benefício do servidor público, criando-se-lhe facilidades de aperfeiçoamento, bôlsas de viagens, promovendo-se campanhas pró-saúde, etc. Até agora pouco ou nada se fez nesse sentido. Mas a fazer, é melhor que assim o seja. Esse fundo variável presta-se mais a custear formas assistenciais flexíveis.

Adiante se aludirá a uma outra aplicação razoável dessa verba.

Não, tendo o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado reservas econômicas para enfrentar o pesado encargo de manter o Hospital dos Servidores do Estado, parece, assim, desaparecer a única vantagem que poderia resultar da subordinação direta deste àquele.

\*  
\*   \*  
\*

Veja-se a questão, primeiramente, do ponto de vista do I.P.A.S.E.

No momento presente, qual o risco coberto por esse instituto de seguro social? O risco de morte. Concede pensões.

O risco de invalidez ainda é totalmente assumido pelo Tesouro Nacional, que paga as aposentadorias. Mesmo a inatividade dos extranumerários não está, por ora, a cargo do I.P.A.S.E. Este funciona apenas como agência pagadora, a qual como depositária dos fundos de custeio, mediante operações de aplicação de capital, ao fim de certo prazo formará uma reserva suficiente para exonerar o Tesouro Nacional do ônus que atualmente enfrenta. Mas a formação dessa reserva pedirá muitos anos para sedimentação. Mais tempo ainda requererá a solução do problema da inatividade dos funcionários à conta do I.P.A.S.E., problema esse que nem sequer foi pôsto em equação.

Ora, a prestação direta de assistência médica interessa principalmente ao instituto segurador que custeia o seguro de invalidez. Proteger a saúde significa prolongar a atividade, período em que o segurado paga e o segurador recebe, e protelar a ocorrência da inatividade, período em que os papéis se invertem.

A assistência médica ao segurado é um problema econômico para o segurador. Deve traduzir

um lucro, uma vantagem definida. Acima de certos limites, o ônus dos serviços médicos pode representar um mau negócio. A assistência médica de alto padrão, de alta classe, necessariamente onerosa, via de regra é tida como economicamente desvantajosa para o segurador, que tiver de suportar *diretamente* o custeio dela. Em verdade, trata-se antes de um problema de assistência, e não de previdência.

O segurador, até certo ponto com razão, se vê na contingência de enquadrar a qualidade e a amplitude da assistência médica dentro de disponibilidades financeiras. A assistência deverá ser encarada como um fator vantajoso, subsidiário às operações de seguro. As limitações econômicas acabam por impor restrições graves à própria técnica profissional, cerceando a ação dos médicos e freando os resultados da medicina. O segurador raramente se apercebe da relação de causa e efeito, no fenômeno. Forma-se um círculo vicioso. Não são concedidas maiores verbas à assistência médica, porque esta não dá os resultados econômicos esperados. Mas os resultados esperados não vêm, porque as verbas são curtas. E' a eterna luta, permanente, exaustiva, entre o médico e o atuário, falando línguas diferentes, com mentalidades diferentes, com propósitos diferentes. Um quer assistir, custe quanto custar. Outro quer assistir, apenas dentro de certos limites. Desgostam-se os médicos. Tornam-se pessimistas os atuários. E, afinal, ambos têm razão. O mal está em subordinar economicamente a assistência à previdência social.

Uma tal subordinação parece ainda menos defensável em relação ao seguro-morte, como é o caso do I.P.A.S.E.

A um primeiro exame, um tanto simplista e elementar, pode parecer que os fenômenos invalidez e morte acusam comportamento muito semelhante. Como reage a média dos adultos? Aproximando, no tempo, as duas ocorrências. Apresentando, sucessivamente, um longo período de atividade, a invalidez, um curto período de inatividade, e a morte.

A bio-estatística social ensina, entretanto, que as curvas dos fenômenos morbidade, mortalidade, capacidade, e esperança de vida, não são, de modo algum, coincidentes. Cada um desses fatos merece um tratamento estatístico-matemático próprio.

Compreende-se, então, que a assistência médica só poderia interessar diretamente a uma instituição de seguro-morte social, se fôsse de tal modo

eficiente, que modificasse em bloco o comportamento da massa, determinando todo o deslocamento da curva de mortalidade para a direita.

Com efeito, se fôsse possível fazer com que a massa segurada no I.P.A.S.E., tãda ela, tivesse um ano de vida mais do que o esperado, e que essa prorrogação se mantivesse constante durante dez anos, o resultado financeiro seria tão brilhante, que permitiria a duplicação dos benefícios ora concedidos. Seria magnífico, se fôsse possível. Mas não é.

Os estudos demógrafo-sanitários mostram, à evidência, que careceria de fundamentos qualquer idéia otimista de modificar favoravelmente a nossa cifra de mortalidade, com os recursos restritos de que poderia dispor um hospital, por melhor que fôsse.

O problema da mortalidade, cuja gravidade deve ser ressaltada, exige que sejam atacados por todos os flancos os múltiplos fatores que nêle influem.

Cumprê deixar bem claro não pretendemos aqui afirmar que a assistência à saúde seja um problema pelo qual as instituições de seguro não se interessam, nem devem se interessar. Isto seria de todo descabido.

O exemplo das companhias de seguros privados, sobretudo as norte-americanas, mostra bem que vale a pena gastar certo capital em propaganda e educação sanitária, e, até mesmo, em certos casos muito específicos e dentro de limites bem definidos, manter alguns pequenos serviços médicos especializados.

Os sistemas de seguro-morte social vigentes na Europa e na América, como formas separadas do seguro-invalidéz-velhice, não prevêem a manutenção de assistência médico-hospitalar. E a experiência de países estrangeiros demonstra claramente os resultados restritos de qualquer sistema de assistência médica, nesse ramo do seguro social, no que tange à melhoria das cifras de mortalidade.

Assim, o que desejamos salientar é que, se se quer dar assistência médico-hospitalar de primeira ordem, não se deve colocá-la na dependência econômica de instituições de previdência. O interesse destas por um tal problema, que para elas necessariamente é adjetivo e não substantivo, deve se traduzir sob a forma de auxílio, de subvenção, com caráter supletivo, e não básico e vital.

A assistência médico-hospitalar não pode ficar estrita e completamente subordinada às disponibili-

dades financeiras da previdência social, senão quando esta última abrange o ramo do seguro-doença, e para isso prevê contribuições e fundos próprios. Tal não é o caso do I.P.A.S.E.

Poder-se-ia ainda admitir que um hospital viesse ser um investimento lucrativo de capital. Seria uma das modalidades de atender ao importantíssimo problema da utilização dos lucros da instituição seguradora. Mas nesse caso o Hospital dos Servidores do Estado perderia muito do alcance social que dêle se espera.

Cumprê ter em mente que o problema aqui analisado, em verdade, não é apenas o da manutenção do Hospital dos Servidores do Estado pelo I.P.A.S.E.

Êste instituto segurador, cujo âmbito de ação é nacional, não poderia logicamente investir fundos demasiado elevados para custear um sistema assistencial que beneficiasse apenas os servidores públicos lotados no Distrito Federal. Isto lesaria os direitos e pretensões dos que fôssem domiciliados nos demais pontos do território nacional.

Com efeito, o Hospital dos Servidores do Estado é apenas a peça central de um sistema assistencial que deve abranger todo o território nacional. Nunca é demais insistir sôbre êste ponto.

Daí decorre que o custeio do sistema é sensivelmente maior do que se possa imaginar ao primeiro exame.

Aqui está uma razão, e bem forte, que grita pela conveniência de estudar cuidadosamente o problema, de sopesar-lhe todos os fatores, antes de deliberar apressada e irrefletidamente sôbre a subordinação do Hospital dos Servidores ao I.P.A.S.E. A estabilidade financeira, a eficiência técnica e o alcance social de ambas as instituições não podem ser postos em perigo.

Justifica-se, pois, ou, pelo menos, compreende-se a frieza, a reserva, a falta de interesse do I.P.A.S.E. pelo Hospital dos Servidores do Estado. A instituição de previdência não manifestou, até hoje, o menor entusiasmo ante a idéia de custear a instituição de assistência.

Entretanto, poucas vêzes, na história da previdência social, um órgão segurador terá tido ante si a perspectiva de prestar assistência médica em condições financeiras mais favoráveis que esta. Bastar-lhe-ia manter o Hospital. Recebe de graça as instalações, o equipamento, ou seja, um patrimônio de cêrca de 30 milhões de cruzeiros.

Há críticas amargas contra o I.P.A.S.E. por essa atitude de retraimento. Acusam-no de fugir a uma oportunidade de prestar assistência à sua clientela.

De ânimo sereno poder-se-á ver que o I.P.A.S.E. tem algumas razões fortes para assim agir.

Aliás, cumpre deixar bem claro que a negativa do I.P.A.S.E. se manifesta por omissão, pelo silêncio, mas não por hostilidade.

As críticas se fundam, principalmente, no erro pressuposto de que o I.P.A.S.E. tem fundos, já previstos e já coletados, para manter o Hospital.

Veja-se agora a questão da subordinação do Hospital dos Servidores do Estado ao Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado, do ponto de vista do primeiro.

Se, como já foi salientado, o I.P.A.S.E. não tem fundos previstos e coletados para manter o Hospital dos Servidores do Estado, desaparece a principal razão de dependência entre as duas instituições.

Haveria, talvez, para o Hospital, um motivo, que o levaria a pleitear a criação dos fundos necessários no instituto de previdência social. Seria a possível conveniência de adotar uma estrutura rígida de seguro-doença. Mas tudo indica que tal sistema não deva ser o preferido na fase inicial de implantação da assistência médica. Falta a experiência prévia, acumulada através de muitos anos, para que o segurador possa garantir a sua estabilidade financeira, sem recorrer a taxas altas, a prêmios fortes, os quais lhe dariam boa margem de segurança, mas, evidentemente, reduziriam de muito o alcance dos benefícios que se pretende prestar ao servidor público.

Porventura haveria razões outras, de ordem técnica ou administrativa, que militassem em favor da subordinação aqui discutida? Parece que não.

O I.P.A.S.E. é um órgão típico de previdência social. Nada indica que ele possa oferecer ao Hospital, órgão tipicamente de assistência social, o elíptico propício ao exame de problemas técnicos médico-hospitalares. Assim, não resolveria esse aspecto da questão, melhor do que a administração direta, antes condenada.

As desvantagens seriam bastante nítidas. O I.P.A.S.E., no momento presente, atende principalmente à clientela formada pela família do servidor

falecido e pelos extranumerários inativos. Num futuro, ao que parece muito distante, atenderá também aos funcionários aposentados.

Ora, a família do servidor falecido e os inativos constituem a segunda linha de interesse do Hospital, que se destina precipuamente ao servidor em atividade. Esta última clientela será muito maior no Hospital que no I.P.A.S.E. Com efeito, a segunda instituição mantém contactos directos com o servidor na ativa apenas por meio de dois gêneros de operação: empréstimos para fins vários, mediante consignação em folha; e empréstimos para aquisição de residência. A clientela, no segundo caso, é numericamente insignificante, embora devesse ser grande; e, no primeiro, é sensivelmente maior, embora devesse ser pequena. O conjunto é uma parcela mínima no total de servidores públicos.

A divergência dos tipos de órgãos de previdência e de assistência aparece, com relêvo, ainda sob outro aspecto — o da administração de pessoal — para mostrar que o Hospital deverá manter relações muito mais íntimas com os órgãos de pessoal ministeriais, do que as existentes no caso do I.P.A.S.E. Este constituiria apenas mais uma etapa intermédia na via de comunicação, sem que daí adviesse vantagem para qualquer dos órgãos.

Parece, pois, que a subordinação do Hospital dos Servidores do Estado ao I.P.A.S.E., além de não interessar a este, e talvez mesmo de estorvá-lo — não traria ao primeiro as vantagens que poderia tirar da administração delegada.

### 3. AUTARQUIA

O Hospital dos Servidores do Estado, como autarquia individualizada, apresentaria como vantagens principais as resultantes da neutralização dos aspectos negativos, anteriormente apontados, ao se discutir a solução da administração direta, ou a da subordinação ao I.P.A.S.E. Essas vantagens se resumem, afinal, naquilo que caracteriza a administração autárquica: — autonomias técnica, administrativa e financeira.

O I.P.A.S.E. continuaria a manter uniformidade com os demais institutos de seguro social, já existentes. Não se criaria uma exceção para os servidores do Estado, dentro do sistema de previdência social às classes trabalhadoras. O Hospital dos Servidores do Estado, órgão assistencial, ficaria fora do aludido sistema pela sua própria posição administrativa. Não se faria mais do que

acompanhar, no campo da assistência, o precedente do I.P.A.S.E., no da previdência.

O órgão assistencial, colocado não como integrante do instituto de seguro social dos servidores do Estado, mas ao lado dêste, facilitaria pela sua posição intermédia, ao mesmo tempo que autônoma, uma futura colaboração com outros órgãos de previdência social às classes trabalhistas. Esta circunstância é de relevante significação, ao se atentar ao fato de que o Hospital dos Servidores do Estado deverá ser, necessariamente, o eixo de um sistema assistencial que se projetará da Capital do país aos Estados. No momento de sair do Distrito Federal, enfrentando o problema de assistir a populações pouco densas de servidores públicos, não haverá outra alternativa, senão a conjugação de esforços. Assim mais facilmente se tornarão viáveis a formação e a articulação das redes estaduais e locais.

Ainda outra grande vantagem se colheria da posição autônoma do Hospital. E' que, de futuro, se tornaria possível e fácil a transformação da célula atual em um grande instituto assistencial para os servidores do Estado. E, então, com a experiência adquirida, poder-se-ia dar grande desenvolvimento técnico às formas de seguro-doença. Ter-se-ia preparado campo para a melhor forma de solucionar êste último problema.

A experiência dos grandes países europeus, nas últimas décadas, mostra que é de todo preferível dar tratamento à parte a êsse tipo de seguro, ao invés de assimilá-lo aos demais ramos de seguro social. Com efeito, as razões para assim concluir são muito ponderosas e fáceis de imaginar, considerando o caráter técnico, específico, dos problemas com que lida.

O Hospital, como autarquia individualizada, teria sôbre si maior grau de fiscalização do governo, de que se êste a exercesse através do I.P.A.S.E. Essa fiscalização, além de certo limite razoável, poderá negar a própria essência da estrutura autárquica. Exporia o Hospital um pouco mais diretamente à política ministerial (no sentido pejorativo do termo) e tenderia a criar a burocracia entravadora e a transferência da responsabilidade, ou antes, da irresponsabilidade. Essas desvantagens, porém, não seriam decorrentes do sistema, e sim dos homens que não os soubessem aplicar. Afinal, o sucesso de qualquer instituição depende, em última análise, dos homens que a dirigem. A efi-

ciência administrativa há de estar presente para neutralizar êsses pequenos aspectos desfavoráveis, que, aliás, poderão ou não se apresentar.

O único empecilho, realmente de maior monta que o Hospital encontraria na forma autárquica, seria o que foi criado por lei recente, determinando a assemelhação da remuneração do pessoal das autarquias à do pessoal do Governo Federal. Haveria evidente conveniência em fugir aos padrões parcimoniosos da administração direta, para aliciar médicos de grande valor profissional, acenando-lhes com remuneração tentadora, ou, pelo menos, nitidamente vantajosa, sobretudo se se pensar em seguir o regime recomendável do tempo integral.

Parece claro que o regime autárquico atenderia ao maior número dos problemas que apresenta um hospital do tipo ora em lide.

#### 4. FUNDAÇÃO

As vantagens que o Hospital dos Servidores do Estado poderia colhêr sob um regime de administração delegada — autonomias técnica, administrativa e financeira — poderiam ser levadas ao grau máximo, se se preferisse dar a êle o caráter de fundação, o que certamente seria uma solução elegante para o caso.

Não padece dúvida que, do ponto de vista técnico da organização e administração hospitalar, esta seria a maneira ideal de atender às exigências de uma assistência perfeita, intensiva e 100 % moderna.

Visto por êsse ângulo, e considerado em si mesmo, como órgão isolado, o Hospital teria assim grande flexibilidade de ação. Considerado, porém, como peça integrante do sistema de assistência social, parte do programa de administração de pessoal, o Hospital, pelo contrário, se apresentaria como um órgão rígido. A feição jurídica de fundação exigiria que as suas finalidades fôsem definidas. E só poderia modificar a sua política, o seu âmbito de ação, as grandes linhas mestras de seu programa assistencial, mediante prévia modificação dos seus estatutos, o que, sob alguns aspectos, seria vantajoso, e, sob outros, talvez mais fortes, seria desvantajoso. Caso patente seria a dificuldade de futura articulação com qualquer sistema de seguro-doença.

Do ponto de vista administrativo, forçoso é reconhecer que uma fundação se entrosaria menos

bem que uma autarquia, no sistema dos órgãos de administração de pessoal, e apresentaria certas dificuldades, no que tange à cooperação com outros órgãos autárquicos de previdência social. Seria justo, talvez, afirmar que, nesse caso, a autonomia administrativa do Hospital dos Servidores do Estado seria de certo modo excessiva.

Quanto ao aspecto financeiro, a forma de fundação seria excelente. Dependeria, porém, de uma circunstância fundamental: — que a concessão de fundos fôsse generosa, ampla, de modo a assegurar definitivamente a independência financeira da instituição, compulsando os fatores de depreciação do capital e desvalorização da moeda no tempo. Seria necessário prever a formação de um vultoso capital que, judiciosamente aplicado, pudesse ser mantido intangível, rendendo juros que enfrentassem uma grande parte das despesas. E estas, que ao momento presente, podem ser estimadas em tórno de 4 milhões de cruzeiros anuais, tenderão a crescer no futuro, por óbvias razões. Evidentemente, é empreendimento de grande envergadura.

De qualquer modo, cabe concluir que a adoção da forma de fundação dependerá, em primeira instância, do grau de autonomia que o Governo queira dar ao Hospital dos Servidores do Estado,

e do montante do crédito que julga possível destinar à instituição.

Parece que seria mais indicável dar-lhe de início uma organização autárquica, para de futuro transformá-la em fundação, se tal fôr conveniente e exequível.

\*

\* \*

Admitindo-se como certa a conveniência de dar ao Hospital dos Servidores do Estado a feição de uma autarquia individualizada, restaria saber como articulá-lo com as demais peças integrantes do Executivo Federal e, sobretudo, com os órgãos de administração de pessoal, particularmente os relativos ao programa de assistência social aos servidores do Estado.

A articulação desejada visa principalmente o aspecto político, geral, normativo, programático. Quanto às tarefas executivas, basta considerar que o Hospital, como autarquia, solucionará os seus próprios problemas internos.

Resulta clara a indicação do órgão inter-ministerial, normativo, responsável pela uniformidade do programa assistencial em causa, ao qual o Hospital dos Servidores do Estado se articulará. Esse órgão é o Departamento Administrativo do Serviço Público.

