

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO
FECAP**

CENTRO UNIVERSITÁRIO ÁLVARES PENTEADO

MESTRADO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS

CLEBER VIEIRA DA SILVA

**PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA: FATORES (DES)
FAVORÁVEIS PARA A GESTÃO DOS CONTRATOS EM
SAÚDE NO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

São Paulo

2020

CLEBER VIEIRA DA SILVA

**PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA: FATORES (DES)
FAVORÁVEIS PARA A GESTÃO DOS CONTRATOS EM
SAÚDE NO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Ciências Contábeis do Centro Universitário Álvares Penteado, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elionor Farah J. Weffort

São Paulo

2020

FUNDAÇÃO ESCOLA DE COMÉRCIO ÁLVARES PENTEADO – FECAP
CENTRO UNIVERSITÁRIO ÁLVARES PENTEADO

Prof. Dr. Edison Simoni da Silva
Reitor

Prof. Dr. Ronaldo Fróes de Carvalho
Pró-reitor de Graduação

Prof. Dr. Alexandre Garcia
Pró-reitor de Pós-Graduação

FICHA CATALOGRÁFICA

S586p	<p>Silva, Cleber Vieira da</p> <p>Parceria público-privada: Fatores (des) favoráveis para a gestão dos contratos em saúde no governo do estado de São Paulo / Cleber Vieira da Silva. - - São Paulo, 2020.</p> <p>156 f.</p> <p>Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elionor Farah Jreige Weffort</p> <p>Dissertação (mestrado) – Fundação de Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP – Centro Universitário Álvares Penteado – Programa de Mestrado em Ciências Contábeis.</p> <p>1. Parceria público-privada - São Paulo (Estado). 2. Concessões administrativas – São Paulo (Estado) 3. Licitação pública – São Paulo. 4. Administração pública - São Paulo (Estado).</p> <p>CDD: 341.352</p>
-------	---

Bibliotecário responsável: Elba Lopes, CRB- 8/9622

CLEBER VIEIRA DA SILVA

**PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA: FATORES (DES) FAVORÁVEIS PARA A
GESTÃO DOS CONTRATOS EM SAÚDE NO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO
PAULO**

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Álvares Penteado, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis.

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. Claudio Parisi
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Prof. Dr. Tiago Nascimento Borges Slavov
Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP

Profª. Drª. Elionor Farah Jreige Weffort
Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP
Professora Orientadora – Presidente da Banca Examinadora

São Paulo, 19 de dezembro de 2020.

Dedico este trabalho de pesquisa à minha esposa Vanessa e à minha filha Júlia, que souberam compreender o valor de minha dedicação. Aos meus pais Maria Auxiliadora e Joselito, por valorizarem os meus estudos. E, em especial, ao meu irmão Cleiton Vieira da Silva (*In Memoriam*), pela eterna admiração à sua sabedoria e inteligência.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade e privilégio.

À minha família, aos meus pais, amigos e colegas que torcem pelo meu sucesso.

À Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP, por sempre contribuir com um ensino de excelência, pelo carinho com alunos e ex-alunos, e por escolher verdadeiros educadores e formadores de opinião, todos comprometidos com a carreira desses alunos.

Ao professor Claudio Parisi, por guiar os primeiros passos desta pesquisa e por nortear os caminhos a serem percorridos durante a estruturação deste trabalho.

Ao professor Tiago Slavov, pelas dicas, pelos conselhos e pelo incentivo ao uso de ferramentas adequadas que permitiram a organização deste trabalho.

À minha orientadora, Elionor Farah J. Weffort, pela compreensão, pelas palavras de apoio e pelo carinho e incentivo mesmo sabendo das dificuldades encontradas, pelos conselhos e pelas colocações sensíveis, por observar pontos de melhoria, pelas propostas que mudaram e valorizaram este trabalho de pesquisa e, principalmente, por nunca desistir de seus alunos.

Aos colegas do Mestrado Acadêmico em Ciências Contábeis da FECAP; em especial, à Carmem Ferrari e à Alessandra Ribas, por compartilharem de suas experiências.

A realização desta pesquisa se deve à contribuição de muitos. Sem o apoio dessas pessoas, não seria possível concluir este trabalho em tempo recorde. Incentivo, colaboração, conselhos, indicações, tempo e, principalmente, sabedoria em compartilhar seus conhecimentos com a sociedade são características indispensáveis para qualquer entusiasta da pesquisa acadêmica. Aos colegas de trabalho, profissionais, consultores, especialistas, professores, empresários, médicos, advogados, economistas e servidores públicos, o meu eterno agradecimento: Fábio Borges, Nacime Salomão Mansur, Carlos Alberto Garcia, Ricardo Tardelli, Gustavo Gusmão, Bruno Pereira, Wilson Poso, Rodrigo Barata e Diego Valois Tafur.

Por fim, meus agradecimentos às instituições que atuam na área de saúde pública: hospitais públicos, empresas privadas, consultorias e órgãos da administração pública, que cederam seus colaboradores e auxiliaram com valiosos materiais e fontes de pesquisa, em especial: à SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, ao Hospital Regional de Sorocaba Dr. Adib Domingos Jatene, à Subsecretaria de Parcerias do Estado de São Paulo, à Ernst & Young Brasil, à Radar PPP, ao Canal PPP e à Companhia Paulista de Parcerias, órgão da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo.

Resumo

Silva, C. V. da. (2020). *Parceria Público-Privada: Fatores (des) favoráveis para a gestão dos contratos em saúde no governo do Estado de São Paulo* (Dissertação de Mestrado). Centro Universitário Álvares Penteado, Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado - FECAP, São Paulo, SP, Brasil.

O Hospital Regional de Sorocaba é o primeiro hospital público do Governo do Estado de São Paulo na modalidade de parceria público-privada. O contrato de concessão administrativa nº 01/2014 foi firmado entre a Inova Saúde Sorocaba SPE S/A e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), e tem como característica a construção, manutenção e operação dos serviços não assistenciais “bata-cinza” do complexo hospitalar. Esse modelo de gestão compartilhada prevê a participação de uma organização social de saúde para gerenciamento das ações e dos serviços de saúde assistenciais “bata-branca”, o que torna essa parceria interessante. O objetivo geral desta pesquisa é conhecer as características dos contratos de PPP em saúde, de um hospital público que opera no Brasil, na modalidade de PPP, identificando fatores favoráveis e desfavoráveis na gestão de contratos de concessão administrativa. Foi adotado um protocolo de estudo de caso que visa realizar entrevistas semiestruturadas, análise documental e análise de conteúdo para conhecer o perfil dos profissionais envolvidos, verificar como são elaborados os projetos de PPP e analisar o processo de execução dos contratos de PPP em saúde. Os achados deste estudo demonstram que há espaço para que o Estado busque maior integração com os parceiros privados, participando ativamente do Comitê Gestor da PPP. A revisão periódica do contrato de concessão pode ser uma solução para a definição de uma taxa de ocupação voltada para o atingimento da eficiência esperada para os contratos de PPP. Ainda falta clareza na avaliação dos resultados do parceiro privado no que diz respeito ao atingimento de metas e indicadores de desempenho previstos no contrato de concessão, cabendo ao Estado definir previamente os custos e a periodicidade de contratação do avaliador independente na contraprestação anual. A presença de tecnologia da informação e comunicação (TIC) agregou qualidade na execução dos serviços de saúde, o que pode ser replicado para outros contratos de PPP em saúde.

Palavras-chave: Parceria público-privada. Saúde pública. Contratos de concessão.

Abstract

Silva, C. V. da. (2020). *Public-Private Partnership: Favorable/unfavorable factors for the management of health contracts in the government of the State of São Paulo* (Master's Thesis). Álvares Penteado University Center, Álvares Penteado Business School Foundation - FECAP, São Paulo, SP, Brazil.

The Regional Hospital of Sorocaba is the State of São Paulo's first public-private partnership hospital. The administrative concession contract No. 01/2014 was signed between Inova Saúde Sorocaba SPE S/A and the State of São Paulo Health Department (SES-SP), and has the characteristic of building, maintaining and operating non-healthcare services (gray coat) of the hospital complex. This shared management model foresees the participation of a social health organization to manage the healthcare service actions (white coat), which makes this partnership ideal. This study aims to understand the characteristics of PPP healthcare contracts of a public hospital operating in Brazil, in the PPP modality, identifying favorable and unfavorable factors in the management of administrative concession contracts. A case study protocol was adopted to conduct semi-structured interviews, document analysis and the analysis of content in order to understand the profile of the professionals involved, check how PPP projects are developed, and analyze the process of carrying out PPP healthcare contracts. The findings of this study show that there's room for the state to seek greater integration with private partners, actively participating in the PPP Management Committee management. The periodic review of the concession contract might be a solution in determining a rate of occupation aimed at achieving the efficiency expected for PPP contracts. There's still a lack of clarity in the evaluation of the private partner's results regarding the achievement of goals and performance indicators provided for in the concession contract, and it's up to the state to define in advance, the cost and periodicity of hiring an independent auditor in the annual consideration. The presence of information and communication technology (ICT) has added quality to the execution of healthcare services, which can be replicated in other PPP healthcare contracts.

Keywords: Public-private partnership. Public health. Concession contracts.

Lista de Figuras

Figura 1 – Proporção de pessoas com algum plano de saúde nas Grandes Regiões - 2019.....	10
Figura 2 – Projetos nos diversos estágios de maturidade de desenvolvimento no Brasil - 2020.....	11
Figura 3 – Projetos de PPP na área de saúde pública em desenvolvimento no Brasil - 2020.....	12
Figura 4 – Listagem dos Projetos de PPP do Estado de São Paulo - 2019.....	13
Figura 5 – Mapa de Regionalização do Estado de São Paulo - 2016.....	21
Figura 6 – Visualização da “dinâmica de saturação” de amostra das entrevistas.....	88

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Gastos com saúde na França e no Brasil - 2015.....	18
Tabela 2 – Piso para aplicação em ações e serviços de saúde pública – 2019.....	19
Tabela 3 – Repasses do Fundo Nacional de Saúde para o Estado de São Paulo - 2018 a 2020.....	19
Tabela 4 - Constructo de Fatores Favoráveis dos Contratos de PPP.....	36
Tabela 5 - Constructo de Fatores Desfavoráveis dos Contratos de PPP.....	52
Tabela 6 - Informações Gerais do Contrato de Concessão Administrativa.....	66
Tabela 7 - Indicadores de Qualidade, Assistencial e Financeiro do Contrato de Gestão....	67
Tabela 8 – Autores pesquisados em estudos anteriores.....	68
Tabela 9 - Protocolo de Estudo de Caso.....	71
Tabela 10 - Passos para constatação de saturação teórica.....	73
Tabela 11 - Etapas, Objetivos e Perguntas.....	74
Tabela 12 - Perfil dos Entrevistados.....	74
Tabela 13 - Característica da Análise de Conteúdo e Análise Documental.....	76
Tabela 14 - Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas – Etapa 1.....	77
Tabela 15 - Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas – Etapa 2.....	77
Tabela 16 - Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas – Etapa 3.....	78
Tabela 17 - Análise de Conteúdo da Pesquisa Documental.....	80
Tabela 18 - Saturação teórica da amostra de entrevistados.....	85
Tabela 19 - Análise dos Resultados – Etapa 1. Perfil dos Entrevistados.....	89
Tabela 20 - Análise dos Resultados – Etapa 2. Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP.....	91
Tabela 21 - Análise dos Resultados – Etapa 3. Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP.....	99
Tabela 22 - Relação de Documentos Analisados.....	110
Tabela 23 - Resultados da Triangulação dos Dados.....	120
Tabela 24 - Fatores Favoráveis e Desfavoráveis identificados no Estudo de Caso por Subcategorias – Etapa 2: Elaboração de Projetos.....	125
Tabela 25 - Fatores Favoráveis e Desfavoráveis identificados no Estudo de Caso por Subcategorias – Etapa 3: Execução dos Contratos de PPP.....	126
Tabela 26 – Resultados da Pesquisa Não Identificados em Pesquisas Anteriores - Especificidades.....	128

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPEX	<i>Capital Expenditure</i>
CC	Centro Cirúrgico
CGCSS	Coordenadoria de Gestão de Contratos e Serviços de Saúde
CGPPP	Conselho Gestor do Programa de Parceria Público-Privada
COVID-19	Doença do <i>Coronavirus</i>
CPP	Companhia Paulista de Parcerias
DRS	Diretoria Regional de Saúde
EY	Ernst & Young Brasil
FIPE	Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas
HRS	Hospital Regional de Sorocaba
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MIP	Manifestação de Interesse Privada
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OPEX	<i>Operational Expenditure</i>
OSS	Organização Social de Saúde
PFI	<i>Private Finance Initiatives</i>
PMI	Procedimento de Manifestação de Interesse
PPP	Parceria Público-Privada
RRAS-08	Rede Regional de Atenção à Saúde de Sorocaba
SAL	Serviço de Atendimento ao Usuário
SES – SP	Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo
SPE	Sociedade de Propósito Específico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE-SP	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UPPP	Unidade de Parceria Público-Privada
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VfM	<i>Value for Money</i>

Lista de Símbolos

%	Por cento
n/a	Não-aplicável

Sumário

1 Introdução	15
1.1 Contextualização	15
1.2 Problema	19
1.3 Objetivos e delimitação de pesquisa	20
1.4 Justificativas e contribuições	20
2 Referencial Teórico	21
2.1 Sistemas de Saúde Pública e o SUS	22
2.2 Visão geral das parcerias Público-Privadas (PPPs)	29
<i>2.2.1 Gestão de Contratos em PPP</i>	<i>34</i>
<i>2.2.2 Governança em PPP</i>	<i>35</i>
<i>2.2.3 Estudos Anteriores em PPP</i>	<i>36</i>
3 Metodologia	70
3.1 Tipo de pesquisa	70
3.2 Objeto de estudo	71
<i>3.2.1 Instrumento de coleta de dados</i>	<i>77</i>
<i>3.2.1.1 Entrevista</i>	<i>78</i>
<i>3.2.2 Estratégia para tratamento e análise dos dados</i>	<i>81</i>
<i>3.2.2.1 Análise de conteúdo</i>	<i>82</i>
<i>3.2.2.2 Triangulação dos dados</i>	<i>90</i>
4 Discussão dos Achados e Resultados Obtidos	90
4.1 Análise e resultados das entrevistas	93
<i>4.1.1 Quanto ao perfil dos entrevistados</i>	<i>95</i>
<i>4.1.2 Quanto à elaboração, à implementação e ao desenvolvimento de projetos de PPP</i>	<i>97</i>
<i>4.1.2.1 Perspectiva financeira</i>	<i>99</i>
<i>4.1.2.2 Perspectivas jurídica e política</i>	<i>101</i>
<i>4.1.2.3 Perspectiva Técnica</i>	<i>103</i>
<i>4.1.2.4 Perspectiva de governança</i>	<i>104</i>
<i>4.1.3 Quanto à operação, à execução e ao acompanhamento dos contratos de PPP</i>	<i>105</i>
<i>4.1.3.1 Perspectiva do desempenho</i>	<i>107</i>
<i>4.1.3.2 Perspectiva dos acordos contratuais</i>	<i>110</i>

4.1.3.3 <i>Perspectiva de Prestação de Contas (Accountability)</i>	111
4.1.3.4 <i>Perspectiva de qualidade do atendimento</i>	112
4.1.3.5 <i>Perspectiva de modelo de negócio</i>	113
4.2 Resultados da análise documental	115
4.2.1 Quanto aos documentos analisados	115
4.2.1.1 <i>Da análise do contrato de concessão</i>	116
4.2.1.2 <i>Da análise do manual de PPP do Estado de São Paulo</i>	117
4.2.1.3 <i>Da Análise da resolução SS 106/2020 COVID-19 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo</i>	118
4.2.1.4 <i>Da Análise do Decreto Estadual N° 61.371/15 do Governo do Estado de São Paulo</i>	118
4.2.1.5 <i>Da Análise do Processo SES N° 2333830/2019 FIPE e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo</i>	119
4.2.1.6 <i>Da Análise do Processo TCE N° 33592/14 Inova Saúde Sorocaba S/A e Secretaria de Governo do Estado de São Paulo</i>	120
4.2.1.7 <i>Da Análise dos Relatórios da Comissão Estadual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo</i>	120
4.2.1.8 <i>Da Análise do Termo Aditivo N° 02/20, do Hospital Regional de Sorocaba, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo</i>	121
4.2.1.9 <i>Da Análise do Edital de Chamamento N° 01/2013 dos Complexos Hospitalares do Estado de São Paulo</i>	122
4.2.1.10 <i>Da Análise da Legislação Estadual (Lei n° 11.688/2004) e Federal (Lei 11.079/2004) que tratam das PPPS</i>	123
4.2.1.11 <i>Da Análise dos Serviços de Atendimento ao Usuário - SAU do Hospital Regional de Sorocaba</i>	124
4.3 Resultados da triangulação dos dados	124
5 Conclusão	126
Referências	135
Apêndice A – Carta-Convite	139
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	141
Apêndice C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada	144

Apêndice D – Lista de Códigos e Subcódigos para Análise de Conteúdo dos Documentos.	146
Apêndice E – Outras Evidências Dos Entrevistados	151
Anexo F – Amostra De Entrevistados.....	156

1 Introdução

1.1 Contextualização

A saúde é um dos setores que mais sofrem com a pressão de demanda, estrutura e capacidade de investimento insuficiente, comprometendo a atenção prestada aos usuários do SUS. Com isso, a estruturação de parcerias público-privadas apresenta uma alternativa para a redução do déficit de serviços públicos de saúde. Entretanto, os parceiros enfrentam dificuldades na definição de projeto de referência para hospitais, haja vista que o setor ainda se caracteriza pelo grau elevado de imprevisibilidade de processos, tornando comum a definição de papéis, a responsabilidade e o compartilhamento de riscos na separação das atividades assistenciais e de apoio (Barbosa & Malik, 2015).

A maior parte dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) observou aumentos significativos na expectativa de vida ao longo das últimas décadas, devido às melhorias nas condições de vida, intervenções na saúde pública e progresso na assistência médica. No Brasil, ao nascer, a expectativa de vida do brasileiro é próxima de 75 anos, ou seja, 5 anos abaixo da média de 80 anos da OCDE. A entidade também reconhece que São Paulo estabeleceu um modelo de contratação, baseado no desempenho, entre o sistema de saúde federal e um grupo privado de gestão sem fins lucrativos, qualificado como OSS (Organização Social de Saúde), para aprimorar a gestão hospitalar. (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico [OCDE], 2019).

A Pesquisa Nacional de Saúde traz informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde em todo o país, os estudos indicam que apenas 28,5% da população residente no país em 2019 (59,7 milhões de pessoas), possuíam algum plano de saúde médico ou odontológico. A maior proporção da população com planos de saúde está concentrada na região Sudeste do país (37,5%), ou seja, cerca de 71,5% dos brasileiros não possuem acesso à saúde suplementar e dependem única e exclusivamente dos serviços públicos de saúde (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020).

A Figura 1 ilustra bem essa realidade brasileira:

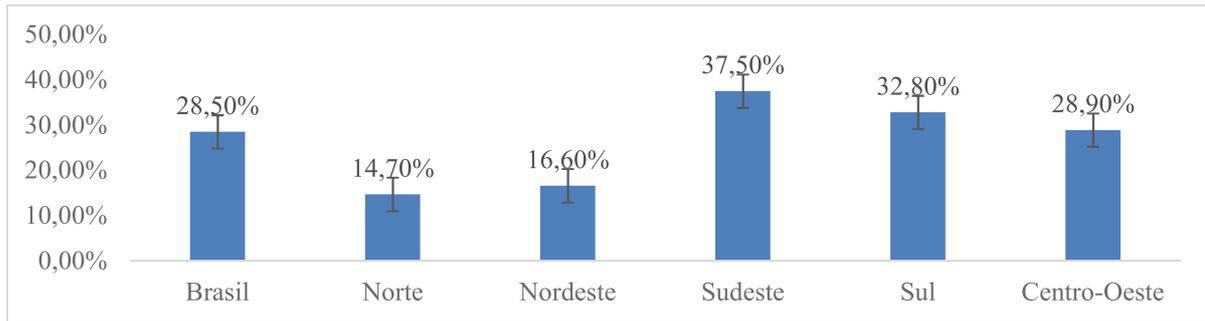


Figura 1. Proporção de pessoas com algum plano de saúde nas Grandes Regiões - 2019.

Fonte: Adaptado de “Pesquisa Nacional de Saúde”, de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020, p. 29.)

O relatório do Banco Mundial, divulgado em 2019, defende a maior presença do setor privado na saúde brasileira e o aumento de gastos com a saúde primária, reduzindo recursos para média e alta complexidade. Entre as propostas do banco, estão: expandir a cobertura da atenção primária de saúde para 100% da população por meio de médicos da família, que hoje está em 60%; reduzir o número de hospitais pequenos e ineficientes, a fim de aumentar a oferta de serviços ambulatoriais; além de expandir a provisão privada de organizações sociais de saúde, onde evidências apontam melhor desempenho, produtividade e qualidade das unidades de saúde administradas pelas OSS em mais de 200 municípios brasileiros (Banco Mundial, 2019).

Embora haja uma tendência contínua na reorganização do modelo assistencial do SUS - Sistema Único de Saúde, o ambiente hospitalar ainda ocupa espaço de destaque no atendimento da população em geral, é considerado a grande porte de entrada para pacientes de média e alta complexidade. O sistema hospitalar realizada grande parte das internações em território nacional, e é responsável por um quarto das consultas ambulatoriais realizadas, realiza cerca de 80% de todos os atendimentos de urgência e emergência do país (Ramos et al., 2015). Não se pode ignorar o crescimento populacional, tão pouco ignorar o indiscutível avanço do setor de saúde no Brasil, embora a atenção básica esteja disponível em quase todo o território nacional, ainda há poucos municípios desconectados, entretanto, ainda persiste desigualdade social em relação ao nível de acesso aos usuários do SUS, que se mostra desigual em algumas regiões do país, principalmente se tratando de sérvios de maior complexidade (O’Dwyer, Oliveira, & Seta, 2009).

A maioria dos hospitais brasileiros são conhecidos por representarem instalações de pequeno porte (de até 50 leitos), muito deles localizados em regiões quilometricamente mais distantes, precisamente no interior das capitais brasileiras. Entretanto, são considerados muito importante para a descentralização e regionalização estratégica do Sistema Único de Saúde, por outro lado são considerados “pouco eficiente”. A situação apresenta razoável melhora na região

sudeste do país, onde os hospitais de grande porte (entre 151 e 500 leitos) apresentam ganho de eficiência em decorrência do maior volume de atendimento, otimização de custos e melhor distribuição de recursos financeiros, como ocorre no estado paulista (Ramos et al., 2015).

Os investimentos em infraestrutura podem produzir resultados relevantes de acordo com os objetivos propostos pela política econômica, produzem impacto positivo e estatisticamente relevante no crescimento de longo prazo do produto interno per capita, materializando-se em importante instrumento a ser considerado no âmbito da administração pública (Fleury, 2009). Por outro lado, no que se refere à implantação dos projetos de PPP, recorrer ao setor privado resulta em maiores custos, pois na captação de recursos pelo parceiro privado são incorridos juros em percentual maior do que os captados pelo setor público; em uma aquisição convencional, a captação de recursos pelo setor privado é inflada por encargos de financiamento, como honorários, e os custos de transação associados à preparação da proposta e às negociações de contratos são, normalmente, elevados (Li, Akintoye, Edwards, & Hardcastle, 2004).

No Brasil, o número de projetos de parceria público-privada ainda é tímido, atualmente esse número se aproxima de 771 projetos (dados de agosto de 2020) nos diversos estágios de maturidade de desenvolvimento. Um levantamento intitulado “Radar de Projetos” apresenta um banco de dados de mais de 2.600 projetos em 22 segmentos diferentes pelo país. Entretanto, o estudo também destaca mais de uma centena de projetos paralisados no ano de 2020. Observa-se ainda um número muito baixo de projetos que chegam na fase de consulta pública e licitação encerrada (RADAR PPP, 2020).

A Figura 2 demonstra bem esse cenário:

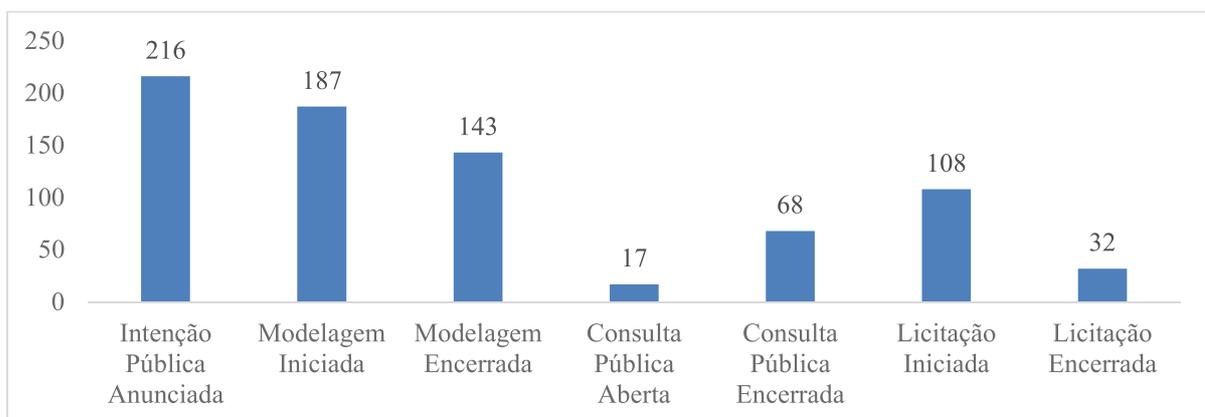


Figura 2. Projetos nos diversos estágios de maturidade de desenvolvimento no Brasil - 2020.
Fonte: Recuperado de <https://radarppp.com/> em 3 de agosto de 2020.

Especificamente para a área de saúde pública no Brasil, apenas 10 (dez) projetos estão sendo monitorados pelo Radar PPP em 5 (cinco) estados brasileiros, o que demonstra que há

um grande espaço para o crescimento desse modelo de gestão no país. A Figura 3 apresenta os projetos em desenvolvimento na área de saúde publicados em julho de 2020:

Distribuição de Projetos de PPP em Saúde Pública por Estado - Brasil	
Estado de São Paulo	<ul style="list-style-type: none"> •Complexos Hospitalares •Nova Fábrica de Produção da FURP
Estado da Bahia	<ul style="list-style-type: none"> •Diagnóstico por Imagem •Hospital do Subúrbio •Instituto Couto Maia
Estado do Amazonas	<ul style="list-style-type: none"> •Hospital da Zona Norte •Unidades Básicas de Saúde da Família (Manaus)
Estado de Minas Gerais	<ul style="list-style-type: none"> •Hospital Metropolitano de Belo Horizonte •Rede de Atenção Primária à Saúde (Belo Horizonte)
Estado do Ceará	<ul style="list-style-type: none"> •Hospital Regional Metropolitano - HRM

Figura 3. Projetos de PPP na área de saúde pública em desenvolvimento no Brasil - 2020.

Fonte: Adaptado de <https://radarppp.com/> em 10 de julho de 2020.

Em 2004, o Governo do Estado de São Paulo instituiu o Programa de Parcerias Público-Privadas do Estado de São Paulo por meio da Lei Estadual nº 11.688, de 19 de maio de 2004, a qual também autorizou a criação da Companhia Paulista de Parcerias – CPP, do Conselho Gestor do Programa de Parcerias Público-Privadas – CGPPP e da Unidade de Parcerias Público-Privadas – UPPP, além de outros órgãos estratégicos para a gestão e o desenvolvimento do programa. O Estado de São Paulo possui 11 projetos de PPP em setores como transporte e mobilidade, saneamento, saúde e habitação (Figura 4), tornando-se o estado brasileiro com maior número de projetos de PPP no Brasil. (Ernst Young Brasil [EY], 2020).

Listagem dos Projetos de PPP do Estado de São Paulo

- Concessão Patrocinada da Linha 4 (Amarela) do Metrô – Fase 1
- Estação de tratamento de água Taiaçupeba (SABESP)
- PPP para a manutenção e modernização dos trens da Linha 8 – Diamante da CPTM
- PPP da fábrica de medicamentos da FURP, em Américo Brasiliense
- PPP do SIM da Baixada Santista
- Concessão Patrocinada da Linha 6 do Metrô
- Concessão Patrocinada da Linha 18 do Metrô
- PPP do Sistema Produtor São Lourenço (SABESP)
- Concessão Administrativa dos Complexos Hospitalares de São Paulo, Sorocaba e São José dos Campos
- PPP da Rodovia dos Tamoios
- PPP da Habitação para o Centro de São Paulo

Figura 4. Listagem dos Projetos de PPP do Estado de São Paulo - 2019.

Fonte: De “As metodologias para a seleção de Projetos de PPPs e Concessões nos Estados de São Paulo e Bahia”. Fernando Freire Dutra, 2020. Recuperado de https://www.ey.com/pt_br/government-public-sector/selecao-de-projetos-de-ppp em 21 de julho de 2020.

O modelo de concessão administrativa proposto pelo Governo do Estado de São Paulo (Concessão Administrativa 01/2014) pretende transferir à iniciativa privada a construção de novos complexos hospitalares, a aquisição e instalação de equipamentos e mobiliário, bem como a prestação dos serviços “bata cinza”, visando aprimorar a gestão administrativa dos complexos hospitalares, melhorando o atendimento e a oferta de serviços. Nesse sentido, abre-se uma lacuna para conhecer as características dos contratos de PPP em saúde no Estado de São Paulo.

1.2 Problema

Os contratos de parcerias público-privadas na área da saúde, cujas características ainda pouco exploradas - considerando o grande volume de PPPs realizadas no Estado de São Paulo, são vistos como complexos. Diferentes entes públicos têm considerado como oportuno o modelo de governança híbrido por meio de PPP no setor de saúde pública, sem necessariamente entenderem a pertinência desse tipo de parceria. Após evidenciar os conceitos e as características das parcerias público-privadas, percebe-se que existem problemas e conflitos de assimetria de informação que são muito específicos a este tipo de organização. (Barbosa & Malik, 2015).

O problema de pesquisa se concentra em conhecer as características das parcerias público-privadas adotadas na gestão de serviços públicos de saúde, permitindo avaliar quais os fatores favoráveis e desfavoráveis dos contratos de concessão administrativa, quando os parceiros públicos e privados se propõem a oferecer melhores serviços de saúde à população

por meio de contratos híbridos. Portanto, a questão de pesquisa pretende responder: Quais os fatores (des) favoráveis para a gestão dos contratos de PPP em saúde em um hospital público do Estado de São Paulo?

1.3 Objetivos e delimitação de pesquisa

Este trabalho tem por objetivo conhecer as características do primeiro contrato de concessão administrativa em saúde do Estado de São Paulo, na modalidade de parceria público-privada (PPP), para construção, aquisição de equipamentos e operação de um hospital público situado na região de Sorocaba, Estado de São Paulo.

Utilizando como base o referencial teórico sobre parcerias público-privadas, pretende-se obter dados gerais sobre o Hospital Regional de Sorocaba: como se desenvolveu a escolha do parceiro privado, informações relacionadas à gestão assistencial e não assistencial da unidade hospitalar “bata branca” e “bata cinza”, os principais dados de atendimento à população, os órgãos e as autoridades públicas envolvidas no acompanhamento do contrato de concessão, o modelo de gestão compartilhada adotado e as responsabilidades dos parceiros público e privado.

O estudo pretende identificar os fatores favoráveis e desfavoráveis na gestão dos contratos de parceria pública-privada na área de saúde pública, partindo de um protocolo de estudo de caso, que visa realizar entrevistas, análise documental e análise de conteúdo, além de responder aos seguintes objetivos específicos:

- a) Identificar o perfil profissional e o nível de experiência dos profissionais que atuam em projetos de parceria público-privada;
- b) Verificar como são elaborados e desenvolvidos os estudos para modelagem em projetos de parceria público-privada; e
- c) Analisar o processo de acompanhamento e execução dos contratos de parceria público-privada na área de saúde pública.

De posse dessas informações, o estudo pretende responder a esses objetivos específicos, apresentando um diagnóstico desses contratos, de modo a concluir sobre fatores (des) favoráveis dos contratos de PPP em saúde adotados no Estado de São Paulo.

1.4 Justificativas e contribuições

A necessidade de ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS), a busca pela melhoria da qualidade dos serviços públicos de saúde, a exigência dos gestores públicos na prestação de serviços com maior eficiência e menor custo, e a constante escassez de recursos públicos têm sido algumas das razões pelas quais este estudo se justifica.

Outras justificativas se mostram razoáveis quando se pretende: a) contribuir com os estudos de (Xiong, Chen, Wang & Zhu, 2019), apresentando fatores (des) favoráveis em contratos de PPP em saúde; b) evoluir no estudo da documentação e literatura para a contratação de PPPs, analisando não apenas o chamamento público, mas também a execução desses contratos, diferentemente dos estudos de (Carrera, 2012); e c) avançar na análise e desenvolvimento de projetos de PPP além da manifestação de interesse privada (MIP), propondo um instrumento sustentado pela literatura, para avaliar a gestão desses contratos, diferenciando-se dos estudos de (Tafur, 2017).

Esta pesquisa contribuiu com a revisão da literatura de parcerias público-privada, além de contribuir com os achados sobre os contratos de PPP em saúde no Estado de São Paulo, identificando fatores favoráveis e desfavoráveis na gestão dos contratos de PPP em saúde. Como contribuição deste estudo, podemos destacar:

- a) a construção do conhecimento científico;
- b) o desenvolvimento e aplicação de um instrumento sustentado na literatura para avaliar os aspectos de gestão de contratos de PPP em saúde pública;
- c) a identificação de achados que vão além de estudos anteriores; e
- d) a divulgação de pontos de melhoria na gestão de contratos de PPP em saúde.

As contribuições de caráter empírico puderam ser evidenciadas nos achados relativos aos fatores favoráveis e desfavoráveis de maior impacto identificados no estudo, tais como: a) a necessidade de implementação de recursos tecnológicos de longo prazo; b) a adoção de um plano de ação coordenado entre os parceiros público e privado no enfrentamento de pandemias como a COVID-19; c) a necessidade de previsão de custos com mecanismos de verificação independente ao longo do contrato de concessão; e iv) a necessidade de fomentar a participação de representantes dos parceiros público e privado reunindo o Comitê Gestor da PPP, estão entre as contribuições empíricas de maior relevância para o estudo.

2 Referencial Teórico

Neste capítulo, serão apresentados os principais conceitos e as principais definições sobre sistemas de saúde e parceria público-privada, os principais estudos realizados e um constructo com base no referencial teórico pesquisado.

2.1 Sistemas de Saúde Pública e o SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, foi um marco legal no direito fundamental do ser humano. A lei regula, em território nacional, as ações e serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, devendo o Estado garantir o acesso universal à saúde, formulando e executando políticas econômicas e sociais que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos, permitindo o acesso igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. O SUS é constituído de um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, podendo a iniciativa privada participar do sistema único de saúde, em caráter complementar. Uma das diretrizes do sistema único de saúde é descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, permitindo a ênfase na descentralização dos serviços para o município, a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde (Lei n. 8.080, 1990).

Importante ressaltar que o SUS é a principal conquista do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. A reforma sanitária brasileira desenvolveu-se no decorrer da década de 1980, em paralelo com a luta pelo fim do regime autoritário e pela transformação da realidade social e política do país. Um amplo movimento social de cunho democrático-popular cresceu no país que envolvia profissionais de saúde, acadêmicos, sindicatos, políticos e movimentos sociais. Pode-se afirmar que o sistema de saúde brasileiro é o resultado de um intenso processo de participação social, que à época logrou forte poder de influência na agenda política do país. Outro ponto de destaque se deve à descentralização político-administrativa que orientou uma nova lógica organizada do sistema de saúde. A descentralização redefiniu as responsabilidades dos entes federativos, permitindo mais protagonismo e responsabilidade aos estados e municípios, passando cada um a ser responsável pela garantia da atenção à saúde dos cidadãos; assim, os serviços de maior densidade tecnológica não disponíveis em determinado município seriam transferidos para outra região mais bem equipada (Bispo, 2018).

Outras importantes reformas nos sistemas de saúde brasileiros ocorreram na década de 1990, como a criação de dois novos programas: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), provocando mudanças tanto na alocação de

recursos e formas de remuneração das ações de saúde quanto na organização dos serviços. A nova norma operacional do Ministério da Saúde (NOB-96) modificou a forma de transferência de recursos “interinstanciais” de governo e a forma de pagamento dos serviços de saúde – não mais tão somente por procedimentos –, mas com variação de modalidades de transferências de recursos. Em setembro de 1994, foi criada uma gerência específica para o Programa Saúde da Família, o Programa de Agentes Comunitários e o de Interiorização do SUS, cuja concepção era fazer um instrumento de reorganização do SUS e municipalização, definindo que sua implantação ocorrerá, prioritariamente, nas áreas de risco, utilizando o Mapa da Fome do IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas como critério de seleção para essas áreas, iniciativas que foram apoiadas pelo UNICEF e pela OPAS (Viana & Poz, 1998).

Em 1997, o Ministério da Saúde adotou o PSF - Programa de Saúde da Família como Estratégia para a Atenção Básica e, em 1998, a Portaria nº 3.925 apresentou o que se entende como Atenção Básica – um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Em 2006, a Portaria 648/GM apresentou uma concepção mais abrangente da Atenção Básica, aproximando-a da definição da Atenção Primária à Saúde (APS), orientado que ela deveria ser desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas à população de territórios bem delimitados, pelos quais assume a responsabilidade sanitária, utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, resolvendo problemas de saúde de maior frequência e relevância e servindo de contato principal dos usuários com os sistemas de saúde. Tais normativos foram orientados com base nos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, responsabilização e humanização, da equidade e da participação social (Marsiglia, 2012).

Os sistemas de saúde universais são os que melhor respondem às necessidades da população; entretanto, no Brasil, o pacto federativo e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em municípios com menos de 30 mil habitantes dificulta a organização das redes de saúde e compromete a resolutividade do sistema, reforçando a necessidade de conformação de territórios de base populacional. O subfinanciamento do SUS desafia sua consolidação, pois representa uma proporção quase inalterada do PIB – Produto Interno Bruto brasileiro, apesar do crescimento real dos gastos com o setor de saúde entre 2000 e 2012, reflexo do crescimento econômico, ou seja, uma estabilidade que não corresponde proporcionalmente às necessidades crescentes do sistema de saúde (Miranda, Mendes, & Silva, 2017).

Os sistemas públicos de saúde da França e do Brasil possuem similaridades e diferenças como princípios universais na cobertura e solidariedade do financiamento inserido na seguridade social, com diferentes bases de arrecadação, regras de manejo e controle do crescimento das despesas, com exceção à rede privada, que possui subsídios diferenciados para determinados grupos (subsídios seletivos na França e generalizados no Brasil), e articulação do sistema privado de forma distinta (na França, o setor privado complementa a cobertura da rede pública com possibilidade de coparticipação; no Brasil, o público e o privado cobrem o mesmo serviço). No Brasil, o serviço público brasileiro é totalmente gratuito e carrega inefetividade no escopo e na escala da cobertura dos serviços (Cordilha & Lavinias, 2018).

Tabela 1

Tabela de Gastos com saúde na França e no Brasil - 2015.

	Em % PIB		Participação no Gasto Total (%)		Gasto Público com Saúde (% Total Gasto Público)
	Público	Privado ¹	Público	Privado ¹	
França	8,7%	2,3%	78,9%	21,1%	15,3%
Brasil	3,8%	5,1%	42,8%	56,5%	7,7%
Média Mundial	3,6%		51,7%		

Nota. Fonte: Adaptado de “Transformações dos sistemas de saúde na era da financeirização. Lições da França e do Brasil,” de A. C. e L. Lavinias, *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7) 2147-2158, 2018.

¹Gasto Privado: somente fontes domésticas; por razões metodológicas, evitou-se o cálculo das médias mundiais ausentes neste quadro

No comparativo dos gastos públicos com saúde, percebe-se que o Brasil gasta menos da metade do gasto público francês em relação ao PIB, cerca de 3,8% do Brasil contra 8,7% da França. O Brasil colabora com apenas 42,8% de recursos públicos aplicados, enquanto a França entra com 78,9% dos gastos públicos para financiar os serviços de saúde. De maneira geral, o Brasil gasta de 7,7% do gasto público total com saúde, enquanto a França gasta o dobro, cerca de 15,3% do total de gasto público do país em 2015, conforme demonstra a Tabela 1.

O Ministério da Saúde divulgou, no primeiro trimestre de 2020, o seu Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento de planejamento do SUS que apresenta o desempenho da gestão federal do SUS no exercício de 2019. O relatório organiza e consolida as principais informações da execução física e financeira do Ministério da Saúde, ajuda a entender a atuação descentralizada no âmbito do SUS, assim como a execução nacional e centralizada das intervenções em saúde (Ministério da Saúde, 2020). A Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016, estabelece o piso mínimo de aplicação de recursos para as ações e os serviços públicos de saúde (ASPS).

Tabela 2
Piso para aplicação em ações e serviços de saúde pública - 2019.

Item	R\$ Milhões
A Piso para 2019 ⁽¹⁾	117.293
B Dotação Atualizada - Ações e Serviços Públicos de Saúde	125.122
Pessoal e Encargos Sociais	9.340
Outros Custeios e Capital	115.781
C Despesas Empenhadas - Ações e Serviços Públicos de Saúde	124.084
Pessoal e Encargos Sociais	9.021
Outros Custeios e Capital	115.063
D Despesas Empenhadas (ASPS) não computadas no mínimo	1.814
Reposição de Restos a Pagar	1.470
Fonte do Petróleo	344
E = (C - D) Despesas Empenhadas (ASPS) consideradas no mínimo	122.270
F = (E - A) Aplicação Além do Piso Constitucional	4.977

Nota. Fonte: Recuperado de “Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.” Brasília (2020).” Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

⁽¹⁾ Piso para a Saúde em 2019, conforme EC 95: Piso de 2018 (R\$ 112.360,8 milhões) corrigido pelo IPCA apurado entre julho/2017 e junho/2018 (4,39%).

Na Tabela 2, observa-se que o piso para saúde em 2019 foi definido em R\$ 117,3 bilhões, já corrigida pela inflação (4,39%) em relação a 2018. Além do piso constitucional estabelecido, foi aplicado mais de R\$ 4,9 bilhões em ações e serviços de saúde pública em 2019.

Em 2019, no Estado de São Paulo, os repassados atingiram cerca de R\$ 15 bilhões do Fundo Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, para custear os gastos com o Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. Pode-se observar que, em virtude da pandemia de COVID-19, iniciada no primeiro trimestre de 2020, o aumento dos gastos com a saúde pública atingiu uma variação de 13,17% até outubro de 2020, como observado na Tabela 3.

Tabela 3
Repasses do Fundo Nacional de Saúde para o Estado de São Paulo - 2018 a 2020.

Grupo	2018	2019	2020 ⁽¹⁾
Gestão do SUS	12.799	10.784	4.528
Vigilância em Saúde	415.574	423.430	309.386
Atenção Básica	2.955.208	2.983.266	2.339.898
Atenção Média/Alta Complexidade Amb/Hosp	10.685.680	11.424.294	9.276.935
Assistência Farmacêutica	582.317	517.845	396.621

Continua

	Conclusão		
Grupo	2018	2019	2020 (¹)
Atenção Especializada	305.523	37.014	75.304
Apoio Financeiro Extraordinário	133.319	-	-
Coronavírus (COVID-19)	-	-	5.022.177
Total (Em R\$ Mil)	15.092.438	15.398.652	17.424.848
Varição (%)	-	2,03%	13,16%

Nota. Fonte: Recuperado de “Gráfico Comparativo por Ano do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde”. Recuperado de <https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>.

(¹) no período de 2018 a 04 de outubro de 2020.

A possibilidade de avanço no acesso aos serviços de saúde não depende apenas de recursos financeiros, mas, sim, de uma política sanitária. A efetivação da humanização do cuidado implica a reorganização do sistema e do modelo de atenção, o que torna essa mudança ainda mais complexa. O acesso, assim como a humanização, não são tarefas exclusivas dos profissionais de saúde ou dos processos de trabalho no âmbito da microgestão, elas dependem de arranjos estruturais de organização e gestão do sistema (Barbiani et al., 2014).

O Ministério da Saúde, através da Portaria 4.279, de dezembro de 2010, entende as redes como uma importante estratégia para superar a fragmentação da atenção e para aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS. Dessa forma, as redes são vistas como um modo de conferir um novo arranjo institucional ao SUS, integrando suas ações para garantir maior efetividade e eficiência a elas e, dessa forma, assegurar a maior qualidade da atenção ao usuário. As redes de atenção à saúde possuem uma hierarquia de diretrizes formada por territorialização, modelo de atenção, intersectorialidade, planejamento estratégico integrado, modelo de cogestão, financiamento conjunto intergovernamental, modelo de governança, participação e controle social (Faria, 2014).

Um exemplo da complexidade dessas redes de atenção à saúde tem-se no âmbito do Governo do Estado de São Paulo, o mapa da regionalização do sistema de saúde é distribuído em 17 (dezessete) Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de acordo com os municípios, segundo as regiões de saúde. O mapa é composto de 645 municípios paulistas, com população estimada de 44 milhões de habitantes, segundo dados do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme ilustra a Figura 5.

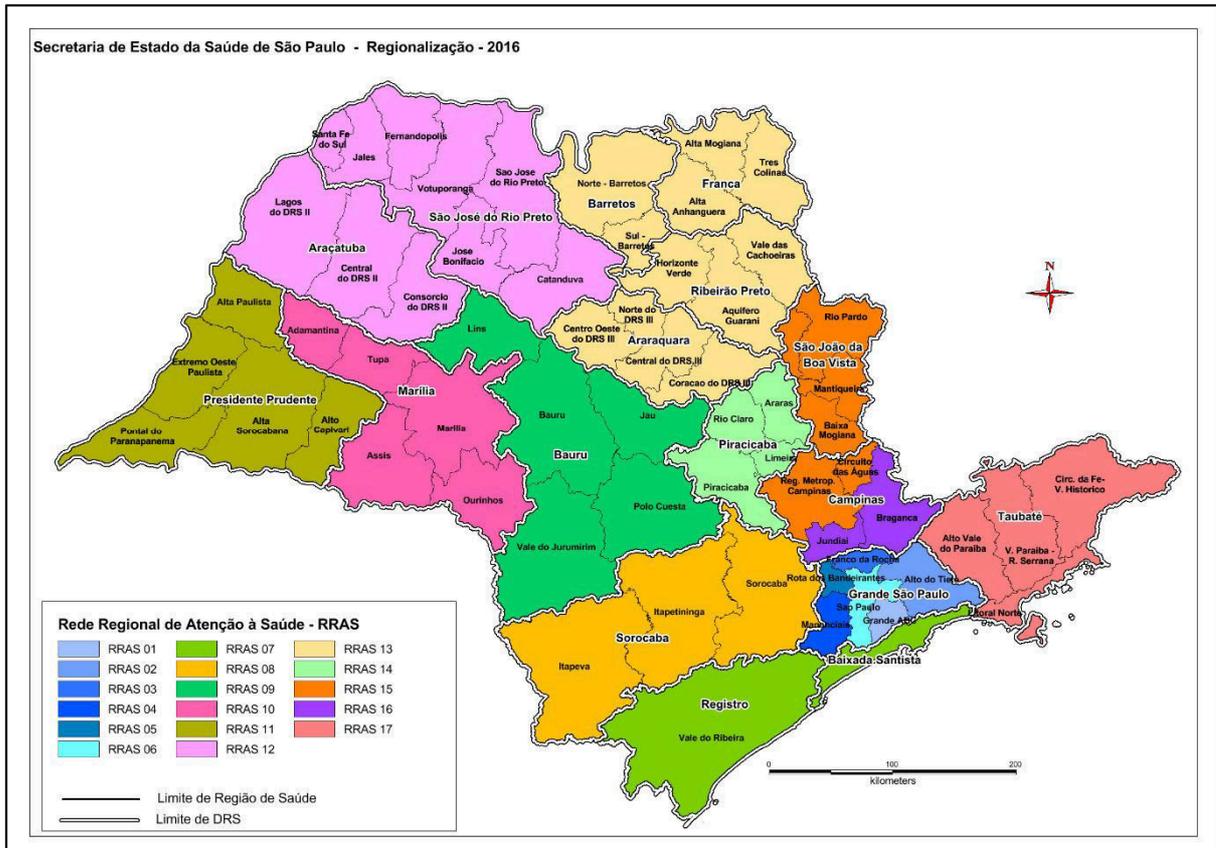


Figura 5. Mapa de Regionalização do Estado de São Paulo - 2016⁽¹⁾.

Nota. Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Recuperado de <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/informacoes-de-saude-/regionalizacao-no-estado-de-sao-paulo>.

⁽¹⁾ Estimativas de população do Tribunal de Contas da União (TCU, 2015).

Ocorre que, em uma análise dos sistemas de atenção à saúde feita em uma perspectiva internacional, observa-se que esses sistemas estão totalmente fragmentados, organizados de maneira isolada e incomunicável. Por isso, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária, e esses dois níveis não se comunicam com a atenção terciária nem com os sistemas de apoio, resultando em uma atenção primária que não pode exercer seu papel de centro de comunicação, coordenando o cuidado (Mendes, 2010).

Estudos recentes sobre a qualidade de sistemas de saúde pública indicam que a saúde se torna menos onerosa quando baseada no agente comunitário da família, tornando o serviço hospitalar um *backup* para quando for necessário realizar serviços corretivos e internações. Observam que se deve focar na prevenção da saúde e no trabalho em rede, com atuação efetiva nos diferentes estágios, como o médico da família, as redes de atenção básica e das unidades de pronto-atendimento (UPA) até os atendimentos terciários e de maior complexidade, criando um sistema possível de dar certo. Contudo, ainda é necessário criar unidades gerenciadoras de

pacientes, para gerir e referenciá-los ao nível correto de atendimento que todos necessitam na rede de saúde (Marciano, Vacaro, & Scavarda, 2019).

De modo geral, no Brasil existe uma maior utilização de serviços de menor complexidade pelos usuários de renda mais baixa, por isso a falta de atenção do sistema único de saúde no atendimento ambulatorial especializado e de atenção hospitalar, certamente impacta o atendimento de emergência, que passa a gerir apenas problemas (O'Dwyer et al., 2009). Foi o que constatou um estudo que avaliou os serviços hospitalares de emergência do Programa QualiSUS, o estudo de caso realizou entrevistas com chefes de plantão médico, chefe de enfermagem e chefe de emergência de 8 (oito) hospitais públicos em 4 (quatro) estados brasileiros, cujos resultados indicaram que a taxa de ocupação das emergências é maior que 100%, e a taxa de ocupação de hospitais é de 100%, nos hospitais analisados pelo estudo. O estudo também demonstrou que há confiança no serviço prestado e bom relacionamento dos colaboradores com a chefia imediata, mas demonstrou insatisfatória indicadores como agilidade de atendimento, tamanho da equipe e carga de trabalho.

Os principais indicadores de desempenho utilizados no gerenciamento de qualidade da assistência de enfermagem, segundo um estudo realizado com hospitais de ensino no Estado do Paraná, são em sua grande maioria 4 (quatro) indicadores de desempenho: i) taxa de infecção hospitalar (100%), ii) taxa de mortalidade hospitalar (87,5%), iii) taxa de ocupação hospitalar (100%) e média de permanência hospitalar (87,5%), portanto, não há uma padronização dos indicadores de desempenho padrão, ficando a critério de cada instituição adotar um rol de indicadores específicos (Rossaneis, Gabriel, Haddad, Melo, & Bernardes, 2014).

No Estado de São Paulo, os hospitais públicos que prestam serviços ao SUS apresentam o seguinte cenário, segundo estudo realizado no ano de 2012 com hospitais paulistas com base em informações obtidas no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde e SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde:

- a) o número médio de leitos nos hospitais paulistas é de 140,9;
- b) cerca de 6,9% dos leitos foram classificados como complementares;
- c) a taxa de ocupação hospitalar média foi de 5,2%;
- d) valor associado ao tempo médio de permanência foi de 7,2 dias;
- e) o índice de rotatividade foi de 39,1 saídas por leito no ano;
- f) taxas de ocupação hospitalar e tempo médio de permanência mais elevados estão associados aos hospitais de maior porte (151 a 500 leitos);
- g) taxa de ocupação em hospitais de pequeno porte (33%,1) é inferior aos hospitais de médio (51,5%), grande porte (69,5%) e de porte especial acima de 500 leitos (76,5%);

h) os estabelecimentos estaduais são predominantemente de grande porte (60,3%).

Por fim, os hospitais estaduais apresentam valores mais altos para os indicadores de taxa de ocupação hospitalar (65,7%) e tempo médio de permanência de 9,8 dias, provavelmente em decorrência de menor encaminhamento de pacientes pelas centrais de regulação ou em decorrência da complexidade dos procedimentos (Ramos et al., 2015).

Por outro lado, a situação do atendimento aos usuários do SUS no restante do país é bem diferente. A superlotação de hospitais sempre foi uma preocupação em diversos países do mundo. No Brasil a gestão estratégica da capacidade de eficiência instalada nos hospitais públicos vem sendo utilizada como meio para superar as superlotações. Em 2013 a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, foi instituída com o objetivo de organizar o componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), surgindo os Núcleos Internos de Regulação (NIR) nos hospitais, com o objetivo de organizar diversos serviços de saúde, em especial a distribuição de leitos de internação. Em Porto Alegre, por exemplo, o Núcleo Interno de Regulação possui maior foco na regulação do acesso aos leitos de internação clínica e cirúrgica dos hospitais (Soares, 2017).

No Estado de São Paulo os serviços de regulação são realizados pela CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde, que congrega as ações voltadas para a regulação de acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais do Estado, ofertando vagas para diferentes regiões do Estado (Secretaria de Estado da Saúde).

2.2 Visão geral das Parcerias Público-Privadas (PPPs)

As parcerias público-privadas (PPPs) surgiram na Inglaterra, no fim século XIX, como uma forma de atrair financiamento privado para projetos públicos nas áreas de educação, saúde e defesa. Outras formas de PPP surgiram em países da Europa, como Holanda, Espanha e Portugal, estendendo outras atividades, como a de transportes (Firmino, 2011). As primeiras concessões públicas, cuja modalidade aparece muito presente nas parcerias público-privadas, não são uma realidade recente, surgiram em Portugal, muito associadas à construção de infraestruturas públicas. A primeira concessão constitui na exploração das comunicações públicas, com a Edison Gower Bell, em 1882.

No início dos anos de 1900, surgem as primeiras PPPs na Espanha, advindas de concessões públicas praticadas na área de infraestrutura de transportes desde o fim do século XIX; tratava-se de uma forma de conseguir investimento para a construção de grandes obras públicas. Em decorrência da realidade política e forte característica de descentralização, os projetos de PPPs não eram conduzidos pelo governo central, diferentemente de outros países

da Europa, como Portugal e Reino Unido, onde existia uma unidade específica para acompanhar, aconselhar e compilar os projetos de PPPs. Os primeiros projetos foram desencadeados nas áreas de transportes, concentrados na construção de rodovias, mais tarde, se alargando para outros setores de atividades, como o de saúde (Firmino, 2011).

No Reino Unido, com as mudanças introduzidas pelo governo de Margareth Thather (1979-1990), o modelo das PPPs se difundiu de diferentes formas para outros países da Europa. O sistema nacional de saúde inglês (NHS) iniciou-se como organizações autônomas não lucrativas, operando como empresas independentes sob contratos através de financiamento público. Logo depois, esse sistema passou a se transformar em fundações privadas (*Foundation Trusts*) e em PFI (*Private Finance Initiaves*), iniciadas em 1992, em que o poder público contrata a compra de serviços de longo prazo, impulsionando a atividade de saúde. (Almeida, 2017).

O Reino Unido é considerado pioneiro na adoção de PPPs, tornando-se um dos países com maior investimento e larga experiência no lançamento de projetos em diversos setores como saúde, educação e defesa. A procura desses projetos veio a constituir benefícios para a sociedade, possibilitando o surgimento de novos projetos sociais como escolas e hospitais. A partir de 1997, o governo britânico alargou os projetos de parcerias para outras modalidades que não as PFI (*Private Finance Initiaves*), como a *Strategic Service Partnerships* (SSP). Em 2010, surge o departamento de acompanhamento das PPPs, a *Partnerships UK* (PUK), que presta apoio a entidades públicas envolvidas em projetos, compostas de 51% de capital privado e 49% de capital público. (Firmino, 2011). O *Project Finance* é uma modalidade de estruturação financeira para a realização de grandes projetos, possui uma engenharia financeira complexa e altamente alavancada, em que 100% dos recursos para pagamento da dívida ou financiamento vem do próprio fluxo de caixa gerado pelo projeto, foi muito utilizado no financiamento comercial europeu, nas grandes navegações ibéricas, cruzadas, nas expedições holandesa e inglesa das Companhias das Índias (Blog do Trevisan, 2016).

As PPPs foram classificadas em cinco tipos: suporte público, contratação, franchising, *joint-ventures* e parceria estratégica. O suporte público ocorre quando os governos criam mecanismos legais e financeiros para desenvolver o ambiente de negócios e estimular o crescimento da economia, gerando estímulos para determinados setores da economia ou atividades específicas. A contratação é uma espécie de terceirização dos serviços públicos, separando o órgão responsável pela oferta de serviços do executor dos serviços públicos. Esse tipo de PPP visa a uma maior eficiência e redução de custos na prestação dos serviços, evitando

esforços dos gestores públicos. O financiamento dessa parceria é público, mas a prestação do serviço é privada. (Skelcher, 2005).

A franchising é a transferência de um monopólio estatal para um ente privado qualificado a operá-lo, seu financiamento ocorre em duas frentes, a primeira quando o governo paga um subsídio ao operador do serviço e a segunda, quando o usuário paga uma tarifa cobrada pelo operador do serviço. A *joint-venture* ocorre quando o governo pretende se aliar à iniciativa privada para a consecução de um projeto colaborativo, muito comum em grandes empreendimentos de infraestrutura (Skelcher, 2005). Essa modalidade é utilizada para a construção de escolas, hospitais, rodovias e prisões, com o emprego de contratos de longo prazo, nos quais o parceiro privado projeta, constrói, financia e opera o empreendimento (Melo & Secchi, 2012). Por fim, as parcerias estratégicas são realizadas, na maioria das vezes, para integrar o serviço privado no processo de políticas públicas, quando existem benefícios para ambos os parceiros e uma relação pautada por confiança e cooperação entre eles (Melo & Secchi, 2012). As parcerias estratégicas podem conter elementos das contratações, franchising e *joint-venture*; portanto, podem ser financiadas pelo poder público ou abertas a financiamentos privados (Skelcher, 2005).

Para (Sarmiento & Renneboog, 2014) há distinção entre concessões e PPP. Em Portugal, o modelo de concessão é usado em setores como água e saneamento, energia, portos e aeroportos, e segue muito de perto a classificação fornecida pelo Banco Mundial – na qual uma entidade privada assume a administração de uma empresa estatal por um determinado período com significativo risco de investimento e nenhum recurso público é investido. Já as PPPs são baseadas em investimentos de fundos públicos durante o período de operação, mas não durante as fases de construção e investimento. Para (Reich, Hershey, Hardy, Childress, & Bernheim, 2003), existem três fatores que ajudam a definir uma PPP: a) deve existir ao menos uma instituição lucrativa e outra sem fins lucrativos; b) ambos devem ter objetivos compartilhados para criar valor social, c) um grupo que concorde em compartilhar custos e benefícios dessa parceria. Segundo o autor, uma parceria trabalha quando quatro critérios forem atendidos: criação de valor social, relacionamento de confiança entre os parceiros, compromisso de parceria e senso de legitimidade social.

Além das parcerias público-privadas definidas em lei, estão presentes no Brasil outras modalidades institucionais na gestão de saúde pública, essas modalidades apresentam diversas características em comum, mas que diferem entre si, como a administração direta e indireta, autarquias e fundações, agentes e entidades paraestatais, entidades beneficentes e outros entes de colaboração, todos contribuindo para a gestão de serviços públicos de saúde (Carrera, 2012).

Há também as entidades sem fins lucrativos, que se constituem como parceiros privados e estão inseridas no contexto público. (McGuigan, Moyer, & Harris, 2018) comentam que as entidades sem fins lucrativos existem para fornecer um bem ou prestar um serviço desejado pelos seus principais contribuintes, e independente de seus objetivos específicos, as instituições públicas e privadas devem procurar fornecer seus bens e serviços de forma mais eficiente, isto é, ao menor custo possível.

No Brasil, as PPPs foram criadas mediante Lei Federal nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. A definição de parceria público-privada engloba duas modalidades: a concessão patrocinada e a concessão administrativa, ambas instituídas pela Lei nº 12.766, de 27 de dezembro de 2012. A parceria público-privada é um contrato administrativo de concessão que tem por objeto a concessão patrocinada ou administrativa. Na concessão patrocinada, os serviços públicos a serem executados, precedem ou não de obra pública, cuja remuneração ocorre mediante pagamento de tarifa pelo usuário ou contraprestação do parceiro público. A concessão administrativa é conhecida pela prestação de serviço de que a administração pública seja usuária direta ou indireta, com ou sem execução de obra ou fornecimento e instalação de bens, mediante contraprestação do parceiro público (Pietro, 2015).

Os estados por sua vez, definem suas próprias legislações específicas para incentivar novos projetos de parceria público-privada como no caso do Estado de São Paulo que adotou uma série de mecanismos para viabilizar projetos de PPP no estado. A Lei nº 11.688 de 19 de maio de 2014 instituiu o Programa de Parcerias Público-Privadas (PPP), que teve como objetivo fomentar, coordenar, regular e fiscalizar a atividade de agentes privados que atuem na implementação de políticas públicas voltadas para o bem-estar e desenvolvimento daquele estado. Uma das diretrizes do programa é a eficiência no cumprimento das finalidades do programa, o estímulo à competitividade na prestação de serviços públicos, a sustentabilidade econômica dos projetos, a responsabilidade social e fiscal na execução dos contratos, e por fim, o acesso universal aos bens e serviços essenciais à população. Como destaque, a legislação traz mecanismos de gestão como a criação do Conselho Gestor da PPP, ficando a cargo do conselho aprovar os projetos de PPP, recomendar a inclusão de projetos, e fiscalizar a execução dessas parcerias, cabendo opinar em sua revisão, alteração, rescisão, prorrogação ou renovação dos contratos de PPP.

Outros importantes mecanismos de foram introduzidos para garantir segurança na viabilidade fiscal dos projetos de PPP, com destaque para recentes mecanismos de garantia financeira criado por órgãos estaduais. No Estado de São Paulo, o artigo 12 da Lei nº 11.688/2004, criou uma sociedade por ações - pessoa jurídica denominada “Companhia Paulista

de Parcerias”, formada com a maioria das ações integralizadas pelo Estado de São Paulo, que tem por objetivo, colaborar, apoiar, e viabilizar a implementação do Programa de Parcerias Público-Privadas. A criação dessa companhia permitiu à aquele estado viabilizar, ativos, bens e direitos públicos, títulos da dívida pública de titularidade do estado, permitindo ao órgão viabilizar inúmeros instrumentos financeiros, tais como: arrendamento, cessão de uso, contrair empréstimos e emitir títulos, de modo que tais instrumentos sirvam de garantia para o Estado vincular esses ativos aos projetos de PPP, criando um mecanismo robusto de garantias.

Esses instrumentos de garantias foram comentados por (Tafur, 2017), que bem destacou a legislação estadual, que aditou com o Decreto Estadual nº 61.036/2015, a ampliação para outras atividades da UPPP – Unidade de Parcerias Público-Privadas do Estado de São Paulo, no artigo 56, item (iv), que permite acompanhar em conjunto com os órgãos setoriais e a Companhia Paulista de Parcerias – CPP, o desenvolvimento do “modelo de garantias” de projetos que serão objeto de parcerias público-privadas. A própria Lei nº 11.079/2004 define as garantias prestadas pelo poder público dentre elas: vinculação de receitas, instituição de fundos especiais, contratação de seguro garantia, mecanismos internacionais e instituições financeiras, e por fim, garantias prestadas por fundo garantidor ou empresa estatal criada para esta finalidade ou outros mecanismos admitidos por lei; todos esses instrumentos tendem a garantir maior segurança jurídica aos contratos de parcerias público-privada celebrados pelo estado.

Outros instrumentos jurídicos, além das garantias, são tão importantes quanto para a realização de estudos técnicos aplicados na modelagem de concessões e PPPs. Um estudo realizado em parceria com o IFC – International Finance Corporation, BNDES e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), indicou que a partir dos anos 2000 com o surgimento de parceiros públicos e privados interessados em estruturar projetos inovadores de interesse social (saneamento, hospitais e serviços gerais), os procedimentos tradicionais de contratação pela lei de licitações (Lei n. 8.666, 1993) se tornaram pouco atraentes para a escolha de consultorias técnicas de qualidade para a modelação de concessões. Portanto, a burocracia e o excesso de objetividade da lei tornaram-se um problema para a contratação de aptas a estruturar projetos de infraestrutura. Na modelagem de PPP e concessões a administração tende a preferir um parceiro confiável, escolhido com certa liberdade, o que acaba gerando a descontinuidade de muitos projetos. Essa morosidade da lei, abriu caminhos para a contratação no modelo de autorização, já utilizada no Estado de São Paulo por meio do Decreto nº 61.371/2015, que permite a contratação de um agente privado no certame licitatório, com todos os custos sendo arcado pelo licitante vencedor (International Finance Corporation [IFC], 2015).

2.2.1 *Gestão de contratos em PPP*

Os contratos se constituem em diversas formas e naturezas. Muitas vezes, esses contratos não são formalizados ou explícitos, portanto, as relações entre os agentes e a firma são pactuadas por meio de algum tipo de contrato. A relação entre as empresas é estabelecida assim, pois quando não há o cumprimento dessas regras, a atividade da empresa pode ser prejudicada. A execução dos contratos, por si só, pode gerar problemas. Um deles diz respeito à informação imperfeita, que ocorre quando as regras são claras a todos os agentes, entretanto, nenhum deles sabe o que cada agente pode fazer com elas. Já no caso da informação incompleta, as regras não são totalmente claras e podem ser aplicadas diferentemente daquilo que foi previsto no papel. Essas duas situações evidenciam como os contratos impõem situações indesejadas na prática (Lopes & Iudícibus, 2017).

Os contratos representam uma das principais formas nas quais os governos privatizam sua prestação de serviços; e os governos também representam, em média, uma fonte substancial de receita para organizações sem fins lucrativos (Gazley, 2008). Segundo o autor, os contratos não servem apenas para verificar as ações de agentes, mas também as de diretores. Nesse sentido, (Sunder, 2020) apresenta cinco funções que a contabilidade proporciona na coordenação de contratos existentes entre os agentes ligados à empresa: mensurar a contribuição de cada participante, mensurar a fatia de cada participante no resultado da empresa, informar os participantes sobre o cumprimento dos contratos, distribuir informação a todos os participantes sobre a liquidez de sua produção e sobre o conhecimento comum para reduzir custos de negociação contratual. Esses são elementos fundamentais para reduzir impactos do conflito de agência entre os agentes objetos da execução contratual.

Albalate, Bel e Geddes (2015) analisaram empiricamente um conjunto de arranjos contratuais e categorizaram a participação na provisão de infraestrutura e operação em quatro principais tipos contratuais; são eles: a) *Design and Build* (DB), na tradução, “projetar e construir”; b) *Management Contracts* (MC), na tradução, “contratos de gestão”; c) *Designbuild-Finance-Operate* (DBFO), na tradução, “contratos de operação financeira”; e d) *Concession Agreements* (CA), conhecidos como “contratos de concessão”. Outros arranjos contratuais mais complexos são estendidos aos modelos tradicionais, quando um ou mais parceiros assumem tarefas adicionais, como o DBOM – *Design-build-operate-maintain*, no qual o parceiro privado inclui operação e manutenção da instalação após construção, aproveitando o incentivo de construir instalações que minimizem custos de operação e manutenção; e o DBFOM – *Design-build-finance-operate-maintain* (projetar, construir, financiar, operar e manter), no qual o

parceiro privado concorda em projetar e construir uma nova instalação, obtendo uma futura receita (como o pedágio), para, em seguida, operar e manter a instalação durante determinado período de tempo, mais conhecida como “projeto *greenfield*”. No projeto “*brownfield*”, o parceiro privado normalmente paga uma taxa de concessão inicial.

Muito tem se falado na gestão promovida pelos contratos de gestão, que embora instrumentos de parceria entre o público e o privado, não fazem parte dos arranjos contratuais em parcerias público-privada, integrando outras modalidades de parcerias com a utilização de organizações sociais de saúde, entretanto, importante apenas destacar que (Ibañez & Vecina, 2007) já bem pontuaram a avaliação do Banco Mundial que considerou satisfatória os resultados obtidos por essas parcerias, sinalizando que o Estado aprendeu a controlar o Privado, abrindo as portas para a modernização do Estado e incentivando novas formas de parcerias na área da saúde.

2.2.2 Governança em PPP

As PPPs foram anunciadas como uma maneira eficaz de abordar um recurso crescente de governança da saúde. Na visão de (Ruckert & Labonté, 2014) o aprofundamento da gestão neoliberal permitiu que o interesse privado se tornasse mais incorporado à esfera pública, prejudicando a tentativa de melhorar os resultados globais de saúde, como a distribuição desigual dos determinantes sociais da saúde. A pobreza e a exclusão continuam sendo as principais barreiras para alcançar a saúde para todos.

A partir de definições e da literatura acadêmica de fatores críticos de sucesso em PPPs, (Thamer & Lazzarini, 2015) sugeriram quais seriam os fatores mais relevantes para o avanço e desenvolvimento de PPPs no Brasil, detalhando o processo e as fases pré-contratuais, etapas básicas e atividades necessárias. Essas etapas incluem a fase regulatória, estudos, licitação e seleção. Em segundo plano, o apoio legislativo, jurídico e a assinatura de contratos com definição de prazos. Por fim, os fatores críticos que esbarram em ausência de agências regulatórias e ambiente de corrupção. Esses fatores demonstram que o ambiente de governança das PPPs no Brasil está diretamente relacionado ao cumprimento do arcabouço regulatório, jurídico e contratual.

Para (Ricks, Rooven, Gantsho, & Ham, 2013) explorar a experiência de gestores de saúde envolvidos em uma fase operacional de PPP de saúde da África do Sul demonstrou fatores positivos e negativos de uma PPP. Pelo lado positivo, a PPP elevou o nível de prestação de serviços e cuidados públicos com a saúde local, beneficiando ambos os parceiros público e privado – por outro lado, o baixo orçamento e as decisões inadequadas do parceiro público

reforçam os fatores negativos que impedem o bom funcionamento de uma PPP na área de saúde pública. Portanto, o estudo demonstra que os fatores positivos de governança, como boa comunicação, relações interpessoais, confiança, comprometimento e apoio dos departamentos de saúde, são fatores favoráveis que facilitam o sucesso das PPPs em saúde.

Jerzy Henisz da *The Wharton School*, Filadélfia, Estados Unidos, bem debateu, em seu artigo “*Governance Issues in public private partnership*” sobre a eficácia relativa da propriedade estatal e privada para uma abordagem institucional comparativa que busca identificar os custos e as competências relativas dessas formas de governança para lidar com riscos específicos em transações específicas. O autor estudou dez artigos para explorar não apenas os casos de propriedade estatal e privada, mas formas de governança híbrida e alianças. Portanto, observa-se que estudos de caso sobre alocação e gerenciamento de riscos extraídos de diferentes contextos e setores nacionais destacam a importância da governança para os projetos de parceria público-privada. Nota-se que os mecanismos de governança se mostram complexos e devem ser cada vez mais estudados no sentido de explorar quais custos e competências da propriedade pública e privada podem ser combinados nas diferentes formas híbridas de governança (Henisz, 2006).

A implantação de PPPs ainda traz questões controversas quando vista como instrumento de desenvolvimento social, os governos ainda possuem ceticismo em relação aos ganhos trazidos pelas parcerias público-privadas em países como a Índia (Barowalia, 2010). A longo prazo, quando esses contratos de PPPs não analisados à luz da literatura, os resultados se mostram cautelosos e ainda requer bastante incertezas quanto a avaliações precoces na vida desses projetos (Hodge & Greve, 2007). Por outro lado, há que se considerar importante fatores de sucesso das PPPs para projetos de construção de PPP no Reino Unido, onde se constatou que há três importantes fatores para o sucesso de uma PPP: um consórcio privado forte, uma alocação de risco apropriada e um mercado financeiro disponível (Li et al., 2005), evidenciando que a implantação de PPPs em um cenário positivo poderá desencadear projetos promissores.

2.2.3 Estudos anteriores em PPP

Um estudo de caso realizado em diversos países, com revisão sistemática da literatura sobre governança em PPP, contendo 52 artigos, 122 casos, 27 países e 18 setores, procurou desenvolver uma estrutura de governança composta por 21 questões em quatro grupos: institucional, organizacional, contratual e gerencial. Em seguida, investigou a dinâmica dos problemas de governança, incluindo a importância relativa, as inter-relações e as conexões com o sucesso e o fracasso das PPPs. Os resultados sugerem que as PPPs devem enfatizar

cooperação, confiança, comunicação, capacidade, alocação e compartilhamento de riscos, concorrência e transparência em sua governança. Descobriram também que a prática do governo federal de enfatizar fatores dominantes e diretos e ignorar os fatores recessivos e indiretos tem impedido o sucesso das PPPs. Para os autores, o ambiente de governança desempenha um papel fundamental na determinação do sucesso e do fracasso das parcerias público-privadas, desenvolvendo estruturas organizacionais e gerenciais, além de enfatizar a cooperação e o compartilhamento de riscos no ambiente governamental (Xiong et al., 2019).

Moro (2016) analisou os investimentos em infraestrutura de saúde e apontou a questão estratégica como fundamental em países como a Itália, cujo envelhecimento da população está afetando severamente as restrições orçamentárias públicas. Para o autor, o fator crítico das estratégias públicas para investimentos em infraestruturas complexas é a escolha entre a contratação tradicional (*TP-Traditional Procurement*) e a parceria público-privada (*PPP-Public Private Partnerships*) ou o financiamento de projetos (*PF-Project Finance*). As evidências demonstram que as análises de PESTLE e SWOT melhoram as opções de contratação e de parceria público-privada, suavizando as preocupações de governança. Entretanto, os estudos empíricos realizados na Itália sugerem o aprofundamento das pesquisas além do âmbito da saúde, podendo alargar bem mais seu foco.

Um estudo de caso no primeiro hospital público objeto de PPP no Estado da Bahia – o Hospital do Subúrbio – procurou compreender o processo decisório e a implementação da PPP da Saúde na Bahia, caracterizando as principais modalidades institucionais de gestão pública da saúde no Brasil, a origem, os condicionantes e as utilizações de PPPs no Brasil e em países que mais usam essa modalidade de gestão. Por fim, analisou as documentações da PPP no Hospital de Subúrbio em Salvador, identificando e examinando as posições dos principais *stakeholders* envolvidos no estudo de caso. A análise de documentos, somada à identificação de estratégias, facilidades, dificuldades e expectativas quanto ao projeto de PPP nesta unidade de saúde, concluiu que as principais condicionantes para a contratação de PPP, conforme a literatura internacional, foram atendidas: análise de *Value for Money (VFM)*, elaboração de edital e contrato, licitação, formação de Sociedade de Propósito Específico (SPE) e Fundo Garantidor de PPP (Carrera, 2012). O estudo de caso em questão não permitiu avaliar os aspectos dos serviços bata-branca e bata-cinza desempenhados por diferentes contratos. No estudo de caso do Hospital do Subúrbio, os serviços bata-branca e bata-cinza são gerenciados pelo concessionário, diferentemente do que ocorre com o Hospital Regional de Sorocaba, em que o concessionário se responsabiliza apenas pelos serviços bata cinza, além da construção do complexo hospitalar, característica que diferencia do estudo de caso proposto nesta pesquisa.

Já os estudos de (Pinheiro, Pinho, & Bruni, 2018), buscou analisar as práticas de accountability entre duas unidades hospitalares com modelos de gestão distintas, sendo uma delas no modelo de administração direta e outra, no regime de parceria público-privada. Dentre os principais resultados, observou-se avanços por parte da PPP na fixação de metas, transparência legal e adoção de práticas de governança corporativo, por outro lado, notou-se ausência de transparência nos relatórios produzidos pelos instrumentos de accountability identificados no estudo. Portanto, pode constatar que diferentes práticas promotoras de accountability, adotada por modelos de gestão distintos, não resultam em inovação se tratando de práticas promotoras de accountability, muito embora, verificou-se no estudo uma relevância de accountability na implantação de projetos de PPP.

O artigo *“Efficient Public-Private Partnerships”* analisou a literatura relacionada às PPPs mistas, o custo de capital do parceiro privado e a suposição de que o parceiro privado possa construir a infraestrutura a um custo menor do que o setor público. O artigo mostra como diferentes habilidades gerenciais e esquemas de transferência de conhecimento determinam uma estrutura acionária ótima da PPP. Sob a hipótese de menor custo de capital do parceiro público e menores gastos de desenvolvimento quando o investimento é realizado por um investidor privado, uma estrutura de capital ótima é alcançada tanto com o público quanto com os privados como acionistas, ou seja, um capital misto público-privado. A análise, neste artigo baseada em modelos, mostra que as PPPs podem fornecer serviços públicos mais baratos do que uma única entidade pública (Moszoro, 2014).

O estudo denominado *“Public-private partnerships in Canadian health care: A case study of the Brampton Civic Hospital”* examinou as PPPs no Canadá com referência ao estudo de caso do Hospital Cívico de Brampton, na província de Ontário, que teve por objetivo uma revisão detalhada da literatura, entrevistas em profundidade com conhecimento selecionado de líderes de campo, uma revisão do relatório do órgão geral de auditoria de Ontário e uma pesquisa sobre profissionais na província de Ontário. O resultado do estudo pretendeu servir como base para ajudar outros países e comunidades na implantação de PPPs na área de saúde. A análise conclui que, devido à natureza complexa e politicamente sensível dos cuidados de saúde, especial atenção deve ser dada às comunicações e relações públicas e ao planejamento de projeto e pós-construção, a fim de entregar um PPP de sucesso (Barrows, MacDonald, Supapol, Dalton-Jez, & Harvey-Rioux, 2012).

Outra publicação, intitulada *“Public-Private Partnerships in Health Services Delivery”*, conceitua as PPPs de perspectiva rede de organizações e amplia as relações interorganizacionais (IOR) para estudar 15 (quinze) PPPs em um sistema distrital de saúde no

estado de Rajastão, na Índia. A conclusão deste estudo permitiu descobrir que poucos estudos empíricos sobre PPP na área da saúde identificaram várias lacunas na concepção e implementação de PPP. Através deste estudo, os autores descobriram que as redes de prestação de serviços compreendendo governo, agências e organizações voluntárias são emergentes por meio da PPP. No futuro, estas redes se expandiriam com a inclusão de um maior número de atores. Ainda segundo os autores, esses atores não são suscetíveis de suplantarem o governo na prestação de serviços – eles são suscetíveis de coexistir com o governo. No entanto, para que as redes tenham uma maneira eficaz de governar, é importante reduzir a assimetria de poder entre os parceiros e aumentar a dependência de mecanismos informais de coordenação e confiança, e desenvolver a coordenação horizontal e o capital social nessas redes (Singh & Prakash, 2010).

O artigo “*Beyond the Contract: The Scope and Nature of Informal Government – Nonprofit Partnerships*” investigou até que ponto os governos locais e as organizações sem fins lucrativos trabalham em conjunto para prestar serviços fora da arena de contratação e como essas parcerias se parecem, utilizou-se de dados quantitativos e qualitativos do governo e de setores sem fins lucrativos para avaliar a frequência e natureza das questões não contratuais das parcerias de prestação de serviços no Estado da Geórgia. O estudo teve como objetivo reportar outros estudos de parcerias locais de prestação de serviços usando dados de pesquisa e entrevista. Os achados mostram que a maioria das parcerias público-privadas envolvendo entidades sem fins lucrativos são lideradas pelo governo e pelas agências, ambos fracamente colaborativos no sentido de autoridade ou recursos compartilhados (Gazley, 2008).

(Albalade et al., 2015) analisou os determinantes da participação privada em projetos de infraestrutura e examinaram ricos arranjos contratuais, e descobriram que variáveis fiscais, população e a localização do governo aumentam o nível de participação da iniciativa privada em projetos de infraestrutura, assim como, altas cargas tributárias são fatores desfavoráveis para a participação mais ativa da iniciativa privada. Tal cenário nos remete aos estudos de (Matos & Gonçalves, 2019) que aponta que diferentes autores concordam que os governos adotam vários acordos contratuais diferentes, com diferentes partilhas de riscos, diferentes formas de financiamentos e regimes de transparência sobre como lidar com os riscos dos contratos, e assim alcançar um melhor resultado de governança. (Villani, Greco, & Phillips, 2017) realizaram um estudo de caso e propuseram um comparativo da criação de duas PPPs no setor de saúde italiano, utilizaram a literatura de *Business Model* e modelos híbridos para estudar a complexidade dentro das PPPs, e como isso, impulsionar a criação de valor. Puderam constatar

que as PPPs podem gerar valor a partir da complementariedade das atividades e conhecimento entre governos e parceiros privados.

Em 2009, foram utilizadas duas abordagens para comparar o desempenho de hospitais PPP com instalações semelhantes. Na primeira análise comparou 12 (doze) hospitais reformados, com outros doze hospitais com desempenho semelhante, permitindo analisar indicadores de qualidade e eficiência. Entretanto, o estudo foi prejudicado por conta da falta de informações em hospitais da administração direta. Entretanto, foi verificada diferenças significativas no número de leitos, tipos de serviços, despesa total e número de profissionais por leito. Na segunda análise, comparou-se hospitais de dois grupos, separando hospitais de PPP e da administração direta, de modo que pudesse comparar a eficiência relativa dos dois grupos. Os resultados mostraram impactos na eficiência e qualidade, ou seja, os hospitais da PPP são nitidamente mais eficientes, incluindo menores taxas de mortalidade e redução de custos unitários. Os resultados sugerem que o desempenho dos hospitais de PPP estão relacionados à autonomia dos gestores na execução dos orçamentos, gestão de recursos humanos flexível, compras estratégicas e financiamento baseado em desempenho, gestão eficientes dos contratos, além da informação e transparência dos custos hospitalares (Forgia & Harding, 2009). Por outro lado, uma revisão em 46 (quarenta e seis) artigos publicados em revistas e jornais de 1990 a 2010 propondo um debate sobre a eficácia das PPPs, mostrou que a literatura apresenta resultados que evidenciam que essas PPPs são utilizadas internacionalmente para tratar de questões de saúde pública emergentes e que sua eficácia ainda precisa ser comprovada (Torchia, Calabrò, & Morner, 2015).

Um recente estudo de caso sobre o projeto administrativo envolvendo os Complexos Hospitalares do Estado de São Paulo buscou avaliar todas as etapas do desenvolvimento e da concretização do projeto, incluindo a fase de manifestação de interesse privada (MIP). Com os achados da análise do processo administrativo, foram identificadas particularidades atinentes a cada fase do processo de contratação pública e alguns riscos apresentados pelos particulares, como o risco da governança entre os serviços “bata-branca” de responsabilidade da equipe médica e os serviços bata-cinza de responsabilidade da concessionária, demonstrando que o risco no modelo pesquisado é prova de que fatores político-sociais estão presentes na modelagem de projetos, cabendo aos parceiros privados equilibrar os riscos envolvidos por meio de uma estrutura contratual adequada (Tafur, 2017).

A partir do referencial teórico estudado e o conjunto de informações trazidas pelos estudos anteriores, foi possível elaborar um constructo sobre os fatores favoráveis e desfavoráveis dos contratos de PPP, o qual apresentamos nas Tabelas 4 e 5:

Tabela 4

Constructo de Fatores Favoráveis dos Contratos de PPP

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs													
Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP													
Subcategorias	(Xiong et al., 2019)	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)	
1_Financeiro	Governo e Parceiro: assumem os demais riscos de mercado.	Diferentes formas de financiamentos.		Financiamento eficaz.									Análise de PESTLE e SWOT pode contribuir para a decisão dos projetos de Financial Project desde associados a banco de dados confiáveis.

Continua

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 2_ Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Subcategorias	(Xiong et al., 2019)	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
2_Jurídico	Questões Gerenciais : devem seguir leis, regulamentos e lideranças dos gerentes de PPP.		Ausência de Licitação de Compras.									Desenvolvimento do fundo garantidor, elaboração e execução do processo licitatório, homologação e implantação dos contratos.

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs												
Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP												
Subcategorias	(Xiong et al., 2019)	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
3_Político										Projetos apresentados por meios dos PMI com seleção do mais adequado às necessidades, divulgação do projeto, submissão a audiências e consultas públicas.	A localização do governo pode privilegiar um maior número de projetos PPP e a participação dos parceiros privados.	Fortalecer políticas.

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs												
Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP												
Subcategorias	(Xiong et al., 2019)	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
4_Técnico				Implementação de recursos tecnológicos de longo prazo;		O recurso às estruturas centralizadas viabiliza a concentração da expertise e as informações relativas aos projetos estruturados. A contratação de consultores externos pode se mostrar uma alternativa adequada para auxiliar a Administração na análise dos estudos apresentados no PMI.	Análise de PESTLE e SWOT podem contribuir para a decisão dos projetos de Financial Project desde associados a banco de dados confiáveis.	Teóricos PPP: Ganho de eficiência, atração de capital de risco, redução de incertezas, capacidades complementares, respeito a orçamento e cronogramas.		Desenvolvimento do projeto técnico baseado em informações epidemiológicas, desenhos de plantas operativas e do rol de equipamentos/tecnologias médicas, elaboração de plano de negócios e modelagem jurídica, matrizes de riscos e responsabilidades.		Estimular novas normas e padrões técnicos.

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs												
Categoria: 2_ Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP												
Subcategorias	(Xiong et al., 2019)	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
5_ Governança	Questões de Governança: cooperação, confiança, transparência, concorrência e alocação, e compartilhamento de riscos.	Governos adotam vários acordos contratuais diferentes, instituindo diferentes riscos, ou sobre como alcançar melhores resultados de governança.	Necessidade de ampliação dos serviços públicos; Busca pela prestação de serviços públicos com eficiência; Governança interna.	Processos e governança bem estabelecidos.				Compartilhamento de conhecimento e competências; Maior probabilidade de avanço em projetos ligados a empresas com competências e mercados de atuação diversos.		Parceiro público: instituição de comitê gestor com a participação do setor saúde.		Melhoria da cadeia de suprimentos em saúde.

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003)
1_Financeiro	Custo de capital mais baixo para as entidades públicas; Gastos de capital mais baixos para investimentos realizados por investidores privados; ambos resultam em menores custos financeiros.	Orçamento adequado.	Redução de custos dos serviços públicos.	PPPs na área de transporte s no Reino Unido se mostraram favoráveis e com sucesso.			Redução de despesas.			PPPs (PFI) possuem novas características em comparação com as parcerias tradicionais, incluindo o uso preferencial de financiamento privado.	Condições econômicas favoráveis e mercado financeiro disponível; ambiente macroeconômico estável.	Compartilhar custos e benefícios da parceria.

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003)
2_Jurídico			Apoio político em um ambiente regulatório favorável; custos de transação; teoria da agência e direitos de propriedade.								Processo de concorrência competitivo; transparência no processo licitatório; marco regulatório favorável.	Relacionamento de confiança entre os parceiros.

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003)
3_Político		Apoio das autoridades.	Incentivos para "construir e operar" são determinantes para o ciclo de vida de um projeto PPP. Socialidad e e retórica política.			Construir relação de confiança entre os setores público e privado, através de normas, reciprocidade e colaboração.					Responsabilidade e compromisso dos setores público e privado; agência pública bem organizada.	Senso de legitimidad e social.

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs												
Categoria: 2_ Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP												
Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003)
4_Técnico								Gestor público possui ferramentas para influenciar o resultado da parceria (financiamentos, normas etc.).			Estudo de custo/benefício realista e extensivo; viabilidade técnica do projeto; suporte social e transferência de tecnologia.	

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003)
5_Governança		Facilitadores identificados: boa comunicação e bons relacionamentos, perseverança e compromisso.	Fatores de avaliação de sucesso de uma PPP: Clareza de objetivos e responsabilidades, compartilhamento de riscos justo e eficiente.		Comunicação eficaz com as partes interessadas, a comunidade, o estabelecimento político e o grupo de usuários; Confiança e respeito mútuo.	Gerenciamento de redes (conexões) por meio de atividades interorganizacionais: mediar, facilitar e gerenciar processos por parte dos gerentes públicos.			Para o autor, o estado aprendeu a controlar o privado.	Premissas alteradas de governança e prestação de contas.	Consórcio privado forte e bom, alocação de risco apropriada; boa governança; autoridade compartilhada entre público e privado.	Participação entre uma organização com fins lucrativos e outra sem fins lucrativos; Objetivos compartilhados para criar algo social.

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 3_Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP

Subcategorias	(Xiong et al., 2019).	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
1_Desempenho				Rede: sistema de relações pessoais e institucionais eficientes.	Parceiros têm corresponsabilidades compartilhadas ou consideradas complementares, sem nenhuma consideração sobre as relações desiguais de poder entre eles.				Eficácia, benefícios, interesse público, eficiência e parceiros.			

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 3_ Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP

Subcategorias	(Xiong et al., 2019).	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalate et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
2_Acordos Contratuais	Questões contratuais: são mais transparentes para órgãos externos.	Governos adotam vários acordos contratuais diferentes para instituir partilhas de riscos ou alcançar melhores resultados de governança.	Forte influência do Contrato de PPP na regulação da assistência, metas, penalidades e eficiência.					Redução de custos de transação e aceleração contratual dos projetos.			O estresse da dívida de uma jurisdição é um fator importante na escolha do envolvimento privado do governo em contratos, assim como a carga tributária da jurisdição.	

Continuação

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 3_Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP

Subcategorias	(Xiong et al., 2019).	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalate et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
5_Modelo de Negócio				Criação de valor, habilidades complementares; modelo de negócio bem-sucedido.				Parceria com consórcios que apresentem competências complementares.				

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 3_Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP

Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003).
1_Desempenho		Poder para delegar decisões gerenciais.	Desempenho.				Melhoria da eficiência.		Parcerias do estado com as OSS é positivo; parceria é vista com bons olhos e apresenta bons resultados.	Premissas de governança e prestação de contas alteradas.		Compartilhar custos e benefícios da parceria.

Continuação

2_Acordos Contratuais	Governança em contratos é fator crítico para o sucesso das PPPs. Teoria da agência: determina o melhor modelo de PPP e integra os melhores interesses público e privado.	Pacotes de gestão pública tende a ser de caráter formal. Decisão compartilhada e troca de formalidade de controle são características da PPP.	As OSS, as Fundações e os Contratos de Gestão podem ser vistos como instrumentos de modernização do estado.	Compromisso de parceria.
----------------------------------	--	---	---	--------------------------

FATORES FAVORÁVEIS EM PPPs												Conclusão
Categoria: 3_ Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP												
Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003).
3_Accountability			Mecanismos de monitoramento.							Premissas de governança e prestação de contas alteradas.		
4_Qualidade de Atendimento		Melhores padrões de cuidados de saúde, bem como benefícios mútuos para ambos os parceiros.	Elementos qualitativos: equidade e acesso.				Melhoria da qualidade.					
5_Modelo de Negócio										Alta complexidade de negócios.		

Tabela 5

Constructo de Fatores Desfavoráveis dos Contratos de PPP

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Subcategorias	(Xiong et al., 2019).	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
1_Financeiro	O setor privado assume riscos financeiros e técnicos.		Dificuldade em se dimensionar os gastos destinados aos projetos de PPP/FPI; Projetos de PPP resulta em maiores custos, honorários profissionais e maior taxa de juros em financiamentos privados; Possibilidade de déficit operacional; Dificuldade em elaborar a previsão orçamentária da unidade hospitalar (recente).			2. O grande número de pedidos de autorização no PMI pode acarretar excessivos custos de transação para a Administração analisar e compatibilizar os estudos apresentados.	Mesmo que o <i>Project Finance</i> tenha contribuído fortemente para a modernização da infraestrutura de saúde italiana, ainda existem muitas críticas que a impedem de se tornar uma solução eficiente para a crise das finanças públicas, representada por seus longos projetos.					Custo da manutenção das PPPs; Alto nível de financiamento de instituições filantrópicas; Baixo alinhamento e alto custo de transação; Previsibilidade de recursos.

Continuação

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Subcategorias	(Xiong et al., 2019).	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
3_Político	O governo assume os riscos políticos e legais.							Corrupção ainda é relevante nas relações entre firmas privadas e burocracia estatal.			Aumen to de carga tributária oferece redução de projetos de PPPs.	PPPs privilegiam provedores privados.

Continuação

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs												
Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP												
Subcategorias	(Xiong et al., 2019).	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalate et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
4_Técnico						3. Em contratos de concessão, a inclusão de exigência de qualificação técnica referente à experiência em serviços de engenharia pode restringir a competitividade do certame.						Não ficou evidenciada a existência de mecanismos de verificação independente em todos os projetos; por incompatibilidade entre projeto e execução do contrato pelo parceiro privado, houve suspensão da contratação.

Continuação

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Subcategorias	(Xiong et al., 2019).	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	(Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalate et al., 2015)	(Ruckert & Labontéb, 2014)
5_Governança	Incapacidade de de construção do parceiro privado; contratos inadequados.					Estruturas de contratos de concessão no qual esteja presente o modelo compartilhado para realização do serviço público, tal como no Projeto da PPP Hospitalar, que produz riscos adicionais ao particular, riscos estes pouco triviais em contratos de concessão.		Ausência de parceiro privado capacitado para determinar os níveis aceitáveis de risco e retorno pode aumentar a probabilidade de de insucesso.	A opinião mais generalizada entre os estudos no campo é que, apesar da crescente difusão e adoção de soluções de PPP na área da saúde em todo o mundo, alguns elementos precisam ser cuidadosamente avaliados.			Baixa responsabilidade democrática e governança.

Continuação

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 2 _Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003)
1_Financeiro	Política econômica instável; Ausência de políticas macroeconômicas orientadas à estabilidade.			Holanda e Portugal registraram problemas financeiros com as PPPs.					Problemas com financiamento dos projetos, a fim de impactar a real necessidade de alcance social nos direitos à saúde.		n/a	
2_Jurídico	Ausência de confiança no sistema jurídico e nos parceiros públicos e privados.										n/a	Aumento de riscos e benefícios potenciais quando criadas fora de marcos regulatórios.

Continuação

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs												
Categoria: 2 Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP												
Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003)
3_Político	Ausência de estabilidade política.				Preocupações sobre estabilidade política, econômica e de transparência		Incapacidade de atingir os objetivos de políticas públicas.				n/a	Aspectos éticos, técnicos e problemas políticos podem surgir na área de saúde pública.

Continuação

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs												
Categoria: 2_ Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP												
Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Singh & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003)
5_ Governança	Falta de liderança, falta de habilidades e atitude.	Incapacidade do setor público de transferir elementos-chave para o setor privado, gerando menos benefícios aos usuários da PPP.	Ainda há dúvidas nos benefícios com PPPs nas áreas de saúde, educação e defesa. As PPPs ainda sofrem com a dúvida dos privados relação aos projetos ligados a alguns setores da economia (Portugal).	Falta de capacidade de operar, operacionalizar e monitorar as parcerias.			Necessidade de governança para tornar o modelo mais durável, como: autonomia para as organizações sociais, gestão de RH flexível; compra estratégica; monitoramento de contratos; e informação e transparência das informações e dos custos.			Poucas avaliações independentes desses projetos foram realizadas. Requer avaliação cuidadosa sobre sua eficiência.		

Continuação

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 3_Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP

Subcategorias	(Xiong et al., 2019)	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	((Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labonté b, 2014)
1_Desempenho					Relações entre os parceiros são assimétricas e vão depender do poder real de cada parceiro envolvido na PPP. A efetividade de uma PPP depende de inúmeros fatores e a diferença de poder entre os parceiros também é evidente.	1. A ausência do planejamento governamental de médio ou longo prazo gera menos eficiência à MIP.		Variável "corrupção" e desempenho se mostram completos.	Dúvidas quanto a sua real eficácia, eficiência e conveniência ainda permanecem sem resposta.	Os indicadores de desempenho a serem monitorados pelo parceiro público não estavam presentes em todos os contratos e anexos submetidos às consultas públicas.		

Continuação

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs												
Categoria: 3 Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP												
Subcategorias	(Xiong et al., 2019)	(Matos & Gonçalves, 2019)	(Pinheiro et al., 2018)	(Villani et al., 2017)	(Almeida, 2017)	(Tafur, 2017)	(Visconti, 2016)	((Thamer & Lazzarini, 2015)	(Torchia et al., 2015)	(Barbosa & Malik, 2015)	(Albalade et al., 2015)	(Ruckert & Labonté b, 2014)
2_Acordos Contratuais		Problemas e conflitos de assimetria de informação que são muito específicos a estes tipos de organizações híbridas.										Aumento de carga tributária oferece redução de projetos de PPPs.
3_Accountability			Ausência de relatórios de acompanhamento e monitoramento da PPP.					Necessidade de criação de reguladora de PPPs.				O interesse privado na tomada de decisão.

Continuação

FATORES DESFAVORÁVEIS EM PPPs

Categoria: 3_Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP

Subcategorias	(Moszoro, 2014)	(Ricks et al., 2013)	(Barrows et al., 2012)	(Firmino, 2011)	(Barowalia, 2010)	(Avantika & Prakash, 2010)	(Forgia & Harding, 2009)	(Gazley, 2008)	(Ibañez & Vecina, 2007)	(Hodge & Greve, 2007)	(Li et al., 2005)	(Reich et al., 2003)
1_Desempenho					Ceticismo em relação aos ganhos da PPP por parte dos governos.	Incapacidade e de melhorar o acesso a grupos marginalizados e resultados mais equitativos.						
2_Acordos Contratuais			Ausência de um plano formal para gerenciar as comunicações e promover a transparência entre os participantes do projeto e dentro da comunidade no geral.	No Reino Unido, os projetos do tipo contratual tiveram avanços lentos.				Apenas metade (50%) dos contratos públicos com organizações sem fins lucrativos envolvem contratos formais. O formato de contratação dessas parcerias (informais) variam de acordo com os setores envolvidos.				

3 Metodologia

Este capítulo apresentará o método adotado para se atingir os objetivos do estudo, o modo como foi realizada a coleta de dados e a técnica aplicada em sua análise.

3.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo utilizou a abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa faz referência mais a seus fundamentos epistemológicos do que propriamente a especificidades metodológicas (Severino, 2007) e emprega a estratégia indutiva na descoberta de temas, categorias e conceitos derivados de dados empíricos (Silva, Godoi, & Bandeira-de-Mello, 2006). Para Martins e Theóphilo (2016, p. 141), “a pesquisa qualitativa é conhecida como pesquisa naturalística, uma vez que para estudar o fenômeno relativo às ciências humanas e sociais é necessário que o pesquisador entre em contato direto e prolongado com o ambiente no qual o fenômeno está inserido”.

Nas pesquisas qualitativas, as massas de dados são quebradas e reagrupadas em categorias, para melhor ressaltar padrões, temas e conceitos, e sua análise consiste em três atividades interativas e contínuas (Martins & Theóphilo, 2016):

- a) redução de dados: seleção e simplificação dos dados;
- b) apresentação de dados: organização dos dados para decidir e tomar decisões; e
- c) delineamento e busca das conclusões: identificar padrões, fluxos e retomar anotações de campo à teoria.

A estratégia de pesquisa adotada foi o estudo de caso. Tem-se como um estudo de caso uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais que consiste no estudo profundo de um ou mais objetos, de modo que se obtenha amplo e detalhado conhecimento com o propósito de explorar situações da vida real, preservar o caráter unitário do objeto pesquisado, descrever o contexto da investigação, desenvolver teorias e explicar variáveis casuais de determinados fenômenos em situações complexas (Gil, 2010).

No planejamento e condução de um Estudo de Caso, as proposições – teorias preliminares, teses – substituem os objetivos e as hipóteses normalmente formuladas nas pesquisas convencionais. Enquanto, em uma pesquisa convencional, o investigador testa a adequação de uma realidade à uma teoria em um Estudo de Caso, buscam-se elementos e evidências para demonstrar uma teoria – construir uma teoria (*Grounded Theory*) sobre o caso, ou seja, ao invés de testar teoria, tenta-se construir teoria. (Martins & Theóphilo, 2016, p. 63)

3.2 Objeto de estudo

O objeto de estudo escolhido é o Hospital Regional de Sorocaba Dr. Adib Domingos Jatene, hospital público estadual localizado no Município de Sorocaba, Estado de São Paulo. O hospital integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e possui atendimento 100% gratuito por meio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O hospital foi construído tendo como objetivo a ampliação do acesso da população a atendimento de média e alta complexidade em especialidades como: traumatologia, ortopedia, neurocirurgia e especialidades relacionadas para casos de urgência, servindo de referência aos 48 (quarenta e oito) municípios da Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS-08 (Sorocaba) e outras regiões do Estado de São Paulo. Atualmente, possui 260 (duzentos e sessenta) leitos, dos quais 144 são de internação, 96 de UTI e 20 de cirurgia ambulatorial. Com área construída de 27.000m², conta ainda com ambulatório de especialidades médicas: cirurgia geral, cirurgia plástica, ortopedia, urologia, anestesiologia e cardiologia clínica, além de centro de reabilitação e fisioterapia, serviço de diagnósticos clínicos e por imagem, setor de urgência e emergência, com funcionamento 24 horas por dia para atendimento adulto e infantil.

O Programa de Parcerias Público-Privadas, instituído pela Lei Estadual 11.688, de 19 de maio de 2004, permitiu ao Governo do Estado de São Paulo apostar em uma combinação de diferentes modelos de gestão com serviços “bata-branca” e “bata-cinza”, buscando novos parceiros no desenvolvimento de infraestrutura e serviços públicos, gerando uma economia de 28% no custeio dos serviços de apoio e ofertando uma capacidade de 12 mil internações, 6 mil cirurgias, 4 mil consultas e 25 mil exames.

Para atingimento desses benefícios e resultados, o Conselho Gestor do Programa Estadual de Parcerias Público-Privadas (CGPPP) do Governo do Estado de São Paulo publicou em 10 de outubro de 2012, no Diário Oficial do Estado, o Edital de Chamamento Público Nº 007/2012, que teve por objeto o início do procedimento de chamamento público para desenvolvimento e apresentação, por eventuais agentes interessados da iniciativa privada, de estudos técnicos e modelagem do projeto de Parceria Público-Privada (PPP) de Complexos Hospitalares. Sendo que estes estudos contemplaram planejamento arquitetônico funcional, construção, compra e instalação completa de equipamentos hospitalares, mobiliários, tecnologia da informação e comunicação, e da gestão da área não-assistencial denominada “bata-cinza”.

O projeto teve como fundamento a excelência no atendimento à saúde da população, via utilização e implantação de equipamentos de última geração, tanto na área médica quanto na

gestão administrativa, buscando aumentar a oferta e a assistência médica em especialidades que ainda não são supridas pelo poder público. Dessa forma, o poder concedente buscou, por meio do projeto, a redução de custos e a melhoria da gestão hospitalar, propiciando o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para a população.

Em 02 de setembro de 2014, celebrou-se entre a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo denominada “Poder Concedente ou Contratante” e a Inova Saúde Sorocaba SPE S.A., denominada “Parceiro Privado ou Contratada” o Contrato de Concessão Administrativa Nº 001/2014, cujo objeto foi a construção, operação de serviços “bata-cinza” e manutenção de Complexo Hospitalar do Estado de São Paulo, contendo as seguintes informações:

Tabela 6

Informações Gerais do Contrato de Concessão Administrativa

Número do Contrato	001/2014
Data da Assinatura	02 de setembro de 2014
Objeto Contratual	Implantação, fornecimento de equipamentos, manutenção e operação dos serviços de apoio “bata-cinza” não assistenciais.
Descrição	Lote 1: Hospital Estadual de Sorocaba (250 leitos)
Setor	Saúde
Modelo de Negócio	Concessão Administrativa
CAPEX	R\$ 269 milhões (40% privado e 60% público)
Prazo	Até 20 anos
Contraprestação Anual	R\$ 69 milhões

Nota. Fonte: Recuperado de “Plataforma Digital de Parcerias” em 24 de junho de 2020. Recuperado de <http://www.parcerias.sp.gov.br/Parcerias/Projetos/Detalhes/117>.

O contrato de concessão prevê inúmeras obrigações do Parceiro Privado, com destaque para a prestação de serviços não assistenciais (“bata-cinza”) dentro dos melhores parâmetros de qualidade e eficiência: dispor de equipamentos, materiais e contratação de terceiros para realizar obras e adaptação de infraestrutura; cumprir a legislação de proteção ao meio ambiente; e realizar a atualização tecnológica dos equipamentos médico-hospitalares, atendendo aos indicadores de desempenho previstos em contrato. Destaca-se a obrigação do Parceiro Privado em fornecer uma solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), que tem por objetivo o monitoramento, a aderência e a aferição do desempenho do Parceiro Privado, incluindo equipamentos, softwares e hardwares para operação informatizada do Complexo Hospitalar.

A gestão do Complexo Hospitalar fica sob responsabilidade de uma Organização Social de Saúde (OSS), que assume os serviços assistenciais “bata-branca” da unidade hospitalar por meio da celebração de um contrato de gestão entre a entidade sem fins lucrativos e a Secretaria

de Estado da Saúde de São Paulo. A Lei Complementar 846/98 do Governo do Estado de São Paulo regulamenta os critérios para qualificação das entidades sem fins lucrativos para celebrar contratos de gestão com o Estado. O contrato de gestão possui um plano de trabalho assistencial com metas e indicadores de qualidade para que os serviços públicos de saúde sejam mantidos dentro dos padrões exigidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS; Lei no. 8080/90), oferecendo atendimento público com maior qualidade e produtividade e, assim, gerando economicidade para o Estado.

O acompanhamento da execução das ações e dos serviços previstos em contrato de gestão é realizado pela Coordenadoria de Gestão e Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), cabendo aos órgãos de fiscalização e controle realizar as auditorias de contas e de produtividade por meio de avaliações do Tribunal de Contas do Estado, da Secretaria da Fazenda Estadual e de Comissões de Saúde e Conselhos Estaduais de Saúde. Atualmente, o contrato de gestão dos serviços assistenciais possui os seguintes indicadores de qualidade, assistencial e financeiro:

Tabela 7

Indicadores de Qualidade, Assistencial e Financeiro do Contrato de Gestão**Hospital Regional de Sorocaba – 4º Trimestre 2019**

Inserção Regional	DRS Sorocaba / Mananciais / Rota dos Bandeirantes / Regulação
Saída Hospitalar CC	Previsto 2.070 / Realizado 2.218 (+ 7,15%)
Atendimento Urgência	Previsto 4.200 / Realizado 3.066 (-27,00%)
Parte Variável	Resultados Alcançados em 96,25%
Queixas Resolvidas	100%
Leitos Operacionais	194
Taxa de Ocupação	68,28%
Tempo Permanência	4,16 dias
Número Funcionários	852 Média Total / 397 Média Enfermagem / 104 Média Médicos
Custeio	Previsto R\$ 120.000.000,00 / Realizado R\$ 118.920.000,00

Nota. Fonte: Recuperado de “Portal de Transparência. Comissão de Avaliação e Execução dos Contratos de Gestão” em 24 de junho de 2020. Recuperado de <http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/indicadores.php>.

O modelo de gestão compartilhada do Hospital Regional de Sorocaba é realizado por meio de representantes do poder público e da iniciativa privada, que atuam através de comissões formadas com diferentes objetivos. A comissão de interface é composta por membros da concessionária – parceiro privado “bata-cinza” e o operador do complexo hospitalar – a organização social de saúde (“bata-branca”), que juntos aprovaram o manual de operações do complexo hospitalar, as normas e os procedimentos internos, além de atuar na correção e na prevenção de falta ou precária coordenação das atividades, solucionar divergências internas e

fazer cumprir o manual de operações. A comissão de interface é responsável por elaborar a matriz de interface entre os serviços “bata-branca” e “bata-cinza” para melhor apoiar o poder concedente na atuação e na fiscalização das responsabilidades e obrigações do parceiro privado e do operador do complexo hospitalar.

Outro importante instrumento de governança é o Comitê Gestor constituído nos termos do contrato de concessão. O Comitê Gestor tem por finalidade gerir a execução contratual e o funcionamento do complexo hospitalar, é composto por 2 (dois) membros da Secretaria de Saúde (poder concedente), 2 (dois) membros do Parceiro Privado e 2 (dois) membros do Operador do Complexo Hospitalar, tendo como principais responsabilidades: solucionar divergências técnicas relacionadas à operação do complexo hospitalar, analisar o manual de operações, acompanhar o cronograma de implantação, elaborar o plano anual de ocupação do complexo hospitalar, além de receber e analisar as críticas, sugestões ou reclamações de usuários, corrigindo erros e falhas na prestação de serviços à população.

Com base no referencial teórico adotado, foram realizadas pesquisas no sentido de identificar estudos anteriores que pudessem fundamentar o estudo de caso proposto, portanto, as etapas e categorias propostas no estudo foram baseadas em pesquisas anteriores, assim como apresentado na Tabela 8.

Tabela 8

Autores pesquisados em estudos anteriores

Ano	Autor	Local do Estudo	Área de Atuação	Keywords
2019	(Xiong et al., 2019)	Vários países do mundo	Serviços sociais	<i>governance, literature review, public-private partnerships, social network analysis</i>
2019	(Matos & Gonçalves, 2019)	Vários países do mundo	Vários setores	Parcerias Público-privada, <i>Public Choice</i> , <i>New Public Governance</i> .
2018	(Pinheiro et al., 2018)	Brasil	Saúde pública	<i>Accountability</i> . Parceria público-privada. Modelo de gestão burocrática. Hospital público. Governança pública.
2017	(Villani et al., 2017)	Itália	Saúde pública	<i>business model design, healthcare, hybrid organizations, institutional logics, PPPs</i>
2017	(Almeida, 2017)	Brasil, América Latina e Europa	Serviços de saúde	Parcerias Público-Privadas; Sistemas de Saúde; Serviços de Saúde; Política de Saúde

Continua

Ano	Autor	Local do Estudo	Área de Atuação	Keywords
-----	-------	-----------------	-----------------	----------

2017	(Miranda et al., 2017)	Brasil	Saúde Pública	Sistema Único de Saúde; Regionalização; Financiamento Governamental.
2017	(Soares, 2017)	Brasil	Saúde pública	Administração hospitalar; Ocupação de leitos; Acesso aos serviços de saúde; Regulação e fiscalização em saúde; Indicadores básicos de saúde
2016	(Visconti, 2016)	Itália	Saúde pública e Infraestrutura	<i>Project Finance; Infrastructure; Risk; Optimal Partnering; Corporate Governance; Stakeholders.</i>
2015	(Thamer & Lazzarini, 2015)	Brasil	Governança e Serviços públicos	Parcerias público-privada; governança e provisão de serviços públicos
2015	(Torchia, et al., 2015)	EUA e Reino Unido	Saúde	<i>Public-private partnership, health care, systematic literature review</i>
2015	(Barbosa & Malik, 2015).	Brasil	Saúde pública	gestão em saúde; políticas de saúde; planejamento em saúde; administração financeira de hospitais; PPP em hospitais.
2015	(Albalate et al., 2015)	EUA	Vários setores	<i>Contracting; government; infrastructure; privatization; risk transfer.</i>
2015	(Ramos, et al., 2015)	Brasil	Saúde pública	Serviços Hospitalares; Avaliação de Serviços de Saúde; Indicadores de Serviços; Unidades Hospitalares; Sistema Único de Saúde.
2014	(Ruckert & Labontéb, 2014)	Vários países do mundo	Saúde	global health; global governance; public-private partnerships; development effectiveness
2014	(Moszoro, 2014)	Vários países do mundo	Investimento público, Água e outros setores	<i>Public-Private Partnerships, Ownership Structures, Public Investment Policy, Knowledge Transfer, Water Utilities</i>
2014	(Rossaneis et al., 2014)	Brasil	Hospitais de Ensino	Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Avaliação em Saúde; Enfermagem.
2013	(Ricks et al., 2013)	África do Sul	Saúde pública e Saúde privada	<i>Public private partnerships, operational phase, managers, public health sector, private health sector</i>
2012	(Barrows et al., 2012)	Canadá	Hospital	<i>Government service delivery, public-private partnerships, PPPs, health infrastructure projects, capital projects, value for money, public relations, communications.</i>

 Continua

Conclusão

Ano	Autor	Local do Estudo	Área de Atuação	Keywords
2011	(Firmino, 2011)	Sul e Norte da Europa	Transportes, Saúde, Defesa e Educação	<i>Public-Private Partnerships, Public Governance</i>
2010	(Barowalia, 2010)	Índia	Governança e Serviços públicos	<i>Public-Private Partnership, Government Policies, Public sector, Built Operate and transfer</i>
2010	(Singh & Prakash, 2010)	Índia	Saúde pública	<i>Health system, interorganizational coordination, interorganizational relations, network governance, network organizations, public-private partnerships</i>
2009	(Forgia, & Harding, 2009)	Brasil	Saúde pública	n/a
2009	(O'Dwyer, Oliveira & Seta, 2009)	Brasil	Saúde pública	Emergência, Avaliação, Qualidade hospitalar
2008	(Gazley, 2008)	EUA	Saúde pública	Contratos de serviços públicos, entidades sem fins lucrativos.
2007	(Ibañez & Vecina, 2007)	Brasil	Saúde Pública	Reforma do Estado, Fundação pública de saúde, Reforma da gestão hospitalar
2007	(Hodge & Greve, 2007)	Reino Unido, EUA e Outros Países	Projetos de Infraestrutura	<i>Public Private Partnerships</i>
2005	Li et al., 2005)	Reino Unido	Instalações e Serviços públicos	<i>Critical success factors (CSF), factor analysis, procurement systems, PFI, PPP, project management</i>
2003	(Reich et al., 2003)	EUA e outros países	Saúde pública	n/a

Para a consecução dos objetivos traçados nesta pesquisa, será elaborado um Protocolo de Estudo de Caso, com realização de entrevistas semiestruturadas e análise documental, cujo conteúdo pretende ser analisado com riqueza de detalhes, de modo que se construa constructos de estudos anteriores, de modo a colaborar com profundidade na coleta e análise dos dados. Foram realizadas visitas com executivos que atuam no governo, iniciativa privada e consultorias especializadas, além de obter documentos relacionados ao objeto do estudo, que será abortado em seguida. Pretende-se durante o desenvolvimento desta pesquisa, elaborar constructos, desenvolver e analisar novos achados, promover a categorização de dados e informações elencadas na literatura e identificadas na análise documental. Promover uma triangulação de dados com o auxílio da análise de conteúdo que será mais adiante apresentada.

3.2.1 Instrumento de coleta de dados

Para (Martins & Theophilo, 2016), a coleta de dados para um Estudo de Caso deve se basear em diversas evidências. Não cabendo confiar em apenas uma dessas fontes, recomenda-se a adoção de uma ou mais evidências: a técnica de entrevista e análise documental. Espera-se obter, com a combinação de diferentes fontes de evidências, resultados com maior confiabilidade e interação com os achados.

A construção de um Protocolo para o Estudo de Caso é essencial para a condução da estratégia da pesquisa, além de permitir a elaboração de um *check-list* que reflete a investigação real do caso (Martins & Theophilo, 2016).

Nesse sentido, optou-se por adotar o seguinte Protocolo de Estudo de Caso:

Tabela 9

Protocolo de Estudo de Caso

a) Procedimentos Iniciais

Contato inicial:	Gestores públicos e privados da área de saúde.
Objetivo:	Obtenção de informações gerais sobre a construção e a operação de hospitais no modelo PPP no Estado de São Paulo.
Informações gerais:	Dados gerais do Hospital Regional de Sorocaba, projeto de escolha do parceiro privado, indicadores relacionados à gestão assistencial e não assistencial da unidade hospitalar, dados de atendimento à população, autoridades envolvidas, modelo de gestão compartilhada e responsabilidades dos parceiros privados.
Verificação de procedimentos para coleta de dados:	Definir quais representantes deveriam ser entrevistados; acesso a dados primários e secundários, banco de dados oficial e documentos públicos. Realizar as entrevistas com roteiro pré-estabelecido apoiado a um referencial teórico, e com uso de gravador e videoconferência. Conhecer o nível de experiência e envolvimento com projetos de PPPs em saúde de cada entrevistado.
Contrapartida da pesquisa:	Levantamento de achados para comparar com estudos realizados anteriormente e outras fontes de evidências. Troca de experiência com o entrevistado.

b) Questões para o Estudo de Caso

Identificar o Perfil do Entrevistado:	Qual o perfil profissional e o nível de experiência dos profissionais que atuam em projetos de parceria público-privada?
Verificar os projetos de PPP:	Como são elaborados e desenvolvidos os estudos para modelagem em projetos de parceria público-privada?
Analisar os contratos de PPP:	Como é o processo de acompanhamento e execução dos contratos de parceria público-privada na área de saúde pública?

c) Possíveis fontes de evidências

Entrevistas:	Realizar entrevistas semiestruturadas com executivos ligados diretamente ao Estudo de Caso proposto e ouvir a percepção de entidades e representantes do setor sobre a modelagem de projetos e a execução de contratos de PPP.
Documentos:	Examinar legislações aplicáveis, manuais do setor, contratos assinados, edital de chamamento público e relatórios de órgãos de fiscalização, controle e acompanhamento dos contratos de concessão e gestão.
Base de dados:	Banco de dados do Governo do Estado de São Paulo, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

Fonte: Recuperado de “Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas,” de G. A. Martins e C. R. Theophilo, 2016, 64-65.

3.2.1.1 Entrevista

A técnica de coleta de dados escolhida foi a entrevista, por ser uma fonte de interação entre o pesquisador e o pesquisado (Severino, 2007). A entrevista semiestruturada se mostrou uma alternativa confiável para a coleta de dados, além de permitir o uso de um roteiro de entrevista pré-estabelecido. A entrevista semiestruturada é conduzida com o uso de um roteiro, mas com liberdade de serem acrescentadas novas questões pelo entrevistador (Martins & Theophilo, 2016, p. 89).

A elaboração do roteiro de entrevista seguiu um planejamento para que pudesse esclarecer os termos da entrevista com cada entrevistado, seguindo um protocolo acadêmico para identificação dos instrumentos de coleta de dados. O planejamento para realização das entrevistas, como pretendido no Protocolo de Estudo de Caso, seguiu as seguintes etapas:

- a) Definição da amostra de pessoas indicadas para a entrevista;
- b) Realização de contato por telefone para apresentação da pesquisa;
- c) Elaboração de Carta-Convite às pessoas selecionadas (Apêndice A);
- d) Elaboração de Termo de Consentimento do Entrevistado (Apêndice B);
- e) Envio de e-mail contendo carta-convite e termo de consentimento dos entrevistados.

Para definição da amostra, utilizamos uma técnica de tratamento dos dados adotada em pesquisas qualitativas, proposta por (Fontanella et al., 2011), que permite ao pesquisador definir uma amostra – ou conjunto de dados – permitindo analisar e interpretar os dados pautado pelo conhecimento teórico e experiência de campo, obtidos pelo próprio pesquisador.

Em um processo de amostragem por saturação teórica, a coleta de dados é interrompida quando novos elementos não são mais necessários, ou seja, quando se constata que os novos elementos para subsidiar o campo teórico não são mais observados, desprezando assim nova descobertas já identificadas na coleta de dados (Fontanella et al., 2011, p. 389).

Os autores desse estudo propõem um resumo para se conhecer como foi constatada a saturação teórica, seguindo 8 (oito) passos indicados na Tabela 10.

Passos para constatação de saturação teórica

Passos	Descrição
Passo 1: disponibilizar os registros (brutos) dos dados	Os pesquisadores têm acesso aos registros transcritos (áudios), desde o início da coleta.
Passo 2: imergir em cada registro	Fazer leituras e audições individuais, visando identificar sensibilidades nas manifestações dos participantes.
Passo 3: compilar as análises individuais dos entrevistados e pesquisadores	Foco na entrevista: compilar os temas e os tipos de enunciados identificados em cada entrevista, por cada pesquisador do grupo, identificando eventuais novas categorias.
Passo 4: reunir os temas ou os tipos de enunciados para cada nova categoria	Foco nos temas ou tipo de enunciado: agregar as falas consideradas exemplares dos núcleos de sentido identificados em cada entrevista.
Passo 5: codificar ou nominar os dados	Nomear os temas e tipos de enunciados contidos em cada pré-categoria ou nova categoria.
Passo 6: alocar em uma tabela os temas e enunciados	Agregar para cada categoria, quando se deu a primeira ocorrência.
Passo 7: constatar a saturação teórica para cada categoria ou nova categoria	Deve ocorrer quando novos temas ou tipos de enunciados não são, de maneira consistente, acrescentados após novas entrevistas.
Passo 8: visualizar a saturação	Transformar a tabela em um gráfico, possibilitando, para cada categoria analisada, uma constatação visual da “saturação”.

Nota. Fonte: Recuperado de “Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica,” de B. J. B. Fontanella, B. M. Luchesi, M. G. B. Sidel, J. Ricas, E. R. Turato, e D. G. Melo, 2011, *Cadernos de Saúde Pública*, 27, p. 391.

Para realizar a coleta dos dados dos entrevistados, foi proposto um agendamento de entrevista com as pessoas selecionadas, com duração prevista de até 50 minutos. Sugerimos que as entrevistas fossem realizadas preferencialmente à distância, com auxílio de videoconferência em virtude da pandemia da COVID-19. Os dados obtidos foram gravados, transcritos e remetidos aos entrevistados para conhecimento, ratificação ou retificação dos dados. Os dados coletados foram utilizados para a análise dos achados e a conclusão dos resultados, e serão fornecidos aos entrevistados, se assim desejarem.

O roteiro de entrevista é composto de 17 (dezessete) questões “livres”, subdivididas em 03 blocos, sendo a primeira voltada para identificar o perfil dos entrevistados (5 questões), a segunda voltada para verificar a elaboração, a implementação e o desenvolvimento de projetos de PPP (6 questões), e a terceira e última etapa voltada para analisar a operação, a execução e o acompanhamento dos contratos de PPP (6 questões), apresentados no Apêndice C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada.

Na Tabela 11, apresentamos as 3 (três) etapas do roteiro de entrevista, contendo os objetivos da pesquisa, a fim de atender o tópico b) Questões para o Estudo de Caso, definidas no Protocolo de Estudo de Caso (Tabela 9).

Tabela 11
Etapas, Objetivos e Perguntas

Etapas	Objetivos	Questões
Etapa 1. Identificar o Perfil dos Entrevistados	Analisar o perfil profissional e o nível de experiência das pessoas selecionadas para a entrevista semiestruturada.	1, 2, 3, 4 e 5
Etapa 2. Verificar as Etapas sobre a Elaboração, a Implementação e o Desenvolvimento de Projetos de PPP	Verificar como são elaborados e desenvolvidos os estudos para estruturação e aprovação dos projetos de parceria público-privada entre o poder público e a iniciativa privada.	6, 7, 8, 9, 10 e 11
Etapa 3. Analisar a Operação, a Execução e o Acompanhamento dos Contratos de PPP	Conhecer como são realizados o acompanhamento e execução dos contratos de PPP em saúde?	12, 13, 14, 15, 16 e 17

Durante o processo de convocação dos Entrevistados (12 pessoas), de agora em diante denominado (E - Entrevistado), surgiram incompatibilidades em suas agendas, impossibilitando a realização das entrevistas previamente agendadas (1 pessoa), assim como houveram 3 (três) casos em que os pedidos de realização de entrevistas não foram respondidos, sendo que (2 pessoas) representam órgãos públicos do núcleo de fiscalização e controle do Governo do Estado de São Paulo e (1 pessoa) representa o Parceiro Privado.

Dessa forma, permaneceram caracterizados os seguintes entrevistados participantes:

Tabela 12
Perfil dos Entrevistados

(E)	Data	Duração	Profissão	Cargo que ocupa	Tempo de Experiência em Projetos de PPP
1	31.07.20	1h01m55s	Médico	Coordenador de Projetos	06 anos
2	31.07.20	30m9s	Médico	Superintendente	05 anos
3	31.07.20	1h26m57s	Administrador	Diretor Executivo de Governo e Infraestrutura	16 anos
4	03.08.20	55m48s	Médico	Diretor Técnico do Complexo Hospitalar	03 anos
5	04.08.20	1h22m32s	Economista	Sócio-Diretor	9 anos
6	06.08.20	1h17m58s	Advogado	Sócio-Diretor	10 anos
7	07.08.20	1h20m53s	Advogado	Coordenador de Estruturação de Parcerias	11 anos
8	12.08.20	1h20m53s	Advogado	Diretor de Assuntos Corporativos	15 anos

Importante considerar que as entrevistas foram realizadas durante os meses de julho e agosto de 2020, período que coincidiu com as medidas de distanciamento adotadas por governos municipais e estaduais. O Decreto Estadual nº 64.881, de 22 de março de 2020, aprovou a medida de quarentena em restrição de atividades de maneira a evitar a possível contaminação ou prorrogação do *Coronavírus* no Estado de São Paulo, inúmeras campanhas de

órgãos de proteção à cidadania, de vigilância sanitária e de prevenção à saúde coletiva exigiram que as atividades fossem remanejadas para trabalhos remotos e *home-office*, suspendendo o atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços.

Em virtude das ações de prevenção da pandemia COVID-19, as entrevistas foram agendadas e realizadas com o auxílio do Software Zoom, que permite a gravação em nuvem de arquivos de áudio e vídeo com o registro das entrevistas. Em apenas um caso, foi necessário realizar a entrevista com o auxílio de um gravador pessoal, em que o registro de áudio foi transportado para o computador do pesquisador. Todos os registros das 8 (oito) entrevistas, realizadas nos meses de julho e agosto de 2020, foram encaminhados para um profissional especializado na transcrição de áudio para texto formatado em Microsoft Word para melhor aproveitamento da leitura e da análise do conteúdo.

3.2.2 Estratégia para tratamento e análise dos dados

A técnica utilizada para tratamento e análise dos dados da pesquisa qualitativa empregada neste estudo foi a Análise de Conteúdo proposta na obra de Laurence Bardin (2016). Essa técnica permite realizar análises de conteúdo como uma forma de tratamento em pesquisas qualitativas e quantitativas. A análise de conteúdo é organizada em 3 (três) diferentes polos cronológicos (Bardin, 2016), a saber:

a) a pré-análise: é a fase da organização, em que são realizadas as escolhas dos documentos a serem analisados, a formação de hipóteses e objetivos, além da elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final;

b) a exploração do material: em que são tomadas as decisões daquelas informações colhidas na pré-análise e aplicados os procedimentos manuais, ou por computador, a fim de obter as operações de codificação, decomposição ou enumeração a partir de regras previamente formuladas;

c) tratamento dos resultados obtidos: fase em que os resultados são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Permite estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam as informações para análise. O analista de posse dos resultados significativos pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos traçados – ou que digam respeito a outras descobertas.

Para suprir a lacuna causada no levantamento de informações das entrevistas que não puderam ser realizadas, foi adotada de maneira complementar a análise documental, que possui relação próxima com a análise de conteúdo. Algumas técnicas e procedimentos da análise de conteúdo estão diretamente relacionadas à análise documental, resultando em uma maneira de

condensar informações ou dados para consulta e armazenamento (Bardin, 2016). A Tabela 13 ilustra bem essas características:

Tabela 13

Característica da Análise de Conteúdo e Análise Documental

Análise de Conteúdo	Análise Documental
i) Trabalha com mensagens (comunicação);	i) Trabalha com documentos;
ii) Análise categórica temática;	ii) Classificação e indexação;
iii) Objetiva a manipulação de mensagens (conteúdo ou expressão) para evidenciar e inferir sobre outra realidade.	iii) Objetiva a representação condensada da informação para consulta e armazenagem.

Fonte: Recuperado de “Análise de Conteúdo” de L. Bardin, 2016, p. 52.

3.2.2.1 Análise de conteúdo

A etapa de análise de conteúdo fundamenta-se nas entrevistas realizadas com base em referencial teórico apropriado e na análise documental realizada com base em documentos oficiais, relatórios e manuais fornecidos pelas plataformas de acesso a informações públicas.

O tratamento do material requer codificá-lo, ou seja, requer o recorte, a enumeração e a classificação ou escolha das categorias. A categorização, por sua vez, requer classificar elementos de um conjunto por diferenciação ou analogia, com critérios previamente definidos (Bardin, 2016). As entrevistas transcritas no formato Microsoft Word foram importadas para o Software NVivo – software especializado na análise de pesquisas qualitativas, que permite a categorização e codificação de textos e documentos utilizados no decorrer da pesquisa.

As Tabelas 14, 15 e 16 apresentam as categorias, os códigos, a literatura, o constructo e o objeto de pesquisa utilizados na análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas em 3 (três) blocos, cujos dados foram tratados com auxílio do Software NVivo (versão 1.3):

Tabela 14

Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas – Etapa 1

Categoria	Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Objeto
1_Perfil do Entrevistado	1_Pessoal	1_Nome	(Martins & Theóphilo, 2016)	A obtenção de conhecimento prévio sobre o entrevistado permite conhecer mais sobre sua trajetória, de	1_Analisar o perfil dos entrevistados.
		2_Idade			
	2_Social	3_Função			
		4_Formação			
		5_Área de Atuação			

3_Profissional	6_Experiência 7_Conhecimento (PPP) 8_Entidade	modo a explorar melhor a profundidade de suas questões e opiniões.
----------------	---	--

Tabela 15
Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas – Etapa 2

Categoria	Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Objeto				
2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP	1_Financeiro	1_Contraprestação	(Visconti, 2016); (Moszoro, 2014); (Li et al., 2005); (Firmino, 2011).	Uma política econômica estável, um custo de capital mais baixo e um bom projeto de viabilidade financeira pode impactar na continuidade dos projetos de PPP.	2_Verificar as Etapas sobre a Elaboração, a Implementação e o Desenvolvimento de Projetos de PPP.				
		2_Estudos Econômico-fin.							
		3_Financiamento							
		4_Garantias							
		5_Investimento							
		6_Orçamento Público							
		7_Plataforma PPP\Viab.Fin.							
		8_Returno Investimento							
		9_Risco Inadimplência							
		10_Value For Money (VfM)							
	2_Jurídico	11_Legislação	(Reich et al., 2003).	Problemas técnicos e políticos, quando criados sem amparo legal, podem aumentar os riscos na área de saúde pública.					
		12_Minuta Contratual							
		13_Acordos de Cooperação							
		14_Plataforma PPP\Viab.Jur.							
		3_Político				15_Aspecto Político			
						16_Necessidade			
						17_Plataforma PPP\Vant.Púb.			
							18_Reforma do Estado		
							19_Capacidade Ente Púb.		

Continua

Conclusão

Categoria	Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Objeto
2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP	4_Técnico	20_Construção	(Barbosa & Malik, 2015); (Carrera, 2012); (Tafur, 2017).	As etapas para a elaboração, a implementação e o desenvolvimento de projetos de PPP são fundamentais para entender o processo de escolha dos parceiros público e privado.	2_Verificar as Etapas sobre a Elaboração, a Implementação e o Desenvolvimento de Projetos de PPP.
		21_Capex_Opex			
		22_Concorrência			
		23_Consultorias e Consórcios			
		24_Edital Chamamento			
		25_Escopo de Trabalho			
		26_Estatísticas PPP			
		27_Estudos Técnicos			
		28_Matriz de Decisão			
	5_Governança	29_Planejamento	(Xiong et al., 2019); (Li et al., 2005); (Barrows et al., 2012).	Questões de governança, como confiança, cooperação, compartilhamento de riscos e comunicação formal, podem colaborar com a entrega bem-sucedida de uma PPP.	
		30_Plataforma PPP\Estrut.Facility			
		31_Plataforma PPP\Manif.Interesse			
		32_Plataforma PPP\Viab.Técnica			
		33_Modelo de Negócio			
		34_Conflito de Interesse			
		35_Relação de Confiança			
		36_Eficiência			
		37_Governança			
38_Plataforma PPP\Cons.Gestor					

Tabela 16

Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas – Etapa 3

Categoria	Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Objeto
3_Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP	1_Desempenho	1_Eficiência	(Almeida, 2017); (Barbosa & Malik, 2015); (Hodge & Greve, 2007); (Reich et al., 2003).	Parceiros público e privado possuem responsabilidades compartilhadas ou complementares com diferentes relações de poder, havendo a necessidade de verificação independente e conselho gestor para avaliação dos indicadores de desempenho.	3. Conhecer a Operação, a Execução e o Acompanhamento dos Contratos de PPP.
		2_Metas_Indicad.			
		3_Resultados			
		4_Taxa de Ocup.			
		5_Verificador Independente			
		6_Comissão Aval.			
		7_Dados Produção			
Continua					
Categoria	Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Objeto
3_Operação, Execução	2_Acordos Contratuais	8_Bata Branca_Cinza 9_Contrato Formal	(Matos & Gonçalves,	Diferentes acordos	3. Analisar a Operação, a

Acompanhamen to dos Contratos de PPP	41_Modelo de Negócio 42_Novos Estudos	complexidade das PPPs, a complementariedade das atividades e o conhecimento entre parceiros privados e o governo podem impulsionar a criação de valor.	Execução e o Acompanhamento dos Contratos de PPP.
--	---	--	--

A Tabela 17 apresenta as categorias, os códigos, a literatura, o constructo e o objeto de pesquisa utilizados na análise de conteúdo de 17 (dezesete) documentos, classificados de acordo com os temas de maior relevância com o objeto de pesquisa. Para melhor apresentação dos dados, as categorias e os códigos indexados na análise documental foram apresentados no Apêndice D - Lista de Códigos e Subcódigos para Análise de Conteúdo dos Documentos. Seus dados foram tratados com auxílio do Software NVivo (versão 1.3):

Tabela 17

Análise de Conteúdo da Pesquisa Documental

Documentos Analisados	Categoria	Categoria Secundária	Literatura	Constructo	Objeto
1_Contrato_PP P_01_2014	3_Operação, Execução e Acompanham en to dos Contratos de PPP	2_Acordos Contratuais	(Matos & Gonçalves, 2019); (Albalate et al., 2015); (Gazley, 2008); (Ibañez & Vecina, 2007).	Diferentes acordos contratuais, diferentes formas de partilha de riscos e financiamentos podem influenciar no alcance de resultados da governança.	3. Analisar a Operação, a Execução e o Acompanhame nto dos Contratos de PPP.

Continua

Documentos Analisados	Categoria	Categoria Secundária	Literatura	Constructo	Objeto
----------------------------------	------------------	---------------------------------	-------------------	-------------------	---------------

Manual PPP Maio 2016	2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP	1_Financeiro	(Visconti, 2016); (Moszoro, 2014); (Li et al., 2005); (Firmino, 2011).	Uma política econômica estável, um custo de capital mais baixo e um bom projeto de viabilidade financeira podem impactar na continuidade dos projetos de PPP.	2_Verificar as Etapas sobre a Elaboração, a Implementação e o Desenvolvimento de Projetos de PPP.
		2_Jurídico	(Reich et al., 2003).	Problemas técnicos e políticos, quando criados sem amparo legal, podem aumentar os riscos na área de saúde pública.	
		4_Técnico	(Barbosa & Malik, 2015); (Carrera, 2012); (Tafur, 2017).	As etapas para a elaboração, a implementação e o desenvolvimento de projetos de PPP são fundamentais para entender o processo de escolha dos parceiros público e privado.	
3_Res SS 106_2020 COVID19	3_Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP	4_Qualidade de Atendimento	(Miranda et al., 2017).	O subfinanciamento da saúde pública e as crises político-econômicas reafirmam a necessidade de garantir atendimento universal para todos.	3. Analisar a Operação, a Execução e o Acompanhamento dos Contratos de PPP.
4_Decreto Estad 61371_15 PPPs	2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP	2_Jurídico	(Reich et al., 2003).	Problemas técnicos e políticos, quando criados sem amparo legal, podem aumentar os riscos na área de saúde pública.	2_Verificar as Etapas sobre a Elaboração, a Implementação e o Desenvolvimento de Projetos de PPP.
					Continua
Documentos Analisados	Categoria	Categoria Secundária	Literatura	Constructo	Objeto

5_Proc SES_2333830_ 2019 FIPE	3_Operação, Execução e Acompanham ento dos Contratos de PPP	1_Desempenho	(Almeida, 2017); (Barbosa & Malik, 2015); (Hodge & Greve, 2007); (Reich et al., 2003).	Parceiros público e privado possuem responsabilidades compartilhadas ou complementares com diferentes relações de poder, havendo a necessidade de verificação independente e conselho gestor para avaliação dos indicadores de desempenho.	3. Analisar a Operação, a Execução e o Acompanha mento dos Contratos de PPP.
6_PROC TCE 33592_14 INOVA SP	3_Operação, Execução e Acompanham ento dos Contratos de PPP	3_Accountabili ty	(Pinheiro et al., 2018).	A necessidade de ampliação dos serviços, a dificuldade de dimensionar os gastos e elaborar a previsão orçamentária, a possibilidade de déficit operacional, a ausência de licitação pública e o aumento de custos com honorários, somados à busca pela eficiência, podem gerar diferentes práticas de <i>accountability</i> .	3. Analisar a Operação, a Execução e o Acompanhame nto dos Contratos de PPP.
7_Com Estad Saude 2019_3	3_Operação, Execução e Acompanham ento dos Contratos de PPP	1_Desempenho	(Almeida, 2017); (Barbosa & Malik, 2015); (Hodge & Greve, 2007); (Reich et al., 2003).	Parceiros público e privado possuem responsabilidades compartilhadas ou complementares com diferentes relações de poder, havendo a necessidade de verificação independente e conselho gestor para avaliação dos indicadores de desempenho.	3. Analisar a Operação, a Execução e o Acompanhame nto dos Contratos de PPP.
8_Com Estad Saude 2019_4					
9_Com Estad Saude 2019_2					
10_Com Estad Saude 2019_1					

Continua

Conclusão

Documentos Analisados	Categoria	Categoria Secundária	Literatura	Constructo	Objeto
--------------------------	-----------	-------------------------	------------	------------	--------

11_TA_10363_4_202002_COVID	3_Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP	4_Qualidade de Atendimento	(Miranda et al., 2017).	O subfinanciamento da saúde pública e as crises político-econômicas reafirmam a necessidade de garantir atendimento universal para todos.	3. Analisar a Operação, a Execução e o Acompanhamento dos Contratos de PPP.
12_Edital 01_2013 de 18_12_13	2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP	4_Técnico	(Barbosa & Malik, 2015); (Carrera, 2012); (Tafur, 2017).	As etapas para a elaboração, a implementação e o desenvolvimento de projetos de PPP são fundamentais para entender o processo de escolha dos parceiros público e privado.	2_Verificar as Etapas sobre a Elaboração, a Implementação e o Desenvolvimento de Projetos de PPP.
13_Lei nº 11.688_2004 Est SP	2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP	2_Jurídico	(Reich et al., 2003).	Problemas técnicos e políticos, quando criados sem amparo legal, podem aumentar os riscos na área de saúde pública.	2_Verificar as Etapas sobre a Elaboração, a Implementação e o Desenvolvimento de Projetos de PPP.
14_Lei nº 11.079_2004 Fed					
15_SAU_HRS_2018	3_Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP	4_Qualidade de Atendimento	(Miranda et al., 2017).	O subfinanciamento da saúde pública e as crises político-econômicas reafirmam a necessidade de garantir atendimento universal para todos.	3. Analisar a Operação, a Execução e o Acompanhamento dos Contratos de PPP.
16_SAU_HRS_2019					
17_SAU_HRS_2020					

A pesquisa documental foi conduzida mediante a aplicação da técnica de análise de conteúdo proposto por (Bardin, 2016), e organizada em três etapas: a) a pré-análise; b) a exploração do material; e (c) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A aplicação da técnica de coleta de dados através da realização de entrevista semiestruturada combinada com a técnica de análise documental permite a validação da pesquisa qualitativa, haja vista que a consistência pode ser checada por meio da plataforma teórica e dos achados da investigação (Martins & Theophilo, 2016), agregando confiabilidade ao Estudo de Caso proposto.

3.2.2.2 Triangulação dos dados

Com base no Estudo de Caso adotado, pode-se obter ao menos duas fontes de pesquisa qualitativa: as entrevistas semiestruturadas e a análise documental. Para melhor utilização dessas fontes de dados optou-se em realizar uma triangulação com as respectivas fontes de dados referenciadas, de modo que o estudo pudesse ser mais bem aprofundado, gerando maiores expectativas e conclusões a respeito do Estudo de Caso proposto. Para (Souza & Zioni, 2003) “a estratégia metodológica de triangulação dos dados coletadas de fontes já referidas permite, concomitantemente, uma maior validade dos dados e uma inserção mais aprofundada dos pesquisadores no contexto de onde emergem os fatos, as falas e as ações dos sujeitos”.

Portanto, foram utilizados os dados categorizados no software NVivo conforme elencados nas categorias, subcategorias, códigos e subcódigos apresentados nas Tabelas 14, 15 e 16. Os dados obtidos nas transcrições das entrevistas semiestruturadas e na análise de conteúdo foram cruzados com os constructos obtidos no referencial teórico, de modo que pudessem ser objeto de análise e discussão de novos achados desta pesquisa. No Capítulo 4, serão apresentadas as discussões sobre os achados da pesquisa e os resultados obtidos.

4 Discussão dos Achados e Resultados Obtidos

O Protocolo de Estudo de Caso apresentado anteriormente (Tabela 9) permitiu desenvolver uma estratégia de pesquisa que pudesse responder a 3 (três) questões:

- a) Qual o perfil profissional e o nível de experiência das pessoas selecionadas para a entrevista semiestruturada?
- b) Como são elaborados e desenvolvidos os estudos para estruturação e aprovação dos projetos de parceria público-privada entre o poder público e a iniciativa privada?
- c) Como é realizado o acompanhamento e execução dos contratos de PPP em saúde?

Para que essas respostas fossem obtidas, traçamos um roteiro de entrevista para uma amostra de 8 (oito) entrevistados. A análise das entrevistas, por meio da técnica de análise de conteúdo, permitiu identificar e classificar os temas abordados em 3 (três) categorias, 13 (treze) subcategorias e 88 (oitenta e oito) códigos. Estes foram analisados de modo que se pudesse atingir uma amostra de saturação suficiente para atender os objetivos da pesquisa.

Para (Nascimento et al., 2018), considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado, permitindo estabelecer a validade de um conjunto de dados. Nesse sentido, tem-se a apresentação de categorias, subcategorias e códigos

distribuídos de acordo com os temas apresentados em cada entrevista, a fim de se obter a frequência e a ocorrência em cada uma delas.

Tabela 18
Saturação teórica da amostra de entrevistados

Categoria / Subcategorias	Código / Subcódigos	Entrevistas								Total		
		1	2	3	4	5	6	7	8			
2_Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP												
2.1_Financeiro	1_Contraprestação			x		x					2	
	2_Estudos Econ_Financeiro			x		x	x		x		4	
	3_Financiamento	x	x	x	x			x			5	
	4_Garantias	x		x			x	x			4	
	5_ Investimento				x	x					2	
	6_Orçamento Público			x					x	x	3	
	7_Plataf. PPP\Viab. Financeira	x		x	x						3	
	8_Retorno Investimento		x	x	x	x					4	
	9_Risco Inadimplência			x		x	x	x			4	
	10_Value For Money (VfM)			x		x	x	x			4	
2.2_Jurídico	11_Legislação	x		x	x		x	x			5	
	12_Minuta Contratual		x	x			x		x		4	
	13_Acordos de Cooperação			x							1	
	14_Plataf. PPP\Viab. Jurídica			x				x			2	
2.3_Político	15_Aspecto Político	x		x	x	x	x	x			6	
	16_Necessidade		x		x		x	x	x		5	
	17_Plataf. PPP\Vant. Pública	x		x	x						3	
	18_Reforma do Estado				x			x			2	
	19_Capacidade Ente Público			x			x	x	x		4	
	2.4_Técnico	20_Construção	x									1
		21_Capex_Opex	x	x		x	x					4
22_Concorrência		x									1	
23_Consultoria e Consórcio				x			x	x			3	
24_Edital Chamamento					x						1	
25_Escopo de Trabalho			x		x	x	x		x		5	
26_Estatísticas PPP				x			x				2	
27_Estudos Técnicos		x		x	x	x	x	x	x		7	
28_Matriz de Decisão				x		x	x	x			4	
29_Planejamento			x						x	x	3	

Continua

		Conclusão													
Categoria/ Subcategorias	Código / Subcódigos	Entrevistas	Total												
			Entrevistas	Total	1	2	3	4	5	6	7	8			
	28_Prestação de Serviços PPP\Man.		x	x	x	x									5
	29_Reequilíbrio Contratual		x	x		x	x					x	x		4
	30_Retorno Investimento		x	x		x	x								2
2.5_Governança	31_Risco Contratual		x	x	x	x	x	x			x	x			5
	32_Risco de Inadimplência		x	x	x						x				1
	33_Segurança de Dados		x										x		2
	34_Tecnologia		x	x		x	x				x	x	x		4
	35_Transparência		x		x	x					x	x			2
	36_Transição do Governo		x	x							x	x			4
3.4_Qualidade de Atendimento	37_Atendimento_Paciente		x	x											2
3.1_Desempenho	38_COVID-19		x	x	x	x	x				x	x	x	x	6
	39_Profissionais		x			x	x				x	x	x		7
	40_Qualidade Serviço Saúde		x			x	x				x	x	x	x	6
3.5_Modelo de Negócio	41_Modelo de Negócio Independente		x	x	x	x					x	x			7
	42_Novos Estudos		x								x	x			4
	6_Comissão Avaliação			x											1
Total de elementos abordados por cada entrevistado	7_Dados Produção		56	38	51	46	40	40	45	31	1	347			
3.2_Acordos Contratuais	8_Bata "Branca_Cinza"			x		x	x				x				5
Frequência de novos elementos citados	9_Contrato Formal		7	1	2	3	0	0	0	x	0	x	4	13	
	10_Cooperação					x									1
	11_Divergências										x	x			2
	12_Fracasso em PPP			x		x	x	x	x		x	x			7
	13_Gestão Contrato			x		x	x	x	x						6
	14_Governança			x		x						x			3
	15_Legislação			x							x	x			3
	16_Rigidez Contratual			x		x	x		x	x	x	x			7
	17_Sucesso em PPP			x			x	x	x	x	x	x			7
	18_Sinergia			x		x						x			4
	19_Racional_Inteligente			x							x	x			3
3.3_Accountability	20_Arbitragem										x	x			2
	21_Auditoria_Control			x							x	x	x		4
	22_Confiabilidade			x		x									2
	23_Control Orçamentário			x		x	x	x							4
	24_Control Internos			x											1
	25_Economicidade										x	x	x		3
	26_Fiscalização			x		x						x	x		5
	27_Garantias						x				x	x			3

Continua

Nota. “x” na cor cinza indica que os elementos novos foram citados até o quarto entrevistado (E4), não havendo novos elementos entre o quinto (E5) e o oitavo (E8) entrevistado. “x” sem cor cinza = elemento recorrente.

Com base na análise da amostra de entrevistados demonstrada na Tabela 18, pode-se constatar que a saturação ocorreu no quarto entrevistado (E4), ou seja, novos elementos surgiram somente até o quarto entrevistado (E4). Entre o quinto (E5) e o oitavo (E8) entrevistado, todos os elementos citados foram novamente mencionados pelos demais entrevistados, logo na sequência, conforme Figura 6.

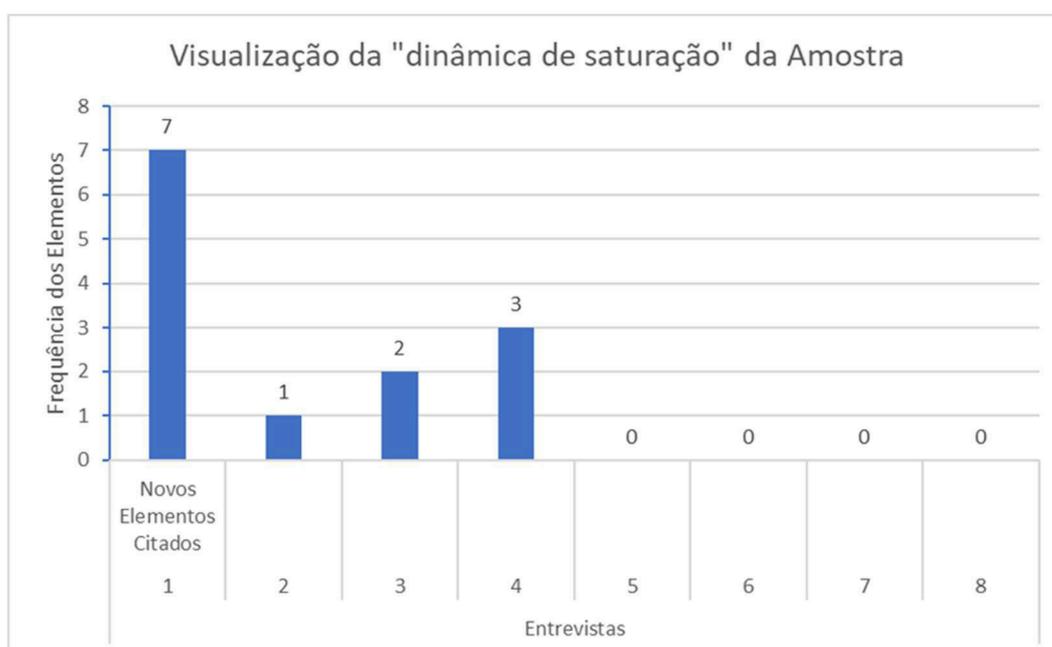


Figura 6. Visualização da “dinâmica de saturação” de amostra das entrevistas.

Fonte: Recuperado de “Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica” de B. J. B. Fontanella, B. M. Luchesi, M. G. B. Saidel, J. Ricas, E. R. Turato e D. G. Melo, 2011, *Caderno Saúde Pública*, 27(2), p. 392.

Portanto, com base nos estudos de (Fontanella et al., 2011), podemos confirmar que os 8 (oito) passos sugeridos pelo autor para conhecer a constatação da saturação teórica foram atendidos, de modo que, a partir do quarto entrevistado (E4), a coleta de dados por entrevista poderia ser suspensa por não haver possíveis novos elementos a serem adicionados no estudo de caso proposto.

4.1 Análise e resultados das entrevistas

Após apresentação dos dados coletados nas entrevistas com gestores públicos e privados, atingindo a saturação de amostra ideal para análise e conclusão dos resultados, fazendo uso das funcionalidades (organização, categorização, codificação e enumeração) dos dados de entrevistas e adotando o critério de análise de conteúdo (Bardin, 2016) para explorar

as transcrições das entrevistas por meio de inferência dos dados, tem-se o seguinte diagnóstico elencado em 3 (três) etapas: a) perfil dos entrevistados, b) elaboração, implementação e desenvolvimento de projetos de PPP; e c) operação, execução e acompanhamento dos contratos de PPP.

4.1.1 Quanto ao perfil dos entrevistados

Quanto ao perfil dos entrevistados, o objetivo foi avaliar o nível de expertise e experiência profissional dos entrevistados na amostra de 8 (oito) representantes de entidades públicas e privadas, conforme demonstrado na Tabela 19.

Tabela 19

Análise dos Resultados – Etapa 1. Perfil dos Entrevistados

Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Síntese dos Achados
1_Pessoal	1_Nome			Os achados indicam que entrevistados apresentaram um perfil
	2_Idade			
2_Social	3_Função		A obtenção de conhecimento prévio sobre o entrevistado permite conhecer mais sobre a trajetória do entrevistado, de modo a explorar melhor a profundidade das questões e as opiniões do entrevistado.	multiprofissional com formação nas áreas de medicina, economia, administração e direito e demonstraram larga experiência com o desenvolvimento de projetos de PPP em diversos setores da economia.
	4_Formação			
	5_Área de Atuação	(Martins & Theóphilo, 2016)		
3_Profissional	6_Experiência			
	7_Conhecimento (PPP)			
	8_Entidade			

A Etapa 1. Perfil dos Entrevistados foi classificada em 3 (três) subcategorias e codificada em 8 (oito) códigos de acordo com os temas identificados durante as entrevistas.

O detalhamento do tempo de experiência na área de atuação e em projetos de PPP demonstra que os entrevistados possuem expertise de mercado, seja pelo tempo de atuação em diversos segmentos, incluindo a saúde, seja pela atuação profissional em projetos de segmentos distintos. Ainda assim, todos os entrevistados dizem conhecer o projeto de PPP dos Complexos Hospitalares do Estado de São Paulo, como podemos observar no trecho mencionado pelo (E7):

“00:01:23 Já estruturei projetos em quase todas as áreas que você puder imaginar, inclusive fui eu que estruturei juridicamente este projeto de hospitais que a gente vai conversar, como advogado, como consultor à época, e não dentro do Estado.

Já trabalhei na área de saúde, saneamento tenho uma experiência bacana, aeroportos, portos, rodovias, enfim, aí tem uma infinidade de setores, mas sempre atuei nessa área, e eu tenho aí alguns projetos já realizados.” (E7)

Pode-se observar que o perfil dos entrevistados representa 3 (três) grupos: governo, iniciativa privada e especialistas.

Três entrevistados com formação em medicina estão presentes nas administrações públicas e privadas, o primeiro profissional médico está atuando no órgão concedente e procurou acompanhar a execução do contrato de concessão administrativa desde o início da operação do complexo hospitalar participando da definição dos papéis do lado público, este tipo

de profissional está mais preocupado com o atendimento dos indicadores de desempenho e nos sinais de desequilíbrio entre o pactuado e o realizado, sempre medindo o desempenho do parceiro privado. Outros dois profissionais médicos atuam na iniciativa privada, mais precisamente na gestão dos serviços de saúde (assistencial), portanto um deles atua na gestão da Organização Social de Saúde e integra as ações ligadas aos parceiros privados – bata cinza. O último profissional médico, possui cargo de diretor do complexo hospitalar, muito embora seja o representante da bata-cinza, atua diretamente na interface entre o órgão concedente do Estado e o Concessionário Privado, portanto o perfil desses profissionais médicos são mais influenciados pelas decisões administrativas e financeiras desses dois parceiros, ou seja, estão diretamente ligados a gestão administrativa-financeira do complexo hospitalar, além de serem os principais responsáveis pelas ações internas que impactam no atendimento hospitalar.

Outros 3 (três) entrevistados com formação em Direito, possuem um perfil mais alinhado com a administração pública, o primeiro representa o órgão de garantias do Estado, portanto tem um perfil mais ligado ao papel do Estado nas parcerias público-privada, com mais experiência em participação dos projetos de infraestrutura, antes na iniciativa privada, e agora na esfera pública. O segundo entrevistado, com formação em Direito atua diretamente no órgão do Estado responsável pela estruturação de projetos de PPP do Estado de São Paulo, portanto possui ampla experiência na elaboração e acompanhamento dos projetos de PPP, na avaliação de modelagem e acompanhamento dos projetos até a etapa de licitação desses, sua experiência compreende a iniciativa privada, e atualmente na esfera pública. Ambos os entrevistados com formação na área do Direito, demonstraram maior preocupação com o papel do Estado na incentivos dos projetos de PPP e na sua relação com o privado. Por último, o terceiro advogado do grupo atuou mais intensamente na fundação de uma das maiores consultorias de PPP do Brasil, primeiramente trabalhando na formação de um Observatório de PPP, e em momento futuro, fundou uma consultoria especializada na formação profissional e certificação de profissionais que atuam em projetos de PPP, além de oferecer um banco de dados privado sobre os projetos de PPP em todo o país. Portanto, esse último entrevistado possui um perfil mais empreendedor, e com um papel mais voltado para a melhoria do mercado de trabalho nessa área de parceria público-privada, servindo de referência para pesquisa e acompanhamento dos projetos desenvolvidos no cenário nacional, além de apoiar grandes eventos no setor.

O único economista entrevistado representa uma consultoria financeira especializada na elaboração de projetos de PPP, na modelagem financeira e na análise de Value for Money para diversos interessados em projetos dessa natureza, atuando tanto na esfera pública quanto na iniciativa privada. Por fim, o administrador entrevistado representa uma importante consultoria

internacional, e possui experiência com a avaliação de contrato de PPP e apoio no desenvolvimento de novos projetos dessa natureza. Em ambos os casos, nota-se que o perfil de ambos está mais direcionado para o mercado de consultoria especializado em apoiar a iniciativa privada e governos no desenvolvimento de projetos e na interface entre grandes bancos de investimento em infraestrutura e diversos players do mercado.

A coleta e a análise de dados relativos a experiências, área de atuação e conhecimento em projetos de PPP permitiram conhecer melhor a trajetória do entrevistado, explorando mais profundamente questões e opiniões (Martins & Theóphilo, 2016).

4.1.2 Quanto à Elaboração, à Implementação e ao Desenvolvimento de Projetos de PPP

Quanto à elaboração, à implementação e ao desenvolvimento de projetos de PPP, o objetivo foi identificar como são elaborados e desenvolvidos os estudos para estruturação e aprovação dos projetos de parceria público-privada entre o poder público e a iniciativa privada sob a perspectiva de representantes do setor público e privado dentro da amostra selecionada de entrevistas, como apresentamos na Tabela 20.

Tabela 20

Análise dos Resultados – Etapa 2. Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP

Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Síntese dos Achados
1_Financeiro	1_Contraprestação	(Visconti, 2016); (Moszoro, 2014); (Li et al., 2005); (Firmino, 2011).	Uma política econômica estável, um custo de capital mais baixo e um bom projeto de viabilidade financeira podem impactar na continuidade dos projetos de PPP.	Os achados indicam a necessidade de haver ambiente econômico favorável, aliada a definição de uma taxa interna de retorno adequada, e realização de estudos de viabilidade econômica para confirmar o <i>Value for Money</i> do projeto.
	2_Estudos			
	Econ_Financeiro			
	3_Financiamento			
	4_Garantias			
	5_Investimento			
	6_Orçamento Público			
	7_Plataf. PPP\Viab. Financ			
	8_Retorno Investimento			
	9_Risco Inadimplência			
10_Value For Money (VfM)				

Continua

Conclusão

Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Síntese dos Achados	
2_Jurídico	11_ Legislação 12_ Minuta Contratual 13_ Acordos de Cooperação 14_ Plataf PPP\Viab Jurídica	(Reich et al., 2003).	Problemas técnicos e políticos, quando criados sem amparo legal, podem aumentar os riscos na área de saúde pública.	Os achados indicam que a legislação de PPP Estadual e Federal conferem segurança ao processo licitatório. O apoio político em financiar projetos sociais é um fator positivo, ou seja, o projeto deve ser viável e gerar vantagem pública.	
	3_Político				15_ Aspecto Político 16_ Necessidade 17_ Plataf PPP\Vant Pública 18_ Reforma do Estado 19_ Capacidade Ente Público
4_Técnico	20_ Construção 21_ Capex_Opex 22_ Concorrência 23_ Consultorias e Consórcios 24_ Edital Chamamento 25_ Escopo de Trabalho 26_ Estatísticas PPP 27_ Estudos Técnicos 28_ Matriz de Decisão 29_ Planejamento 30_ Plataf PPP\Estr_Facility 31_ Plataf PPP\Man Interesse 32_ Plataf PPP\Viab Técnica	(Barbosa & Malik, 2015); (Carrera, 2012); (Tafur, 2017).	As etapas para a elaboração, a implementação e o desenvolvimento de projetos de PPP são fundamentais para entender o processo de escolha dos parceiros público e privado.	Os achados indicam a necessidade de capacitação do corpo técnico na análise do projeto, incluindo servidores bem qualificados. Realização de estudos técnicos por consultorias especializadas apoiam no escopo técnico do projeto, formado pelo tripé: arquitetura, jurídico e financeiro.	
	5_Governança	33_ Modelo de Negócio 34_ Conflito de Interesse 35_ Relação de Confiança 36_ Eficiência 37_ Governança 38_ Plataf PPP\Cons Gestor	(Xiong et al., 2019); (Li et al., 2005); (Barrows et al., 2012).	Questões de governança, como confiança, cooperação, compartilhamento de riscos e comunicação formal, podem colaborar com a entrega bem sucedida de uma PPP.	Os achados indicam que o Estado necessita de maior envolvimento no Comitê Gestor da PPP. Há notável confiança do Estado no parceiro privado, como também, um amadurecimento na relação entre as batatas brancas e cinzas, agregando maior cooperação nos serviços compartilhados.

A Etapa 2. Elaboração, Implementação e Desenvolvimento de Projetos de PPP foi classificada em 5 (cinco) subcategorias e 38 (trinta e oito) códigos de acordo com os temas identificados para cada etapa da entrevista.

4.1.2.1 Perspectiva financeira

Sobre a perspectiva financeira, os estudos de viabilidade financeira começam com a intenção do parceiro privado em fixar uma taxa de retorno (TIR) anual sobre o investimento que pretende realizar no projeto de PPP. Partindo desse pressuposto é que as estimativas para se obter um melhor desconto e definir uma contraprestação, a ser obtida junto ao poder público concedente, se iniciam. O Entrevistado (E5) explica como ocorre essa avaliação por parte do parceiro privado:

“00:25:20 - 00:26:22 É, exatamente. Só para você entender, você fez o CAPEX, você determinou o OPEX para aquela estrutura de CAPEX que você tem, aí isso gera um fluxo de caixa periódico, esse fluxo de caixa ele tem um investimento inicial, as despesas e o que você vai receber do Governo como contraprestação. Esse fluxo de caixa tem que dar uma TIR que seja aderente ao mercado, entendeu?”

Vamos lá: o mercado está aceitando 8% em termos reais, geralmente se faz em termos reais, não faz nominal; legal 8%. Aí você põe isso na licitação, e em cima desse valor, as empresas vão fazendo a sua relação custo-benefício, vão fazendo melhorias no projeto que você fez e consegue dar um desconto em cima da contraprestação que você colocou no teu projeto.” (E5)

Outro aspecto financeiro importante diz respeito à captação de empréstimos junto a instituições financeiras que incentivam a liberação de crédito para projetos de longo prazo que favorecem os projetos de PPP. Alguns entrevistados defendem que essa oferta de recursos a um custo de capital mais barato e com garantias de recebimento criadas pelo poder concedente podem gerar uma taxa maior de sucesso nos projetos, como é o caso dos “*facilities*”, ou seja, de bancos que atuam como verdadeiros facilitadores para estruturação de projetos de PPP, como o Banco Mundial, BNDES e o BID, como explicam os entrevistados (E7), (E3) e (E1), respectivamente:

“00:23:41 - 00:37:26 O Brasil passa por uma transformação, o BNDES historicamente era o grande financiador dos projetos de infraestrutura, aí era um projeto que às vezes até o BNDES acabava, vamos dizer, subsidiando muito barato, e podia ser só com o BNDES, você não tinha outro guichê para entrar, porque só ele dava aquela condição. Você modelava o projeto nas condições que o BNDES podia dar, porque às vezes era só aquilo que ia dar viabilidade para o projeto, e isso restringia muito as opções do mercado, só quem conseguia também acessar, ia ter uma maior chance na licitação.

Hoje o BNDES viu que ele precisou dar uma recuada, ele não pode ser o financiador de tudo, com juros subsidiados, senão você não desenvolve esse mercado financiador, e você precisa buscar outras alternativas: mercado de capitais, bancos privados, dos multilaterais, do dinheiro estrangeiro.” (E7)

Outras evidências sob a perspectiva financeira – estudos de viabilidade - citadas pelos Entrevistados E3 e E1, podem ser consultados no **Apêndice E**.

Ainda sob o aspecto financeiro, os entrevistados enfatizaram bastante o conceito de “*Value for Money (VfM)*”, na tradução livre “valor para o dinheiro”, em que os Entrevistados (E3) e (E1) melhor definem suas aplicabilidades em projetos de PPP:

“00:19:21 - 00:24:11 A primeira pergunta, tipicamente, o que se usa como metodologia de avaliação de atratividade econômico-financeira de um projeto é a projeção do fluxo de caixa que a gente chama de análise pelo fluxo de caixa de descontado, em que você vai fazer a projeção de todos os gastos, receitas, investimentos e o concessionário vai assumir.

A sua segunda pergunta que é análise de custo-benefício, que se confunde também um pouco com a questão da análise do value for money, famoso, value for money, aí não existe no Brasil uma metodologia de análise de value for money em si, o que existe, na verdade, é que o dispositivo da lei obriga para você viabilizar o PPP, você tem que demonstrar a vantajosidade e oportunidade de você fazer uma PPP. Então, essa análise de custo-benefício ela é feita de variadas formas em variados setores, então, não existe uma regra de ouro de como fazer isso, você pode fazer tanto de uma forma qualitativa quanto quantitativa. Mas o ideal é que você faça pelas duas frentes, você mostra qualitativa e quantitativa.” (E3)

“00:13:38 - 00:15:15 Você estabelece uma premissa de vantagem para o Poder Público, e faz um estudo muito detalhado para saber se, nesse novo modelo, aquela premissa vai ser alcançada, por exemplo, na modelagem do negócio dos hospitais, nós pegamos alguns parâmetros de construção de hospitais, ou seja, a Secretaria tem uma prática muito antiga de construção de hospitais, quanto que a Secretaria gastaria para construir um hospital com esse perfil? E depois quanto a Secretaria gastaria para ter um hospital tocado por um modelo de Contrato de Gestão, levando-se em conta só o escopo da “bata cinza”?

00:16:01 - 00:17:19 Então, esse parâmetro é muito importante ser construído para você poder saber se aquela proposta do privado vai ou não apresentar vantagem. Então, ali estabelece uma regra, um valor máximo e o leilão, o pregão, é feito, quem oferece maior desconto sobre esse valor referencial que o Estado construiu a partir dessa modelagem. No caso específico dos nossos hospitais foi uma concessionária que venceu os 2 lotes, a Inova, e ela ofereceu um desconto, salvo engano 22% em relação a esse valor referencial que nós tínhamos, ali onde ela conseguiu vencer.” (E1)

Outras evidências de “*Value for Money*”, citadas pelos Entrevistados (E5) e E7,) podem ser obtidas no **Apêndice E**.

Nesse último ponto sobre a análise de *Value for Money (VfM)*, os estudos de Visconti (2016) se assemelham aos estudos de viabilidade realizados pelo poder concedente, que se muniu de um banco de dados com informações sobre custos para a construção e a operação de hospitais públicos ao determinar um valor máximo e permitir que a iniciativa privada ofereça um desconto sobre esse valor em determinada disputa (concorrência), garantindo que a iniciativa privada busque oferecer melhores serviços por um custo menor.

Por fim, resta comentar sobre o mecanismo de garantias financeiras oferecidas pelo poder público, em específico para o estudo de caso analisado. O Estado de São Paulo estabeleceu um mecanismo de garantia bastante robusto, como comenta o Entrevistado (E8):

“00:27:16 - 00:37:55 Na verdade, os hospitais, a própria Secretaria de Saúde teve uma vantagem jurídica na verdade, constitucional, para fazer a instituição dessa garantia. Existe uma vedação na Constituição para que você vincule receitas [00:27:52] impostos. O Estado, ele é um grande recebedor, tanto o Estado como o Município, ele recebe muitos recursos da União, sendo que a base desses recursos, de um modo geral, são os impostos, e os próprios tributos estaduais também, existe uma vedação na Constituição chamada, se não engano, Artigo 64, que veda essa vinculação de receitas. Na saúde e educação, há uma exceção no próprio dispositivo da Constituição, que diz que: essa vinculação ela estaria excepcionada para projetos de saúde ou para projetos educacionais. Então, em função disso, o próprio projeto dos complexos hospitalares ele teve esse benefício de instituir uma garantia com base no fluxo desses recursos que parte ficam ali, digamos, não fica reservado. Na verdade, o que você tem, digamos assim, uma garantia sobre o fluxo dos recebíveis do, se não me engano [00:29:14], Fundo de Saúde que gera os recursos para o Estado de São Paulo e o Estado cria uma conta específica e o recurso que passa por essa conta, ele cria uma garantia sobre esse recurso, e com essa garantia, a possibilidade de, caso o Estado não pague, o próprio Banco que é contratado por uma comissão de agente fiduciário, ele pode ir lá reservar e travar os recursos e direcionar, e ao invés de direcionar para o Estado, ele direciona para a concessionária. É um método supereficiente, eu posso dizer que é o melhor do mundo das garantias de um modo geral, sendo que ela não é possível para todos os projetos.” (E8)

Com isso, percebe-se que uma política econômica estável, com instituições financeiras apoiando os projetos de longo prazo e com custo de capital mais baixo, é, sem dúvida, um grande atrativo para que os investidores possam obter uma taxa de retorno atrativa, criando ambiente seguro para a continuidade dos projetos de PPP. Este cenário se aproxima dos resultados dos estudos de (Li et al., 2005; Moszoro, 2014).

4.1.2.2 Perspectivas jurídica e política

Em relação aos aspectos jurídicos e políticos, os entrevistados destacam a importância da legislação estadual e federal sobre as PPPs, além da necessidade de melhoria na capacitação técnica do ente público em projetos dessa complexidade. No que diz respeito à segurança jurídica nos projetos de PPP, o Entrevistado (E7) comenta sobre a experiência do Estado de São Paulo na formalização de contratos de concessões:

“00:23:41 - 00:37:26 Então, tem uma diferença que eu acho que, em termos jurídicos, o Estado de São Paulo vem evoluindo muito. Hoje o Estado tem contratos com alta qualidade, tem uma Procuradoria especializada, tem um núcleo especializado para PPPs e concessões.

A gente tem hoje um ganho de segurança jurídica no Estado de São Paulo, que não são em todos os lugares que já chegaram no mesmo nível, mas o Estado de São Paulo tem

hoje vigentes 41 contratos de concessão, tirando a União, nenhum outro lugar deve ter um número próximo a isso. É, de fato, algo que vem com a prática, vem com a experiência, o Estado trabalha bastante tempo com isso e veio amadurecendo esse tipo de situação.” (E7)

No que diz respeito às questões jurídicas e políticas, o cenário retratado pelos entrevistados é de que a legislação estadual e federal tem respaldo para oferecer segurança jurídica na viabilidade de contratos de PPP, como no caso do Estado de São Paulo, que vem tendo apoio da Procuradoria Geral do Estado para sanar possíveis impasses jurídicos na viabilidade dos projetos de PPP. Já no âmbito político, existem duas preocupações, a primeira com relação à capacidade técnica do ente público e à interferência política nos projetos de PPP, como podemos observar nos depoimentos dos entrevistados (E6) e (E3):

“00:31:05 - 00:33:00 Se o gestor público do governo, se o grupo de gestores públicos do governo dedicados ao tema na fase de modelagem, tiver competência, ele pode fazer a defesa do projeto, essa análise de custo-benefício, essa motivação quali e quanti, não precisa ser um terceiro. Mas, muitas vezes, os gestores públicos governamentais não estão prontos para o tema de PPP. Uma coisa é o Estado de São Paulo, que deve ter 10, 15 talentos na unidade de PPP, mas Caxias do Sul não tem ninguém. Então, dependendo da circunstância, o gestor público municipal de carreira não tem habilidade para fazer essa reflexão, nem a da viabilidade, e nem da análise de custo-benefício, da motivação.” (E6)

“00:48:22 □ 00:50:17 O timing de você assim, óbvio que você vai ser muito mais efetivo se você começar a fazer um projeto no primeiro mês de Governo de um novo Governo. Aí você vai ter tempo para errar, vai ter tempo para acertar, vai pra lá, vai pra cá, o Prefeito vai conseguir capitalizar politicamente com isso dentro do mandato dele. O timing é o momento que você escolhe fazer, tudo bem, você não pode ficar um ano fazendo projeto e os outros três anos abandonar, esquecer, ficar proibido de fazer projeto. Você tem que dar continuidade, mas o motivo, na prática, que o projeto engaveta, é porque deixa de virar prioridade para o Prefeito quando ele entra no calendário eleitoral dele, e muitas vezes, o tema de PPP pode ser espinhoso, inclusive atrapalhar na campanha dele, então, deixa aquilo de lado, esquece que aquilo existe, só vai voltar a tocar naquilo se for reeleito, se for o caso. (E3)

É preciso levar em conta o interesse público, o apoio político para execução do projeto, a necessidade de ampliação dos serviços públicos e a vantagem pública para que os projetos cheguem à etapa de licitação. Os entrevistados defendem que deve ser comprovada a capacidade do ente público de coordenar esses projetos. Essas evidências se aproximam dos achados de (Reich et al., 2003), que abordam a proliferação de PPPs na saúde internacional e os problemas por ela enfrentados, como aspectos éticos, técnicos e problemas políticos que surgem na área de saúde pública.

4.1.2.3 Perspectiva Técnica

Sobre a perspectiva da viabilidade técnica dos projetos de PPP, é preciso entender as principais etapas de elaboração, implementação e desenvolvimento desses projetos para compreender o processo de escolha dos parceiros público e privado. Neste caso, especificamente, a etapa de elaboração dos estudos técnicos se mostrou uma tarefa difícil para o poder concedente avaliar e opinar tecnicamente sobre a viabilidade técnica dos estudos encaminhados pela iniciativa privada, como comentou o Entrevistado (E7):

“00:12:28 - 00:16:21 Vou dar o exemplo de hospitais que é o nosso caso aqui. Foi feita uma MIP, que chama em São Paulo, Manifestação de Interesse Privado, três empresas apresentaram propostas. Bem sintomático, porque o Estado teve que contratar uma consultoria de tão complexo que é o assunto, e ainda era algo que o Estado não tinha um corpo tão forte como tem hoje. Isso veio evoluindo com o tempo, essa consultoria avaliou os três estudos, depurou o que cada um tinha para contribuir, o que podia pegar de cada um, tanto que partes de estudos diferentes foram aproveitadas. Isso dá para ver no edital, que diz quanto remunerou cada um que apresentou estudo, algumas coisas foram desenvolvidas pela própria consultoria, porque não vieram nos estudos, tinha todo o trabalho para ser feito. Todo esse trabalho da Consultoria foi feito, e o Estado, ainda junto com a gente, naquela época, discutiu bastante o estudo, viu, reviu, enfim, fez todo um trabalho de avaliação e ponderação até a gente chegar naquele número final, naquele conceito final do projeto.” (E7)

Como podemos observar, o poder concedente nem sempre possui competência para analisar, tecnicamente, os projetos técnicos encaminhados pelos parceiros privados interessados na participação da fase de licitação. Normalmente, as consultorias especializadas apoiam o poder público na análise e na escolha dos projetos técnicos.

Ocorre que, normalmente, é o poder público que define tecnicamente as diretrizes do projeto técnico através da pasta ou da secretaria responsável pela fase de acompanhamento (após a escolha do parceiro privado), como podemos observar na fala do Entrevistado (E4):

“00:03:50 - 00:10:28 Então, a primeira coisa para o planejamento é o Estado, ou seja, já que é ele que vai lançar o edital, ele tem que definir isso, aonde eu quero o hospital para atender que tipo de demanda. Portanto, baseado no perfil epidemiológico, e nos detalhes, como se fosse uma estrada, eu quero uma estrada que vai de São Paulo a Santos, que tenha 4 pistas, que tenha tal, tal, tal. E é esse o nosso edital que está valendo desde lá.” (E4)

Entende-se que a escolha e a análise da viabilidade técnica de um projeto de PPP não são tarefas simples de se realizar, inclusive, por parte do poder público. Isso pode ser evidenciado pelo depoimento de um dos entrevistados (E6), que define bem as três áreas do conhecimento essenciais para se definir tecnicamente a viabilidade de um projeto:

“00:16:37 - 00:21:22 Boa pergunta. Modelagem é um nome do mercado, é um nome que revela o esforço intelectual de avaliar a viabilidade de uma PPP. O grande ponto interessante de uma PPP é que se, de algum modo, você tem três áreas do conhecimento

fundamentais. Engenharia, arquitetura de um lado, e muitas vezes, as pessoas falam da viabilidade técnica. Eu não gosto desse nome, porque é como se o direito não fosse técnico, a economia não fosse algo técnico, mas é o que se diz. Então, é a engenharia e arquitetura; 2 - jurídico; 3 - econômico-financeiro. Para mim, esse é o tripé de uma modelagem ou da viabilidade de uma PPP, e se de algum modo, essas áreas do conhecimento, isoladamente, têm seus âmbitos de autonomia técnica, a PPP só será viável, se em conjunto, a resposta das três for positiva, e elas se influenciam.” (E6)

Como se pode observar, no decorrer da elaboração, da implementação e do desenvolvimento de projetos de PPP, as etapas podem sofrer alterações no projeto inicial, haja vista que o projeto técnico precisou ser revisto em diferentes momentos, de modo que o poder público pudesse ajustar a melhor proposta técnica e partir para a etapa de licitação. Por fim, pode-se constatar que a escolha de viabilidade técnica não se mostra apenas sobre questões técnicas do projeto a que se destina a parceria, mas, sim, para os elementos de engenharia e arquitetura, jurídico e econômico-financeiro; portanto, nesse sentido, a preocupação com o cumprimento de requisitos legais, desenvolvimento de projeto técnico e arquitetônico, está em consonância com os fatores favoráveis para a escolha de um parceiro privado, assim como os achados de (Barbosa & Malik, 2015).

4.1.2.4 Perspectiva de governança

Questões de governança, como confiança, cooperação, compartilhamento de riscos e comunicação formal, podem colaborar com a entrega bem-sucedida de uma PPP (Xiong et al., 2019). Portanto, com base no referencial teórico apresentado, observa-se que o poder público possui uma relação positiva de confiança com o parceiro privado, como demonstra a fala do Entrevistado (E1):

“00:18:29 - 00:21:22 O Contrato de PPP exige uma mútua confiança, tanto por parte do poder concedente quanto por parte da concessionária. Ambos têm que acreditar que o parceiro é capaz, que você está amarrado ao parceiro por 20 anos, então, é um contrato de maior complexidade mesmo.” (E1)

Por outro lado, nota-se que o entrevistado (E4), envolvido no processo de gestão do hospital, objeto do estudo de caso, relata que o poder público ainda carece de amadurecimento na relação contratual entre a bata-branca (organização social de saúde) e a bata-cinza (parceiro privado), portanto, uma relação entre o poder concedente e outras duas entidades privadas, uma sem fins lucrativos e outra totalmente lucrativa, como se observa na fala do Entrevistado (E4):

“00:21:31 - 00:25:39 Portanto, o que eu diria, é que até o momento, o Estado não se apropriou da governança e da moderação dos serviços de PPP, talvez até por ser uma coisa nova e por ter dificuldades de lidar com alguns aspectos que não foram previstos anteriormente, e de ter dois contratos, duas situações jurídicas diferentes, um contrato de concessão administrativa com consórcio privado, e um contrato de gestão com organização social de saúde, que se regem absolutamente de formas distintas. Tudo que

é do lado da OS é transparente, segue TCE, Secretaria da Fazenda, web da Secretaria, e ele segue toda a normativa privada, com todo sigilo das informações financeiras garantidas aos consórcios privados.” (E4)

O que se observa nas falas é a existência de pontos de discordância em relação ao compartilhamento de riscos. Durante as entrevistas, ficou clara a confiança que o poder público possui no parceiro privado. Por outro lado, outro entrevistado relata que o modelo de governança do negócio ainda não foi totalmente absorvido pelo Estado.

Há divergências com o que cada parceiro deve cumprir em relação ao contrato firmado inicialmente, o que pode comprometer a eficiência de ambos os parceiros (bata-branca e bata-cinza). Por outro lado, o Comitê Gestor – órgão interno estabelecido no instrumento contratual – deveria acompanhar de perto essas divergências e propor as soluções internas, o que não se observa na fala do Entrevistado (E4). Essa situação de ausência de comunicação formal, clareza de objetivos e responsabilidades, e compartilhamento justo de riscos pode comprometer o sucesso de uma PPP, como constatado nos estudos de (Barrows et al., 2012).

4.1.3 Quanto à operação, à execução e ao acompanhamento dos contratos de PPP

Quanto às etapas de operação, à execução e acompanhamento dos contratos de PPP, o objetivo foi identificar como são realizados o acompanhamento e a execução dos contratos de parceria público-privada na área de saúde entre o poder público e a iniciativa privada sob a perspectiva de representantes do setor público e privado dentro da amostra selecionada de entrevistas, a qual apresentamos na Tabela 21.

Tabela 21

Análise dos Resultados – Etapa 3. Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP

Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Síntese dos Resultados
1_ Desempenho	1_Eficiência	(Almeida,	Parceiros público e	Os resultados indicam que há discordância entre os parceiros na definição e atendimento de uma taxa de
	2_Metas_Indicadores	2017);	privado possuem	
	3_Resultados	(Barbosa &	responsabilidades	
	4_Taxa de Ocupação	Malik,	compartilhadas ou	
	5_Verificador Independ.	2015);	complementares com	

	6_ Comissão Avaliação 7_ Dados Produção	(Hodge & Greve, 2007); (Reich et al., 2003).	diferentes relações de poder, havendo a necessidade de verificação independente e conselho gestor para avaliação dos indicadores de desempenho.	ocupação eficiente para as batatas brancas e cinzas que buscam indicadores distintos. Por outro lado, a utilização de verificar independente, mesmo que tardia, pode colaborar com uma remuneração variável adequada.	
2_ Acordos Contratuais	8_ Bata Branca_Cinza 9_ Contrato Formal 10_ Cooperação 11_ Divergências 12_ Fracasso em PPP 13_ Gestão Contrato 14_ Governança 15_ Legislação 16_ Rigidez Contratual 17_ Sucesso em PPP 18_ Sinergia 19_ Racional Inteligente	(Matos & Gonçalves, 2019); (Albalade et al., 2015); (Gazley, 2008); (Ibañez & Vecina, 2007).	Diferentes acordos contratuais, diferentes formas de partilha de riscos e financiamentos podem influenciar no alcance de resultados da governança.	Os resultados indicam que há consenso mútuo dos entrevistados com relação à rigidez dos contratos de concessão, mas há uma sinalização positiva para a flexibilização desses contratos, uma vez considerando o surgimento de pandemias, com isso, forçando o parceiro privado buscar a revisão dos indicadores de desempenho.	
	3_ Accountability	20_ Arbitragem 21_ Auditoria_Controle 22_ Confiabilidade 23_ Controle Orçam. 24_ Controles Internos 25_ Economicidade 26_ Fiscalização 27_ Garantias 28_ Prestação de Contas 29_ Reequilíbrio Cont. 30_ Retorno Investimento 31_ Risco Compartilhado 32_ Risco de Inadimp. 33_ Segurança Dados 34_ Tecnologia 35_ Transparência 36_ Transição de Governo	(Pinheiro et al., 2018).	A necessidade de ampliação dos serviços, a dificuldade de dimensionar os gastos e elaborar a previsão orçamentária, a possibilidade de déficit operacional, a ausência de licitação pública e o aumento de custos com honorários, somado à busca pela eficiência, podem gerar diferentes práticas de <i>accountability</i> .	Os resultados indicam consenso dos entrevistados de que a concessionária possui liberdade para operar o negócio e assim obter maior eficiência. Destaca-se a ausência de licitação em compras do parceiro privado. Entretanto, existem mecanismos legais de transparência previstos em lei para a SPE.

Continua

Conclusão

Categoria-Secundária	Código / Código-Secundário	Literatura	Constructo	Síntese dos Resultados
4_ Qualidade de Atendimento	37_ Atendim.Paciente 38_ COVID-19 39_ Profissionalismo	(Miranda et al., 2017).	O subfinanciamento da saúde pública e as crises político-econômicas reafirmam	Os resultados indicam que há consenso de que o atendimento é bem avaliado pelo paciente,

40_ Qualidade Serviço Saúde	a necessidade de garantir atendimento universal para todos.	o tempo de resposta de reclamações e de até 4 (quatro) dias. A taxa de ocupação está abaixo da meta contratual (85%), indicando uma nítida eficiência hospitalar. Houve cooperação entre os parceiros público e privado para priorizar o atendimento a pacientes de COVID no período da pandemia.
41_ Modelo de Negócio 42_ Novos Estudos	Os modelos híbridos como parte da complexidade das PPPs, a complementariedade das atividades e o conhecimento entre parceiros privados e o governo podem impulsionar a criação de valor.	Os resultados obtidos indicam divergência de opiniões dos entrevistados. O poder público enxerga como um modelo de negócio voltado para agregar valor a vários players de mercado. Já os parceiros privados acreditam que ainda é cedo para avaliar a eficiência desse modelo, antes de estudos mais bem avaliados. Há ainda a visão de parte dos entrevistados que enxergam o modelo apenas como um instrumento de contratação de serviços públicos eficiente.
5_ Modelo de Negócio	(Villani et al., 2017).	

A Etapa 3. Operação, Execução e Acompanhamento dos Contratos de PPP foi classificada em 5 (cinco) subcategorias e 42 (quarenta e dois) códigos, de acordo com os temas identificados para cada etapa da entrevista.

4.1.3.1 Perspectiva do desempenho

Sobre a perspectiva do desempenho, pode-se observar na coleta de dados obtidos junto aos entrevistados, que os resultados são medidos através da aferição dos principais indicadores de desempenho previstos em contrato, com destaque para a taxa de ocupação – evidente em diversas entrevistas não ser o melhor indicador para a remuneração do parceiro privado –, como se pode observar na fala do Entrevistado (E1):

“00:39:55- 00:43:18 Na realidade, esse tema é um tema interessante, já tive a oportunidade de conversar com um monte de gente que trabalha com PPPs e outras naturezas, para entender por que puseram a taxa de ocupação. A taxa de ocupação não é um indicador que a gente vê como um bom indicador, na verdade, a taxa de ocupação é uma consequência da forma de gestão do hospital. Um hospital que é bem gerido, ele

não vai ter uma taxa de ocupação tão alta, porque se você consegue dar giro no leito, o hospital não precisa ficar tão lotado, se a gestão não for tão bem feita, o paciente precisa ficar mais tempo para poder resolver o seu problema. (E1)

Portanto, percebe-se que há uma incompatibilidade com relação ao indicador de performance mais relevante do contrato que está baseado na taxa de ocupação. Entretanto, o poder público entende que a taxa de ocupação não serve apenas para a medição da remuneração variável, mas, sim, para proteger o parceiro privado de uma superlotação, como se pode observar na fala do Entrevistado (E7):

“00:57:25 - 01:02:22 Essa questão do 85% é interessante duas coisas, eu sei por que eu estava lá, eu lembro quando a gente desenvolveu isso. Qual era a nossa preocupação? Não era incentivar a pagar mais se passasse isso, mas era controlar a superlotação.” (E7)

Outras evidências sobre a taxa de ocupação, citada pelo Entrevistado (E3), pode ser obtida no **Apêndice E**.

Ainda sob a ótica de desempenho, há que se comentar sobre o processo de medição desse desempenho para fins de remuneração do parceiro privado, que se baseia na aferição de inúmeros indicadores de desempenho previsto em contrato. Para validar esse resultado, o poder concedente poderá contratar um verificador independente – uma consultoria independente, contratada para verificar a medição e apresentar um relatório que servirá de referência para o cálculo da remuneração variável. Um dos entrevistados comenta a importância do verificador independente para a avaliação e medição dos indicadores de desempenho:

“00:35:39 - 00:37:00 Nós tivemos uma dificuldade nessa contratação, Cleber, demorou 1 ano e meio para eu fazer essa licitação do verificador independente. Novos contratos estão propondo outros formatos em que, ao invés de fazer uma licitação 8666 normal, a concessionária apresenta três verificadores, e o Estado escolhe um para poder fazer, para poder escapar dessa condição de uma licitação complicada que ela é de uma natureza atípica, então, passa pela [00:36:53] demoramos mais de 1 ano. Agora já estamos com o verificador contratado.” (E1)

“00:50:18 - 00:52:17 Lembrando lá, como a gente falou, a contraprestação tem a parte fixa, está definida, e a parte variável de 61% em que se baseia na taxa de ocupação, e naquele 175 em indicadores. A concessionária, ela tomou uma decisão, ela própria, de robotizar quase todos os parâmetros dos 175 indicadores.

Então, tem um CCO que é o Centro de Controle Operacional, fica no prédio do Shopping Eldorado, e esse CCO monitora por intermédio desse software todos esses indicadores. Esse software, ele é validado, então, a gente tem confiabilidade em que o dado que ele gera é fidedigno, extrai o relatório dele, esse relatório passa para o verificador independente, e o verificador independente checa se tem descontos a fazer, se tem algum desconto a fazer ao fim do mês por inconformidade de alguns indicadores. Então, ele é bastante seguro do ponto de vista de controle dos resultados, eu acho que ele é muito moderno, muito seguro, mas o que a gente faz é isso, monitora nessa linha.” (E1)

Percebem-se duas inconsistências nas falas acima. A primeira refere-se à demora na contratação do verificador independente, o que indica que a remuneração variável atrelada à taxa de performance pode ter sido paga por determinado período, ou seja, 1 (um) ano depois do início da operação contratual sem que houvesse a medição adequada para efetivar o pagamento da contraprestação. Mesmo porque a taxa de ocupação, segundo o Entrevistado (E3), nunca atingiu a máxima de 85%, o que demonstra que há uma controvérsia se essa taxa de ocupação realmente deveria ser o principal medidor do contrato. Em segundo, os estudos de (Ramos et al., 2015) indicam que há complexidade na definição de uma taxa de ocupação ideal, isso por que os estudos indicam que a taxa de ocupação em hospitais estaduais de médio e grande porte representam (51,5% e 69,5%), respectivamente, e que tais indicadores de desempenho podem ser menores em função da complexidade dos atendimentos ou em função de um volume menor de vagas disponibilizadas pelas centrais de regulação da região.

Observa-se que a figura do verificador independente é extremamente importante para a aferição, a medição e o pagamento da contraprestação variável do contrato. Por outro lado, observa-se que há a intenção de mudar o formato de contratação dessa consultoria especializada, tanto pela dificuldade de escolha do poder concedente quanto pelo custo que lhe é gerado arcando com os custos dessa contratação. Percebe-se uma falha na concepção técnica e financeira do projeto, que deveria prever esse custo diretamente na operação, permitindo ao concessionário arcar com a contratação desse verificador independente, como se vê na avaliação de um entrevistado (E6).

“01:00:22 - 01:01:07 Na fase da modelagem, projeto a projeto tem que se verificar se faz sentido existir um verificador independente, qual o seu escopo, quanto ele custa, e quem paga. Todas as perguntas têm que ser respondidas, porque muitas vezes o governo coloca a figura do verificador independente no contrato, e diz que a concessionária vai contratar e pagar, mas a concessionária apresenta três nomes por hipótese e o governo escolhe qual? Se esse é o modelo para definir o preço teto da licitação, tem que colocar uma linha de custo da concessionária, que é pagar o verificador independente, senão você tem que estimar quanto custa isso por ano: ah, 10 milhões, tem que entrar lá na linha de custo.” (E6)

Embora tardia, a contratação e utilização de verificador independente nos contratos de PPP se mostra “algo positivo” para o acompanhamento do desempenho do parceiro privado e da avaliação quanto ao cumprimento dos indicadores de performance, responsável pela medição da eficiência do parceiro privado. Esses resultados contrariam os achados de (Hodge & Greve, 2007), que afirmaram haver pouca avaliação independente, bastante incerteza e avaliações precoces por parte dos governos que deveriam estar operando com olhar de comprador mais

cuidadoso. Nesse sentido, a relação de poder e as responsabilidades compartilhadas se mostram bem equilibradas quanto à avaliação de desempenho do hospital estudado.

4.1.3.2 *Perspectiva dos acordos contratuais*

Os contratos de concessão administrativa são regidos por leis e decretos estaduais, isso significa que sua natureza é de um contrato rígido com regras previamente estabelecidas, com direitos e obrigações que devem ser cumpridos por prazos muito longos, portanto, há uma dificuldade de se modificar parâmetros previamente estabelecidos em edital. A percepção dos entrevistados com relação ao contrato formal tem se mostrado coerente e sinaliza uma recente tendência em flexibilizar algumas diretrizes contratuais, sem necessariamente precisar aditar financeiramente o contrato de concessão. Veja a preocupação dos entrevistados com relação à formalidade dos contratos de concessão:

“00:53:50 - 00:58:14 Do ponto de vista da gestão do contrato, ele é um contrato complexo, ele é um contrato que exige muito preparo por parte da administração pública, e ele é um contrato que tem uma desvantagem pela rigidez dele, porque o contrato é a Bíblia da relação entre o poder concedente e a concessionária. Então, se você tem, por exemplo, uma estrada, pouca coisa pode acontecer na estrada ao longo de 20 anos, mas num hospital, muda tudo, Covid está aí mostrando para a gente, de repente, aparece uma pandemia, e você tem que mudar o perfil do hospital. Então, isso é mais difícil, porque tem de negociar com a concessionária, não tem a previsibilidade de outros negócios, não é tão fácil assim no ramo dos hospitais. (E1)

“00:48:37 - 00:56:26 Então, o aspecto que eu gostaria de chamar atenção aqui Cleber, acho que os contratos mais recentes, eles têm percebido que é necessário você ter algum nível de flexibilização com relação a determinados níveis de obrigações, esses níveis de obrigações são exatamente os níveis de obrigações, que são mais diretamente relacionados aos indicadores de desempenho, indicadores de performance, enfim, esses aspectos que normalmente eles vêm como anexo ao contrato. Então, o que tem sido previsto nos contratos mais recentes é a possibilidade de revisões periódicas desses indicadores, e isso é feito, obviamente, isso deve ser feito de forma conjunta a quatro mãos: entre poder concedente e concessionária. Você sabe que o poder concedente, ele deve conseguir entender mudanças de conceito que tem acontecido com relação ao mandato de contrato e a concessionária deve ter ali também essa capacidade de mencionar isso e fazer propostas que mudem ao longo do tempo, sem que necessariamente você tenha que aditar o contrato.” (E8)

Outras evidências sobre os aspectos de acordos contratuais citadas pelos Entrevistados (E2) e (E5), podem ser consultadas no **Apêndice E**.

Percebe-se uma preocupação dos entrevistados com a característica de longo prazo dos contratos e sua rigidez no tocante aos direitos e obrigações de ambas as partes – poder público e parceiro privado – que envolvem a definição das matrizes de risco de ambos os parceiros. Os contratos de concessão não possuem flexibilidade, pois são baseados em leis e decretos estaduais ou federais. Entretanto, há que se considerar mudanças que ocorrem ao longo de 20

anos e que podem impactar negativamente esses contratos, por exemplo: o risco do surgimento de pandemias, afetando os indicadores de desempenho; a necessidade de aumento do número de leitos; o surgimento de riscos trabalhistas, fiscais; ou ainda a ausência clara de atribuições de todo tipo (quem é responsável pelas compras etc.).

Parece haver consenso de que a ausência de flexibilidade contratual pode ser um ponto negativo para o parceiro privado, entretanto, o que se percebe na fala do entrevistado (E8) é que existe uma tendência positiva em contratos mais recentes de flexibilização dessas obrigações, desde que seja previamente acordado entre o poder concedente e o concessionário, o que permite fazer ajustes nos indicadores de desempenho sem necessariamente precisar aditar os contratos já existentes, ferindo os dispositivos legais.

Essa sinalização positiva na flexibilização dos contratos formais se aproxima dos estudos de (Gazley, 2008), que os apontam como fatores favoráveis de uma PPP. Embora os pacotes de gestão pública tendam a ser de caráter formal, o gestor público possui ferramentas para influenciar o resultado da parceria, portanto, a decisão compartilhada e a troca de formalidades no controle são características das PPPs.

4.1.3.3 Perspectiva de Prestação de Contas (Accountability)

Os contratos de concessão administrativa possuem particularidades com relação à transparência de suas contas, o parceiro privado constitui uma SPE – Sociedade de Propósito Específico em cumprimento à legislação estadual e federal que exige a constituição de pessoa jurídica específica para dar transparência na execução do contrato de concessão, que se inicia com a assinatura do contrato.

Durante o processo de coleta de dados nas entrevistas, observa-se um excesso de fiscalização para os serviços bata-branca, aquele específico para os contratos de gestão com entidades sem fins lucrativos. Por outro lado, os serviços bata-cinza não possuem o mesmo nível de transparência e fiscalização por parte do poder público, isso ocorre também pelo fato de as SPEs estarem sujeitas a mecanismos de controle internos presentes em companhias de sociedade anônima de capital fechado, ou seja, por lei, só precisam publicar seus balanços auditados por auditoria independente.

Em nossas entrevistas, observamos os seguintes depoimentos com relação ao nível de transparência e fiscalização do parceiro privado:

“01:04:43 - 01:13:06 Sobre a transparência, tem uma diferença no modelo de contratação. No contrato de gestão, contrato feito com uma OS, tem um regime jurídico específico que, no fundo, ela não pode distribuir dividendos, é uma sociedade sem fins lucrativos que vai atuar dentro, ela vai se autoalimentar e não vai distribuir dividendos.

Então, o controle dos gastos, o controle do que ela gasta acaba sendo muito importante na fiscalização.

A PPP tem uma lógica um pouco diferente, é a lógica do conceder, ou seja, eu te delego isso e a gente vai combinar um preço, e aí vem a história dos riscos, eu vou trabalhar em cima do risco que a gente dividiu. Então, se você estiver gastando menos do que o que você me cobrou, se você assumiu aquele risco é parte do negócio, você assumiu o risco e conseguiu ser mais eficiente, porque você participou de uma licitação e ninguém cobrou menos que você. (E7)

Outras evidências sobre a perspectiva de prestação de contas (*accountability*) podem ser obtidas no **Apêndice E**, nas citações dos Entrevistados (E1), (E3) e (E5).

O que se percebe com a narrativa dos entrevistados é que a lógica de fiscalização e de controle da concessionária tem ênfase mais financeira, relativa ao fluxo de caixa e ao controle das despesas, que podem ser auferidos por indicadores financeiros e balanços patrimoniais, ou seja, não há a mesma necessidade de acompanhamento das despesas como se exige nos contratos de gestão já disciplinados na legislação estadual. Entretanto, cabe ressaltar que, em pesquisas realizadas no site do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, foram encontrados processos de fiscalização “em andamento” sobre repasses relativos à construção e à aquisição de equipamentos para o Hospital Regional de Sorocaba, ainda não analisados no Capítulo 4.2.

Por outro lado, um dos entrevistados relata que o Tribunal de Contas do Estado audita o poder concedente com relação aos serviços bata-cinza no tocante à entrega dos resultados pactuados em contrato. Os resultados demonstram a ausência de licitação em compras e a possibilidade de déficit operacional como pontos desfavoráveis; e como favoráveis se destacam os serviços com maior eficiência, deixando o parceiro privado focado na melhoria da governança interna, e em mecanismos de auditoria independente (*disclosure*) como relevantes no processo de *accountability* do parceiro privado, ambos presentes nos estudos de (Pinheiro, et al., 2018).

4.1.3.4 *Perspectiva de qualidade do atendimento*

Há um consenso entre os entrevistados sobre a qualidade dos serviços prestados pelos parceiros privados se mostrarem evidentemente melhor que em outros modelos de gestão da administração direta. Segundo um dos entrevistados, a taxa de ocupação sempre abaixo de 85% evidencia um maior giro de pacientes com saídas de alta, comprovando a eficiência da unidade hospitalar no modelo PPP. A meritocracia foi citada como um incentivo para atingimento dos resultados, embora ainda reste comprovar se os relatórios de atendimento dos usuários estão demonstrando sinais de satisfação dos pacientes atendidos – o que será analisado no próximo Capítulo.

“00:28:03 - 00:29:51 Não. A qualidade é ótima, a qualidade ela está expressa em todos os níveis assistenciais, administrativos, a qualidade é insuperável do ponto de vista, porque temos o mecanismo de gestão hospital, mecanismo privado de gestão, portanto, os resultados são sempre melhores do que da administração direta. Agora, não foi a pandemia, até nessa pandemia se mostrou o quanto o terceiro setor, ou o mundo privado, no sentido da cooperação com os governos, foram importantes para combater a maior tragédia sanitária deste século, uma das maiores. Evidente que se não houvesse a cooperação do mundo privado lucrativo, ou não lucrativo, com os governos, não haveria possibilidade também de você enfrentar a pandemia, não haveria condição de enfrentamento dessa pandemia.” (E2)

“00:59:32 - 01:01:44 A concessionária, ela já nos solicitou formalmente uma nova compreensão sobre os indicadores da pandemia. Nós estamos discutindo isso com a PGE para a gente poder entender como é que nós vamos interpretar isso. Na realidade, isso é um problema complicado, porque ele envolve várias situações. A gente foi buscar até legislação na Inglaterra para ver como eles estão fazendo lá, e no Reino Unido, eles estão excepcionalizando no período da pandemia o rol de indicadores a serem buscados; ... Então, dependendo do indicador, eu acho que a gente pode ter um entendimento, ou não, em relação ao não cumprimento desse caso. Agora, o da taxa de ocupação, esse não tem jeito porque a Secretaria recomendou ao hospital que suspenda as eletivas e priorize a COVID-19, aí o hospital fica totalmente à mercê da pandemia.” (E1)

Em relação ao impacto da pandemia COVID-19 no atendimento ao paciente, segundo os entrevistados, nada mudou a qualidade do atendimento, pois houve uma cooperação importante entre o poder público e a iniciativa privada em suprir todas as demandas necessárias causadas pela pandemia. Por outro lado, segundo um dos entrevistados, haverá a necessidade de uma compreensão sobre os indicadores em tempos de pandemia, podendo o parceiro privado ser prejudicado. Contudo, não haverá mudanças na taxa de ocupação prevista em contrato, pois no entendimento deste, a unidade hospitalar continua atendendo normalmente, cabendo apenas rever os indicadores prejudicados, haja vista que a determinação do poder concedente foi priorizar o atendimento COVID, não gerando impactos negativos na qualidade do atendimento.

Segundo (Miranda et al., 2017), embora haja dificuldades no cumprimento de diretrizes estabelecidas pelo sistema único de saúde, a articulação entre os governos pode reduzir as desigualdades na saúde pública. Nossos achados contrariam esse entendimento e confirmam que o combate ao COVID sem impacto na qualidade do atendimento foi resultado de uma cooperação entre os agentes públicos e privados com ou sem fins lucrativos. Portanto, apenas a articulação entre governos não foi suficiente para superar esta crise sanitária.

4.1.3.5 Perspectiva de modelo de negócio

Quanto à perspectiva de modelo de negócios em PPPs na área de saúde (Villani et al., 2017) realizaram um estudo de caso comparativo da criação de duas PPPs no setor de saúde

italiano, foram utilizadas literatura de *Business Model* e modelos híbridos para estudar a complexidade dentro das PPPs e como isso impulsiona a criação de valor. Nesse caminho, perguntamos aos entrevistados se eles enxergavam os hospitais da PPP como um modelo de negócio com geração de valor para parceiros e governo.

Os entrevistados (E1, E2 e E3) entendem que ainda é muito cedo para se chegar a conclusões sobre esse modelo de gestão e reforçam a necessidade de novos estudos antes de afirmar se o modelo resulta em eficiência e se veio para ficar.

Outras evidências citadas pelos Entrevistados (E1), (E2) e (E3) podem ser consultadas no **Apêndice E**.

Por outro lado, outros entrevistados divergem dessa posição e acreditam de fato que o modelo de PPP favorece a criação de valor para ambos os parceiros público e privado:

“01:04:43 - 01:13:06 Sobre se eu acho bom negócio gerar valor, até fico um pouco suspeito para falar, eu trabalho com isso há tanto tempo, e hoje, eu coordeno os novos projetos. Se eu falasse que isso não gera valor, eu estaria trabalhando contra mim mesmo, mas eu de fato, até meu trabalho acadêmico também é muito nesse público-privado. Eu sempre atuei muito com isso, é algo que me interessa muito, e eu confio muito em que essa é a solução para grande parte, não todas as PPP, a PPP não é a solução do mundo, às vezes acham que a PPP resolve tudo, não resolve tudo, mas as parcerias, de um modo de geral, e hoje a gente fala parcerias porque a gente tem um leque de diversos instrumentos para eu ter uma relação de longo prazo com a iniciativa privada. PPP é uma das alternativas e PPP sendo bem específico, ela consiste em dois modelos de contratação distintos, mas eu tenho a concessão, a concessão de uso, arrendamento, tem outros modelos que surgem que no fundo eles são a mesma coisa, formas de eu me relacionar com a iniciativa privada a longo prazo e considerando que ela vai fazer um investimento no ativo público e explorar aquele serviço por um determinado prazo contratual, eu acho que essa é a solução.” (E7)

Por fim, temos um terceiro posicionamento contrário ao modelo de negócios em PPP, mas favorável a um mecanismo de contratação eficiente para o Estado:

“01:08:24 - 01:11:19 Eu não vejo como modelo de negócio, eu vejo como um mecanismo de atendimento a uma determinada necessidade pública, se vai ser eficiente ou não, depende da conjunção de várias variáveis, mas a princípio, de um modo geral, eu acho que é um mecanismo que funciona, ele é um mecanismo que tende a crescer, inclusive, ele vem crescendo no mundo, o Brasil é mais atrasado com relação a países desenvolvidos, países em desenvolvimento com relação à adoção do modelo de contratação de PPP. No momento em que existe uma tendência de deslocamento de parte do serviço público, parte pequena talvez, para gestão privada, fatalmente você vai ter que utilizar o modelo de contratação que seria ou a concessão, ou a PPP, fatalmente você vai ter que utilizar esses modelos de contratação, por que no fundo o que isso significa? Significa um mecanismo que o Estado vai utilizar, uma ferramenta que o Estado vai usar para poder atender uma determinada necessidade pública. É assim que eu enxergo.” (E8)

Essas visões sobre modelo de negócio e geração de valor se opõem aos estudos de (Villani et al., 2017), que enxergam os modelos híbridos complexos como um grande impulsionador da criação de valor aos parceiros, assim como a complementariedade de atividades e o conhecimento entre parceiros públicos e privados. Entretanto, para um maior número de entrevistados, não é possível associar os contratos de PPP em saúde a um grande modelo de negócio. Assim como a geração de valor só é bem-vista pelo poder público, que enxerga os contratos de PPP como grande formador de *players* participantes desse mercado em desenvolvimento. Por fim, prevalece um terceiro posicionamento que se enquadra apenas com mais um mecanismo de contratação do Estado, criado por uma mudança provocada pelo deslocamento de uma pequena parte dos serviços públicos para a gestão privada.

4.2 Resultados da análise documental

A pesquisa documental é caracterizada pela análise de documentos em termos de classificação, indexação, objetiva a sintetização da informação para consulta e armazenagem (Bardin, 2016). A análise de conteúdo proposta por (Bardin, 2016) segue 3 (três) etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (com a utilização de inferência) e interpretação dos dados. Nesse sentido, o Capítulo 4.2 oferece a oportunidade de se realizar uma combinação da técnica de análise documental com as entrevistas realizadas anteriormente, permitindo a validação da pesquisa qualitativa, que será checada por meio da plataforma teórica e de achados da investigação, agregando maior confiabilidade ao estudo de caso proposto.

4.2.1 Quanto aos documentos analisados

Nesta etapa de análise documental, foram analisados 17 (dezessete) documentos obtidos junto aos gestores públicos e privados, seja por indicação dos entrevistados seja por meio das plataformas de acesso à informação disponibilizadas pelos sítios dos órgãos públicos. A Tabela 22 apresenta a relação dos documentos obtidos para análise:

Tabela 22

Relação de documentos analisados

Quant	Descrição	Fonte / Acesso
1	Contrato Concessão Administrativa 01/2014	Secretaria Estadual de Saúde SP
2	Manual de PPP do Estado de SP Mai/2016	Secretaria de Governo de SP
3	Resolução SS 106/2020 COVID19	Diário Oficial do Estado SP
4	Decreto Estadual Nº 61.371/2015 PPP	Diário Oficial do Estado SP
5	Processo SES 2333830/2019 FIPE	Diário Oficial do Estado SP
6	Processo TCE 33592/14 INOVA SP	Tribunal de Contas Estado SP
7	Relatório Comissão Estadual Saúde 2019/3	Secretaria Estadual da Saúde SP
8	Relatório Comissão Estadual Saúde 2019/4	Secretaria Estadual da Saúde SP
9	Relatório Comissão Estadual Saúde 2019/2	Secretaria Estadual da Saúde SP
10	Relatório Comissão Estadual Saúde 2019/1	Secretaria Estadual da Saúde SP
11	Termo Aditivo 02/2020 COVID	Secretaria Estadual da Saúde SP

12	Edital de Concorrência 01/2013 de 18/12/13	Secretaria Estadual da Saúde SP
13	Lei Estadual Nº 11.688 de 19/05/2004	Assembleia Legislativa Estadual
14	Lei Federal Nº 11.079 de 30/12/2004	Site da Presidência da República
15	Relatório Serv. Atend. Usuário HRS-2018	Site do Hosp. Reg. de Sorocaba
16	Relatório Serv. Atend. Usuário HRS-2019	Site do Hosp. Reg. de Sorocaba
17	Relatório Serv. Atend. Usuário HRS-2020	Site do Hosp. Reg. de Sorocaba

A análise documental foi realizada com o auxílio do software NVivo para melhor agrupá-los em 2 (duas) categorias, 7 (sete) subcategorias, e 194 (cento e noventa e quatro) códigos e subcódigos, que devido ao grande volume de codificação, foram apresentados no Apêndice D. Para melhor compreender a análise documental e traçar uma combinação com os achados das entrevistas, os documentos foram analisados individualmente, de acordo com a inferência e a interpretação de dados, assim como ao traçar alguma relação com o referencial teórico.

4.2.1.1 Da análise do contrato de concessão

O contrato de concessão se mostrou bem rígido e elaborado com base na legislação estadual que rege as parcerias público-privadas. Foi identificado um número elevado de indicadores de desempenho, com destaque para a taxa de ocupação que está atrelada a uma contraprestação variável, o que pode ser constatado na entrevista realizada com o (E1).

Notou-se também o cumprimento da formação da comissão de interface que, na cláusula 16 do contrato, prevê o início dos trabalhos entre os parceiros público e privado, permitindo definir uma matriz de interface, um manual de operações e atas de reunião para alinhamento da gestão da unidade hospitalar. Por fim, identificamos apenas um ponto de divergência obtido na entrevista que se trata do Comitê Gestor em contrato, que prevê reuniões e encontros para sanar divergências entre os parceiros “bata branca” e “bata cinza”. Segundo o Entrevistado (E3), a reunião do Comitê Gestor não havia ocorrido, demonstrando que, de fato, o modelo de governança ainda precisa ser aperfeiçoado entre as partes envolvidas: poder concedente, concessionário e operador do complexo hospitalar.

O Processo de Certificação ONA NIVEL II (previsto em contrato) como indicador de qualidade foi confirmado, pois conta tal informação indicativa na página da internet do Hospital Regional de Sorocaba, cumprindo assim com os requisitos de qualidade previstos em contrato.

O aspecto tecnológico do projeto ficou evidenciado pelos indicadores de desempenho e pelo sistema integrado que o concessionário tem que operacionalizar, para que a medição dos indicadores ocorra em tempo real. Essa confirmação foi checada na fala do Entrevistado (E1).

Entretanto, observamos uma situação que se assemelha aos estudos de (Matos & Gonçalves, 2017), nos quais é visto que os achados identificam problemas de assimetria de informação no tocante à ausência de reuniões do Comitê Gestor, órgão previsto em contrato para sanar divergências entre os representantes do poder concedente e os parceiros privados (“bata branca” e “bata cinza”), além do fato de o número de indicadores se mostrar muito alto, o que pode sinalizar uma tendência do parceiro privado em não se concentrar no atendimento das metas de maior relevância, assim como o poder concedente teria dificuldade em acompanhar o cumprimento desses indicadores, contrariando os estudos de (Ibañez & Vecina, 2007), que confirmam o controle do estado sobre o privado.

4.2.1.2 Da análise do manual de PPP do Estado de São Paulo

O Manual de PPP foi desenvolvido pela Equipe da Secretaria de Governo do Estado de São Paulo - integrantes da Subsecretaria de Parcerias Público-Privadas e conta com todas as fases de desenvolvimento de projetos de PPP, contemplam o "tripé" de uma PPP, assim apresentado por 2 (dois) Entrevistados, que citaram que um Projeto de PPP deve cumprir ao menos 3 (três) etapas: modelagem financeira, técnica e jurídica. Assim, passando, por um ciclo completo de fases, como apresentação de propostas, aprovação dessas propostas, análise do grupo de trabalho, decisão do Conselho Gestor da PPP, análise da PGE, consulta pública, elaboração da minuta final e modelagem da licitação. O projeto de PPP do Complexo Hospitalar do Estado de São Paulo (lotes 1 e 2), no que pôde ser observado, cumpriu plenamente essas etapas. Observa-se que o Manual de PPP disponibilizado no site da Secretaria de Governo foi revisado em maio de 2016, ou seja, o manual em análise não existia no período em que o processo de modelagem foi desenvolvido. Trata-se de um instrumento valioso para que a iniciativa privada consiga acompanhar tecnicamente o desenvolvimento dos projetos de PPP no Estado de São Paulo.

O fornecimento de um manual para elaboração de projetos de PPP é um fator positivo para garantir que as parcerias sejam bem avaliadas e possam chegar ao final da etapa de modelagem e licitação, caso o projeto tenha interesse político e social. Esse manual, sendo bem aplicado pelos parceiros privados interessados em fomentar projetos de PPP, pode evitar o surgimento de problemas técnicos e éticos na aprovação dos projetos (Reich et al., 2003), além de garantir à sociedade, aos bancos e *stakeholders* melhor compreensão sobre as etapas e o processo de escolha dos parceiros privados. (Barbosa & Malik, 2015; Carrera, 2012; e Tafur, 2017).

4.2.1.3 Da Análise da resolução SS 106/2020 COVID-19 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Quanto aos impactos causados pela COVID-19, o contrato prevê, no Item 24.3.4, a ocorrência de caso fortuito de força maior, relacionado a incidentes não segurados, que deve ocorrer por conta do parceiro privado. Entretanto, a COVID-19 deverá impactar negativamente os indicadores de desempenho, haja vista que as atividades eletivas foram suspensas para dar respaldo ao atendimento da pandemia. Há menção, na entrevista (E1), de que o parceiro privado havia notificado o poder concedente sobre a necessidade de se fazer ajustes ou compensações nas contraprestações mensais, devido ao não dimensionamento da pandemia pelo poder público em (projeto). Abaixo, trecho da Entrevista com o (E1):

“00:59:32 - 01:01:44 A concessionária, ela já nos solicitou formalmente uma nova compreensão sobre os indicadores da pandemia. Nós estamos discutindo isso com a PGE para a gente poder entender como é que nós vamos interpretar isso. Na realidade, isso é um problema complicado, porque ele envolve várias situações. A gente foi buscar até legislação na Inglaterra para ver como eles estão fazendo lá, e no Reino Unido, eles estão excepcionalizando no período da pandemia o rol de indicadores a serem buscados.” (E1)

A Resolução SS 106/20 prevê a utilização de leitos de enfermaria para atendimento à pandemia e autorizou o pagamento de remuneração por produção para procedimentos específicos (pela média), favorecendo, assim, o equilíbrio financeiro dos contratos de gestão (“bata branca”). No entanto, tal medida não favorece o parceiro privado (“bata cinza”), por isso a necessidade de rever os indicadores do parceiro privado e, conseqüentemente, a necessidade de compensações financeiras, se assim couber.

A resolução permitiu autorizar temporariamente, durante a pandemia de COVID-19, a utilização de leitos de enfermaria e UTI contratados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para tratamento da COVID-19, respeitando as demais áreas da assistência de média e alta complexidade, em especial, para procedimentos de urgência e emergência, garantindo o pagamento integral dos convênios de assistência à saúde. Isso permitiu um equilíbrio econômico-financeiro para os hospitais de referência no atendimento da pandemia, uma vez que os procedimentos, cujos repasses foram efetuados, passaram a receber por média de produção. Com isso, o evento COVID-19 não impactou a qualidade dos serviços oferecidos pelo Complexo Hospitalar de Sorocaba.

4.2.1.4 Da Análise do Decreto Estadual Nº 61.371/15 do Governo do Estado de São Paulo

O Decreto Estadual Nº 61.371/15 define as etapas e os processos de avaliação por parte do poder concedente, dos estudos técnicos, das propostas e dos projetos que são encaminhados

para a avaliação de comitê específico criado para esta finalidade. Ele contém os requisitos para apresentação dos projetos, requerimento de estudos, até a aprovação do Conselho Gestor de PPP (CGPPP) e a definição das etapas de abertura de chamamento público. Logo, define as etapas de aprovação dos estudos, modelagem econômica, técnica e jurídica, conhecida como o “tripé” dos projetos de PPP por dois dos entrevistados.

O decreto define também os critérios para ressarcimento dos estudos por parte do parceiro privado vencedor do chamamento público. Este decreto é um norteador dos processos de avaliação de estudos técnicos, da modelagem financeira dos projetos e da aprovação do edital de chamamento público. Portanto, por ser um decreto publicado em 2015, ou seja, 01 (um) ano após a assinatura do Contrato de Concessão Nº 01/2014 do Complexo Hospitalar de Sorocaba, as etapas de avaliação dos estudos que precederam a assinatura deste contrato – objeto do estudo – não foram cobertas pelo referido decreto. Pode-se confirmar, na etapa de entrevista, que este projeto cumpriu todas as etapas previstas no referido decreto, não havendo prejuízos aos estudos técnicos elaborados para o chamamento público do Hospital Regional de Sorocaba.

4.2.1.5 Da Análise do Processo SES Nº 2333830/2019 FIPE e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

O contrato de concessão prevê, no Item 26.2, que o desempenho do parceiro privado será avaliado mensalmente pelo poder concedente, que se valerá da contratação de verificador independente e deverá apresentar o relatório de avaliação independente em até 10 (dez) dias da data em que o pagamento do parceiro privado, relativo ao mês de avaliação, será devido. A referida publicação, em DOE-SP, do Processo nº 2333830, de 07.02.2020, apresenta o Despacho do Secretário de Saúde que atesta a necessidade de contratação de verificador independente com dispensa de licitação, justificando que a pasta não possui profissionais com esta qualificação. Entretanto, passou-se cerca de 02 (dois) anos do início da gestão do complexo hospitalar para contratar, medir e auferir se os indicadores de desempenho foram cumpridos. Desse modo, os valores de contraprestação mensal foram pagos sem que houvesse a devida mensuração dos resultados, demonstrando que a Secretaria de Estado da Saúde não se planejou para realizar as medições técnicas, o que pode ensejar ajustes nos valores pagos pelo poder concedente no futuro. Isso porque pode ter havido pagamento a maior sem respaldo técnico, ou ainda, pagamento a menor, quando os indicadores superaram as metas pactuados no período em que não houve verificação independente do desempenho.

Outro aspecto importante é que os custos envolvidos na contratação de verificador independente não foram computados no orçamento estadual como custo de transação da

concessão administrativa. Esses poderiam ter sido orçados na etapa de desenvolvimento do projeto, deixando de incorporar o repasse do parceiro privado, o que provocou uma despesa não prevista pelo órgão concedente.

4.2.1.6 Da Análise do Processo TCE N° 33592/14 Inova Saúde Sorocaba S/A e Secretaria de Governo do Estado de São Paulo

O contrato de concessão é acompanhado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP), órgão responsável pela fiscalização da construção, do fornecimento de equipamentos e da operação dos serviços não assistenciais do Hospital Regional de Sorocaba. Contudo, de acordo com as pesquisas realizadas no referido sistema de consulta de processos da Corte, não foram identificadas cópias na íntegra do relatório de fiscalização de responsabilidade do Conselheiro Dr. Roque Citadini – que não respondeu aos pedidos de entrevista.

Os dados da consulta ao Processo n° 3592/14 da Inova Saúde Sorocaba S/A ainda estão em andamento e aguardam esclarecimentos da concessionária, cujo despacho disponível na página da Corte consta a informação de vistas ao processo. Por fim, a impossibilidade de obter maiores informações sobre a fiscalização do referido contrato se mostrou prejudicada.

4.2.1.7 Da Análise dos Relatórios da Comissão Estadual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Os resultados no Relatório de Comissão de Avaliação Estadual, publicados trimestralmente no site da Transparência da Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - CGCSS, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, apresentaram a taxa de ocupação para o 1º, 2º, 3º e 4º Trimestre de 2019, este último divulgado em 30 de agosto de 2020. Nos quatro trimestres do ano de 2019, o Hospital Regional de Sorocaba atingiu resultado abaixo do indicador previsto no contrato de concessão, ou seja, abaixo de 85% de ocupação. Portanto, a taxa de ocupação permaneceu em 58%, 64%, 69% e 68%, respectivamente, para o 1º, 2º, 3º e 4º trimestre do ano. Tal resultado demonstra que o Parceiro Privado não superou as expectativas quanto ao nível de eficiência esperado para o Complexo Hospitalar de Sorocaba.

Por outro lado, o Diretor Técnico do Complexo Hospitalar entende que quanto “menor” a taxa de ocupação hospitalar, melhor é a performance de um hospital. Na percepção do diretor do complexo hospitalar, não faz sentido, aparentemente, que o contrato de concessão exija uma taxa de ocupação maior para o Concessionário quando, na verdade, o operador do complexo hospitalar (bata branca) sempre buscará uma taxa de ocupação “menor”, ou seja, mais eficiente.

Deve-se considerar que, neste quesito “taxa de ocupação”, há uma total desconexão entre as metas estipuladas ao parceiro privado (concessionário) e ao operador do complexo (responsável pelas atividades assistenciais). Nesse sentido, enquanto o concessionário é incentivado a obter uma taxa de ocupação maior de acordo com o indicador de desempenho, o operador do complexo busca uma taxa de ocupação menor.

A análise dos relatórios da Comissão Estadual de Saúde demonstra que a Secretaria de Estado da Saúde não foi racional ao dimensionar as metas qualitativas ao parceiro privado, tão pouco colaborou com uma “sinergia” entre os serviços “bata branca” e “bata cinza”, criando um descompasso entre os indicadores estratégicos de ambos os parceiros privados. Esses achados vão de encontro com os estudos de (Barbosa & Malik, 2015; Hodge & Greve, 2007), que enfatizam a necessidade de verificação independente e maior atuação do Conselho Gestor na avaliação de indicadores de desempenho para, ao menos, adequar os indicadores necessários a cada tipo de serviço assistencial e não-assistencial, contribuindo assim para um compartilhamento de responsabilidades em diferentes relações de poder.

4.2.1.8 Da Análise do Termo Aditivo N° 02/20, do Hospital Regional de Sorocaba, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Em virtude do enfrentamento da COVID-19, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo pactuou com o Hospital Regional de Sorocaba o Termo Aditivo N° 02/20, que teve por objeto a liberação de recursos financeiros para custeio do exercício de 2020, no valor total de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) pagos em 6 (seis) parcelas, de maio a outubro de 2020. Esse recurso foi direcionado ao contrato de gestão firmado com a Organização Social Responsável pelo atendimento dos serviços assistenciais “bata branca”.

Quanto à compensação de valores por parte do parceiro privado responsável pelos serviços não-assistenciais “bata cinza”, há relatos por parte de um dos Entrevistados (E1) de que a concessionária havia requerido estudo para compensação financeira das contraprestações pagas, já que a pandemia afetou os indicadores de desempenho atualmente analisados.

“00:59:32 - 01:01:44 A concessionária, ela já nos solicitou formalmente uma nova compreensão sobre os indicadores da pandemia. Nós estamos discutindo isso com a PGE para a gente poder entender como é que nós vamos interpretar isso. Na realidade, isso é um problema complicado, porque ele envolve várias situações. A gente foi buscar até legislação na Inglaterra para ver como eles estão fazendo lá, e no Reino Unido, eles estão excepcionalizando no período da pandemia o rol de indicadores a serem buscados.” (E1)

Portanto, fica evidenciado que os serviços assistenciais (“bata cinza”) realizados pela Organização Social da Saúde, mediante contrato de gestão, foram absolutamente compensados

pelo acesso de atendimentos provocado pela COVID-19. Entretanto, o parceiro privado ainda não sofreu as compensações financeiras necessárias, isso porque a contratação do verificador independente ocorreu em 07 de fevereiro de 2020, ou seja, período anterior à pandemia. Neste caso, o parceiro privado aguarda a avaliação dos indicadores de desempenho, que deverá ocorrer no decorrer do ano, após a contratação da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE.

Esses achados reforçam o entendimento de (Miranda et al., 2017), que afirmam que as crises político-econômicas somente reafirmam a necessidade de se garantir o atendimento universal para todos, garantindo a articulação entre os três entes federativos do governo e o atendimento universal promovido pelo sistema único de saúde.

4.2.1.9 Da Análise do Edital de Chamamento Nº 01/2013 dos Complexos Hospitalares do Estado de São Paulo

O Edital de Chamamento Nº 01/2013 foi publicado em 18 de dezembro de 2013, no DOE-SP, pela Secretaria de Governo do Estado de São Paulo. Este edital define todas as exigências que deverão ser cumpridas pelo parceiro privado interessado na concessão administrativa de 2 (dois) lotes que contemplou 3 (três) grandes hospitais estaduais, que seriam construídos, equipados e gerenciados pela iniciativa privada, com destaque para o cumprimento de diversos indicadores de desempenho.

Foram realizadas rodadas de estudos técnicos, de modelagem financeira e de apresentação de projetos executivos, desencadeando uma disputa por grandes construtoras e consórcios privados. Depois de muita avaliação, consulta pública, recursos julgados e demais exigências legais, o consórcio, liderado pela Construcap CCPS Engenharia e Comércio S/A, foi a vencedora do chamamento. Após a assinatura do contrato de concessão administrativa, foram abertas as Sociedades de Propósito Específico (SPE), responsáveis pela execução dos lotes 1 e 2 do certame.

O Hospital Regional de Sorocaba integrou sozinho o lote 1 (um), e sua construção foi entregue no ano de 2018. Durante a análise documental, não identificamos inconformidades em relação ao contrato assinado entre as partes, ou seja, o edital foi cumprido em sua integralidade. Coube ressaltar que o destaque do chamamento público ficou a cargo do alto nível de exigência tecnológica empregada no edital, exigindo que o parceiro privado oferecesse um sistema de tecnologia complexo, que pudesse garantir a gestão informatizada dos complexos hospitalares, além da aferição e da medição dos indicadores de desempenho previstos em contrato.

Os achados se assemelham aos resultados de (Carrera, 2012), que conclui, em estudo de caso realizado no Hospital do Subúrbio de Salvador, Bahia, que as etapas de desenvolvimento de projeto técnico baseado em informações epidemiológicas, desenhos de plantas operativas, rol de equipamentos e tecnologias médicas, elaboração de plano de negócios e modelagem jurídica, matrizes de riscos e responsabilidades foram devidamente concluídas.

4.2.1.10 Da Análise da Legislação Estadual (Lei nº 11.688/2004) e Federal (Lei 11.079/2004) que tratam das PPPS

A legislação estadual sobre parcerias público-privadas Lei nº 11.688, de 19 de maio de 2004, foi publicada anteriormente à legislação federal Lei 11.079, de 30 de dezembro de 2004. A lei federal institui as normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Município, e define a parceria público-privada como o contrato administrativo de concessão na modalidade patrocinada ou administrativa; a primeira se tratando da cobrança de tarifa, e a segunda quando a administração pública se torna usuária de um contrato de prestação de serviços, direta ou indiretamente, ainda que envolva execução de obra, fornecimento e instalação de bens.

Ambas as legislações trazem importantes elementos de proteção tanto para o poder concedente quanto para o parceiro privado. A legislação estadual, por sua vez, instituiu no âmbito do Governo do Estado e de sua Administração Pública direta e indireta, o Programa de Parcerias Público-Privadas - PPP, destinado a fomentar e fiscalizar a atividade de agentes do setor privado que atuem na implementação de projetos de PPP, voltados para a criação de políticas públicas e bem-estar coletivo, colaborando com a eficiência do Programa de PPP.

As garantias e os limites estabelecidos pela Lei Estadual são de grande destaque, pois oferece aos investidores uma certa tranquilidade. Destacam-se as exigências sobre a formalização e o controle das Sociedades de Propósito Específico (SPE), pessoa jurídica criada para operacionalizar os projetos de PPP. O Estado de São Paulo é um grande incentivador de projetos de PPP em diversos setores da sociedade. No projeto de PPP dos Complexos Hospitalares do Estado de São Paulo, os mecanismos de garantia desenvolvidos pela Companhia Paulista de Parcerias (CPP), órgão da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, mostraram-se bastante robustos e seguros aos investidores privados.

As PPPs tendem a aumentar riscos e benefícios potenciais quando criadas fora dos marcos regulatórios (Reich et al., 2003). Esse entendimento se aproxima do estudo de caso proposto, pois indica que a atuação reguladora da união, dos estados e dos municípios permite

garantir maior segurança jurídica, reduzindo possíveis riscos políticos e permitindo aos parceiros privados compartilhar custos e benefícios oferecidos pela parceria.

4.2.1.11 Da Análise dos Serviços de Atendimento ao Usuário - SAU do Hospital Regional de Sorocaba

O Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU é realizado pelo Operador do Complexo Hospitalar, responsável pelos serviços assistenciais “bata branca”, coletando os dados através do Serviço de Atendimento ao Usuário oferecido internamente aos pacientes e usuários do complexo hospitalar. Os resultados são disponibilizados no site do Hospital Regional de Sorocaba e enviados trimestralmente para o poder concedente (SES-SP), este que, por sua vez, consolida os dados de todas as Ouvidorias do Estado e os publica na página do Governo do Estado de São Paulo - Site da Transparência.

Em nossos exames documentais, pode-se constatar que, no período de janeiro a julho de 2020, o prazo médio de respostas das queixas corresponde a 4 (quatro) dias. Isso demonstra que o serviço de atendimento ao usuário possui um controle de registro formal das queixas, podendo ser utilizado pelo poder concedente como instrumento de avaliação de indicadores de qualidade por meio da avaliação da qualidade do atendimento realizado ao usuário do sistema único de saúde. Entretanto, observa-se que tal indicador não pode ser confirmado como instrumento de avaliação ou remuneração do parceiro privado (concessionário).

4.3 Resultados da triangulação dos dados

Com base na estratégia metodológica de triangulação de dados proposto por (Souza & Zioni, 2003) e elencada no Capítulo 3.2.2, apresentamos uma síntese dos resultados obtidos com a triangulação das fontes de dados: entrevistas semiestruturadas e análise documental. A triangulação dos dados permitiu não só o aprofundamento da análise e discussão dos achados, mas também, possibilitou responder às questões definidas no Protocolo de Estudo de Caso.

Na tabela 23 são apresentados o cruzamento dos dados obtidos no processo de coleta de dados (entrevistas), com os documentos selecionados na análise documental, ambas as informações foram analisadas mediante a realização da etapa de análise e discussão dos dados (Capítulo 4.2). Todos os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo proposto por (Bardin, 2016). Por fim, apresentamos uma síntese dos resultados evidenciados na etapa de triangulação dos dados, a seguir:

Tabela 23
Resultados da Triangulação dos Dados

Categorias, Subcategorias¹ e Códigos e Subcódigos	Questão do Estudo de Caso (Objetivos)	Entrevistas Semiestruturadas	Análise Documental	Síntese dos Resultados (Fatores Favoráveis e Desfavoráveis)
3 categorias ou etapas; 13 subcategorias; 88 códigos e subcódigos.	<p>1. Qual o perfil profissional e o nível de experiência dos profissionais que atuam em projetos de parceria público-privada?</p> <p>2. Como são elaborados e desenvolvidos os estudos para modelagem em projetos de parceria público-privada?</p> <p>3. Como é o processo de acompanhamento e execução dos contratos de parceria público-privada na área de saúde pública?</p>	Foram realizadas 8 (oito) entrevistas, com base em um roteiro de entrevista pré-determinado, com representantes do governo, iniciativa privada e consultores especializados em elaboração e execução de projetos de PPP, com formação em áreas como: medicina, advocacia, economia e administração.	Foram analisados 17 (dezessete) documentos em 3 (três) categorias, dentre eles: contrato de concessão, edital de licitação, manual de PPP, leis e decretos, resoluções, processos e relatórios.	<ul style="list-style-type: none"> - Participação de um time de profissionais com experiência em estruturação de projetos de PPP, dentro e fora do governo; - A publicação de leis e decretos para a criação do Conselho Gestor de PPP e o aproveitamento de estudos técnicos permitiram que as pastas avaliassem a viabilidade técnica dos projetos de PPP; - Contratação e a utilização de consultorias técnicas especializadas em projetos de PPP garantiram a qualidade dos estudos de modelagem financeira, técnica e jurídica; - Projetos de PPP precisam de apoio político e de interesse público para que alcancem a etapa de licitação, o poder público deve comprovar a capacidade técnica para coordenar projetos; - Coleta de dados dos entrevistados permitiu concluir que o poder concedente possui forte relação de confiança com o parceiro privado; - Modelo de governança precisa ser mais bem aperfeiçoado, há divergências em relação ao que cada parceiro deve cumprir, ausência de reuniões do Comitê Gestor; - Taxa de ocupação hospitalar prevista em contrato não foi atingida; - Ausência de contratação de verificador independente, assim como, previsão de estimativas desses custos; - Ausência de parecer do órgão de fiscalização e controle responsável pela fiscalização do contrato de concessão; - Evidências de que a disseminação do Coronavírus não prejudicou a qualidade do atendimento prestado ao usuário; - O contrato de concessão, permitiu evidenciar que o fator tecnológico esteve presente desde o início do projeto; - Serviços prestados aos usuários atestados por certificação de qualidade; - Presença de forte relação contratual entre o parceiro público e privado.

*Nota.*¹Categorias (etapas) e subcategorias categorizadas na análise de conteúdo proposta por (Bardin, 2016).

5 Conclusão

O objetivo desta pesquisa foi realizar um Estudo de Caso no primeiro hospital público do Estado de São Paulo a operar na modalidade de PPP, visando identificar fatores (des) favoráveis na gestão de contratos de concessão administrativa em saúde, no Hospital Regional de Sorocaba.

Utilizando como base o referencial teórico e resultados de outros estudos sobre parcerias público-privadas, buscou-se identificar informações sobre a experiência de gestores públicos e privados, conhecer a elaboração e desenvolvimento de projetos de PPP e avaliar a execução de contratos de concessão. Isso com a finalidade de demonstrar como se desenvolveu a escolha dos parceiros privados, dos indicadores relacionados à gestão assistencial e não assistencial da unidade hospitalar (bata-branca e bata-cinza), os principais dados de atendimento à população, os órgãos de controle e fiscalização envolvidos acompanhamento do Contrato de Concessão nº 01/2014, o modelo de gestão compartilhada adotado pelo Estado de São Paulo e as responsabilidades dos parceiros público e privado na gestão de hospitais públicos inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo identificou fatores favoráveis e desfavoráveis na gestão dos contratos de parceria pública-privada na área de saúde pública, partindo de um protocolo de Estudo de Caso que permitiu realizar entrevistas, análise documental e análise de conteúdo, além de responder às seguintes questões de estudo: a) qual o perfil profissional e o nível de experiência dos profissionais que atuam em projetos de parceria-público privada?; b) como são elaborados e desenvolvidos os estudos para estruturação e modelagem em projetos de parceria público-privada?; e c) como são realizados o acompanhamento e a execução dos contratos de PPP na área de saúde pública?

Após a aplicação do método adotado, da coleta e análise dos dados, obtivemos as seguintes conclusões:

a) a participação de um time de profissionais com experiência em estruturação de projetos de PPP, dentro e fora do governo, permitiu que o Governo do Estado de São Paulo pudesse coordenar a estruturação de novos projetos de PPP em diversas áreas de interesse social, em especial, na área de saúde pública. O achado se assemelha aos estudos de (Tafur, 2017), que enfatiza que a adoção de estrutura centralizada viabiliza a concentração de expertise nas informações relativas aos projetos estruturados;

b) a publicação de leis e decretos estaduais para a criação do Conselho Gestor do Programa de Parceria Público-Privada (CGPPP) e o aproveitamento de estudos técnicos

permitiram que as pastas avaliassem a viabilidade técnica dos projetos de PPP enviados através de manifestação de interesse privado (MIP), como também evidenciados nos estudos de (Barbosa & Malik, 2015), que enfatizam o cumprimento da Lei nº 11.688/2004 como um dos requisitos das PPPs em constituir o Conselho Gestor de PPP;

c) a contratação e a utilização de consultorias técnicas especializadas em projetos de PPP garantem a qualidade dos estudos de modelagem financeira, técnica e jurídica encomendada pelo poder público, de modo que o Conselho Gestor das PPP emita um para a continuidade do projeto e, conseqüentemente, a abertura de edital de chamamento público com vistas à escolha do parceiro privado e assinatura de contrato de concessão. Os resultados evidenciam que a contratação de consultores externos se mostra uma alternativa adequada para auxiliar o poder público na análise de estudos de viabilidade técnica, como comentado nos estudos de (Tafur, 2017);

d) os projetos de PPP precisam de apoio político e de interesse público para que alcancem a etapa de licitação e contratação. Deve-se, portanto, garantir que o poder público comprove a capacidade técnica de coordenar esses projetos;

e) a coleta de dados dos entrevistados permitiu concluir que o o poder concedente possui forte relação de confiança em relação à escolha do parceiro privado. Essa relação de confiança se assemelha aos fatores críticos de sucesso das PPPs proposto por (Xiong et al., 2019);

f) os resultados indicam que o modelo de governança precisa ser mais bem aperfeiçoado. Ainda há divergências em relação ao que cada parceiro deve cumprir em relação ao contrato firmado. Há ausência de realização formal de reuniões do Comitê Gestor, formado por 3 (três) representantes: a Secretaria de Estado da Saúde, o Parceiro Privado responsável pelos serviços não-assistenciais (bata-cinza) e a Organização Social de Saúde responsável pelos serviços assistenciais (bata-branca), o que demonstra que as divergências não são discutidas em nível de governança, comprometendo os fatores de sucesso das PPPs, tais como: cooperação e compartilhamento de riscos de mercado, ambos proposto por (Xiong et al., 2019);

g) a análise documental permitiu evidenciar que a taxa de ocupação hospitalar, prevista em contrato (85%), não foi atingida. As entrevistas permitiram afirmar que o poder concedente se mostrou desconfortável com a adoção deste indicador de desempenho, enquanto os estudos de (Ramos et al., 2015) indicam que a taxa de ocupação de hospitais estaduais de médio e grande porte representam cerca de 51% e 69%, respectivamente, e que tais indicadores de desempenho podem se mostrar menores em decorrência da complexidade de atendimento e do volume da demanda de pacientes encaminhados pelas centrais de regulação. Nesse sentido, a definição de uma taxa de ocupação acima de 85% não incentiva a sinergia dos serviços

compartilhados entre a bata-branca e bata-cinza. Os estudos sugerem que os hospitais geridos por PPPs são nitidamente mais eficientes, com desempenho melhor do que o de hospitais da administração direta, em número de ocupação de leitos, taxa de substituição de leitos e cumprimento de estadia, como evidenciado nos estudos de (Forgia & Harding, 2009);

h) os exames documentais evidenciam a ausência de contratação de “verificador independente” previsto em contrato, para aferição dos indicadores de desempenho do parceiro privado. Pode-se constatar que não houve verificação independente dos KPIs nos 2 (dois) primeiros anos de operação do complexo hospitalar. Esses resultados corroboram com os estudos de (Barbosa & Malik, 2015);

i) em consulta aos processos do órgão de fiscalização e controle responsável pela fiscalização do contrato de concessão – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – pode-se evidenciar (até a conclusão desse estudo) que não houve a conclusão de parecer sobre a execução do contrato de concessão administrativa para construção, fornecimento de equipamentos, manutenção e gestão dos serviços não-assistenciais no Complexo Hospitalar do Hospital Estadual de Sorocaba (Lote 1 do Contrato de Concessão Nº 01/2014). O que demonstra uma morosidade do poder público em fiscalizar os repasses públicos realizados ao parceiro privado (concessionário). Esses achados demonstram semelhança com os estudos de *accountability* de (Pinheiro et al., 2018), que enfatizam a dificuldade em se dimensionar os gastos do poder concedente com os projetos de PPP, além da ausência de relatórios de acompanhamento e monitoramento das PPPs, função que deveria ser exercida pelos órgãos de fiscalização e controle do Governo do Estado de São Paulo;

j) ausência de mensuração de custos com a contratação de “verificador independente” realizada pelo poder concedente de acordo com o previsto em contrato de concessão. Nesse sentido, cabe destacar que os custos com a contratação do verificador independente estão onerando os gastos do poder concedente com os projetos de PPP, gerando um desequilíbrio nas contas do governo, o que poderia facilmente ser evitado, caso os custos com a contratação dessa consultoria de mercado fossem incorporados à contraprestação anual do parceiro privado. Portanto, os resultados se assemelham aos estudos de (Pinheiro et al., 2018), que afirmam que os projetos de PPP podem resultar em maiores custos e honorários profissionais, além de demonstrar a dificuldade do poder público em elaborar a previsão orçamentária da unidade hospitalar;

l) as análises documentais e entrevistas permitiram evidenciar que, em relação ao impacto no atendimento à população gerado pela disseminação do *Coronavírus* (COVID-19), em nada mudou a qualidade do atendimento prestado ao usuário do serviço público de saúde,

pois houve uma cooperação importante entre o poder público e a iniciativa privada em suprir todas as demandas causadas pela pandemia, incluindo repactuação contratual para manutenção dos repasses financeiros ao suporte do custeio das atividades assistenciais; revisão das metas relacionadas aos atendimentos eletivos suspensos no período da pandemia, além de transferência de leitos de enfermaria garantida pelo poder público e urgência e emergência para leitos de COVID-19, permitindo assim, o aumento da capacidade de atendimento do complexo hospitalar. Por outro lado, evidencia-se a necessidade de revisão dos indicadores de desempenho do parceiro privado, que certamente sofrerá redução na contraprestação mensal em virtude da redução do atendimento e da demanda dos serviços não-assistenciais. Esses resultados reafirmam a necessidade de garantir o atendimento universal à saúde para todos os brasileiros, como previsto na Constituição Federal de 1988 e no Pacto Federativo, mesmo em momentos de crises político-econômicas, como apontado nos estudos de (Miranda et al., 2017);

m) a análise documental do contrato de concessão, permitiu evidenciar que o fator tecnológico esteve presente desde o início do projeto de construção dos Complexos Hospitalares do Estado de São Paulo. O Sistema de Informação e Comunicação (TIC) exigido no contrato de concessão, permitiu ao concessionário desenvolver um sistema de medição de indicadores de desempenho que acompanha, em tempo real, todos os indicadores estratégicos do complexo hospitalar, servindo, inclusive, de base para a aferição do verificador independente, que utiliza o sistema informatizado para fazer a confirmação das medições realizadas pelo parceiro privado. Tais recursos não sinalizam um novo modelo de negócios, entretanto, alguns entrevistados reconhecem que as parcerias contribuem não somente para a geração de valor, como também para uma cadeia produtiva de serviços e parceiros. Portanto, os entrevistados sugerem que há espaço para o crescimento dessa modalidade, o que ainda requer maiores estudos para se chegar a uma conclusão sobre a viabilidade operacional desse modelo de gestão compartilhada. Esses resultados se assemelham às conclusões de (Villani et al., 2017), que veem os modelos híbridos como parte da complexidade das PPPs e acreditam que a complementariedade das atividades e o conhecimento entre parceiros privados e governo podem impulsionar a criação de valor;

n) os exames documentais permitiram comprovar algumas exigências contratuais que conferem qualidade aos serviços públicos prestados no Complexo Hospitalar, tal como a obtenção de Certificação ONA NÍVEL II, que confere um alto padrão de qualidade dos serviços assistenciais;

o) os relatórios da comissão de avaliação trimestral puderam constatar uma taxa de ocupação mantida trimestralmente em 58%, 64%, 69% e 68%, respectivamente, para os 4

(quatro) trimestres do ano de 2019 - o que demonstra que o complexo hospitalar apresenta indicadores de desempenho em linha com os estudos de (Ramos et al, 2015), que apontam uma taxa de ocupação em hospitais estaduais de médio e grande porte de (51,5%) e (69,5%), respectivamente.

Por fim, a análise documental do contrato de concessão administrativa permite concluir que a relação formal entre o poder público e o parceiro privado (concessionário) cumpriu todas as etapas de realização dos estudos de modelagem financeira, técnica e jurídica, apontado por alguns dos entrevistados como o “tripé” dos projetos de PPP, ou seja, os contratos de concessão administrativa são considerados rígidos em decorrência da forte legislação federal e estadual; entretanto, tais características não impedem a necessidade de revisão de indicadores de desempenho por parte de ambas as partes. Esse entendimento, relatado por alguns entrevistados, demonstra que os contratos, mesmo que formais, possuem certa flexibilização enquanto houver interesse mútuo em se fazer ajustes nas metas previstas pelo parceiro público. Esses resultados se assemelham aos resultados obtidos por (Matos & Gonçalves, 2019), que entendem que diferentes acordos contratuais e diferentes formas de partilha de riscos podem influenciar no alcance dos resultados de governança.

Algumas categorias previamente identificadas no referencial teórico e codificadas na análise de conteúdo foram também identificadas no estudo de caso realizado, podendo, assim, identificar os fatores favoráveis e desfavoráveis nos contratos de saúde que podem contribuir para o sucesso ou fracasso das PPPs no Estado de São Paulo, assim como evidenciados nos estudos de (Xiong et al., 2019).

Tabela 24

Fatores Favoráveis e Desfavoráveis identificados no Estudo de Caso por Subcategorias – Etapa 2: Elaboração de Projetos PPP

Fatores Favoráveis	Fatores Desfavoráveis
Financeiro: redução de custos dos serviços públicos (Barrows et al., 2012); e redução de despesas (Forgia & Harding, 2009).	Financeiro: assunção de riscos financeiros e técnicos pelo setor privado (Xiong et al., 2019); e

	dificuldade de dimensionar gastos com projetos de PPP (Pinheiro et al., 2018).
Jurídico: cumprimento de leis, regulamentos e liderança dos gerentes de PPP (Xiong, et al., 2019).	Jurídico: aumento de riscos e benefícios potenciais quando criadas fora de marcos regulatórios (Reich et al, 2013).
Político: apoio das autoridades políticas (Ricks et al., 2013) e apresentação de PMI adequado às necessidades da população, divulgação e audiência pública (Barbosa & Malik, 2015).	Político: preocupações sobre estabilidade política, econômica, e de transparência (Barowalia, 2010).
Técnico: implementação de recursos tecnológicos de longo prazo (Villani et al., 2017); e estímulo a novas normas e padrões técnicos (Ruckert & Labontéb, 2014).	Técnico: ausência de mecanismos de verificação independente, incompatibilidade entre projeto e execução do contrato pelo parceiro privado (Barbosa & Malik, 2015).
Governança: cooperação, confiança, transparência, concorrência, alocação e compartilhamento de riscos (Xiong et al., 2019); participação entre uma organização com fins lucrativos e outra sem fins lucrativos, objetivos compartilhados para criar algo social (Reich et al., 2003); necessidade de ampliação dos serviços públicos, busca pela prestação de serviços públicos de saúde com eficiência, governança interna (Pinheiro et al., 2018); instituição de comitê gestor com a participação do setor de saúde pelo parceiro público (Barbosa & Malik, 2015).	Governança: modelo compartilhado para realização do serviço público, tal como no Projeto da PPP Hospitalar, produz riscos adicionais ao particular (Tafur, 2017); e parceiro público com falta de capacidade de operar, operacionalizar e monitorar as parcerias (Barowalia, 2010).

Tabela 25

Fatores Favoráveis e Desfavoráveis identificados no Estudo de Caso por Subcategorias – Etapa 3: Execução dos Contratos de PPP

Fatores Favoráveis	Fatores Desfavoráveis
Desempenho: redes com sistema de relações pessoais e institucionais presentes (Villani et al., 2017); poder para delegar decisões gerenciais (Ricks et al., 2013); e melhoria da eficiência (Forgia & Harding, 2009); hospitais estaduais de médio e grande porte possui melhores taxa de ocupação hospitalar (Ramos et al, 2015).	Desempenho: ausência do planejamento governamental de médio ou longo prazo gera menos eficiência à MIP (Tafur, 2017), e consequentemente ao contrato de concessão; variável corrupção e desempenho se mostram complexos (Thamer & Lazzarini, 2015) em relação aos aspectos comerciais; hospitais estaduais de pequeno porte possui taxa de ocupação inferior aos de médio e grande porte (Ramos et al., 2015).
Acordos contratuais: forte influência do contrato de PPP na regulação de assistência, metas, penalidades e eficiência (Pinheiro et al., 2018); governança em contratos é fator crítico para o sucesso das PPPs (Barrows et al., 2012); decisão compartilhada e troca de formalidade de controle dão característica à PPP (Gasley, 2008).	Acordos contratuais: problemas e conflitos de assimetria de informação que são muito específicos a este tipo de organização “híbrida” (Matos & Gonçalves, 2019); ausência de um plano formal para gerenciar as comunicações e promover a transparência entre os participantes do projeto e dentro da comunidade no geral (Barrows et al., 2012).
Accountability: transparência nas informações: construção, operação e custos divulgados no processo de licitação (Xiong et al., 2019); <i>accountability</i> externa, maior <i>enforcement</i> no atendimento de recomendações, programação anual de auditoria e possibilidade de divulgação de dados de produção em site (Pinheiro et al., 2018).	Accountability: ausência de relatórios de acompanhamento e monitoramento da PPP (Pinheiro et al., 2018) pelos órgãos de fiscalização e controle; interesse privado na tomada de decisão (Ruckert & Labontéb, 2014), pode colaborar com ausência de transparência.
	Continua Conclusão
Fatores Favoráveis	Fatores Desfavoráveis
Qualidade de atendimento: melhores padrões de cuidados de saúde, bem como benefícios mútuos para ambos os parceiros (Ricks et al., 2013).	Qualidade de atendimento: não foram evidenciadas evidência de redução na qualidade do atendimento aos pacientes.

Os resultados deste estudo demonstram que há espaço para que o Estado busque maior integração com os parceiros privados, participando ativamente do Comitê Gestor da PPP, o que pode ser replicado em escala para futuros projetos de PPP em saúde no Brasil. A revisão periódica do contrato de concessão pode ser uma solução para a definição de uma taxa de ocupação comum para ambos os parceiros privados (assistencial e não assistencial), de modo que eles sejam incentivados a obter uma taxa de ocupação ótima, atingindo assim, a eficiência esperada para os contratos de concessão administrativa.

Ainda falta clareza na divulgação e na medição dos resultados do parceiro privado (concessionário) no que diz respeito ao atingimento (ou não) dos indicadores de desempenho utilizados para a remuneração variável do contrato de concessão, cabendo ao Estado definir previamente a periodicidade da contratação do avaliador independente e a estimativa de custos, passando a compor o valor da contraprestação anual do parceiro privado, evitando assim que os recursos da saúde sejam destinados à contratação de serviços especializados sem a devida licitação.

A presença da tecnologia da informação e comunicação agregou maior qualidade na execução dos serviços de saúde, o que pode ser replicado para outros hospitais com a presença da iniciativa privada. A pandemia de COVID-19, embora presente durante todo o Estudo de Caso realizado, não afetou a qualidade do atendimento e dos serviços de saúde prestados, uma vez que, o Estado e os parceiros privados (assistencial e não assistencial) agiram com cooperação para revisão das metas assistenciais, com a possibilidade de revisão futura dos indicadores de desempenho do concessionário, como evidenciado por um dos entrevistados.

Por fim, o serviço de atendimento ao usuário recebe as reclamações e oferece resposta aos usuários em até 4 dias, ou seja, há um serviço para colher, apurar e reportar as reclamações dos usuários para a Ouvidoria do Estado, que pode acompanhar e cobrar ações de melhoria do poder concedente, demonstrando uma grande ferramenta de divulgação aos órgãos de proteção ao cidadão e ao Ministério Público.

As especificidades deste estudo, não identificadas em pesquisas anteriores, foram melhor apresentadas na Tabela 26, a seguir.

Tabela 26

Resultados da Pesquisa Não Identificados em Pesquisas Anteriores - Especificidades

Categorias e Subcategorias definidas na Análise de Conteúdo ¹	Especificidades Fatores Favoráveis	Especificidades Fatores Desfavoráveis
Etapa 2 - Elaboração de Projetos de PPP		

1. Financeiro	Criação de mecanismos de garantia financeira atrelada a recebíveis estaduais previstos em contrato e com fundo garantidor do Banco do Brasil e da Companhia Paulista de Parcerias.	
2. Jurídico	Publicação de leis e decretos estaduais para a criação do Conselho Gestor de PPP; Publicação de Manuais de PPP.	
3. Político	Apoio político do governo estadual na formulação de projetos de PPP e Infraestrutura em diversas áreas de interesse social.	
4. Técnico	Participação de um time de profissionais com experiência em estruturação de projetos de PPP, dentro e fora do governo.	
5. Governança	n/a	Ausência de reuniões do Comitê Gestor previsto em contrato com a participação de representantes do Poder Concedente, Concessionário Privado e Organização Social de Saúde para discussão de divergências em relação ao que cada parceiro deve cumprir em nível de governança.

Etapa 3 - Execução de Contratos de PPP

1. Desempenho	Definição de taxa de ocupação diferenciada para parceiros bata-branca e bata-cinza, gerando ineficiência no atingimento de metas do parceiro privado (concessionário).	
2. Acordos Contratuais	n/a	Ausência de previsão de contratação periódica de verificador independente, por conta do concessionário, com os custos estimados na contraprestação anual do parceiro privado, a fim de não onerar recursos públicos não previstos pelo poder concedente; ausência de cláusula de revisão e pactuação financeira em casos de pandemias globais (COVID-19).
3. <i>Accountability</i>	n/a	Ausência de Parecer Conclusivo do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo sobre os recursos envolvidos no Contrato de Concessão Administrativa N° 01/2014 (ainda em análise).

Continua

Conclusão

Categorias e Subcategorias definidas na Análise de Conteúdo ¹	Especificidades Fatores Favoráveis	Especificidades Fatores Desfavoráveis
4. Qualidade de Atendimento	Escolha de parceiros privados com Certificação ONA Nível II para atestar o nível de qualidade e segurança da assistência no setor de saúde.	n/a
5. Modelo de Negócio	n/a	Parceiros públicos e privados acreditam que o modelo de gestão ainda precisa ser mais bem estudado, mas todos concordam que há espaço para o crescimento de novas parcerias na área de saúde, cooperação e criação de redes colaborativas mais bem-sucedidas.

Nota: Categorias (etapas) e subcategorias categorizadas na análise de conteúdo proposta por (Bardin, 2016).

Como sugestão para pesquisas futuras, espera-se que as especificidades deste estudo possam ser adotadas em outras pesquisas na área da saúde, assim como, as metodologias adotadas possam ser replicadas em outras PPPs em saúde e em outras regiões do país. Com o aumento de pesquisas dessa natureza, será possível colaborar com informações relevantes aos gestores públicos e privados, com a esperança de que tais achados sejam de grande utilidade para a melhoria dos serviços públicos de saúde, com menor custo e maior eficiência.

Referências

- Albalate, D., Bel, G., & Geddes, R. R. (2015). The determinants of contractual choice for private involvement in infrastructure projects. *Public Money & Management*, 35(1), 87-94.
- Almeida, C. (2017). Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: Processos globais e dinâmicas nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(2), 3-16. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311x00197316>
- Banco Mundial (2019). *Banco Mundial defende mais participação do setor privado na saúde*. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/574531-BANCO-MUNDIAL-DEFENDE-MAIS-PARTICIPACAO-DO-SETOR-PRIVADO-NA-SAUDE.html>
- Barbiani, R., Junges, J. R., Nora, C. R. D., & Asquidamini, F. (2014). A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil: Avanços, limites e desafios. *Saúde e Sociedade*, 23, 855-868.
- Barbosa, A. P., & Malik, A. M. (2015). Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no Brasil. Análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014. *Revista de Administração Pública-RAP*, 49(5), 1143-1165.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barowalia, A. J. (2010). Public private partnership in social sectors for harmonized development in India. *OIDA International Journal of Sustainable Development*, 1(4), 29-37.
- Barrows, D., MacDonald, H. I., Supapol, A. B., Dalton-Jez, O., & Harvey-Rioux, S. (2012). Public-private partnerships in Canadian health care. *OECD Journal on Budgeting*, 12(1), 1-14.
- Bispo, J. P., Jr. (2018). Avanços e desafios da participação institucionalizada no sistema de saúde do Brasil. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 117, 99-122.
- Blog do Trevisan (2016, julho 23). *O que é Project Finance?* [Blog]. Recuperado de <https://ricardotrevisan.com/2016/09/21/o-que-e-project-finance/>
- Carrera, M. B. M. (2012). *Parceria público-privada na saúde no Brasil: Estudo de caso do Hospital do Subúrbio de Salvador-Bahia* (Dissertação de Mestrado). Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, Brasil.
- Contrato de Concessão Administrativa Sob Nº PPP 01/2004. *Contrato para a Construção, Operação de Serviços "Bata Cinza" e Manutenção de Complexos Hospitalares de São Paulo*. Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de São Paulo.
- Cordilha, A. C., & Lavinias, L. (2018). Transformações dos sistemas de saúde na era da financeirização. Lições da França e do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2147-2158.
- Decreto Nº 61.036 de 01 de janeiro de 2015. Recuperado de <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2015/decreto-61036-01.01.2015.html>

- Decreto Nº 64.881 de 22 de março de 2020.* Recuperado de <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64881-22.03.2020.html>
- Faria, R. M. (2014). O território e as redes de atenção à saúde: Intercambiamentos necessários para a integração das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. *Boletim de Geografia*, 32(2), 173-191.
- Firmino, S. (2011). Os novos arranjos institucionais na governança pública: O caso das parcerias público-privadas. Estudo comparativo entre o Sul e o Norte da Europa. *Sociologia on-line*, (2), 389-422.
- Fleury, F. L. (2009). *Investimentos em infraestrutura como instrumento de política industrial* (Tese de Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Fontanella, B. J. B., Luchesi, B. M., Saidel, M. G. B., Ricas, J., Turato, E. R., & Melo, D. G. (2011). Amostragem em pesquisas qualitativas: Proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 388-394.
- Forgia, G. M., Ia, & Harding, A. (2009). Public-private partnerships and public hospital performance in São Paulo, Brazil. *Health Affairs*, 28(4), 1114-1126.
- Gazley, B. (2008). Beyond the contract: The scope and nature of informal government–nonprofit partnerships. *Public administration review*, 68(1), 141-154.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5a ed.). São Paulo: Atlas, 2010.
- Henisz, W. V. J. (2006). Governance issues in public private partnerships. *International Journal of Project Management*, 7(24), 537-538.
- Hodge, G. A., & Greve, C. (2007). Public–private partnerships: An international performance review. *Public administration review*, 67(3), 545-558.
- Ibañez, N., & Vecina, G. Neto, (2007). Modelos de gestão e o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Supl) 1831-1840.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. Rio de Janeiro: Autor. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
- International Finance Corporation. (2015). *Estruturação de Projetos de PPP e Concessão no Brasil: Diagnóstico do modelo brasileiro e propostas de aperfeiçoamento*. São Paulo: Autor. Recuperado de <http://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/7211>
- Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.* Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

- Lei Nº 8.666 de 21 de junho de 1993.* Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm
- Lei Nº 11.079 de 30 de dezembro de 2004.* Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/111079.htm.
- Lei Nº 11.688 de 19 de maio de 2004.* Institui o Programa de Parcerias Público-Privadas (PPP) e dá outras providências. Recuperado de <https://www.al.sp.gov.br/norma/50875>
- Li, B., Akintoye, A., Edwards, P. J., & Hardcastle, C. (2005). Critical success factors for PPP/PFI projects in the UK construction industry. *Construction Management and Economics*, 23(5), 459-471. doi:10.1080/01446190500041537
- Lopes, A. B., & Iudícibus, S. D. (2017). *Teoria avançada da contabilidade* (2a ed.). São Paulo: Atlas.
- Marciano, M. A., Vaccaro, G., & Scavarda, A. (2019). Quality of the public health system: A systemic comprehension in Brazilian southern region. *Gestão & Produção*, 26(1), 1-15 e1626. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-530X1626-19>
- Marsiglia, R. M. G. (2012). Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: Desafios para a atenção primária à saúde/. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 20(3), 317-325. doi:<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.032>
- Martins, G. D. A., & Theóphilo, C. R. (2016). *Metodologia da investigação científica* (3a ed.). São Paulo: Atlas.
- Matos, N. B., Gonçalves, A. D. O. (2019, junho). Parcerias público-privadas: Surgimento, Conceitos e Desafios para a Contabilidade Pública. *Anais do Congresso da Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Ciências Contábeis*, São Paulo, SP, Brasil, 18. Recuperado de: http://anpcont.org.br/pdf/2019_CPT285.pdf
- McGuigan, J. R., Moyer, C. R., & Harris, F. H. B. (2018). *Economia de empresas: Aplicações, estratégias e táticas*. São Paulo: Cengage Learning.
- Melo, M. E. , & Secchi, L. (2012). Parcerias público-privadas como instrumento de reforma administrativa: Uma proposta de tipologia. *Gestão Pública: Práticas e Desafios* 3(1), 102-119.
- Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 15(5), 2297-2305.
- Ministério da Saúde (2020). *Relatório Anual de Gestão 2019*. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. D. C. G., & Silva, A. L. A. D. (2017). O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saúde e Sociedade*, 26, 329-335.

- Moszoro, M. W. (2014). Efficient Public-Private Capital Structures. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 85(1), 103-126. Recuperado de <https://ssrn.com/abstract=1729648>
- Nascimento, L. C. N., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., Moraes, J. R. R. M., Aguiar, R. C. B., & Silva, L. F. (2018). Saturação teórica em pesquisa qualitativa: Relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 243-248. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
- O'Dwyer, G. O., Oliveira, S. P. D., & Seta, M. H. D. (2009). Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5), 1881-1890.
- Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2019). *Índice para uma Vida Melhor*. Recuperado de: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/pt/quesitos/health-pt/>
- Pietro, M. S. Z., di, (2015). *Direito administrativo*. São Paulo: Atlas.
- Pinheiro, F. M. G., Pinho, J. A. G. D., & Bruni, A. L. (2018). Accountability em parcerias público-privadas: Espaços para avanços em unidades hospitalares sob gestão direta e em regime de parceria. *Organizações & Sociedade*, 25(84), 155-174.
- Ramos, M. C. D. A., Cruz, L. P. D., Kishima, V. C., Pollara, W. M., Lira, A. C. O. D., & Couttolenc, B. F. (2015). Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 49, 43.
- Reich, M. R., Hershey, J. H., Hardy Jr, G. E., Childress, J. F., & Bernheim, R. G. (2003). Workshop on public health law and ethics I & II: The challenge of public/private partnerships (PPPs). *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 31(Suppl), 90-93.
- Ricks, E., Rooyen, D., Gantsho, M. P., & Ham, W. (2013). Experiences of managers and healthcare personnel involved in a functional healthcare public private partnership. *Journal of Psychology in Africa*, 23(2), 297-301.
- Rossaneis, M. A., Gabriel, C. S., Haddad, M. C. L., Melo, M. R. A., & Bernardes, A. (2014). Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(4), 769-76. doi:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i4.22956>
- Ruckert, A., & Labonté, R. (2014). Public-private partnerships (ppps) in global health: The good, the bad and the ugly. *Third World Quarterly*, 35(9), 1598-1614.
- Sarmiento, J., & Renneboog, L. (2014). The portuguese experience with public-private partnerships. *Center Discussion Paper Series*, 2014-005. Recuperado de <https://ssrn.com/abstract=2378720>
- Secretaria de Estado da Saúde. (2018). Regulação de leitos e vagas para internação: Manual do Gestor. São Paulo. Recuperado de <http://saudemacao.saude.sp.gov.br/crianca/regulacao-de-leitos-e-vagas-para-internacao/>
- Severino, A. J. (2017). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez editora.

- Silva, A. B., Godoi, C. K., & Bandeira-de-Mello, R. (2006). *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais*. São Paulo: Saraiva Educação S.A.
- Singh, A., & Prakash, G. (2010). Public–private partnerships in health services delivery: A network organizations perspective. *Public Management Review*, 12(6), 829-856.
- Soares, V. S. (2017). Análise dos Núcleos Internos de Regulação hospitalares de uma capital. *Einstein (São Paulo)*, 15(3), 339-343.
- Souza, D. V. D., & Zioni, F. (2003). Novas perspectivas de análise em investigações sobre meio ambiente: A teoria das representações sociais e a técnica qualitativa da triangulação de dados. *Saúde e Sociedade*, 12, 76-85.
- Skelcher, C. (2005). *Public–private partnerships and hybridity*. In *the Oxford handbook of public management*. Oxford: Oxford University Press.
- Sunder, S. (2020). *Teoria da contabilidade e controle*. São Paulo: Atlas.
- Tafur, D. J. V. (2017). *Estudo de caso da parceria público-privada dos complexos hospitalares do Estado de São Paulo: da manifestação de interesse privada-MIP aos principais desafios da modelagem* (Dissertação Mestrado). Fundação Getúlio Vargas – FGV, São Paulo, SP, Brasil
- Thamer, R., & Lazzarini, S. G. (2015). Projetos de parceria público-privada: Fatores que influenciam o avanço dessas iniciativas. *Revista de Administração Pública*, 49(4), 819-846.
- Torchia, M., Calabrò, A., & Morner, M. (2015). Public–private partnerships in the health care sector: a systematic review of the literature. *Public Management Review*, 17(2), 236-261.
- Viana, A. L., & Poz, M. R. (1998). A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 8(2), 11-48.
- Villani, E., Greco, L., & Phillips, N. (2017). Understanding value creation in public-private partnerships: A comparative case study. *Journal of Management Studies*, 54(6), 876-905.
- Visconti, R. M. (2016). Healthcare public-private partnerships in Italy: Assessing risk sharing and governance issues with PESTLE and SWOT analysis. *Corporate Ownership and Control*, 13(4), 122-131. doi:<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2422450>
- Xiong, W., Chen, B., Wang, H., & Zhu, D. (2019). Governing public–private partnerships: A systematic review of case study literature. *Australian Journal of Public Administration*, 78(1), 95-112.

Apêndice A – Carta-Convite

Local e Data.

Ao

Sr. Nome Completo

Entidade ou Órgão Representativo

Ref.: Pedido de colaboração para participar de pesquisa acadêmica contábil.

Prezado Sr.,

Eu, Cleber Vieira da Silva, discente do Programa de Mestrado em Ciências Contábeis da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – FECAP, estou desenvolvendo uma pesquisa para minha Dissertação de Mestrado, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Elionor Farah Jreige Weffort, intitulada “**Parceria Público-Privada: Fatores (des) favoráveis para a gestão dos contratos em saúde no Governo do Estado de São Paulo**”.

O objetivo é identificar fatores favoráveis e desfavoráveis em contratos de parceria público-privada na gestão de serviços públicos de saúde, traçando um diagnóstico do primeiro hospital público estadual objeto de concessão administrativa.

Gostaria de entrevistar pessoas atuantes na área da saúde, em órgãos da administração pública, secretarias de saúde, órgãos de fiscalização e controle, representantes de sociedade civil, professores, consultores e pesquisadores, além de associações representativas e/ou institutos de pesquisa ligados a projetos de parceria público-privada no Estado de São Paulo. O Senhor, juntamente com outros participantes, é uma das pessoas que pode contribuir de forma decisiva para o sucesso dessa empreitada, por isso gostaríamos de convidá-lo(a).

Farei o contato inicial fornecendo informações importantes, bem como solicitarei o agendamento de uma entrevista de até 50 minutos. Solicitamos que as entrevistas sejam preferencialmente à distância, com auxílio de videoconferência em virtude da pandemia de COVID-19. Os dados obtidos serão gravados, transcritos e remetidos a V. Sa. para conhecimento e ratificação/retificação e, na sequência, serão usados para a pesquisa e redação da dissertação. Portanto, os dados não serão publicados com menção individual, assim como os resultados poderão ser fornecidos ao final, se assim desejar.

É um estudo de caso de grande relevância para a sociedade. Pretende-se que os resultados obtidos ofereçam relevantes contribuições para profissionais da saúde, contabilistas, gestores públicos e privados, e demais órgãos da administração pública quando da aplicação de recursos públicos em projetos de impacto econômico e social.

Nosso objetivo é que a comunidade acadêmica e a sociedade em geral conheçam melhor a atuação dos parceiros públicos e privados nos serviços públicos de saúde.

Contamos com a sua participação, pois ela é valiosa e decisiva! Como retribuição, lhe enviaremos os resultados assim que o trabalho estiver concluído.

Esperamos sinceramente que o Senhor possa colaborar conosco.

Saudações acadêmicas.

Profº. Drº. Alexandre Garcia

Coordenador do Programa de Mestrado | (11) 3272-2301 | garcia@fecap.br

Profª. Drª. Elionor Farah Jreige Weffort

Professora Orientadora | (11) 985442200 | eweffort@fecap.br

Cleber Vieira da Silva

Mestrando Pesquisador | (11) 98735-9664 | silvacleber337@gmail.com

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esclarecimentos ao colaborador da pesquisa

Título da pesquisa: Parceria Público-Privada: Fatores (des) favoráveis para a gestão dos contratos em saúde no Governo do Estado de São Paulo.

Responsável pelo projeto: Cleber Vieira da Silva

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elionor Farah Jreige Weffort

Instituição de Ensino Superior (IES): Centro Universitário da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – UNIFECAP/SP

Prezado Sr.,

Esta pesquisa pretende identificar fatores favoráveis e desfavoráveis em contratos de parceria público-privada na gestão de serviços públicos de saúde, traçando um diagnóstico do primeiro hospital público objeto de concessão administrativa no Estado de São Paulo. Para sua realização, será necessária uma entrevista, a qual possui aproximadamente 50 minutos de duração. Seu nome não será exposto, o instrumento de coleta não possui identificação, seu caráter é estritamente acadêmico e os dados serão analisados em termos globais.

O roteiro de entrevista possui 17 (dezesete) questões “livres”, subdivididas em 03 etapas, sendo a primeira voltada para a identificação do perfil dos entrevistados (5 questões), a segunda voltada para verificar a elaboração, a implementação e o desenvolvimento de projetos de PPP (6 questões), e a terceira e última etapa voltada para analisar a operação, a execução e o acompanhamento dos contratos de PPP (6 questões). Sua participação é voluntária, entretanto, decisiva para a realização desta pesquisa!

Termo de consentimento pós-esclarecido

Estou ciente de que, em nenhum momento, serei exposto a risco devido a minha participação nesta pesquisa e que poderei, a qualquer momento, me recusar a continuar participando. Sei também que os dados oriundos do instrumento respondido por mim serão utilizados para fins científicos, com garantia de anonimato. Fui informado (a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação no referido estudo.

Declaro, após ter sido convenientemente esclarecido e ter entendido o que foi explicado, que aceito participar do presente Protocolo de Pesquisa.

**Required*

Aceita participar desta pesquisa? *

- Sim. Eu aceito participar desta pesquisa.
- Não. Eu não desejo participar desta pesquisa.

Apêndice C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Etapa 1. Identificar o Perfil dos Entrevistados.

Referencial Teórico	Questões	Constructo
(Martins & Theóphilo, 2016)	1. Qual seu nome, idade, função que ocupa e entidade que representa? 2. Qual sua formação e nível de escolaridade (graduação, pós-graduação ou especialização)? 3. Qual sua área de atuação, segmento de negócio ou categoria/conselho onde atua? 4. Quanto tempo de experiência você possui, ou quanto tempo de permanência na entidade? 5. Qual sua experiência em projetos de PPP e se possui algum conhecimento em projetos na área de saúde pública?	A obtenção de conhecimento prévio sobre o entrevistado, permite conhecer mais sobre a trajetória do entrevistado, de modo a explorar melhor a profundidade das questões e as opiniões do entrevistado.

Etapa 2. Verificar a Elaboração, a Implementação e o Desenvolvimento de Projetos de PPP.

Referencial Teórico	Questões	Constructo
(Barbosa & Malik, 2015); (Carrera, 2012); (Tafur, 2017).	6. Quais são as principais etapas envolvidas na elaboração de um projeto de PPP?	As etapas para elaboração, implementação e desenvolvimento de projetos de PPP são fundamentais para entender o processo de escolha dos parceiros público e privado.
(Visconti, 2016); (Moszoro, 2014); (Li et al., 2005); (Firmino, 2011).	7. Quais os modelos utilizados para determinar a viabilidade financeira de um projeto de PPP? 8. Quais são os parâmetros para se determinar o custo-benefício de um projeto de PPP? 9. Na sua opinião, quais são os principais desafios para elaboração e implementação de projetos de PPP?	Uma política econômica estável, um custo de capital mais baixo e um bom projeto de viabilidade financeira podem impactar na continuidade dos projetos de PPP.
(Xiong et al., 2019); (Li et al., 2005); (Barrows et al., 2012).	10. Quais as principais causas de fatores de sucesso e fracasso em projetos de PPP?	Questões de governança, como confiança, cooperação, compartilhamento de riscos e comunicação formal, podem colaborar com a entrega bem-sucedida de uma PPP.
(Reich et al., 2003).	11. Quais são os riscos e as garantias para a implementação de projetos de PPP?	Problemas técnicos e políticos, quando criados sem amparo legal, podem aumentar os riscos na área de saúde pública.

Continua

Etapa 3. Analisar a Operação, a Execução e o Acompanhamento dos Contratos de PPP.

Referencial Teórico	Questões	Constructo
(Almeid, 2017); (Barbosa & Malik, 2015); (Hodge & Greve, 2007); (Reich et al., 2003).	12. Como são formalizados os contratos entre os parceiros público e privado, e quais as modalidades indicadas para os serviços públicos de saúde? 13. Quais são os principais deveres e obrigações dos parceiros públicos e privados com relação ao atingimento de metas e indicadores?	Parceiros público e privado possuem responsabilidades compartilhadas ou complementares com diferentes relações de poder, havendo a necessidade de verificação independente e conselho gestor para avaliação dos indicadores de desempenho.
(Matos & Gonçalves, 2019); (Albalate et al., 2015); (Gazley, 2008); (Ibañez & Vecina, 2007).	14. Como são medidos e acompanhados os resultados dos contratos de PPP após sua implantação e operação?	Diferentes acordos contratuais, diferentes formas de partilha de riscos e financiamentos podem influenciar no alcance de resultados da governança.
(Pinheiro et al., 2018).	15. Como ocorre a prestação de contas públicas em relação aos parceiros privados responsáveis pelos serviços “bata-branca” e “bata-cinza”?	A necessidade de ampliação dos serviços, a dificuldade de dimensionar os gastos e elaborar a previsão orçamentária, a possibilidade de déficit operacional, a ausência de licitação pública e o aumento de custos com honorários, somado à busca pela eficiência, podem gerar diferentes práticas de <i>accountability</i> .
(Villani et al., 2017).	16. Os contratos de PPP podem ser vistos como um modelo de negócio rentável, com geração de valor para redes, parceiros e sociedade?	Os modelos híbridos como parte da complexidade das PPPs, a complementariedade das atividades e o conhecimento entre parceiros privados e governo podem impulsionar a criação de valor.
(Miranda et al., 2017).	17. Como ocorre a avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo parceiro privado considerando a complexidade dos sistemas de saúde?	O subfinanciamento da saúde pública e as crises político-econômicas reafirmam a necessidade de garantir atendimento universal para todos.

Apêndice D – Lista de Códigos e Subcódigos para Análise de Conteúdo dos Documentos.

Seq.	Códigos e Subcódigos por Documento	Arquivos	Referências	Análise
	10_ Comissão Estad Saúde	1	66	Documental
1	Dados 2019_1	1	2	
2	Dados 2019_2	1	2	
3	Dados 2019_3	1	4	
4	Dados 2019_4	1	4	
	11_ Edital 001_2013 Lote 1 e 2	1	1	Documental
5	concessão	1	5	
6	objeto desta concessão	1	3	
7	vigência da concessão	1	2	
8	contraprestação	1	26	
9	cálculo da contraprestação	1	4	
10	cobertura da contraprestação	1	1	
11	compostos pela contraprestação	1	1	
12	contraprestação mensal estabelecida	1	1	
13	contraprestação mensal for	1	1	
14	contraprestação mensal paga	1	1	
15	contraprestação mensal reajustada	1	1	
16	contraprestação mensal total	1	1	
17	contraprestação pecuniária mensal	1	3	
18	contraprestação pública	1	1	
19	incluindo contraprestação	1	1	
20	pagamento da contraprestação	1	4	
21	reajustes da contraprestação	1	1	
22	remuneração da contraprestação	1	1	
23	valor da contraprestação	1	4	
24	econômico	1	4	
25	reequilíbrio econômico	1	4	
26	objeto	1	3	
27	complexos hospitalares objeto	1	2	
28	objeto da ppp	1	1	
29	pagamento	1	8	
30	pagamento da contraprestação	1	4	
31	pagamento da remuneração	1	4	
32	serviços	1	3	
33	serviços objeto	1	3	
34	valor	1	4	
35	valor da contraprestação	1	4	
	12_ Lei PPP Est 11688_2004	1	11	Documental
36	lei	1	1	
37	lei orçamentária anual	1	1	
38	no ppp	1	1	
39	projetos no ppp	1	1	
40	objeto	1	1	
41	objeto da contratação	1	1	
42	parceria	1	1	
43	parceria público-privada	1	1	
44	projeto	1	1	
45	projeto aprovado	1	1	

Continua

Seq.	Códigos e Subcódigos por Documento	Arquivos	Referências	Análise
46	serviço público	1	2	
47	serviço público	1	2	
48	valor	1	1	
49	valor estimado	1	1	
	13_Lei 11079_2004 Fed	1	14	Documental
50	autorização	1	4	
51	autorização da autoridade	1	1	
52	autorização específica	1	1	
53	autorização expressa	1	1	
54	autorização legislativa específica	1	1	
55	concessão	1	1	
56	concessão administrativa	1	1	
57	conforme metas	1	2	
58	conforme metas	1	2	
59	contraprestação	1	1	
60	valor da contraprestação	1	1	
61	contratação	1	3	
62	garantia mediante contratação	1	2	
63	oportunidade da contratação	1	1	
64	contrato	1	1	
65	contrato administrativo	1	1	
66	contrato seja inferior	1	2	
67	contrato seja inferior	1	2	
68	garantia	1	7	
69	acionamento da garantia	1	1	
70	execução da garantia	1	3	
71	garantia mediante contratação	1	2	
72	garantia relativa	1	1	
73	licitação	1	1	
74	licitação na modalidade	1	1	
75	objeto	1	1	
76	objeto da parceria	1	1	
77	parcela excluída	1	3	
78	parcela excluída	1	3	
79	parcela fruível	1	2	
80	parcela fruível	1	2	
81	prazo	1	4	
82	prazo fixado	1	1	
83	prazo restante	1	2	
84	público no prazo	1	1	
85	receita corrente líquida	1	3	
86	receita corrente líquida	1	3	
87	remuneração variável vinculada	1	2	
88	remuneração variável vinculada	1	2	
89	sociedade	1	7	
90	capital à sociedade	1	1	
91	constituída sociedade	1	1	
92	controle da sociedade	1	3	
93	controle pela união	1	1	

Continua

Seq.	Códigos e Subcódigos por Documento	Arquivos	Referências	Análise
94	recursos da sociedade	1	1	
95	valor	1	7	
96	cujo valor	1	2	
97	valor da contraprestação	1	1	
98	valor da participação	1	1	
99	valor estimado	1	1	
100	valor necessário	1	1	
101	valor patrimonial	1	1	
	14_TA COVID	1	4	Documental
102	Repasso COVID 2020	0	0	
	4_Contrato Concessão 01_2014	10	278	Documental
103	Acreditação Hosp Nível 2	1	1	
104	Anexo Técnico Edital	2	3	
105	ANULAÇÃO	1	1	
106	ARBITRAGEM	1	6	
107	Avaliação de Desempenho	1	1	
108	BATA_BRANCA	1	5	
109	BATA_CINZA	1	6	
110	CADUCIDADE	1	3	
111	Capacitação Tecnológica	1	1	
112	CAPEX_Investimento	1	3	
113	Comissão de Interface	1	6	
114	Comitê Gestor	1	7	
115	Conselho Gestor	1	3	
116	Contraprestação Mensal	1	1	
117	COVID-19 Impactos	1	2	
118	CPP_Garantidor	1	4	
119	DATA PUBLICAÇÃO	1	1	
120	Definições_Conceitos	2	19	
121	Eficiência	1	1	
122	ENCAMPAÇÃO	1	2	
123	Equilíbrio Econom-Financ Contrato	1	60	
124	Alocação de Riscos	1	11	
125	Aporte de Recursos	1	5	
126	Contraprestação Pecuniária	1	17	
127	Desempenho	1	4	
128	Reajuste Contratual	1	4	
129	Receitas Acessórias	1	4	
130	Recomposição Equil_Econ_finan	1	10	
131	Remuneração	1	3	
132	Risco Inadimplência	1	1	
133	Estudos_Modelagem	1	2	
134	EXTINÇÃO	1	2	
135	Financiadores	1	5	
136	Fiscalização	1	6	
137	GARANTIA PARC_PRIVADO	1	7	
138	GARANTIAS	1	6	
139	Governança Corporativa	1	1	
140	Impedimento em Contratar PPP	1	1	

Continua

Seq.	Códigos e Subcódigos por Documento	Arquivos	Referências	Análise
141	Interesse Público	1	8	
142	INTERVENÇÃO	1	1	
143	JUNTA TÉCNICA	1	3	
144	KPIs	3	8	
145	Leis_Decretos	1	2	
146	Licitação Internacional	1	2	
147	Manual de Operação	1	1	
148	Modernização	1	4	
149	OBJETO CONTRATUAL	1	2	
150	Partes Envolvidas	1	3	
151	PENALIDADES	1	4	
152	PRAZO CONCESSÃO	1	3	
153	RELAT_AVAL_DESEMPENHO	1	2	
154	Remuneração	4	15	
155	RESCISÃO	1	2	
156	Responsabilidade Técnica	1	2	
157	Segurança_Dados	0	0	
158	Sistema de Gestão Hospitalar	1	2	
159	Sistema Gestão Ambiental	1	1	
160	SPE_Estrutura e Controle	1	16	
161	SUBCONTRATAÇÃO	1	1	
162	Taxa de Ocupação	2	6	
163	TIC	1	8	
164	Usuários	5	6	
165	VALOR_PREÇO	1	3	
166	Verificador Independente	3	7	
	5_ Resolução 106_07 COVID19	1	6	Documental
167	Atendimento SUS-COVID	1	2	
168	Produção COVID-19	1	3	
169	Remuneração Contratos	1	1	
	6_Manual PPP Análise Documental	3	41	Documental
170	Conceito	1	3	
171	Normativos	1	2	
172	Modalidades	1	1	
173	Benefícios	1	1	
174	Setor de Saúde	1	1	
175	Fases da PPP	1	1	
176	Organograma Estadual	1	2	
177	Conselho Gestor PPP	1	3	
178	UPPP	1	2	
179	Comissão Acomp. Contratos PPP	1	2	
180	Conselho Diretor PPP	1	1	
181	Ciclo PPP	2	2	
182	Fluxo Modelagem	1	1	
183	Hospitais	1	1	
184	Fases Licitação	1	1	
185	Assinatura do Contrato	1	1	
186	Acompanhamento Contratual	1	2	
187	Registro Contábil PPP	1	1	

Continua

				Conclusão
Seq.	Códigos e Subcódigos por Documento	Arquivos	Referências	Análise
188	Verificador Independente	2	7	
189	Valor Contrato	1	2	
190	Fiscalização	1	1	
191	Pagamentos	1	2	
	7_Decreto 61371_15 Estudos PPP	2	13	Documental
192	Aproveitamento Estudos	1	1	
	8_SPDCO SES 2333830_2019 FIPE	1	2	Documental
193	Verificador Independente	1	1	
	9_PROC TCE 33592_026_14	1	6	Documental
194	Andamento do Processo	1	1	
	15_Atendimento Usuário	3	4	Documental

Nota. Dados extraídos do software NVivo Versão 1.3

Apêndice E – Outras Evidências dos Entrevistados

1. Perspectiva Financeira – Estudos de Viabilidade

“00:12:53 - 00:15:02 Existem outros modelos que tem uma taxa de sucesso maior, com modelos que você tem um estruturador, um facility, que te apoia, um BNDES, uma Caixa, Banco Mundial, BID que faz a contratação da consultoria para você, em tese isso tem um pouco mais de chance de prosperar porque é uma análise mais independente.

00:30:50 - 00:33:47 Esse é um papel novo que os Bancos estão desempenhando. Eu vou pegar o BNDES só como exemplo, porque é o exemplo mais atuante no mercado, mas isso vale também para os outros Bancos porque tem uma lógica parecida.

O Banco hoje, o BNDES, ele se apresenta, ele quer mudar um pouco o conceito de ser um Banco provedor de recurso, ele quer ser na verdade um Banco de projetos, ele quer focar mais, ele quer que a receita dele passe estruturar projetos do que de conceder financiamento, ele continua fazendo o papel dos dois mas essa área, existe uma área dentro do BNDES que chama Área de Estruturação de Projetos, esse pessoal não tem nenhuma relação com a área de crédito do Banco, mal se comunicam, basicamente é uma área técnica, é como se fosse uma área de consultoria de alto nível, em que eles conhecem o tema de PPPs, concessões, então eles são como se fossem consultores do Governo...” (E3)

“00:03:30 - 00:06:48 A Secretaria contraiu um empréstimo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento para desenvolver um projeto de construção de hospitais, UBS etc. Esse projeto da PPP também é um empréstimo com o BNDES, então à época o Secretário concluiu que uma vez que eu já estava com uma estrutura de execução de projetos com financiamento bancário externo eu poderia fazer dois, não só do BID, mas também o do BNDES.” (E1)

Continua...

1.1 Perspectiva Financeira – Value for Money (VfM)

“00:21:01 - 00:23:52 O Value for Money é isso, é determinar se eu fizer o projeto por PPP eu vou ter um projeto mais barato e com a prestação de serviço melhor do que se eu contratar direto, fazer uma 8666 para cada coisinha que eu for fazer: ah, eu vou construir um hospital, eu faço uma contratação; ah, eu vou operar “bata cinza”, eu faço uma contratação; ah, eu vou contratar uma empresa de alimentos, por exemplo, para fornecer refeições eu faço uma contratação, entendeu?”

Então é assim, ou o setor público, ele contrata, faz contratos item por item diretamente, ou faz tudo via PPP, é isso que determina o Value for Money. Qual é a melhor forma de fazer? Aí é determinado que é via PPP.” (E5)

“00:17:17 - 00:22:22 Quando a gente vai falar de uma análise de Value for Money, a gente sempre está pensando em contratar melhor, o que é isso, eu tenho certeza que aquela obra vai ser entregue naquele prazo, eu tenho certeza que não vai ter sobrecusto de obra porque eu não vou pagar por isso, quem assume esse risco é o concessionário, eu vou fazer uma exigência de nível de serviço que eu muitas vezes eu não consigo atender igual quando eu presto serviço diretamente, porque eu tenho outras restrições também. Eu consigo ter um elemento qualitativo que é difícil de medir, mas que é muito importante considerar na hora que eu for comparar esse tipo de projeto especificamente.” (E7)

2. Perspectiva do Desempenho – Taxa de Ocupação

“00:36:25 - 00:39:20 É uma decisão burra, porque a taxa de ocupação depende de que tipo de paciente e que volume de meta assistencial você tem.

Para as metas de produção assistencial que o hospital tem hoje, o hospital nunca atingiu até hoje 85% de ocupação por dois motivos, um porque o hospital é hiper dimensionado, e dois porque modéstia parte o nosso tempo de internação é um dos menores, exatamente porque nós somos hospital resolutivo, que tem todos os exames aqui, todo digital.” (E3)

3. Perspectiva dos Acordos Contratuais

“00:11:25- 00:13:06 O que a gente percebe é que se não tiver um contrato muito bem feito, um contrato que minimize os riscos, um mapa de risco que consiga dar uma segurança para o contratante, o concessionário e para a contratada, para a concessionária, você vai ter dificuldades na operação, porque o que se percebe é que as lacunas dificultam a vida tanto do contratante quanto da contratada, e as lacunas estão muito, claramente, estão muito evidentes na questão dos riscos, riscos de toda a sorte da operação, desde o risco trabalhista, risco fiscal, risco de atribuições de algumas funções dentro do escopo da PPP, quem compra isso quem comprar aquilo, responsabilidade. Então, essa questão toda se não for muito bem definida a operação vai ter muita dificuldade. (E2)

“01:18:22 - 01:19:23 Conforme a gente falou, o contrato é baseado entre as partes: um contrato de PPP, ele tem a Matriz de Risco e tem desenhado obrigação e dever de todo mundo ali. Dando como exemplo esse projeto do hospital, a contratação da FIPE, é algo que foi pedido um reequilíbrio, por exemplo, o cara desenhou o hospital com 20 UTIs, aí na hora de operar falou: puxa, a gente não precisa de 20 UTIs, eu prefiro mais leitos do que de UTI. Mas, você tem que fazer isso contratualmente, porque o contrato ele define tudo, o contrato já está definindo, que você vai ter que criar um hospital, com 20 UTIs, com 200 leitos, se você quiser mudar isso você tem que criar um aditivo no edital, você tem que mudar o contrato, você tem que ajustar o contrato. (E5)

4. Perspectiva de Prestação de Contas (*Accountability*)

“00:52:40 - 00:53:02 Nós é que somos auditados pelo Tribunal, o Tribunal audita a gente, a operação da “bata cinza”, ela não tem que fazer nenhum repasse para a gente, é uma despesa dela, ela entrega um produto e eu checo se o produto foi entregue ou não, não tem nenhum tipo de... eu não tenho noção do que ela gastou.” (E1)

“01:11:47 - 01:12:05 Negócio dele, faço como quiser: você está seguindo processo de seleção com [01:11:53] o Governo não tem que meter a mão nisso, do contrário acho que você perde um dos grandes ganhos com a PPP que é a flexibilidade que o cara teria para fazer o projeto. (E3)

“01:09:35 - 01:10:04 A conta chega e o setor público tem que pagar e todos os órgãos têm que avaliar, tem que analisar a situação para ver se está tudo de acordo. Agora no caso de uma PPP não, no caso de uma PPP um contrato de longo prazo, uma empresa privada contratada, a única externalidade que ela tem são os indicadores, e o balanço. São duas coisas que têm naturezas bem diferentes.” (E5)

5. Perspectiva de Modelo de Negócio

“00:53:50 - 00:58:14 É uma pergunta um pouco mais ampla. Nós temos hoje o SUS no Estado de São Paulo muito robusto. São cerca de 100 hospitais, 40 deles sob administração direta, e 60 mais ou menos, sob administração das OSs, e apenas dois desses estão dentro do modelo PPP. Então, ainda é um modelo incipiente, ele precisa ser mais bem estudado, fazer custo de efetividade, back for money, etc., para saber se tem alguma diferença de resultado para o sistema em relação a esse modelo, portanto, eu acho que essa é uma pergunta ainda que precisa ser respondida. (E1)

“00:26:11 - 00:27:31 Esse é o modelo que ainda precisa ser mais devidamente comprovado, as experiências do país ainda não são em número suficiente para você dizer que é um modelo que veio para ficar. Ele vai ter sempre um espaço, haja visto aí, o país é pobre com capacidade muito limitada de investimento e seguramente tem necessidade de se ter o concurso do mundo privado, particularmente o mundo privado lucrativo.” (E2)

““00:48:09 - 00:49:03 Eu acho que a ideia era essa, mas acho que os hospitais de PPP do Estado de São Paulo, ainda não tem condição por não terem sido suficientemente analisados e estudados pelo dono, que é o Estado, de dar essa resposta. Se eu tivesse que dar um conselho, precisamos aprimorar o modelo de governança dos contratos de PPPs no Estado de São Paulo para efetivamente poder analisar se eles têm custo-benefício e resultado social previstos quando na sua concepção, e se este modelo híbrido de duas instituições de natureza jurídica e de objetivos alcançáveis diferentes tem economicidade em partilhar algumas atividades.” (E3)

Anexo F – Amostra de Entrevistados

#	Nome	Cargo / Função	Entidade / Órgão / Empresa	Parte Envolvida
1	Ricardo Tardelli	Coordenador de Projetos	Secretaria de Estado da Saúde – Governo do Estado de São Paulo	Poder Concedente / Contratante
2	Nacime Salomão Mansur	Superintendente	SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	Parceiro Privado / OSS – Bata Cinza
3	Gustavo Gusmão	Diretor Executivo de Finanças Corporativas, Governo e Infraestrutura	Ernst & Young Brasil	Consultoria Independente
4	Carlos Alberto Garcia	Diretor Técnico do Complexo Hospitalar	SPDM – Hospital Regional de Sorocaba Dr. Adib Domingos Jatene	Parceiro Privado / OSS – Bata Branca
5	Bruno Pereira	Sócio-Diretor	Radar PPP	Consultoria Especializada
6	Wilson R. Poso Soares	Sócio-Diretor	Canal PPP	Consultoria Especializada
7	Rodrigo Barata	Coordenador de Estruturação de Parcerias	Subsecretaria de Parcerias do Governo do Estado de São Paulo	Poder Concedente / Contratante
8	Diego Jacome Valois Tafur	Diretor de Assuntos Corporativos	Companhia Paulista de Parcerias	Interveniente Garantidora