

PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES DO HOSPITAL GERAL DE SALVADOR

Carlos Almir Mendes Balata Júnior^a
Luiz Carlos Enes de Oliveira^b

RESUMO: O Exército Brasileiro estuda a utilização dos contratos de parcerias público-privadas (PPP) em diversas áreas em que atua com o intuito de aperfeiçoar a sua gestão e desonerar o pessoal empregado em atividades administrativas para serem aproveitados em atividades finalísticas. Neste contexto, o presente trabalho apresenta o contrato de parceria público-privada como alternativa para a melhoria da gestão de saúde no âmbito do Exército Brasileiro por meio do estudo de caso do Hospital Geral de Salvador (HGeS). O objetivo da pesquisa é avaliar como a aplicação da Lei 11.079/2004 ao caso concreto do HGeS pode gerar ganhos operacionais para o nosocômio, concluindo sobre a viabilidade da implementação deste negócio jurídico para o funcionamento e operacionalização dos demais hospitais gerais do Sistema de Saúde do Exército (SSEx). Para tanto, realizou uma revisão de literatura baseada em bibliografia do Direito Administrativo e manuais do Exército, além da coleta de dados junto ao Estado-Maior do Exército (EME), ao Escritório de Projetos do Exército (EPEx) e ao próprio Hospital Geral de Salvador. Além disso, foi realizada uma pesquisa de campo com a execução de entrevistas com militares que integram o Sistema de Saúde do Exército ou participam dos estudos de implementação das PPP no âmbito do Exército Brasileiro, somando-se à aplicação de questionários aos usuários do Hospital Geral de Salvador. Como resultado, obteve-se a constatação que a celebração de um contrato de PPP para o gerenciamento e operacionalização de um novo HGeS traria ganhos operacionais à instituição, além de se concluir que este instituto jurídico é perfeitamente aplicável a outros hospitais gerais do Sistema de Saúde do Exército.

Palavras-chave: Parcerias público-privadas. Exército Brasileiro. Hospital Geral de Salvador. Sistema de Saúde do Exército.

ABSTRACT

The Brazilian Army studies the use of public-private partnerships (PPP) contracts in several areas of action in order to improve its management and dismissing personnel employed in administrative activities to be used in final activities. In this context, the present work introduces the public-private partnership agreement as an alternative for the improvement of health management within the scope of the Brazilian Army through the case study of the General Hospital of Salvador (HGeS). The objective of the research is to evaluate how the application of Law 11,079 / 2004 to the concrete case of HGeS can create operational gains for the Hospital, concluding on the viability of implementing this legal transaction for the operation and progress of the other general hospitals that are part of the Health System of the Army (SSEx). For this, made a

^a Capitão do Serviço de Intendência. Bacharel em Ciências Militares pela Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN) em 2007.

^b Coronel da Arma de Comunicações. Bacharelado em Ciências Militares pela Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN) em 1973. Mestrado em Operações Militares pela Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (EsAO) em 1983. Doutorado em Operações Militares pela Escola de Comando e Estado-Maior do Exército (ECEME) em 1993.

literature review based on bibliography of Administrative Law and Army Manuals, in addition to the collection of data with the Army Staff (EME), the Office of Projects of the Army (EPEX) and the General Hospital of Salvador. Besides that, a field survey was carried out with the execution of interviews with military personnel that are part of the Health System of the Army or participate in the PPP implementation studies in the scope of Brazilian Army, besides the application of questionnaires to the users of the General Hospital of Salvador. As a result, it was verified that the conclusion of a PPP contract for the management and operationalization of HGeS would bring functional gains to the institution, and it was concluded that this legal institute is perfectly applicable to other general hospitals of the Health System of the Army.

Key-words: Public-private partnerships. Brazilian Army. General Hospital of Salvador. Health System of the Army.

1 INTRODUÇÃO

A partir dos anos de 1980, o modelo de Estado intervencionista, vigente desde o fim da II Guerra Mundial, perde força, dando lugar a um Estado mais liberal. A demanda por melhores prestações de serviços públicos, aliada à escassez de recursos dos Estados, fez surgir mecanismos jurídicos que possibilitaram que o setor privado atuasse na execução de atividades públicas.

Além de outras técnicas de privatização, surgiu a parceria público-privada (PPP), nova modalidade de contratação e um dos motivos determinantes de mitigação da dicotomia entre direito público e privado. Passou a existir, desde então, uma colaboração com fins sociais entre esses dois ramos do direito.

Na República Federativa do Brasil, foi instituída, em 30 de dezembro de 2004, a Lei 11.079, que trata das normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada (PPP) na Administração Pública.

O Governo Federal, no intuito de concretizar este negócio jurídico, instituiu o Comitê Gestor de Parceria Público-Privada (CGP), por meio do Decreto Nº 5.385, de 4 de março de 2005, sendo alterado, posteriormente, pelo Decreto Nº 6.037, de 7 de fevereiro de 2007, conforme determinação do artigo (art.) 14 da Lei 11.079/2004 (Lei da PPP).

O Exército Brasileiro, como Órgão da Administração Pública Direta da União, por meio da Portaria 134, de 10 de setembro de 2012, do Estado-Maior do Exército (EME), constituiu o Escritório de Projetos do Exército (EPEX), com o intuito de coordenar e controlar a gestão de projetos estratégicos da Força Terrestre, entre eles os planejamentos de parcerias público-privadas.

1.1 PROBLEMA

Nesse desiderato, um dos focos de estudo do EPEX é a implementação da parceria público-privada no âmbito do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro (SSEX).

No entanto, o SSEX apresenta níveis de estrutura e complexidade diversificados, como o Hospital Central do Exército, Hospitais Militares de Área, Hospitais Gerais, Hospitais de Guarnição, Policlínicas Militares, Postos Médicos e Organizações Militares de Saúde Especiais, o que inviabiliza um padrão único de parceria com o ente privado.

Desta forma, procura-se verificar a possibilidade de implementação de parcerias público-privadas nos Hospitais Gerais do Exército, utilizando-se como

arquétipo o caso fático do Hospital Geral de Salvador (HGeS).

Feitas essas considerações, formula-se a seguinte situação-problema: em que medida os dispositivos normativos da Lei das Parcerias Público-Privadas aplicados às peculiaridades do Hospital Geral de Salvador gerariam ganhos na sua eficiência operacional^c?

Diante deste questionamento, faz-se necessário investigar a situação fática atual do Hospital Geral de Salvador e relacioná-la aos dispositivos jurídicos da Lei 11.079/2004.

1.2 OBJETIVOS

Diante do problema proposto, este trabalho tem como objetivo geral avaliar como a aplicação de dispositivos normativos da Lei 11.079/04 às peculiaridades do Hospital Geral de Salvador podem gerar ganhos operacionais^d para o nosocômio, concluindo sobre a viabilidade da implementação desta forma de contrato para o seu funcionamento e para operacionalização dos demais Hospitais Gerais do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro.

Com o intuito de orientar a pesquisa para a consecução do objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- caracterizar as espécies de contrato de parceria público-privada;
- identificar a modalidade de parceria público-privada apropriada para o funcionamento otimizado do Hospital Geral de Salvador;
- caracterizar as formas de garantias mais adequadas no intuito de minimizar os riscos na execução do negócio jurídico;
- identificar a melhor forma de divisão de riscos;
- verificar a possibilidade de ganhos operacionais com o contrato;
- caracterizar a espécie mais adequada de contraprestação do ente público em favor do parceiro privado;
- identificar a forma de controle que pode ser exercida pela Administração Pública sobre o objeto contratado;
- aplicar um formulário aos usuários do Hospital Geral de Salvador com o objetivo de medir a satisfação do cliente; e
- realizar entrevistas para determinar o significado de uma PPP para o HGeS.

1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

O Escritório de Projetos do Exército, por meio da Unidade Parcerias Público-Privadas, vem realizando estudos de viabilidade de implantação de PPP em diversos setores da Força Terrestre, já que o Exército também sofre com a escassez de recursos que afeta todo o Estado Brasileiro.

Os serviços de saúde no âmbito da Força apresentam uma demanda crescente, tendo em vista o envelhecimento da população e o aumento na expectativa de vida do povo brasileiro nos últimos anos.

Com a necessidade de estudos para aumentar a oferta de atendimentos no intuito de atender à demanda crescente, o Estado-Maior do Exército (EME) aprovou a Diretriz para Planejamento da Parceria Público-Privada do Projeto de Complexos de Saúde do Exército Brasileiro (PPP-HOSPMIL), por meio da Portaria N^o 34 - EME, de 26 de fevereiro de 2014.

^c Aumento da capacidade de atendimento combinado com a diminuição de custos.

^d Aumento da capacidade de atendimento interno do hospital e diminuição da quantidade de atendimentos encaminhados para Organizações Cívicas de Saúde (OCS) e Profissionais de Serviços Autônomos (PSA) conveniados; diminuição dos custos vegetativos do nosocômio e aumento do índice de satisfação do cliente.

Neste sentido, esta pesquisa, coadunada com os objetivos do Exército, busca analisar o ganho operacional que o Hospital Geral de Salvador teria com a celebração de um contrato de parceria público-privada, observando as potencialidades e dificuldades deste nosocômio para a realização do negócio jurídico.

Por meio da utilização do HGeS como amostra da população de Hospitais Gerais do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro, pretende-se estender as conclusões chegadas à totalidade de Hospitais Gerais da Força Terrestre.

Dessa forma, este estudo visa à redução de custos e ao aumento de eficácia nos Hospitais Gerais do Exército, o que pode contribuir, significativamente, para a melhoria nos serviços prestados aos usuários do Sistema de Saúde do Exército.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho pretende analisar como a implementação dos dispositivos normativos da Lei de PPP podem promover ganhos operacionais ao Hospital Geral de Salvador. Trata-se, portanto, de verificar as vantagens para a sociedade e para o Poder Público que a celebração de um contrato de parceria público-privada para a construção, operacionalização e gerenciamento do novo HGeS.

O Hospital Geral de Salvador foi escolhido entre os demais por se tratar de um Hospital Geral de baixo índice de resolubilidade^e. Para fins de análise, além da revisão de literatura, foi feita coleta de dados das diversas seções do nosocômio e dos diferentes aparelhos de gerenciamento, entre eles: o Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE), o Sistema de Planejamento e Execução Orçamentária (SIPEO) e o Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI).

Quanto à natureza, a pesquisa foi considerada como aplicada, pois objetivou a construção de conhecimentos com aplicação prática e dirigidos à solução de problemas reais específicos envolvendo verdades e interesses locais. (NEVES; DOMINGUES, 2007, p. 17).

A sua abordagem foi, predominantemente, qualitativa, uma vez que, considerou relevantes os fatores sociais, políticos, ideológicos, além dos técnicos que cercam os sujeitos estudados (Ibid., 2007, p. 56). Valeu-se do método indutivo de abordagem, pois partiu do particular e colocou a generalização como um produto posterior do trabalho de coleta de dados particulares (GIL, 2008, p. 10). Segundo o método de procedimento, baseou-se no estudo de caso, já que buscou, “mediante a análise de dados isolados ou de pequenos grupos, entender determinados fatos” (RODRIGUES, 2005).

No que diz respeito à coleta de dados, tratou-se, majoritariamente, de um estudo bibliográfico, apesar de apresentar, também, caráter documental. Os livros, as leis, os artigos científicos e os manuais institucionais permitiram um embasamento teórico para que se pudesse atingir o objetivo do trabalho.

2.1 REVISÃO DE LITERATURA

A pesquisa se inicia por meio do histórico de parcerias entre o Estado e particulares ao longo do tempo e suas nuances. A partir daí, busca conceituar parcerias público-privadas, definindo suas modalidades e características.

Di Pietro (2015, p. 149) assim conceitua parceria público-privada:

[...] a parceria público-privada é o contrato administrativo de concessão que tem por objeto (a) a execução de serviço público, precedida ou não de obra

^e Razão entre a capacidade de atender a demanda e de encaminhar casos que precisam de atendimento mais especializado.

pública, remunerada mediante tarifa paga pelo usuário e contraprestação pecuniária do parceiro público, ou (b) a prestação de serviço de que a Administração Pública seja a usuária direta ou indireta, com ou sem execução de obra e fornecimento e instalação de bens, mediante contraprestação do parceiro público.

É importante frisar que existem duas modalidades de parcerias público-privadas, quais sejam: a patrocinada e a administrativa. Carvalho Filho (2016, p. 455) assim diferencia as duas espécies de concessões:

A concessão patrocinada se caracteriza pelo fato de o concessionário perceber recursos de duas fontes, uma decorrente do pagamento das respectivas tarifas pelos usuários, e outra, de caráter adicional, oriunda de contraprestação pecuniária devida pelo poder concedente ao particular contratado (art. 2º, § 1º).

A segunda modalidade é a concessão administrativa, assim considerada a prestação de serviço “de que a Administração Pública seja a usuária direta ou indireta, ainda que envolva execução de obra ou fornecimento e instalação de bens” (art. 2º, § 2º). Diversamente do que ocorre com a concessão patrocinada, a concessão administrativa não comporta remuneração pelo sistema de tarifas a cargo dos usuários, eis que o pagamento da obra ou serviço é efetuado diretamente pelo concedente. (grifo do autor).

Dentre as principais características dos contratos de PPP, encontram-se: o financiamento pelo setor privado, o compartilhamento de riscos entre as partes, a pluralidade compensatória, as garantias contratuais, a fiscalização e o controle exercido pela Administração, as penalidades aplicáveis ao ente privado e o respeito ao processo licitatório.

Foram utilizados os seguintes termos como palavras-chaves: “parceria público-privada”, “gestão hospitalar”, “gestão de riscos em PPP”, “garantias em parcerias público-privadas”. Foram empregadas, também, palavras em inglês: “private finance initiative” e “public-private partnerships” para busca em sítios eletrônicos. A revisão de literatura foi complementada através de busca em livros de Direito Administrativo e no arcabouço normativo brasileiro que trata sobre contratos, licitações e concessões administrativas.

c. Critérios de inclusão

- Leis da República Federativa do Brasil;
- Instrumentos normativos do direito brasileiro;
- Livros doutrinários relacionados ao tema;
- Artigos publicados nos idiomas português e inglês;
- Trabalhos acadêmicos produzidos em instituições civis e militares que abordem conceitos, fundamentos e casos práticos de parcerias público-privadas.

d. Critérios de exclusão

- Doutrina jurídica ultrapassada.

2.2 COLETA DE DADOS

Em busca do aprofundamento teórico, o delineamento da pesquisa contemplou o uso de ficha de coleta de dados, de entrevistas e formulários.

2.2.1 Fichas de coleta de dados

A fase propedêutica deste estudo foi exploratória, tendo sido necessário aprofundar conhecimentos sobre o tema do trabalho. No momento inicial, portanto, foram utilizadas as fichas de coletas de dados, que consolidaram as informações

extraídas das fontes bibliográficas.

2.2.2 Entrevistas

Com o objetivo de extrair experiência relevantes, foram realizadas entrevistas com o Diretor e Subdiretor do Hospital Geral de Salvador nos anos de 2014 a 2016, com o Diretor atual do HGeS, com o assessor jurídico da carteira de PPP do EPEX e com a chefe da Seção de Auditoria Externa do HGeS.

2.2.3 Formulários

A amplitude do universo foi estimada a partir do número de vidas assistidas pelo Hospital Geral de Salvador, 17.000 possíveis pacientes. Com a finalidade de garantir uma maior confiabilidade das induções realizadas, buscou-se uma amostra significativa, tendo como parâmetros o nível de confiança igual a 95% e erro amostral de 5%. Nesse sentido, a amostra dimensionada como ideal foi de 379 usuários dos serviços do HGeS. A amostra foi selecionada de forma aleatória entre todos os usuários do HGeS com o intuito de extrair pessoas de diversos níveis culturais e econômicos.

Foi realizado um pré-teste com militares do Hospital Geral de Salvador, que também eram usuários visando à identificação de falhas no instrumento de coleta de dados. Não foram observados erros que justificassem alterações no formulário.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Hospital Geral de Salvador tem sua história entrelaçada com a história da medicina brasileira e com a história militar baiana e do Brasil. Tem seu embrião em 1799, com a denominação de Hospital Real Militar, mas desde 1872 funciona no mesmo local, o Solar do Barão de Castro Neves, no bairro de Brotas, centro da capital baiano. Evidentemente, um hospital com instalações que datam de 145 anos sofre o desgaste do transcorrer do tempo, o que acarreta pesado custo com manutenção das instalações.

No ano de 2011, o Exército Brasileiro (EB) chegou a estudar a possibilidade de construir um novo Hospital Geral de Salvador no Setor Militar Urbano, no bairro da Paralela. Na ocasião, haveria uma permuta do atual terreno do HGeS adicionado a uma complementação financeira em troca da construção de um novo hospital em área já pertencente ao EB. Entretanto, as negociações não prosseguiram pelo alto valor em pecúnia que a Força Terrestre ainda precisaria desembolsar na transação.

TABELA 1 – Valores do projeto de construção do novo Hospital Geral de Salvador

Descrição	Valor em julho de 2011 (R\$)	Valor atual (R\$) ^f
Venda do terreno do HGeS incluindo as edificações	28.390.000,00	41.600.749,93
Construção do novo HGeS no Setor Militar Urbano ^g	50.276.072,66	73.671.092,85
Aporte financeiro suplementar pelo Exército	21.886.072,66	32.070.342,93

Fonte: Seção Regional de Obras da 6ª Região Militar

^f Valores corrigidos segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC).

^g Orçado em 26 de julho de 2011 para a construção de um hospital de 14.296,50 m² de área útil, com um total de 100 leitos, sendo 10 de UTI e 90 de internação.

Contudo, com o início dos estudos sobre as parcerias público-privadas no Sistema de Saúde do Exército, militares, dependentes, ex-combatentes, servidores civis e pensionistas, em todo o território nacional, mantém a esperança de transformação do atendimento médico-hospitalar do Exército para um melhor e mais efetivo apoio às necessidades dos entes da família militar.

Para medir o grau de contentamento dos pacientes do HGeS com os serviços ofertados pelo nosocômio, foi realizada uma pesquisa de satisfação com uma amostra de 379 (trezentos e setenta e nove) pessoas, coletando respostas no próprio Hospital Geral de Salvador e na rede mundial de computadores. A pesquisa foi divulgada por meio do informativo eletrônico da 6ª Região Militar.

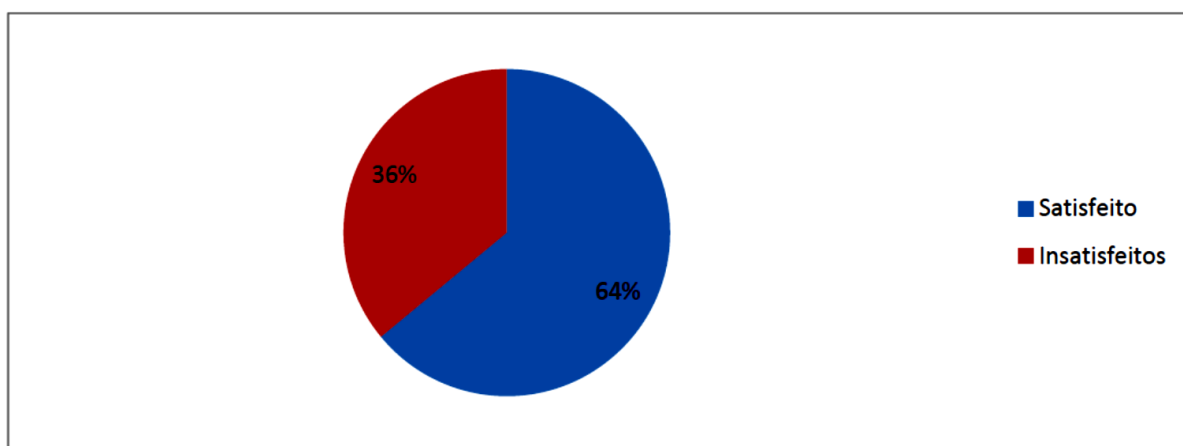


Gráfico 1 – Grau de satisfação dos usuários do Hospital Geral de Salvador.

Fonte: O autor.

Por meio da análise do gráfico, pode-se perceber que 36% dos usuários do HGeS estão insatisfeitos com os serviços prestados, contra 64% que estão satisfeitos. Apesar da taxa de insatisfação não ser pequena, percebeu-se, no trabalho de campo, que muitas respostas foram influenciadas pela falta de parâmetro de comparação com uma prestação de serviço de saúde de melhor qualidade por parte dos usuários. Parcela significativa dos entrevistados se dizia satisfeita pelo simples fato de não estarem sendo atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS).

A demanda de atendimento do HGeS é em torno de 17.000 vidas^h atualmente. Nesse total, incluem-se os militares da ativa e da reserva, os ex-combatentes, os servidores civis, os pensionistas e os dependentes de toda a 6ª Região Militar.

Para atender esta população de usuários, o hospital realizou 116.975 atendimentos no ano de 2016ⁱ, o que corresponde a uma média 443 atendimentos por dia útil e 34.515 encaminhamentos durante o ano de 2016^j, o que corresponde a 131 encaminhamentos por dia útil.

No entanto, apesar do número de atendimentos internos ser muito maior do que o número de encaminhamentos, quando se comparam os valores, em reais, que são consequência disso, a relação se inverte. O custo dos encaminhamentos é muito maior do que o custo com atendimentos internos. Em média, no Sistema de Saúde do Exército, o custo de um procedimento de média e alta complexidade encaminhado para uma Organização Civil de Saúde ou Profissional de Serviço Autônomo é três

^h Fonte: Entrevista com o Diretor do Hospital Geral de Salvador.

ⁱ Fonte: Seção de Auditoria Interna do Hospital Geral de Salvador.

^j Fonte: Seção de Auditoria Externa do Hospital Geral de Salvador.

vezes maior do que um procedimento realizado na própria Organização Militar de Saúde (BRASIL, 2014c).

A supremacia de valores encaminhados é muito grande, apesar da proporção ter diminuído, significativamente, nos últimos anos em face do grande esforço gerencial da direção do HGeS. O gráfico a seguir, elucida a questão.

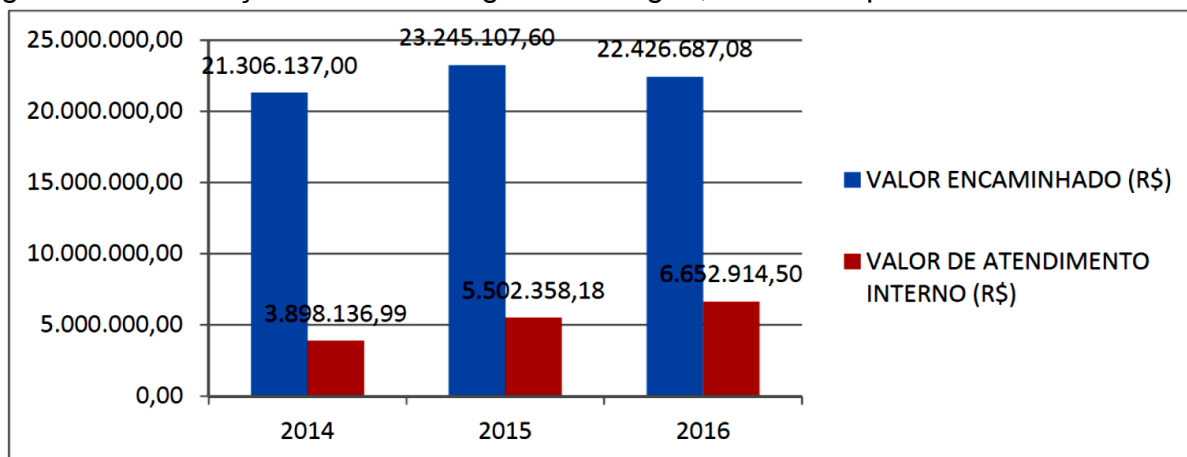


Gráfico 2 – Valores encaminhados x valores de atendimento interno.
 Fonte: Seção de Auditoria Interna do Hospital Geral de Salvador.

Pela análise do gráfico, pode-se perceber que, durante o ano de 2014, a cada R\$ 1,00 gasto com atendimento interno, eram gastos R\$ 5,46 com encaminhamento para Organizações Civas de Saúde (OCS) ou Profissionais de Serviço Autônomos (PSA) credenciados. No ano de 2015, a proporção diminuiu, mas continuou alta: a cada R\$ 1,00 consumido em atendimento interno no HGeS, gastou-se com encaminhamento para OCS e PSA o valor de R\$ 4,22. No ano de 2016, a cada R\$ 1,00 utilizado em atendimento interno, o HGeS gastou R\$ 3,37 com encaminhamento para OCS e PSA na Grande Salvador.

Permite-se perceber, também, que os atendimentos realizados no HGeS são, de modo geral, considerados de baixa complexidade, enquanto que os atendimentos encaminhados são os de média e alta complexidade. Dessa forma, o alto custo dos atendimentos de média e alta complexidade impacta, sobremaneira, a razão entre o valor de atendimentos realizados na própria OMS e o montante de atendimentos encaminhados.

Do gráfico anterior e da sua interpretação, pode-se extrair o índice de resolubilidade, em reais, do HGeS no período de 2014 a 2016.

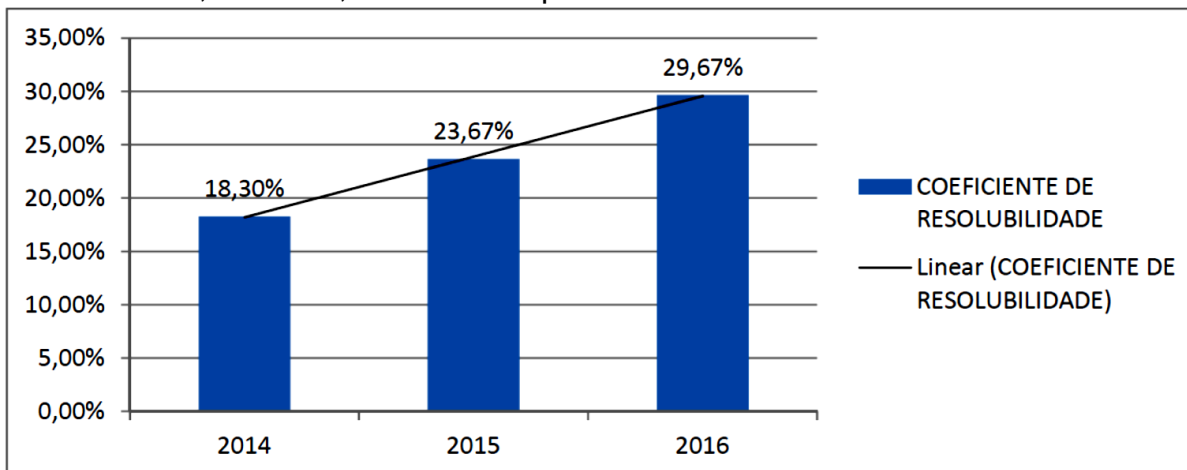


Gráfico 3- Coeficiente de resolubilidade
 Fonte: Seção de Auditoria Interna do Hospital Geral de Salvador

O coeficiente de resolubilidade é obtido, em termos percentuais, pela razão entre os valores gastos com encaminhamentos para Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Serviços Autônomos (PSA) conveniados e o montante correspondente aos atendimentos internos do Hospital Geral de Salvador.

O elevado custo com encaminhamentos se deve, entre outras coisas, pela falta de médicos especializados no Hospital Geral de Salvador. É de conhecimento geral que a manutenção de médicos no Exército Brasileiro é um desafio institucional, não sendo uma dificuldade exclusiva do HGeS, pelo baixo valor remuneratório dos oficiais das Forças Armadas em comparação com os ganhos que os médicos conseguem auferir na iniciativa privada.

Um outro óbice é a escassez dos demais profissionais da área de saúde. Neste caso, é fundamental a alteração do Quadro de Cargos Previstos (QCP) do HGeS, junto ao Estado-Maior do Exército, para adequar a quantidade de pessoal previsto ao porte, à demanda e à realidade de um hospital geral.

Os usuários do HGeS anseiam por mudanças. Para comprovar esta premissa, foi realizada uma pesquisa com 379 (trezentos e setenta e nove) pacientes, coletando respostas no próprio HGeS e na rede mundial de computadores. Na investigação científica, foi perguntado se os entrevistados sentiam necessidade que os serviços que, atualmente, são prestados pelo nosocômio e pelas clínicas conveniadas fossem encontrados, centralizadamente, em um novo hospital, com ampla estrutura física, equipamentos modernos, profissionais especialistas e com custo de atendimento para o paciente variando entre o que é cobrado em um atendimento interno e o que é cobrado quando o atendimento é encaminhado. A resposta está no gráfico a seguir.

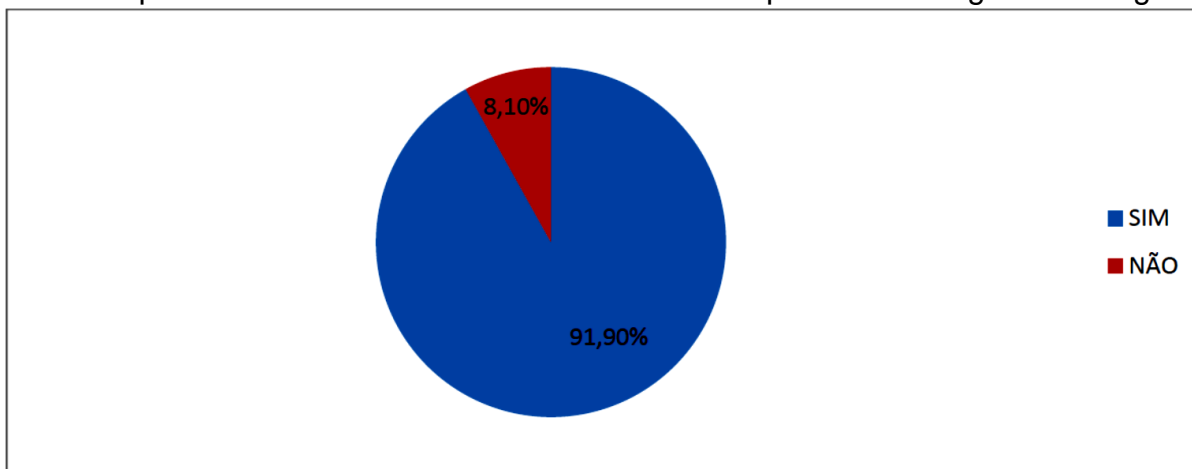


Gráfico 4 – Necessidade de mudança no modelo gerencial do HGeS
Fonte: o autor

Os anseios dos 91,90% dos usuários que buscam mudanças só podem ser acatados através uma PPP para a construção e operacionalização de um novo HGeS. Em sede de modelo contratual, no que tange à modalidade de parceria público-privada a ser adotada, a mais adequada é a concessão administrativa, pois a construção e operacionalização do novo Hospital Geral de Salvador se caracteriza por ser uma prestação de serviço, cuja Administração Pública é a usuária indireta, envolvendo a execução de obra, o fornecimento e a instalação de equipamentos, além da gestão dos serviços (não assistenciais e assistenciais) de saúde.

O objeto do contrato de PPP deve incluir: a) o planejamento funcional do HGeS; b) a elaboração do projeto arquitetônico e executivo; c) as licenças; d) a construção; e) a implantação da infraestrutura e das instalações; f) os planos de equipamentos médico-hospitalar-odontológicos, mobiliário clínico e administrativo; e g) a instalação

dos equipamentos médico-hospitalar-odontológicos, dos equipamentos de apoio, dos instrumentais e da mobília.

O valor do contrato é estimado, atualmente, em R\$ 73.671.092,85, sendo o prazo ideal de vinte anos prorrogáveis por mais quinze anos, totalizando, a depender da discricionariedade da Administração, trinta e cinco anos do negócio jurídico, respeitando-se assim, as exigências do artigo 2º, §4º, da Lei da PPP. Ao final do contrato, as instalações e equipamentos do hospital devem ser revertidos ao Comando do Exército, conforme artigo 35, § 1º, da Lei 8.987/1995.

Os riscos entre parceiro público e privado devem ser compartilhados neste negócio jurídico, conforme estipula o artigo 5º, III, da Lei nº 11.079/2004. Desta forma, quanto mais riscos a Administração suportar, maior segurança tem o parceiro privado e mais baixo será o valor da proposta. O quadro a seguir representa o modelo de partição de riscos a ser adotado para o contrato de PPP do HGeS.

Riscos do Concessionário	Riscos da Administração Pública
Obtenção de licenças, permissões e autorizações	Decisão arbitral, judicial ou administrativa que impeça o Concessionário de operar
Custos excedentes	Descumprimento de obrigações contratuais ou regulamentares
Atraso no cumprimento do cronograma	Atrasos do concessionário causados por atrasos, ações ou omissões do Poder Concedente
Risco de construção, incluindo atrasos	Caso fortuito ou força maior
Tecnologia adotada	Mudança de encargos pelo Poder Concedente
Danos aos bens da concessão	Mudança de lei e regulamentação, de tributos e impostos, incluindo alterações que impactem nas exigências para gestão e operação
Defeitos ocultos da área de instalação	Omissão ou falhas na regulação
Aumento do custo do capital	
Variação cambial	
Inflação superior ao índice de reajuste	
Risco ambiental relacionado à coleta, tratamento e destinação final de resíduos	
Riscos passíveis de cobertura por seguro	
Prejuízo a terceiros, incluindo imperícia ou falhas na prestação de serviços e erro médico	

QUADRO 1 – Alocação de riscos no contrato de PPP do HGeS

Fonte: o autor.

Pela análise do quadro 1, é notório que a Administração está resguardando para si todos os riscos possíveis, incluídos os que são criados pelo próprio Estado. O parceiro privado fica, então, com os riscos minimizados para que possa oferecer uma proposta mais vantajosa para o Erário.

Já a contraprestação do parceiro público ao privado, deve ser feita por meio de ordem bancária de acordo com a performance do parceiro privado, conforme estipula o artigo 6º, inciso V, da Lei 11.079/2004.

O valor máximo da contraprestação mensal é de R\$ 3.798.112,53^k, o que corresponde ao alcance da meta de 100% de ocupação e 100 pontos no relatório de auditoria de gestão de desempenho.

Para se encontrar o valor mensal a ser repassado para o ente particular, baseado no seu rendimento, calcula-se a parcela de indicadores quantitativos (peso de 70%) adicionando-se os indicadores de desempenho (peso de 30%).

No quadro a seguir, são apresentados os cálculos para os indicadores quantitativos. Para o cálculo desses indicadores, será levado em conta o somatório das três atividades realizadas e a meta atingida pela Sociedade de Propósitos Específicos (SPE) em cada uma delas.

Atividade Realizada	Meta atingida	Valor a pagar
Internação	≥100%	100% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 95% a 99.99%	99% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 90% a 94.99%	97% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 85% a 89.99%	95% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 80% a 84.99%	93% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 75% a 79.99%	88% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	≤74.99%	83% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
Emergência/Ambulatório	≥100%	100% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 95% a 99.99%	99% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 90% a 94.99%	97% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 85% a 89.99%	95% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 80% a 84.99%	93% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 75% a 79.99%	88% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	≤74.99%	83% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
Serviço de Atendimento Diagnóstico Terapêutico	≥100%	100% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 95% a 99.99%	99% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima

^k Valor estimado, pelo autor, considerando o valor produzido interna e externamente pelo HGeS (corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor), o valor da obra, os custos e o lucro do parceiro privado. Evidentemente, esse montante deve ser revisado por uma equipe especializada em gestão de PPP, caso o projeto estudado por este trabalho venha a ser objeto de um contrato de parceria público-privada.

Atividade Realizada	Meta atingida	Valor a pagar
Serviço de Atendimento Diagnóstico Terapêutico	De 90% a 94.99%	97% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 85% a 89.99%	95% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 80% a 84.99%	93% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 75% a 79.99%	88% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	≤74.99%	83% X 6,55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima

QUADRO 2 – Sistema de pagamento de indicadores quantitativos

Fonte: Apresentação de modelo negocial do Hospital do Subúrbio (BAHIA, 2009).

Quanto aos indicadores de desempenho, é levada em consideração a qualidade no atendimento, medidos por empresa terceirizada ou pela própria Administração.

Meta atingida	Valor a pagar
Entre 95% e 100%	100% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 90% e 94,99%	98% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 85% e 89,99%	95% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 80% e 84,99%	85% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 75% e 79,99%	80% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Entre 70% e 74,99%	75% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)
Até 70%	70% x 30% x Contraprestação Mensal Máxima (R\$)

QUADRO 3 – Sistema de pagamento de indicadores de desempenho

Fonte: Apresentação de modelo negocial do Hospital do Subúrbio (BAHIA, 2009).

Os indicadores de desempenho serão distribuídos, também por áreas de atuação.

TABELA 2 – Indicadores de desempenho e pesos atribuídos por área de atuação

Indicadores	Peso
Auditoria Operacional	6%
Desempenho da atenção	6%
Qualidade da atenção	32%
Gestão da Clínica	6%
Inserção no Sistema de Saúde	8%
Gestão de Pessoas	10%
Desempenho em controle social	4%
Desempenho em humanização	8%
Acreditação	20%
Total	100%

Fonte: Apresentação do modelo negocial do Hospital do Subúrbio (BAHIA, 2009).

Cada área apresenta um peso na composição da nota dos indicadores de desempenho, de acordo com a importância atribuída no processo. Com a ponderação da nota alcançada com os indicadores de desempenho, somando-se aos indicadores quantitativos, chega-se ao valor da contraprestação.

Quanto à garantia prestada pelo parceiro público, a União deve se utilizar do Fundo Garantidor de Parcerias Público-Privadas (FGP), previsto no artigo 8º, inciso V e no artigo 16, caput, da Lei da PPP.

A licitação deve obedecer à única modalidade possível, a concorrência; deve prever, também, a garantia do licitante, limitada a 1% do valor global da contratação; a arbitragem deve ser um meio previsto em edital para a solução de conflitos meramente patrimoniais para se alcançar maior agilidade no certame; ocorrerá a qualificação técnica das propostas, sendo utilizado como critério de julgamento a proposta que oferecer menor contraprestação por parte da Administração, em combinação com a melhor técnica, e; faz-se necessária a obtenção de licença ambiental.

A fiscalização e o controle político, administrativo, financeiro e judicial deverão ser exercidos pela Administração em todas as fases da licitação, contratação e prestação do serviço. Poderão ser aplicadas penas ao parceiro privado em caso de descumprimento contratual.

Por fim, é necessária previsão orçamentária (na Lei Orçamentária Anual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e no Plano Plurianual) para a realização do contrato. Cresce de importância, portanto, a gestão política dos interesses do Exército no Alto Comando e no Ministério da Defesa.

No tocante à estrutura, para a celebração do contrato, deverá ser constituída uma Sociedade de Propósitos Específicos (SPE)¹, incumbida de implantar e gerir o objeto da parceria, conforme prevê o art. 9º, caput, da Lei da PPP.

Na fase operacional, a SPE fará a gestão dos serviços assistenciais (bata branca) e não assistenciais (bata cinza) de saúde, incluindo: a contratação e gestão de profissionais da área assistencial e não assistencial; a gestão, conservação e manutenção dos bens da concessão; a operação, manutenção e reposição dos equipamentos de saúde; a gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares; o dimensionamento e a compra dos materiais médicos e dos insumos, incluindo órteses e próteses; a oferta e gestão de serviços administrativos, como: logística intra-hospitalar, serviços de atendimento ao usuário, portaria, vigilância e segurança privada, circuito fechado de televisão, serviço telefônico e estacionamento; oferta e gestão dos serviços de hotelaria, entre eles: alimentação (nutrição e dietética) e lavanderia; oferta e gestão dos serviços de higiene, incluindo a limpeza e a esterilização dos utensílios, equipamentos e instalações, bem como o manejo e destinação dos resíduos hospitalares, na forma da legislação vigente; e, oferta e gestão de tecnologia da informação, contemplando todos os serviços de interação entre médico e paciente.

As instalações do futuro HGeS deverão ser localizadas no Setor Militar Urbano, no bairro da Paralela. As atuais instalações não devem ser empregadas no âmbito do novo projeto e sua utilização e emprego ficará a cargo do Exército Brasileiro, não sendo alvo de estudos da Sociedade de Propósitos Específicos.

¹ A empresa ou consórcio vencedor da licitação deverá constituir uma sociedade com a finalidade específica de implantar e gerir o projeto de parceria. O objetivo do legislador foi dar maior transparência à gestão e segregar os riscos do contrato. A empresa ou consórcio pode ter negócios diversificados, o que dificultaria a fiscalização das suas condições econômico-financeiras por parte do Poder Público, dos financiadores e da sociedade em geral (RIBEIRO; PRADO, 2010, p. 244).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aperfeiçoamento dos serviços de saúde prestados à família militar, no contexto em que as necessidades são superiores aos recursos disponíveis foi o fato motivador deste trabalho.

Relacionando as características das parcerias público-privadas e os elementos impositivos para a celebração de um contrato de PPP com a situação concreta do Hospital Geral de Salvador, pode-se considerar que o problema foi solucionado, uma vez que restou demonstrado que a celebração de um contrato de PPP para a construção e operacionalização de um novo HGeS traria economia para os cofres públicos e maior satisfação aos usuários dos serviços prestados pelo nosocômio. No decorrer da investigação, os objetivos específicos desenvolvidos foram alcançados, assim como o objetivo geral e as questões de estudos propostas.

A realização de um contrato de PPP se mostrou uma alternativa possível e bastante salutar para a construção e operacionalização de um novo Hospital Geral de Salvador. Com a celebração deste negócio jurídico, é possível economizar recursos dos cofres públicos e dos usuários do Sistema de Saúde do Exército, visto que os atendimentos realizados pela Sociedade de Propósitos Específicos (SPE) teriam um custo menor do que os encaminhados, atualmente, para OCS e PSA conveniados. Ademais, os pacientes usufruiriam de um hospital com instalações novas e mais confortáveis, além de contar com uma enorme gama de profissionais especializados, podendo ter a esmagadora maioria dos seus atendimentos no próprio HGeS, ganhando muito em comodidade e satisfação.

A metodologia empregada mostrou-se satisfatória para a consecução dos propósitos desta pesquisa. A bibliografia consultada atendeu plenamente às necessidades. Os dados colhidos no estudo de campo, consubstanciados pelas entrevistas e formulários particularizaram para o caso concreto do Hospital Geral de Salvador as questões observadas na revisão bibliográfica.

Como consequência deste trabalho, recomenda-se que o Exército Brasileiro faça uso de empresas especializadas em estudos de viabilidade de parcerias público-privadas para realizar a modelagem do contrato da forma mais vantajosa para a instituição.

Não obstante os objetivos do trabalho terem sido plenamente atingidos, a complexidade do tema e as limitações da pesquisa impediram que alguns assuntos conexos pudessem ser amiúde investigados. Outros pesquisadores podem, portanto, explorar a viabilidade dos contratos de PPP nos hospitais gerais que não necessitem da construção de uma nova estrutura física de atendimento ao usuário. Isto se justifica pelo fato da construção de um novo hospital ser a fase do contrato que demanda mais recursos, correndo-se o risco do contrato que não necessite desta etapa ter um montante inferior a vinte milhões de reais, o que veda a aplicação de PPP, conforme estabelece o artigo 2º, § 4º, inciso I, da Lei nº 11.079/2004.

Por conseguinte, pode-se concluir que a celebração de um contrato de parceria público-privada para a construção e operacionalização de um novo Hospital Geral de Salvador geraria ganhos operacionais para o nosocômio, sendo viável a sua aplicação para os demais Hospitais Gerais do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro. Contudo, ressalva é feita àqueles hospitais gerais que gozam de estrutura física relativamente nova e adequada à demanda dos seus usuários, merecendo estudos mais aprofundados sobre a viabilidade da realização de contrato de PPP sem a construção de uma nova estrutura de atendimento.

REFERÊNCIAS

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 30 ed. São Paulo: Atlas, 2016.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública**: Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Público-Privada e Outras Formas. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2015;

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

NEVES, Eduardo Borba; DOMINGUES, Clayton Amaral (Org.). **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Rio de Janeiro: EB/CEP, 2007.

RIBEIRO, Maurício Portugal; PRADO, Lucas Navarro. **Comentários à lei de PPP**: fundamentos econômico-jurídicos. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

RODRIGUES, Maria das Graças Villela. **Metodologia da pesquisa**: elaboração de projetos, trabalhos acadêmicos e dissertações em ciências militares. 3 ed. Rio de Janeiro: EsAO, 2005.