

# RELATÓRIO FINAL

Conexão Local  
(2013)

Alunos:  
Fernanda Borges Camargo  
Nelson Brazan Albertin

Orientadora:  
Mariana Carrera

### **Agradecimentos:**

Este projeto de iniciação a pesquisa científica foi possibilitado pelo CEAPG FGV, por isso nossos agradecimentos são direcionados a todos os responsáveis pelo projeto, em especial aos professores Fernando Burgos, Rafael Alcadipani e à Isolete Rogeski. Agradecemos a Mariana Carreira, nossa orientadora da pesquisa, peça fundamental para que a mesma fosse realizada. Nossos cordiais agradecimentos a todas as pessoas entrevistadas que foram de vital importância para todas as conclusões do projeto e para que esse relatório pudesse ser feito, em especial: Dra. Licia (diretora geral do Hospital), Dra. Simone (responsável pelas assistentes sociais do Hospital), Dr. Jorge Oliveira (presidente da Prodal), Dr. Paulo Moreno (procurador geral do Estado), Dra. Gisélia Santana (superintendente da SAIS), Adirah e Yumi (responsáveis pelos projetos de PPP na SESAB), Dra. Mara Clécia Dantas Souza (responsável pelos projetos de PPP na SEFAS), a Deloitte (auditora externa), Dr. Francisco Jorge Silva (presidente do SINDMED), Marli (líder comunitária) e a população de forma geral.

## Índice

1.0	Introdução	pg.4
1.1	Contexto	pg.5
1.2	Projeto e Implantação	pg.5
2	Subúrbio Ferroviário	
2.1	Aspectos Socioeconômicos	pg.6
2.2	Estado atual da saúde pública no Brasil	pg.6
3	Parceria Público Privada	
3.1	Nova Gestão Pública	pg.7
3.2	Parceira Público Privada (PPP)	pg.8
3.3	PPP na Saúde	pg.9
4	Estudo de caso	
4.1	Prática/ Funcionamento	pg.10
4.2	Visão dos Stakeholders	pg.12
5	Discussões e Conclusão	pg.22

## 1. Introdução

O Conexão é um projeto de incentivo a pesquisa financiado pela Fundação Getúlio Vargas. Nele uma dupla de alunos da graduação é enviada para algum lugar do Brasil com a intenção de realizar durante 21 dias uma pesquisa de campo. Em julho de 2013, a dupla de alunos, Fernanda Borges Camargo e Nelson Brazan, foi designada para estudar o Hospital do Subúrbio, o qual encontra-se no Subúrbio Ferroviário de Salvador.

Em 2010 outra dupla havia sido enviada para realizar um estudo sobre a mesma experiência, mas o que diferencia os dois estudos é o foco que cada um deles obteve. A primeira dupla iniciou sua pesquisa quando o hospital ainda estava fase de implantação, ou seja, durante a sua estada em Salvador, o HS ainda não havia iniciado sua atividade. Com isso, o relatório das alunas Ana Julia Barbosa e Carla Vila abrange assuntos como a tomada de decisão, a elaboração de projeto e a implantação do hospital. Em contrapartida a isso, em 2013, os outros dois alunos realizaram suas análises baseados em outro momento do hospital, o qual já estava em funcionamento há 3 anos. Dessa forma, o ângulo central dessa segunda experiência foi, portanto, observar e detalhar a visão e opinião de cada um dos Stakeholders do Hospital do Subúrbio, depois que esse iniciou suas atividades.

Durante toda a experiência do Conexão, a dupla realizou diversas entrevistas semi-estruturadas. Para complementar as informações assim coletadas, muitas conversas foram desenvolvidas com diferentes pessoas da população. Isso deu-se, porque, em toda sua permanência em Salvador, os alunos só utilizaram o transporte público para se locomoverem na cidade. Segundo Peter Spink, em “O pesquisador conversador”, essas diálogos são de extrema importância, já que “ao contrário dos métodos planejados em que se delinea a priori um roteiro de perguntas sobre um tema previamente acordado e operacionalmente definido, ser um pesquisador no cotidiano se caracteriza frequentemente por conversas espontâneas em encontros situados”. Além disso em uma pesquisa de campo é essencial analisar todas as informações e opiniões para que nenhuma dessas seja menosprezada. Dessa forma, não existe a possibilidade da averiguação tornar-se enviesada e parcial. Sendo assim, todas as entrevistas foram de igual importância e auxílio para a pesquisa e a formulação deste relatório.

## **1.1. Contexto**

Ao chegar na cidade de Salvador, a dupla tinha o interesse de constatar o real motivo da aplicação de uma PPP na saúde e o porquê esta havia sido aplicada primeiramente na Bahia. Em reuniões realizadas na Secretária da Saúde (Sesab), foi constatado que quando o Dr. Jorge Solla, secretário geral da saúde, assumiu seu cargo ele realizou uma viagem à Espanha, na qual teve a oportunidade de conhecer e ter contato com diversas informações sobre as PPPs voltadas para o campo da saúde. Dessa forma, após seu retorno à Bahia, ele aplicou a ideia no projeto do Hospital do Subúrbio, que obteve grande êxito.

Outra situação que os alunos quiseram averiguar foi a razão pela qual Salvador utiliza grande parte do seu montante permitido para PPPs em projetos da área de saúde. Tal fato a destoa das outras regiões do Brasil. Foi apurado então, que isso deve-se as influentes relações pessoais, que o Secretário possui, o que faz com que seus projetos cheguem na Secretária da Fazenda (Sefaz) já encaminhados. Além disso, a Sesab possui uma equipe muito bem preparada, a qual sabe criar editais e projetos de PPPs, diferente de outras áreas da secretária que possuem projetos, mas não sabem os passos necessários para viabilizá-los e colocá-los em prática.

## **1.2. Projeto e implantação**

O Hospital de Subúrbio, foi o primeiro projeto de PPP na saúde implantado e até outubro de 2013, o único em funcionamento no Brasil. Ele está em funcionamento há três anos, e é classificado como um hospital público de porta aberta, com foco em atendimentos de urgência e emergência em alta complexidade. Ele está localizado no Subúrbio Ferroviário de Salvador, mais precisamente no bairro de Periperi. Ademais, o HS foi o primeiro hospital público a ser acreditado no Nordeste e já recebeu três prêmios internacionais, sendo que um deles, concedido pelo Internacional Finance Corporation, do Grupo Banco Mundial, o classificou como um dos dez melhores projetos de PPP na região da América Latina e Caribe.

Durante as pesquisas de campo foram identificadas as principais dificuldades iniciais do hospital. A primeira foi o problema que a população encontrou para entender o conceito de risco de urgência e emergência. Isso deu-se porque apesar de ser porta

aberta, o hospital não deve receber pacientes verdes e azuis, uma vez que esses não são o seu foco. Como a população ficou encantada com o HS, muitas delas dirigem-se para ele com problemas simples, que poderiam ser resolvidos nas unidades básicas de saúde (UBSs) e nas unidades de pronto atendimento (UPAs).

Outra dificuldade foi a complexidade que existiu para a contratação de médicos. O principal fator que resultou nisso foi a localização do hospital, pois ela é considerada perigosa. No início, houveram casos de assaltos nas redondezas, porém as lideranças da região fizeram reuniões no hospital e prometeram que isso não mais aconteceria, já que as pessoas entendem a importância que o hospital representa para elas e por isso o respeitam. Outro contratempo relacionado a localização, para os médicos, é a distância dele das demais partes de Salvador, o que resulta em altos gastos com gasolina. Essas situações associadas faziam com que a rotatividade do hospital fosse muito grande. Atualmente, esses problemas não são mais um entrave na contratação dos médicos, porém o novo motivo para que ainda exista, mesmo que menor, uma rotatividade no HS é a capacitação que ocorre com os seus funcionários. Isso faz com que os empregados do hospital tornem-se muito qualificados e recebam propostas de trabalho em hospitais mais próximos de suas residenciais.

Por fim, a última complicação constatada foi a dificuldade na implantação do sistema informatizado, que a Promédica quis utilizar. Os médicos não se adaptaram bem inicialmente com o sistema e houve muita relutância para com ele, mas ao mesmo tempo foi uma das melhores decisões tomadas pelo hospital, uma vez que isso possibilitou a criação de um banco de dados riquíssimo do hospital, além de facilitar a análise das metas dele.

## **2. Subúrbio Ferroviário**

### **2.1 Aspectos socioeconômicos**

O Subúrbio Ferroviário possui essa denominação, pois os 22 bairros que o constituem cresceram no envolto da linha ferroviária da Cidade Baixa de Salvador. Esse local representa uma das 18 regiões administrativas de Salvador. Sua população detêm aproximadamente 1 milhão de habitantes. E seu índice de desenvolvimento humano (IDH) é menor do que o índice do resto de Salvador e do Brasil, esses sendo de 0,688, 0,794 e 0,813 respectivamente.

## **2.2 Situação Atual da saúde pública na Bahia**

Em 2001, podia-se observar por meio de dados quantitativos que metade dos leitos de hospitais da Bahia estavam localizados em Salvador. A grande maioria desses, nas suas situações atuais, encontram-se com lotação de 100%, ressalvo aqueles em que esse número supera a capacidade total. Ademais, Salvador é uma das únicas capitais importantes do Brasil que não possui hospitais municipais, de forma que todos os atendimentos públicos são realizados em hospitais estaduais.

“A saúde está difícil”, essa foi a frase mais escutada pela dupla, durante a pesquisa de campo, quando se tratava do assunto saúde pública de Salvador. Uma moradora de Paripe disse que “o governo se importa muito com o futebol e esquece do que é importante”, fazendo citação ao estádio da Fonte Nova, que foi demolido e reconstruído do zero para a Copa do Mundo. Era de consenso geral a revolta perante a agilidade do Estado na construção do estádio, enquanto as melhorias na saúde demonstram maior lentidão.

Outra reclamação relativa a saúde foi relacionada a situação das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e das Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs). Segundo grande parte das pessoas ouvidas, a prefeitura e o governo do estado não realizam as reformas e a compra dos materiais necessários para essas unidades e também, em alguns casos, são constatados problemas na fiscalização da frequência dos funcionários delas. Uma cidadã de Periperi afirmou que “A prefeitura faz postinhos novos, mas de que adianta? Precisa melhorar o antigo e não construir novo” e ainda acrescentou que “eles só servem para número em campanhas políticas”. Com isso ela queria demonstrar a dificuldade que população possui com as unidades básicas.

Durante a estada da dupla em Salvador, os médicos do serviço público encontravam-se em greve, pois alguns médicos haviam sido segregados do plano de carreira feito pelo Estado. O sindicato dos médicos afirma que o plano de carreira necessita ser atrativo e favorável para quem está trabalhando, caso contrário as greves acontecem. Durante esta paralização, os médicos reivindicavam melhores remunerações e uma maior segurança em seus trabalhos, pois, de acordo com eles, “a violência na cidade está muito grande.”

## **3. Parcerias Público Privadas (PPP)**

### **3.1 Nova Gestão Pública**

Antes dos anos 1990, o governo era responsável por todo tipo de gestão. Ou seja, toda gestão era feita de forma direta. Contudo, por o governo ser uma instituição muito burocrática, os processos que são auferidos a ele se torna muito demorados. Em 1967, com o decreto lei 200, que prezava uma maior flexibilidade nos modelos organizacionais, o governo almejava uma melhoria nos resultados dos serviços públicos. Dessa forma pôde-se notar uma alteração no foco do governo, o qual era baseado em procedimentos e passou a ser em resultados. Para que estes fossem otimizados algumas metas e indicadores foram inseridos para os entes públicos, de forma a retirar deles uma melhor performance.

Atrelado a isto, mais um item foi instaurado nessa nova gestão, que foi a nova forma de accountability que deveria ser seguida. O conceito de accountability abrange os deveres de transparência e prestação de contas que os gestores públicos possuem e que permitem, dessa forma, que a sociedade possa participar ativamente da gestão. A reforma gerencial fez com que conceitos como desempenho, qualidade e eficiência passassem a ser obrigações de accountability, o que torna obrigatório a divulgação desses dados para a população.

A saúde pública, portanto, sofreu alterações quanto a sua gestão, muitos hospitais que eram geridos de forma direta passaram a ser administrados também por organizações privadas. Algumas alternativas foram encontradas na gestão hospitalar, são elas: Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Organização Social (OS), Filantrópicos, Autarquia, Fundação, e o mais atual a Parceria Público Privada (PPP).

### **3.2 Parceria Público Privada**

A PPP teve início em 1992, na Inglaterra. Essa parceria consiste na união entre um ente público e um privado, que visam a melhoria da gestão e da infraestrutura dos serviços públicos, os quais tornam-se responsabilidade do privado. Essa parceria diferencia-se das outras novas formas de gestão, pois o parceiro privado visa obter lucro a partir desta. Esse ganho ocorre de forma gradual, por meio de prestações pagas pelo governo, as chamadas contraprestações. O Estado faz precificações diante de cada projeto, para averiguar se estes serão vantajosos para ele, de forma que o custo das contraprestações seja equivalente aos custos de uma gestão direta. Além disso, uma



gestão indireta para o Estado representa uma maior agilidade nos serviços públicos, uma vez que o parceiro privado não necessita de licitações para sua administração, o que torna os processos menos burocráticos. Existem dois tipos de PPP a patrocinada e a administrativa, a primeira abrange os projetos que possuem dois tipos de fonte de renda, sendo essas a contraprestação e o pagamento dos usuários, como por exemplo, os metrô e estádios, nos quais os usuários dos serviços precisam pagar taxas para poder usufruir destes. Já a administrativa resume-se pelos projetos que só possuem como renda a contraprestação do Estado, pois os serviços prestados são públicos, estes são usados nos presídios e em projetos de educação e saúde.

No Brasil foi instaurada a Lei Federal 11.079, em 2004, que regularizou a PPP através de normas que viabilizaram licitações e contratação das mesmas. Segundo essa lei, alguns procedimentos são obrigatórios para a criação dessa parceria, entre eles a criação de um comitê gestor; de um fundo garantidor das PPP; contrato; valor máximo da proposta econômica; setor privado; entre outros. Para que o projeto de PPP passe por esses processos são necessários estudos técnicos; de viabilidade econômico-financeira e jurídicos para que seja encontrado um value for money (VFM), que depois de ser analisado demonstrará a sua viabilidade para o Estado. Além disso, a lei também prevê que o Estado possui a disponibilidade de até 5% da receita líquida para investir em projetos de PPP. Um fator que viabiliza a disponibilização do serviço num prazo menor é o aporte financeiro privado nas áreas públicas, que se tornaram realidade com a PPP.

### **3.3 Parceria Público Privada na Saúde**

Ultimamente, muitos dos projetos de PPP estão relacionados com a área da saúde. Normalmente, o parceiro privado fica responsável pela reforma e/ou pela construção da infraestrutura dos hospitais e pela gestão. Existem duas formas de gestão do serviço de saúde atreladas a PPP, a “bata cinza” e a “bata branca”. A primeira denomina os casos que não incluem os serviços assistências, ou seja o parceiro privado fica responsável pela gestão dos serviços de limpeza, manutenção recepção, segurança, nutrição e afins. Já a “bata branca” denomina os casos nos quais a assistência também é obrigação do consórcio. Em muitos casos o Estado decide pela utilização da bata cinza em serviços de saúde, pois já existem funcionários assistenciais públicos contratados para o serviço. Outro fator que influencia nessa escolha é o valor da contraprestação, que

é significativamente menor, uma vez que no setor de saúde, o opex é bem maior que o capex.

No Brasil, os estados que implementaram ou possuem projetos de PPP na saúde são Minas Gerais, Brasília, São Paulo e Bahia. Belo Horizonte possui dois projetos, um deles é o Hospital Metropolitano do Barreiro, o qual o contrato já foi assinado e o consórcio ganhador da licitação foi o Novo Metropolitano S/A e o outro é a Rede de atenção primária à Saúde, que encontra-se em fase de conclusão de elaboração. Em Brasília há um projeto que envolve a construção de dois hospitais e uma central de laudos e exames, este está em fase de conclusão da consulta pública. São Paulo possui três projetos de PPP, esses abrangem hospitais e a Furp. O prefeito da cidade de São Paulo, Kassab, tinha um projeto para a modernização de 16 hospitais, mas esse não teve sucesso. A Bahia, por sua vez, foi pioneira no Brasil, tanto em projetos de PPP na saúde quanto na sua implantação. Ela possui três projetos desse tipo de parceria, dos quais um já foi implantado, outro está em fase de construção e último passará pelo leilão na Bovespa em meados de agosto.

O Instituto Couto Maia (ICOM) está em processo de construção. Ele consiste na ampliação e na união de dois hospitais de Salvador, o Couto Maia, que é referência em doenças infectocontagiosas e o Dom Rodrigo, o qual era um hospital que tratava dos casos de hanseníase. Foi decidida a aplicação de uma PPP nesse projeto, pois o Estado não possuía capital inicial para a melhoria necessária na estrutura. O projeto passou pelo leilão na Bovespa em janeiro de 2013 e a assinatura do contrato deu-se em maio de 2013. No projeto, o parceiro privado, consórcio formado pelas empresas MRM e SM Gestão Hospitalar, é responsável pela construção da infraestrutura e pela contratação da equipe dos serviços terceirizados, enquanto o Estado fica responsável pela assistência do local, ou seja, o ICOM é “bata cinza”. Isso deve-se ao fato de que ambos os hospitais possuem suas equipes assistenciais, que são constituídas por funcionários públicos, os quais possuem ótimos indicadores de assistência, o que não justifica a demissão destes.

O segundo projeto é chamado Diagnóstico por imagem e já teve sua consulta pública finalizada e encontra-se em fase final de estruturação do projeto para ir para leilão na Bovespa. Ele é considerado o mais complexo dos projetos de PPP na saúde na Bahia, pois é muito extenso, uma vez que engloba 12 unidades hospitalares e uma central de diagnóstico. A ideia central do projeto é levar atendimento de imagem como raio-x, mamografia, tomografia, ressonância magnética entre outros por meio da telemedicina. Os objetivos principais são diminuir o tempo de espera para realizar

exames, diminuindo assim o tempo de hospitalização e dar uma assistência de forma mais humana para os pacientes. Por fim, o outro projeto é o Hospital de Subúrbio, objeto desse trabalho, que será analisado mais detalhadamente a seguir.

## **4 Estudo de caso**

### **4.1 Prática/Funcionamento**

O Hospital do Subúrbio possui uma aceitação muito grande por parte da população que ele atende e também pela que não utiliza seus serviços. Isso ocorre, porque o hospital possui um ótimo funcionamento, com índices qualitativos e quantitativos muito altos. Além disso, o hospital tem um grau de resolutividade altíssimo se comparado com outros hospitais públicos e também com privados. Devido a isso, ele já foi condecorado com prêmios internacionais, tais glorificações enaltecem o valor do hospital para a população que possui grande orgulho deste. Segundo dados fornecidos pelo próprio hospital, dos seus pacientes 67% são moradores do Subúrbio, 11% do interior da Bahia e 22% das demais localizações de Salvador.

Um dos itens do contrato do projeto era o de que este deveria ser acreditado em dois anos de funcionamento. Segundo a Dra. Licia, diretora geral do hospital “Nos EUA existem estatísticas sobre erros médicos, mas no Brasil esses dados não existem, isso explica o porquê a maioria dos hospitais deseja a acreditação”. Com esse título, portanto, o hospital cria grande credibilidade perante a população. Uma acreditação possui diferentes níveis e o primeiro elemento necessário para ela é a segurança do paciente, e, foi neste item que o HS alcançou o nível de excelência requerido. A diretora afirmou também que “o hospital ainda quer sedimentar os itens que levaram a acreditação” e que “o segundo item (resume-se pelas análises dos processos médicos) é almejado pela equipe do HS”.

O problema mais nítido que o projeto enfrentou depois de sua implantação foi o erro que ocorreu no cálculo da demanda que ele iria atender. Esta, não foi condizente com a estimada inicialmente. Logo que as operações do hospital foram iniciadas, “esse erro de cálculo já pôde ser percebido”, disse Dr. Jorge Oliveira, presidente do consórcio responsável pelo HS. No início, era esperado uma grande quantidade de atendimentos de pacientes com problemas mais graves e complexos, uma vez que essa é a especialidade do hospital, contudo “a demanda do Pronto-Atendimento para atender cuidados básicos foi muito maior do que o calculado”, declarou Dr. Jorge. Outra problema

encontrado depois do início do funcionamento do hospital foi a dificuldade de liberação dos leitos, pois esse quesito envolve fatores, que não haviam sido presumidos. O presidente afirmou que “muitas pessoas não deixam os seus leitos do hospital, porque querem esperar até o horário do almoço, ou em alguns casos porque não possuem dinheiro e/ou roupa para voltar para a casa”. Com essas duas dificuldades, o espaço físico do hospital teve de ser otimizado, por meio do adicionamento de leitos extras, para que assim, mais pessoas pudessem ser atendidas.

Essas inadequações que os cálculos do projeto tiveram acarretam em alguns problemas para a empresa mantenedora do Hospital, uma vez que os indicadores e metas, que eles tem de cumprir, estão diretamente relacionadas com as mesmas. Por esse motivo a Prodal já recebeu penalizações por descumprimento de metas. A Secretária verificou, até agora, duas multas para o consórcio. A primeira delas foi dada em relação a não contratação de um seguro de manutenção por parte do parceiro privado e a segunda é relacionada com a compra de camas elétricas, as quais não seguem a exigência do contrato. Essas multas serão aplicadas por meio de deduções nas contraprestações e na expansão que ocorrerá no hospital. Essas deduções não serão feitas de uma vez, pois o preço das multas é muito elevado.

Outro equívoco que ocorreu no projeto foi o cálculo para a contraprestação, o que foi resultado, também, da grande demanda espontânea. Com isso, foi observada a necessidade de um reequilíbrio para a Prodal. O reequilíbrio pode ser realizado de diversas formas, Dr. Paulo Moreno, procurador do Estado, relatou a dupla que “o reequilíbrio é feito de diversas formas, os ajustes de inflação são feitos na própria contraprestação. Agora, os aditivos podem ser adicionados nela, assim como podem representar parcelas isoladas”. O reequilíbrio do Hospital do Subúrbio deu-se por meio de 3 aditivos, nos quais o segundo contou também com um aumento no número de leitos da UTI.

## **4.2 Visão dos Stakeholders**

### **4.2.1 Secretária da Saúde da Bahia (Sesab)**

O primeiro contato da dupla em relação ao projeto foi feito com a Secretária da Saúde da Bahia por meio de duas entrevistas. A primeira, feita com a Dra. Giselia Santana Souza, superintendente da SAIS (Superintendência de Atenção Integral a

Saúde). E a segunda com duas funcionárias responsáveis pelo projeto do hospital, Yumi e Adirah.

A equipe da Sesab fiscaliza e gere o contrato de acordo com a cláusula 11.079 para justificar o pagamento das contraprestações, bem como verificam os indicadores para observar o que necessita ser adaptado. A Sesab analisa os relatórios da Prodal que são enviados semestralmente e os da Delloite, auditora externa (contratada pela Sesab), que são, por sua vez, trimestrais. Os resultados, ocasionalmente, possuem divergências, mas cabe ao comitê verificador da secretaria acata-las e decidir as consequências para tais diferenças. Até hoje, em três anos de funcionamento do hospital, não houve nenhuma redução na contraprestação, mas sim três aditivos.

A maior dificuldade que a superintendente encontrou em relação ao Hospital do Subúrbio foi a falta de estruturação de trabalho e de preparo técnico prévio dos funcionários para acompanhar os índices que deveriam ser alcançados pelo hospital. Uma reclamação constante das funcionárias responsáveis pelo projeto era a falta de continuidade da equipe, ou seja, a grande entrada e saída de pessoas na mesma. Isso pode acarretar em dificuldades quanto a fiscalização do contrato e dos índices, uma vez que os responsáveis atuais por essa função, não são os mesmos do início.

O projeto como um todo está passando por uma remodelagem, para que ocorra uma diminuição da demanda, que o hospital atende. Além dessa modificação no HS, a Sesab tentará formar uma equipe com continuidade, de forma que os índices e o contrato do hospital possam ser geridos de forma mais eficiente. O aumento do contrato se dará pela queda que ocorre com os indicadores quando é feito um maior atendimento de pacientes verdes e azuis (classificados como leves, não pertencendo a prioridade do hospital). Caso o contrato não fosse alterado, isso resultaria em um prejuízo para o parceiro privado, pois ele teria uma dedução na contraprestação.

#### **4.2.2 Consórcio Prodal**

Na entrevista realizada com o Dr. Jorge Oliveira, diretor geral da Prodal, a dupla pôde entender a situação do parceiro privado do projeto. Primeiramente o Dr. Jorge relatou que o grupo Prodal Saúde foi atraído pelo projeto por meio da área de assistência, que é o foco da empresa Promédica. Os grandes problemas apontados pelo diretor do hospital foram a não adequação do sistema regulatório do Estado, devido a um desfalque na equipe que cuidava do acompanhamento dos índices do HS; a falta de

preparo do Estado para lidar com um parceiro privado, bem como sua cobrança de multas por parte deste que seriam dispensáveis e principalmente a enorme demanda de Pronto-Socorro que o HS atende.

Essa demanda extremamente grande do hospital não era esperada antes das operações serem iniciadas, esse erro de cálculo deu-se principalmente pela falta de informações disponíveis do Subúrbio. Sendo assim, a base inicial do projeto não é mais adequada, o que demonstra a necessidade de alterações nele. Por isso, algumas mudanças já foram realizadas e outras estão em processo. Mesmo com o êxito na operação do hospital em meio a essas dificuldades, o custo dele para o governo é baixo, se comparado com o HGE (Hospital Geral do Estado), que custa 27% a mais do que o HS.

A relação da Prodal com o governo é boa, apesar de existirem algumas incongruências quanto a cobrança das multas. Foi muito comentando, também, a ineficiência das UBSs e UPAs e outras partes da rede assistencial pública, fundamentalmente no Subúrbio. Por esse motivo, dentro outros, a demanda do hospital fica sobrecarregada de pacientes verdes azuis, os quais não são a prioridade do HS.

#### **4.2.3 Procuradoria Geral do Estado (PGE)**

A entrevista realizada na Procuradoria Geral do Estado, com o Dr. Paulo Moreno Carvalho, foi de extrema importância para entender a visão jurídica dos processos de PPP. Inicialmente, ele esclareceu que o risco é um dos principais problemas da PPP e que esse não diz respeito ao Estado, mas sim ao parceiro privado. No caso do Hospital do Subúrbio o estudo para tentar prever a demanda foi feito de forma correta, entretanto não foi condizente com a situação real. Por esse motivo, foram necessários três reajustes na contraprestação, uma vez que o valor inicial não era suficiente para sustentar os custos da gerencia do hospital.

Segundo o Dr. Moreno, a PPP introduz novos paradigmas na área de assistência do Estado, mesmo com ambas as partes despreparadas para lidar com esse novo sistema. O Estado, com essa parceria muda sua posição de executor para financiador e, assim, falta preparo do parceiro público no quesito de fiscalização e amadurecimento nas estipulações dos contratos. A função da Procuradoria é entender os pedidos do parceiro privado para que seja possível uma aprovação do aumento da contraprestação. Para isso

o órgão estatal conta com uma auditoria externa e outra interna feita pelo Tribunal de contas.

Como, particularmente, na área da saúde a demanda aumenta de acordo com a oferta, o Hospital do Subúrbio atende muito mais do que o contrato estipula. Esse fato prova, o ótimo funcionamento do Hospital e, concomitantemente, impacta de forma negativa na parte jurídica, pois compromete alguns índices. Teoricamente, o HS aliviará a demanda do HGE, porém na prática isso não acontece. Outro fator esclarecido na entrevista foi com relação aos atrasos no acompanhamento das metas por parte do governo. Quanto a isso o Dr. Paulo Moreno acha que não existe um impacto significativo na operação do Hospital.

#### **4.2.4 Líder Comunitária**

Na entrevista realizada com a líder comunitária Marli da Silva Brandão, que representa mais de 400 famílias no subúrbio, a dupla pode entender a visão e a situação atual do povo em relação a saúde pública. A assistência pública, principalmente na região do Subúrbio Ferroviário, funciona de modo precário. As UPAs e as UBSs encontram-se sucateadas e o Hospital Caribé diminuiu consideravelmente seu atendimento, pois ele transformou-se em uma maternidade, o que deixou a população fragilizada. O acesso ao Hospital do Subúrbio, tanto para chegar quanto para sair, é muito dificultoso, pois o número de transportes públicos que levam até ele é muito limitado.

Segundo a líder é necessário ter um hospital só para o subúrbio, pois a população mais carente depende do SUS para ser atendida, ressaltou a entrevistada. A criação do HS fez com que a população local, criasse esperança de que o Hospital seria propriedade deles, contudo como ele é referência em muitas especialidades, ele atrai pessoas de diversos lugares. O atendimento é muito bom e salva muitas vidas, entretanto a precariedade das UBSs causa complicações na rede assistencial. O fato do HS não conseguir atender os pacientes mais simples, atrelado com a precariedade do atendimento nas outras partes da rede resultam no óbito de muitas pessoas. De acordo com Marli “o pobre morre matado no Subúrbio”.

Para a líder um dos fatores que dificultam o atendimento do próprio hospital é a falta de informação sobre a classificação de risco para a população. Segundo ela se as pessoas fossem melhor informadas, a situação da alta demanda na porta do pronto socorro seria mais amena. Na opinião de Marli, a PPP não resolve o problema da

assistência porque a negociação da saúde pública é político partidária. Ou seja, ela não faz juz a regulação, mas sim, aos próprios interesses dos políticos, de forma que o dinheiro que deveria ser direcionado para a saúde pública é desviado. “ A população do subúrbio está morrendo” disse ela, repetidas vezes. Ademais, Marli, observou que o HS não pode fechar as portas, pois o governo tem responsabilidade sobre o que acontece com o Hospital, e se o mesmo se transformar em porta referenciada, pessoas irão morrer.

#### **4.2.5 Secretária da Fazenda da Bahia (Sefaz)**

A dupla realizou a entrevista referente a Secretária da Fazenda da Bahia, com a Dra. Mara Clécia Dantas Souza. Ela acompanhou todo o processo da PPP do HS, desde seu início, com a formulação do edital até o momento atual em que este encontra-se. Segundo a Dra., a primeira conclusão que pode-se retirar do projeto é a de que sua regulação não funcionou, pois o hospital teve a necessidade de suprir uma demanda muito maior do que a esperada, o que fez com que reequilíbrios fossem requeridos por parte da Prodal. Em compensação a esses erros de cálculos cometidos na PPP, o projeto atende as expectativas do ponto de vista social, já que ele trabalha com índices de excelência.

De acordo com Mara, existe um atraso de um ano no acompanhamento do contrato por parte da Sesab. Durante os três anos de funcionamento do hospital, foram feitos três reequilíbrios por parte do estado para o parceiro privado. Um entrave relacionado a esses aditivos foi que, como existe esse atraso no acompanhamento dos índices, a Sesab aceitava os pedidos de reequilíbrio feitos pela Prodal, sem verificar se eles eram realmente necessários. Dessa forma, o aval era dado para a Sefaz pagar os adendos das contraprestações, porém os cálculos e a verificação necessária não eram feitas. Tal fato representa um problema para o Estado, uma vez que este poderia ter complicações caso o parceiro privado não fizesse as contas de modo correto.

#### **4.2.6 População**

A população que é atendida pelo hospital varia desde moradores do próprio subúrbio até a pessoas do interior do Estado. Depois de analisar todas as conversas feitas durante a pesquisa de campo, algumas conclusões quanto a opinião das pessoas em relação ao hospital do subúrbio foram feitas. Primeiramente, é majoritário o número



de pessoas que consideram, o hospital, extraordinário, uma vez que ele possui um tratamento de ponta e muito atualizado. Ademais, a população afirma que o HS salva muitas vidas e oferece um apoio na saúde para população carente. Foi observado também o grande carinho e respeito que as pessoas possuem para com o hospital.

Uma das reclamação mais recorrente foi a alta demanda que o hospital atende, o que faz com que ele demore muito para tratar as pessoas com problemas mais simples. Foi constatado que grande parte da população têm consciência de que o hospital possui foco em tratamentos de urgência e emergência. Porém, mesmo com essa consciência existente, uma parcela grande da população procura o HS para tratamento de problemas simples. Como justificativa para tal ação ouviu-se frases como: “Não importa quanto tempo eu vou esperar, pelo menos lá eu vou ser atendido”. Essa citação, dita por uma moradora de Periperi, faz referência as UBS's e as UPA's, que, muitas vezes, não possuem médicos para atender a população. Como essa situação ocorre com frequência, em muitos casos, as pessoas vão direto para o HS, sem ao menos tentar serem atendidas nos populares “postinhos”.

Outro problema verificado foi o difícil acesso até o hospital. Como ele encontra-se em uma ladeira, chegar a pé até sua sede torna-se algo inviável, sem contar que a violência do local faz com que muitas pessoas descartem a possibilidade de irem andando até ele. Com isso, sobram os meios de transporte para que a população possa ir até o HS. Por ser um hospital público, ele atende uma parcela de pessoas carentes, que não possuem carro e dependem do transporte público para se locomoverem e, é neste ponto, que se encontra o problema. A prefeitura da cidade de Salvador não disponibilizou ônibus suficientes para esse trajeto e apenas dois tipos percorrem até o hospital, sendo que um deles é um tipo de micro-ônibus. Portanto, muitas pessoas precisam pegar dois ônibus para chegar ao hospital, então, o que poderia ser um trajeto de R\$2,80, passa a ser um de R\$5,60.

Na visão de algumas pessoas da comunidade do subúrbio, outra vantagem que o hospital oferece é o desenvolvimento de uma feira em seu entorno, a qual fomenta a economia local. Além de gerar empregos para as pessoas do subúrbio, o hospital abriga esta feira, na qual encontram-se produtos variados como alimentos, pentes e escovas de cabelo, os quais são de extrema importância para os pacientes e para seus acompanhantes.

#### **4.2.7 Sindicato dos Médicos (Sindimed Bahia)**

A entrevista, que auxiliou a dupla na averiguação da opinião do sindicato dos médicos, foi realizada com o atual presidente, Dr. Francisco Jorge Silva. Ele afirmou com muito afincamento que o sindicato não concorda com o tipo de gerenciamento que uma PPP estabelece, pois, segundo eles um hospital público não deve ser gerenciado por um parceiro privado. “Isso deve-se ao sistema que ele segue, o sistema SUS de saúde, que possui o princípio lógico de que os procedimentos oferecidos pelo hospital devem ser feitos através de um gestor público.”, ressaltou Dr. Francisco.

Atribuído a isto, um entrave muito significativo para os médicos, consequência do sistema de PPP em hospitais, é a insegurança no trabalho que o novo contrato estabelecido por esse método traz para eles. Em um hospital público, os funcionários são contratados através de um concurso público, o qual acarreta em um plano de carreira muito seguro para aqueles que passam nesse processo. Nas PPP's, como o gerenciamento é feito por uma empresa privada, o contrato de trabalho passa a ser o de CLT. Esse, segundo o entrevistado, resume-se pela carteira de trabalho assinada, tal fato diminui a estabilidade do trabalhador público, já que a demissão destes torna-se algo mais viável.

Para o Dr. Francisco, a população também é afetada negativamente pela falta de segurança que os médicos passam a ter, porque ela resulta na demissão de um número considerável de médicos, o que fomenta uma grande rotatividade dentro destes, que, por sua vez, afeta o atendimento da população, já que a possibilidade de continuidade dos médicos nos tratamentos é reduzida. Outro fato discutido foi o de que o Hospital do Subúrbio possui grandes índices de resolubilidade e competência. Para o sindicato, esses índices só são alcançados, porque o hospital não atende todo tipo de paciente. Com um número menor de atendimento, o nível de resolubilidade aumenta, o que torna os índices dele superiores aos de outros hospitais públicos.

Dr. Francisco, assim como os outros médicos do sindicato possuem consciência de que a saúde pública encontra-se defasada. Para isso ele acredita que algumas mudanças deveriam ser feitas, entre elas o aumento na qualidade do atendimento da população. O médico afirmou que: “a situação de carência na saúde é a grande vítima! Não sou a favor da pena de morte, mas a população está sendo condenada a morte com essas situações“. Outros problemas que necessitam com urgência serem erradicados é a questão da má gestão e da corrupção que ocorrem não só nos hospitais, mas por todo o sistema que está envolvido na saúde pública. Se isso ocorrer, o sistema poderá começar

a funcionar como deveria, assim como as UBSs e as UPAs poderão funcionar como deveriam, de modo a ajudar na rede assistencial de Salvador, e diminuir as demandas imensas que os hospitais públicos estão atendendo atualmente. Na opinião do presidente do sindicato, esta atrelado a isso o Ministério necessita fazer a capacitação dos médicos, para que os atendimentos sejam mais qualificados.

#### **4.2.8 Deloitte**

Para que uma melhor auditoria seja feita com relação ao acompanhamento dos índices do HS, a Deloitte foi contratada (vide cláusula no contrato). A dupla fez uma reunião com Maurício Sacramento e Renata de Carvalho para entender o processo pelo qual essa auditoria é feita. Durante a entrevista, Maurício deu muita ênfase na situação de continuidade no processo que a empresa prezava, ou seja desde que a auditoria começou a ser feita por eles, há 2 anos, a equipe continuou a mesma, com exceção do gerente que mudou apenas uma vez.

A Deloitte realiza seu trabalho todo pautado no contrato existente entre os parceiros. Segundo Maurício, “funcionamos como uma máquina de calcular”, dessa forma ele quis fortificar a ideia de que a empresa não toma partido de nenhum dos lados de seus clientes, ou seja não é contra nem a favor de alguma. Contudo, é dificultoso para uma auditora ser imparcial, quando esta é paga apenas por um de seus clientes.

O processo de auditoria é feito trimestralmente, e inicia-se a partir de um e-mail que é enviado para a Prodal, com cópia para a Sesab, o qual solicita o envio da base de dados e da documentação do HS, para o envio destes a Prodal possui um prazo de 7 a 15 dias úteis. Com essa documentação em mãos, iniciam-se as análises dos dados quantitativos e as dúvidas que surgem são esclarecidas com o parceiro privado. De modo a possuir acesso ao prontuário físico do paciente, a Deloitte contratou uma médica auditora. Depois que a análise é feita ocorre uma discussão das inconsistências entre a Sesab e a Prodal, por meio de uma reunião com três frentes (Prodal, Sesab, Deloitte). O maior entrave para essa reunião é a dificuldade de marcar um horário, no qual as três médicas auditoras estejam disponíveis. Finalizada essa parte é feito um relatório preliminar, este por sua vez é enviado para a Prodal, que têm 7 dias para fazer suas anotações e dizer com o que não concorda. Finalmente o relatório final é terminado, ele na sua forma final possui a referências de contestação da Prodal. Todos os dados que são utilizados pela auditora são do banco de dados que o hospital possui e que é

divulgado no site. O relatório final é encaminhado apenas para a Prodal, a Sesab só o recebe se uma autorização for feita pelo consórcio. O trabalho da auditora externa é encerrado assim que o relatório final é enviado a Sesab, mas se alguma dúvida existir a Deloitte as esclarece. A empresa não participa de nenhuma decisão final tomada pela Sesab, pois seu papel é de “verificador independente”, a qual não deve opinar nas decisões de ambas as partes.

A descontinuidade que existe dentro da equipe da Sesab responsável pelo hospital atrapalha o trabalho da auditoria. Tal fato pôde ser observado, quando em uma situação em que ocorreu uma dúvida por parte da Deloitte do significado de um índice e esta foi ser esclarecida com um membro da secretária, este não sabia responder.

A Deloitte foi contratada pela Sesab para fazer outras duas auditorias em relação ao hospital. A primeira foi referente ao cumprimento da compra de certos equipamentos e a segunda foi para a rediscussão da contraprestação, nesse caso a empresa não fez a conta do quanto deveria ser pago pelo Estado, mas fez os cálculos dos leitos flutuantes (extras), que influenciam no reequilíbrio necessário da contraprestação.

#### **4.2.9 Hospital do Subúrbio (HS)**

##### **4.2.9.1 Dra. Simone (Coordenadora das Assistente Social)**

Na primeira visita ao Hospital, a dupla foi atendida pela Dra. Simone, coordenadora da Assistência Social. Ela acompanhou os alunos em uma visita pelas alas do HS. Durante essa visita ela relatou que as assistentes sociais das UPAs, das UBS e do próprio hospital realizam uma reunião mensal para que exista uma interação entre elas. Além disso neste encontro, elas manifestam as dificuldades de cada local, para esclarecerem os pontos que necessitam mudanças e decidirem como estes podem ser modificados ou aperfeiçoados.

Simone afirmou que alguns pacientes de baixa complexidade são transferidos para os postos da rede assistencial, já que possuem um baixo nível de complexidade e gravidade para serem atendidos no Hospital do Subúrbio. E, na opinião da coordenadora, desses pacientes, todos os que são encaminhados para a sua equipe saem menos exaltado do hospital, por entenderem o motivo de seu encaminhamento. Quando o paciente esta exaltado, tentando criar alvoroço as assistentes sociais vão até eles para tentar amenizar a situação, já quando o paciente esta internado no hospital ele pode

pedir pelo atendimento de uma assistente social se não se tratar de um caso que o atendimento seja indispensável (pessoas que não tem roupas ou família por exemplo)

Para a assistente, os principais problemas que o hospital possui nos dias atuais são a falta de sangue no banco de reserva deles; a alta demanda que o hospital atende, a qual ele não consegue suprir, devido sua infraestrutura e as reclamações constantes que o HS recebe dos líderes comunitários, que alegam e contestam o não atendimento de toda a população do subúrbio.

Um trabalho recente, que foi instaurado no hospital pela equipe das assistentes sociais, foi a criação de palestras interativas, que ocorre com os pacientes e seus acompanhantes nas salas de espera. Essas, informam as pessoas das regras do hospital, de modo que todos podem participar das palestras. Isso promove uma maior atenção e respeito por parte da população para com as normas do hospital.

#### **4.2.9.2 Dra. Licia (Diretora Geral do Hospital)**

Para que os alunos pudessem obter uma visão crítica do interior do hospital foi feita uma entrevista com a Dra. Licia Cavalcante, diretora geral do HS. Ela relatou a dupla que a demanda espontânea que o hospital possui é muito maior do que a esperada e que parte disso é resultado da grande credibilidade que o hospital possui quanto a resolução dos problemas e na grande agilidade dos processos. Segundo a Dra., o HS possui qualidades que o diferenciam de outros, entre as quais pode-se notar o trabalho em equipe reforçado; um bom diagnóstico e um ótimo sistema PACS (por imagens). Além disso a medicina utilizada é a hospitalar, a qual baseia-se no processo de continuidade do médico do início ao fim da estadia do paciente no hospital.

Um dos maiores problemas que o hospital possui na atualidade é relativo a rede assistencial do subúrbio. Essa, até o final do ano passado, conseguia atender uma parte da população, porém com a greve dos médicos que se instalou em Salvador, os hospitais dessa rede de amparo diminuíram seus atendimentos, fato que agravou a demanda no HS. A Dra. Licia disse que sem esse trabalho em rede, não é possível diminuir a demanda do hospital, sendo assim conclui-se que uma maior agilidade no sistema público é imprescindível para o melhor funcionamento do hospital. Para a médica, os maiores problemas das UPAS e das UBS é que não existe um quadro de pessoal efetivo, portanto, não existe uma continuidade nos processos. Ademais, quando não é constatada a falta de médicos, nota-se a falta de materiais.

Os processos de referência e contrarreferência com a rede ocorrem por meio de papel. Isso dá-se, porque, o hospital não possui tempo hábil para alocar todos os pacientes em hospitais e postinhos da rede assistencial. A estratégia utilizada pelo hospital para atender os pacientes que deveriam ser amparados por esta rede é o uso de leitos flutuantes. Contudo, o hospital encontra-se com uma superlotação, o que diminui a capacidade de utilizar esses leitos extras. No último semestre, o HS estava com 110% de ocupação, o que acarreta uma situação ruim para ele e seus pacientes, pois estes perdem em qualidade no atendimento, já que o hospital encontra-se saturado. Para atender esses pacientes extras, o hospital está contratando 3 diaristas e um gestor clínico a mais, de forma que o atendimento continue sendo rápido e de qualidade.

Na opinião da Dra. Licia, o HS deveria ser porta referenciada, pois um hospital de urgência e emergência não deve ser porta aberta. Para explicar isso, ela alega que a população não entende o conceito de preferência para atendimento de pacientes vermelhos e amarelos que o hospital possui. Por fim, foi discutida a questão dos índices que o hospital deve cumprir. Está no contrato do HS, que este deve cumprir certas metas para que o parceiro privado receba as contraprestações do governo. A apresentação dessas é feita por meio de papéis que demonstram os dados quantitativos trimestrais referentes as metas. Esse recolhimento de dados é feito pelo sistema de informática instalado no hospital. São poucos os índices que não são alcançados, e, os que não são, ocorrem devido a demanda exagerada que o hospital atende, o que modifica algumas metas.

## **5 Discussão e conclusão**

Para que o HS possa diminuir seus problemas quanto a demanda, uma remodelagem está em processo de análise pelo Estado. Uma das partes do projeto resume-se pela criação de uma ala pré-hospitalar, a qual terá como objetivo a transferência de pacientes mais simples da unidade central do hospital para esse espaço. Dessa forma, a ala principal funcionará como uma porta referenciada para a parte de urgência e emergência e a parte pré-hospitalar terá a função de selecionar os pacientes que deverão ir para aquela. Obviamente, os pacientes que vierem por meio do SAMU não terão que passar pela nova área. Com essa expansão os diretores do hospital almejam

um desafogamento do hospital, de forma a capacitar um melhor funcionamento do HS e de organizar de forma mais acondicionada a estrutura do hospital.

Como conclusões finais, a dupla observou que como um todo a Parceria Público Privada pode ter dificuldades de obter sucesso caso esta seja implementada em lugares com uma defasagem na rede assistencial. Isso, pois, os serviços públicos de saúde realizados através de PPPs ficam sobrecarregados, já que não possuem o apoio necessário da rede. Portanto, é necessário que haja uma reestruturação nela para que esses projetos possam realizar seus trabalhos de forma mais eficaz. Do contrário a PPP pode ser comparada a uma ilha de excelência isolada, a qual possui uma estrutura interna muito boa, mas que não consegue atender a toda demanda. Para que esse cenário se modifique, algumas mudanças precisam ser feitas rapidamente. Dentre elas pode-se citar a necessidade do Estado em conseguir se preparar de forma mais organizada para gerir o projeto. Para isso seria necessário formar uma equipe que preze mais a sua continuidade, ou seja, uma equipe, na qual seus integrantes sejam os mesmos do início ao fim.

Com isso, nesse estudo de caso a dupla de alunos constatou que a Parceria Público Privada é um tipo de gestão, que se for realizada da maneira correta, pode vir a obter ótimos resultados. Mas, em contrapartida, foram encontrados alguns entraves que necessitam ser modificados, de forma que as PPPs possam aprimorar seus resultados. Sendo assim, pode-se inferir que esse tipo de parceria pode ser considerada uma medida para ajudar a melhorar a situação na saúde em muitos lugares, como foi o caso do Subúrbio Ferroviário, mas as devidas mudanças precisam ocorrer.