

PPP Saúde - Bahia



Projeto Conexão Local 2010

Ana Júlia Barbosa

Carla Vila

Supervisora: Mariana Carreira

 FUNDACÃO
GETULIO VARGAS



Escola de Administração
de Empresas de São Paulo

 **FGV**
GVpesquisa
Um Serviço da EAESP

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer:

À Mariana Carrera, pelo apoio durante todo o projeto;

Ao Prof. Ricardo Bresler, Fernando Burgos, Isolete Barradas e a todo o GVpesquisa, pelo apoio durante todo o projeto e pela grande oportunidade que nos proporcionaram;

A todas as pessoas envolvidas no projeto do Hospital do Subúrbio, enumeradas abaixo, pelas informações, pela hospitalidade e pela solicitude;

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

- Jorge Solla
- Cláudia Varjão
- Renan Araújo Oliveira
- Priscila Romano Pinheiro
- Gustavo Uripia
- Ricardo Alt
- Giselia Santana Souza
- Márcia Duarte
- Marco Antonio Alabi
- Andrés Alonso
- Gustavo Maior
- Sidney Souto de Almeida
- Gustavo Mustafa

Grupo Promédica

- Jorge Oliveira
- Lícia Cavalcante

Dalkia

- Maurício Almendo
- Gabriel Assbu

Procuradoria Geral do Estado da Bahia

- Paulo Moreno

Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia

- Rogério Princhak
- Camila Aguiar

Escola Estadual de Saúde Pública

- Renata Costa

- Marcelle Paim

Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia

- Silvio Alberto
- Dijalma Bastos
- Laura Almeida

Tempo Propaganda

- Gilberto Albert

Hospital João Batista Caribé

- Silvio Brito
- Marta Araújo

Comunidade de Periperi

- Leonardo dos Santos
- Antonio José dos Santos
- Ana Andréa Leite Silva
- Raimundo dos Santos
- Manoel da Silva
- Girleno Ribeiro da Conceição
- Naiara de Santana
- Rita Viana dos Santos
- Omar Ismair
- Laísa dos Santos
- Giselia Cardoso
- Angélica Lisboa

MRM Construtora

- Geraldo Oliveira
- José Alberto Filho
- Pedro Fontes
- Tazzio Dias

Índice

1. Introdução.....	2
2. Contextualização.....	2
2.1 Aspectos sociais e geográficos	2
2.2 Aspectos políticos.....	3
2.2.1 Carlismo	3
2.2.2 A gestão atual	3
2.3 A Saúde na Bahia	4
2.3.1 Divisão do SUS e fragilidade municipal	4
2.3.2 Centralização.....	4
3. Parceria Público-Privada	5
4. O Hospital do Subúrbio	6
4.1 O processo e a obra.....	6
4.2 O projeto.....	7
4.3 O consórcio	10
4.4 O funcionamento	11
4.4.1 Perfil	11
4.4.2 Leitos	11
4.4.3 Investimento	11
4.4.4 Auditoria.....	11
4.4.5 Fluxo de pagamento	11
4.4.6 Contrato de gestão	12
5. O Subúrbio	13
5.1 Contextualização	13
5.2 Perspectivas das comunidades.....	13
5.3 Hospital João Batista Caribé	14
5.4 Hospital Geral do Estado.....	14
6. Conclusão	15
7. Bibliografia	15

1. Introdução

O presente trabalho é um relatório do Projeto Conexão Local, que integra o Programa de Iniciação à Pesquisa (PIP) do GVpesquisa. Este projeto tem como objetivo proporcionar a alguns estudantes de graduação da FGV-EAESP a oportunidade de pesquisar e vivenciar experiências inovadoras de gestão social e desenvolvimento econômico local, com enfoque nas áreas de políticas públicas, combate à pobreza e promoção da cidadania, assim, estimulando seu interesse e envolvimento em iniciativas dessa sorte.

Este relatório consiste na pesquisa acerca da primeira parceria público-privada na área de saúde do Brasil. Essa parceria ocorreu entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e o consórcio Prodal Saúde S.A. (Promedica e Dalkia) para o Programa de Modernização Gerencial para o Hospital do Subúrbio. Trata-se de um programa idealizado pela SESAB e desenvolvido conjuntamente por diversos órgãos públicos e não-públicos, que consiste em uma concessão para a gestão e operação da unidade hospitalar denominada Hospital do Subúrbio, que se localiza no Subúrbio Ferroviário, em Salvador (BA). Busca-se não somente suprir uma demanda reprimida da região, mas também estabelecer um novo paradigma de qualidade na prestação do serviço médico-hospitalar pelo poder público, equiparando-se aos melhores hospitais privados.

Em termos mais práticos, foi feita uma pesquisa em campo com duração de três semanas, em que foram realizadas cerca de quarenta entrevistas com os diversos atores envolvidos no processo do Programa: funcionários da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), do Grupo Promédica, da Dalkia, da Procuradoria Geral do Estado da Bahia (PGE), da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia (SEFAZ), da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (SINDSAÚDE-BA), da agência Tempo Propaganda, do Hospital João Batista Caribé, da MRM Construtora e moradores da comunidade de Periperi, o mais próximo do Hospital do Subúrbio.

Este relatório se divide em seis partes. Na primeira, há uma breve contextualização da situação em que o hospital está inserido, por meio do levantamento dos aspectos sociais, geográficos e políticos de Salvador e da Bahia, bem como de dados sobre a saúde tanto na cidade como no estado. Na segunda, passa-se a esclarecer o que é uma parceria pública, sua origem e características. Na terceira, apresenta-se detalhadamente o projeto do Hospital do Subúrbio, seu processo de realização, seu perfil, o conteúdo de seu contrato de gestão etc. Na quarta parte, há uma contextualização sobre a situação da comunidade e suas perspectivas futuras e, por fim, na quinta e última parte, apresentamos as conclusões chegadas.

2. Contextualização

2.1 Aspectos sociais e geográficos

Segundo o IBGE, a Bahia é a 5º maior estado da federação e o maior da região Nordeste, com 564,7 mil km². Além disso, é o 4º estado mais populoso, com 14,6 milhões de habitantes. Sua densidade demográfica é de 25,92 hab./km².

Apesar de seu PIB, estimado em R\$ 109,7 bilhões, em termos absolutos ser o 6º maior, seu PIB *per capita* é de R\$ 7.787,00, situando o estado como o 9º pior (19ª posição) nessa categoria, denotando uma péssima distribuição de renda no estado.

As precárias condições de vida da maioria da população se verificam por meio de seu IDH, o 8º pior (20ª posição), com um valor de 0,767 (*IDH das Grandes Regiões e Unidades da Federação*, Banco Central, 2009). Além do IDH, isso também se reflete em indicadores sociais, tais como a mortalidade infantil (32,4 mortes a cada mil nascidos; 21ª posição ou 7º pior) e o analfabetismo (17,3%; 20ª posição ou 8º pior) (*Síntese de Indicadores Sociais*, IBGE, 2009).

A capital e maior cidade da Bahia é Salvador, com uma população aproximada 3 milhões de habitantes (IBGE, 2009). Apesar de Salvador possuir o 19º maior PIB dentre todas as cidades brasileiras e o 8ª maior dentre as capitais em termos absolutos, fica em 26ª posição ou 2º pior PIB *per capita* dentre as capitais. Seu IDH fica na 13ª posição dentre as capitais.

2.2 Aspectos políticos

Carlismo

Carlismo é o nome dado ao movimento político que surgiu na Bahia há aproximadamente 40 anos, cujo primeiro e principal componente é Antonio Carlos Magalhães (ACM).

ACM foi um empresário e político brasileiro. Como empresário, possuía diversos empreendimentos, tais como o jornal Correio da Bahia e a TV Bahia, afiliada à Rede Globo de Televisão, ainda pertencentes a sua família (Folha Online, 1999). Mas sua atividade principal foi a política. Sua trajetória política se iniciou em 1954 e se estendeu até 2007, quando faleceu. Durante esse período, participou dos partidos UDN, ARENA, PDS e PFL/ DEM e exerceu diversos cargos, tendo sido deputado estadual, deputado federal quatro vezes, prefeito de Salvador, governador da Bahia três vezes, presidente da Eletrobrás, Ministro das Comunicações, senador duas vezes e presidente do Senado.

Entretanto, sua força política ia além de seus cargos. ACM possuía ampla base e influência política. Ele mantinha forte influência sobre todas as nomeações estaduais e federais da Bahia, bem como sobre os prefeitos de Salvador por um grande período de tempo. Além disso, manteve sempre forte pressão e repressão a seus opositores e contestantes. Outra crítica dura que se faz à ACM, além de seu caráter autoritário, são as suspeitas e casos de corrupção de seus governos e gestões (CMI Brasil).

Se até o início da década de 90, o grupo político de ACM o possuía como comandante exclusivo, a partir daí, devido a uma perda de influência do grupo, o comando passa a ser compartilhado. Surge no cenário político carlista Paulo Souto, que foi, segundo o G1, “lançado à política pelo senador Antônio Carlos Magalhães”. Paulo Souto foi governador da Bahia três vezes e viria mais tarde a ser “o líder do carlismo pós-carlista”, segundo Paulo Fábio Dantas Neto, autor de *Tradição, autocracia e carisma: a política de Antonio Carlos Magalhães* (Editora UFMG).

Dantas Neto define como o marco do fim do carlismo original e início do carlismo pós-carlista a morte em 1998 de seu filho Luís Eduardo Magalhães, seu provável sucessor político. A partir daí, ACM passa a se envolver em escândalos de corrupção e a perder aliados no Governo Federal.

Apesar de o carlismo estar, segundo Dantas Neto, em um “processo de erosão lento”, sua influência ainda é bastante significativa. Segundo a Folha Online, ACM possuía 29 afilhados políticos em cargos importantes na máquina federal no governo FHC e, no início do primeiro mandato de Lula, indicou nomes para pelo menos 14 cargos relevantes em órgãos do governo federal.

Em 2006, Paulo Souto perde as eleições para governador para o petista Jaques Wagner, que quebra um ciclo de quatro mandatos consecutivos do PFL, o partido de ACM. Este é o principal marco da decadência do carlismo. Em 2007, ACM morre aos 79 anos devido à insuficiência cardíaca e falência múltipla dos órgãos.

A gestão atual do Governo do Estado

O hospital em questão foi realizado pela Secretaria da Saúde do Estado, isto é, foi uma obra realizada pelo Governo do Estado atual, que está sob o comando de Jaques Wagner, do Partido dos Trabalhadores (PT). Ele foi eleito em 2006 com 52,89% dos votos (G1). Sendo assim, está no cargo de governador desde 1º de janeiro de 2007 e, como foi recentemente reeleito, ficará no mesmo até 1º de janeiro de 2015. Como foi acima comentado, a vitória do governador foi considerada por alguns como o fim do carlismo, embora

outros, entre eles o cientista político Paulo Fábio Dantas Neto, tenham dúvidas a respeito disso. “Não apostaria nem na sua continuidade, nem no seu desaparecimento”, afirma Dantas Neto em relação ao carlismo para o G1.

Jaques Wagner venceu estas eleições (2010) com 63,83% dos votos válidos, com uma significativa diferença de seus principais adversários, Paulo Souto (DEM) e Geddel Vieira Lima (PMDB), que, respectivamente, obtiveram 16,08% e 15,56% dos votos válidos. Essa vitória denota a grande popularidade que obteve durante seu primeiro mandato, sendo considerado pelo G1 como “um dos governadores de maior popularidade do país”.

2.3 A saúde na Bahia

Um dos destaques nos programas do governo atual é a área da saúde, o que o diferencia do governo do período anterior, carlista, que dava pouca importância à questão da saúde, mantendo sempre investimentos muito baixos. Uma comprovação disso se dá no fato de a inauguração do último hospital na Região Metropolitana de Salvador, o Hospital Geral do Estado (HGE), ter sido há 20 anos. Esse histórico de baixos investimentos na saúde, aliado ao crescimento populacional da Bahia, fez com que a oferta de serviços médicos gratuitos estivesse muito abaixo da demanda por eles. Vale ressaltar que, segundo dados do IBGE, a população de Salvador representava cerca de 20% da população baiana, sendo que em 2007, 24% da população soteropolitana residia no Subúrbio Ferroviário, o local de implementação do Hospital do Subúrbio.

Divisão do SUS e fragilidade municipal

O SUS designa uma divisão de competências na área de saúde entre os três níveis de governo. Segundo este, a atenção básica, que é a porta principal de acesso da população às ações e serviços de saúde pública, é de competência municipal. Já a média e alta complexidade a princípio são responsabilidade dos governos estaduais e/ou do governo federal. Apesar disso, o município pode atuar além da atenção básica, desde que haja um pacto entre este e os dois outros níveis de governo.

No caso de Salvador, o governo municipal é extremamente frágil em relação à área de saúde. Salvador é a única dentre as maiores metrópoles do Brasil que não possui nenhum hospital municipal. Ademais, os postos de saúde (atenção básica) existentes são extremamente precários e algumas responsabilidades municipais, como o Programa Saúde da Família e a construção de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), tiveram de ser absorvidas pela Secretaria Estadual de Saúde, a SESAB. Renan Oliveira, Diretor da Gestão da Rede Própria da SESAB, disse durante entrevista que acredita que essa fragilidade do sistema municipal de saúde e de sua administração advém do modelo concentrador de ACM, que retinha no Governo do Estado parte dos recursos que deveriam ser repassados à prefeitura.

Centralização

Uma das principais ênfases na política estadual de saúde é a descentralização: quatro dos cinco novos hospitais estão no interior do estado. Esta ênfase foi dada visando à reversão de uma forte centralização dos serviços médico-hospitalares em Salvador. Até pouco tempo, era muito comum a ocorrência de prefeitos que, em vez de resolver a saúde pública localmente, apenas utilizavam seus recursos de saúde para adquirir um grande número de ambulâncias e, assim, poder levá-los a Salvador. Esse tipo de atitude acarreta não somente em uma superlotação das unidades hospitalares da capital, como também em diversas mortes pelo grande tempo de transportação e, conseqüentemente, atendimento do paciente. Exemplifica a centralização dos atendimentos da saúde pública o fato de que 60% dos leitos de UTI do Estado da Bahia estão em Salvador.

3. O Subúrbio

3.1 Contextualização

O Subúrbio Ferroviário abrange mais de 20 bairros da região noroeste do município de Salvador. Em 2007 sua população se aproximava dos 600 mil habitantes, o que significava cerca de 24% da população soteropolitana. A ocupação da região teve início em 1860 com a implantação de uma linha férrea (daí o nome “Subúrbio Ferroviário”), mas somente a partir de 1940 começou a ocorrer uma ocupação mais considerável, com casas precárias. No governo de Antônio Carlos Magalhães, mais precisamente em 1969, foi construída a Avenida Suburbana, levando mais comércios e mais urbanização à região. O Subúrbio Ferroviário é conhecido por ter uma população que lida constantemente com desemprego, violência e pobreza.

3.2 Perspectivas das comunidades

Em uma das visitas ao Subúrbio, tivemos a oportunidade de conversar com alguns moradores da comunidade de Periperi, uma comunidade de quase 27 anos e com aproximadamente 3600 famílias. Assim que entramos na comunidade, percebemos os graves problemas de infraestrutura e as difíceis condições de vida do local, por meio de evidências como a presença de energia elétrica clandestina, a falta de saneamento básico, de pavimentação das vias, de coleta de lixo, etc. As outras comunidades do Subúrbio Ferroviário tem um quadro bastante semelhante.

Nas conversas, sentimos uma grande expectativa quanto à inauguração do hospital, pois como uma parte considerável dos moradores das comunidades próximas ao hospital conseguiu um emprego na obra de construção dele, muitos agora estão em período de contratação para o hospital. Além disso, existe uma percepção geral das melhorias que o hospital proporcionará no que se refere à saúde estritamente: em primeiro lugar, pela proximidade, pois, apesar de existir um hospital (Hospital João Batista Caribé) e alguns postos de saúde na região do Subúrbio, não compete a eles atendimentos de maior complexidade, o que leva as pessoas que precisam deste tipo de atendimento a ter que se locomover até o Hospital Geral do Estado, no Centro de Salvador; em segundo lugar, o Hospital do Subúrbio vai aliviar a demanda excessiva dos outros hospitais, diminuindo o tempo de espera e aumentando a qualidade no atendimento.

Apesar de a comunidade possuir a sensação de que a situação da saúde vai melhorar com a inauguração do hospital, ainda a maior parte dos moradores não tem consciência da amplitude do impacto que o empreendimento terá na região, indo muito além da área de saúde. A área do hospital, antes um terreno pouco habitado e perigoso por seu alto nível de isolamento, já está recebendo melhorias afora o hospital. Um exemplo delas é a via pavimentada que faz a conexão dele com a BA-528. Além disso, já está em construção a via que o ligará diretamente com a BR-324, o que facilitará o acesso das cidades vizinhas ao hospital. Outro exemplo que está em processo de realização é a criação de linhas de ônibus que passem pelo local. Entretanto, o desenvolvimento e urbanização efetivos da região apenas virão a longo prazo, com a movimentação da economia local por meio dos empregos diretos gerados pelo hospital e também dos indiretos, advindos em especial do “turismo médico”, e com a maior atenção do governo à região, que acabará por levar saneamento básico, educação e outros serviços básicos para os arredores do hospital. Todo esse processo de urbanização da área acarretará em uma maior segurança e qualidade de vida para os moradores.

3.3 Hospital João Batista Caribé

Além da visita à comunidade de Periperi, visitamos também o Hospital João Batista Caribé para entender como funcionava o atendimento e a demanda na região do Subúrbio Ferroviário. O hospital é de gestão própria do governo e tem perfil de média complexidade, apesar de muitas vezes acabar por atender casos de maior complexidade quando isso se faz necessário e possível. Nas entrevistas na comunidade, os moradores

nos contaram que, apesar de serem muito bem atendidos neste hospital, o tempo de espera para o atendimento é muito longo. O João Batista Caribé é um hospital muito pequeno, com apenas 62 leitos e alta demanda, precisando, por isso, distribuir algumas macas pelos corredores a fim de atender o maior número possível de pacientes. Com a inauguração do Hospital do Subúrbio, haverá um alívio da demanda do hospital João Batista Caribé, reduzindo o tempo de espera neste. Os casos mais comuns no pronto-atendimento são doenças respiratórias, cardíacos, AVC e diabetes. Assim, cerca de metade dos seus pacientes são destinados a atendimento clínico, 25% para a pediatria e o restante para ginecologia, obstetrícia e pequenas cirurgias. Mesmo apesar da demora no atendimento, alguns moradores, como a senhora Ana Andréa Leite Silva, nos contaram que preferem ser atendidos neste Hospital a serem atendidos nos postos de atendimento básico da região nos casos de baixa complexidade. Além disso, muitos desconhecem todas as funções do postos, acreditando que estes funcionam somente para vacinação e marcação de consultas médicas.

3.4 Hospital Geral do Estado

Tivemos a oportunidade de visitar o Hospital Geral do Estado (HGE), mas não foi possível entrevistar nenhum funcionário; no entanto, enquanto estávamos lá, observamos que a demanda também é muito grande. Muitas pessoas aguardavam do lado de fora para ser atendidas ou estavam à espera de notícias de algum paciente que já estava internado. Assim como no Hospital João Batista Caribé, aqui também havia algumas macas com pacientes no pronto-atendimento.

4. Parceria Público-Privada

Muitas vezes o governo não possui recursos financeiros suficientes para investir nos projetos de infraestrutura necessários ao atendimento das necessidades dos cidadãos. Em busca de uma solução para este problema, em 1992 os ingleses criaram a primeira parceria público-privada ao captar recursos de iniciativas privadas para financiar obras públicas. “A ideia é de que a PPP capte recursos da iniciativa privada para projetos que não possuam viabilidade econômica e financeira por si próprios, necessitando de complementações por meio de dotações orçamentárias” (MALVESSI, Oscar; BONOMI, Cláudio. PPP: Unindo o Público e o Privado. RAE). Uma importante característica da PPP é que, apesar de grande parte do investimento provir do setor privado, ao final do contrato há a transferência total dos bens para o poder público.

Se essa é a visão que muitos autores como Oscar Malvessi e Cláudio Bonomi têm sobre a PPP, a Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia tem uma opinião diferente. Para ela, a decisão de um governo por uma parceria público-privada não é exatamente por falta de condições para investir, mas sim uma opção gerencial que “busca internalizar a eficiência do setor privado; não se trata de pagar a prazo o que não se pode fazer à vista” (SEFAZ- Material fornecido).

Há dois tipos de concessão na parceria público-privada, a concessão patrocinada e a concessão administrativa. A primeira é muito parecida com as concessões já existentes no serviço público: a receita das empresas é originada a partir das contraprestações públicas, pagas pelo governo, e das tarifas, pagas pelos cidadãos. Já a segunda apresenta como fonte de receita somente as contraprestações públicas.

A parceria público-privada foi instituída no Estado da Bahia a partir da Lei Estadual nº 9.290 de 27 de dezembro de 2004. Em 30 de dezembro do mesmo ano foi criada a Lei Federal de nº 11.079, que se assemelha muito à outra já citada, mas se distingue no ponto em que a primeira dá forte ênfase ao equilíbrio fiscal do Estado. Nessas leis, fica explícito que o Estado deve acompanhar o projeto não só na sua fase de elaboração, mas também na execução, analisando constantemente os resultados em relação às metas estabelecidas.

As parcerias público-privadas anteriores no Brasil eram caracterizadas por projetos autossustentáveis com prazo de, no máximo, cinco anos. Além disso, não havia documentos para garantir que o contratado recebesse os pagamentos. Agora, a garantia do pagamento é emitida pelo Fundo Garantidor de Pagamento (será explicado mais adiante). Para a realização de PPPs pelo Estado, é importante que menos do que 1% de sua receita líquida seja comprometida com este tipo de parceria. Caso haja um uso maior, a União não será mais obrigada a transferir recursos voluntariamente para o Estado.

Segundo a Secretaria da Fazenda, algumas das vantagens de uma parceria público-privada são:

- Maior eficiência como decorrência do maior controle de resultados qualitativos e de desempenho;
- Sistema de pagamento formulado de forma que consiga elevar o nível de produção e de qualidade; maximização dos recursos que são transferidos ao FNS (Fundo Nacional de Saúde) e FES pela obrigação de o consórcio alimentar o DATASUS, um banco de dados do sistema único de saúde;
- Melhor conservação, manutenção e atualização dos equipamentos;
- Repartição de riscos;
- Devolução da unidade, em qualidade, após o término do contrato.

Já está consolidada no governo a terceirização da gestão de hospitais e de outros bens e serviços públicos por organizações sociais (OSs). Organização social é a “qualificação, título, que a Administração outorga a uma entidade privada, sem fins lucrativos, para que ela possa receber determinados benefícios do Poder Público” (AZEVEDO, Eurico. Organizações Sociais - PGE). Em outras palavras, é a parte das organizações não governamentais sem fins lucrativos que recebe o título de “organização social” do governo, preenchendo determinados requisitos para tal.

Apesar de tanto as parcerias público-privadas quanto as organizações sociais serem formas de administração indireta pelo Estado, elas possuem algumas diferenças entre si. A principal diferença entre esses dois modos de gestão é que na PPP há fins lucrativos, enquanto na terceirização por OS não. Algumas outras diferenças são: uma diferença nos custos para o governo, que são menores na PPP visto que a responsabilidade pelo investimento inicial é da parte privada; há o benefício da isenção fiscal na licitação para as OSs; e, de acordo com Giselia Santana Souza, Superintendente de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde, na parceria público-privada há mais transparência.

Atualmente já podemos observar a existência de PPPs em outras áreas no Brasil e no mundo, como o metrô de Londres, a prisão do Reino Unido e a ponte Vasco da Gama em Portugal. No Brasil, podemos citar a linha amarela do metrô, que em 2005 recebeu seu primeiro edital para licitação assinado pelo Governador de São Paulo Geraldo Alckmin; há também a rodovia MG-050 no estado de Minas Gerais.

5. O Hospital do Subúrbio

5.1 O processo e a obra

Com investimentos de aproximadamente R\$ 42 milhões na construção, o Hospital do Subúrbio (HS) é a maior obra pública na área da saúde na região metropolitana de Salvador desde a inauguração do Hospital Geral do Estado (HGE), em 1990. Trata-se de um hospital de urgência e emergência, de média e alta

complexidade, localizado no Subúrbio Ferroviário, que vai atender um raio de cerca de um milhão de pessoas, entre Salvador e as cidades vizinhas constituintes da Região Metropolitana de Salvador.

Como já foi dito, não se ampliava significativamente a rede hospitalar da região de Salvador há 20 anos e, ao longo dos desse período, foi-se construindo uma demanda reprimida por tratamentos médicos gratuitos, acentuada pelo elevado crescimento populacional no mesmo período. Esse problema se agravava ainda mais na região do Subúrbio Ferroviário, que possui apenas o Hospital João Batista Caribé, cujo perfil é de atendimento de baixa e média complexidade e que, portanto, não supre a demanda por atendimentos mais complexos.

Dada a situação crítica desta região, a SESAB decidiu por contratar uma empresa para iniciar o desenvolvimento de um projeto de reforma e ampliação do Hospital João Batista Caribé. No entanto, logo se iniciou uma discussão a respeito deste projeto por ele possuir um impacto extremamente limitado em relação à demanda existente no Subúrbio. Isso acarretou na desistência do projeto do Hospital João Batista Caribé e na discussão de um projeto maior, proposto como um “HGE para o Subúrbio”.

O Hospital do Subúrbio teve como projeto-base o projeto do Hospital Regional de Barreiras. Por se tratar basicamente da mesma planta, não foi realizada uma licitação para o projeto uma vez que a Globo Engenharia e Arquitetura possuía os direitos autorais sobre o projeto.

Uma vez seu projeto inicial concluído, foi realizada a licitação para a construção do Hospital. Foi escolhido para a realização da obra foi escolhido um local no Subúrbio próximo às comunidades Periperi e Nova Constituinte – um dos bairros mais violentos de Salvador. O terreno escolhido era propriedade privada em estado de desuso e foi comprado por R\$600 mil. No terreno havia algumas casas extremamente precárias, que foram desapropriadas por um total de R\$40 mil.

Ainda concomitantemente à licitação, foi iniciado o processo de licenciamento ambiental, pois o Ministério Público exige que qualquer unidade que possa causar danos ao meio ambiente ou a uma comunidade local tenha o licenciamento ambiental.

Segundo o artigo 6º da Resolução 237 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), se o município tiver um órgão competente para fazer o licenciamento ambiental, essa tarefa poderá ser delegada a ele, desde que seja para empreendimentos e atividades de impacto local. Se não houver um órgão local ou se impacto for elevado, o licenciamento deve ser feito pelo órgão estadual competente para tal atividade, que, na Bahia, é o Instituto do Meio Ambiente da Bahia (IMA). Vale ressaltar que, na Bahia, foi implementado o Programa de Gestão Ambiental Compartilhada (GAC), que tem como objetivo uma maior estruturação do Sistema Estadual do Meio Ambiente, com foco na descentralização da gestão ambiental, isto é, na ampliação da capacidade dos municípios baianos para a gestão ambiental. Esse programa cumpre com as diretrizes do Governo do Estado da Bahia e tem fortalecido os órgãos municipais, como no caso de Salvador.

A prefeitura de Salvador tem uma estrutura municipal para questões relativas ao meio ambiente, a Superintendência do Meio Ambiente (SMA) – uma autarquia vinculada à Secretaria Municipal do Planejamento, Tecnologia e Gestão (SEPLAG) –, e esse licenciamento pode ser feito por ela. Entretanto, a SESAB recorreu à SMA em época de eleição para prefeito, sendo que, no segundo turno, o prefeito de até então, João Henrique Carneiro, do PMDB, concorria com Walter Pinheiro, do PT. Segundo Sidney Souto de Almeida, devido à disputa política, a prefeitura estava dificultando o licenciamento ambiental para que não pudessem se iniciar as obras do hospital e, assim, este ser utilizado por Walter Pinheiro como um feito do PT. Por isso, a SESAB recorreu ao IMA. Como, em Salvador, essa é uma tarefa da Prefeitura Municipal, o IMA, em conjunto com o Conselho Estadual de Desenvolvimento Urbano (CEPRAM), licenciou por meio de um *ad referendum*, que pode ser considerado como um licenciamento provisório que vale para um processo em que não se apresentou todos os documentos necessários, mas que serão requisitados em prazos estipulados. Um exemplo de documento, já apresentado pela SESAB, é o Plano de Recuperação de Áreas Degradadas (PRAD), feito pela Superintendência das Construções Administrativas da Bahia (SUCAB), vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Urbano da Bahia (SEDUR).

Vale ressaltar que o *ad referendum* equivale ao licenciamento de localização e implantação, que não precisaram mais ser feitos pela SESAB. Entretanto, até 2011, será preciso um licenciamento de operação, este feito pelo IMA.

Quanto à licitação para a construção da obra, a MRM saiu como vencedora. A obra foi iniciada em dezembro de 2008, mas foi interrompida ainda na fase de terraplanagem, pois se descobriu toneis de resíduos químicos enterrados no terreno comprado para a realização da obra. Rapidamente, foi contratada a empresa Cetrel para retirar os cerca de 70 tonéis encontrados, além de coletar amostras dos resíduos para exame. Depois de retirados os tonéis, foi contratado um geofísico da Universidade Federal da Bahia (UFBA) para fazer a varredura do terreno, isto é, identificar se ainda havia algum tonel no terreno.

Resolvida a questão dos toneis, a obra foi retomada em janeiro de 2009, com a previsão de conclusão para maio de 2010. Entretanto, além da questão dos toneis, outros problemas atrasaram a obra, destacando-se as constantes chuvas e a greve da construção civil. Devido a isso, a obra, atualmente, está com previsão de se encerrar em primeiro de setembro de 2010. Isso é crítico no âmbito político, pois segundo o Artigo 77 da Lei 9504/97, nenhum candidato às eleições pode comparecer a inaugurações de obras públicas nos três meses anteriores ao pleito, o que significa que o último dia para comparecimento a uma obra pública era dia 2 de julho. Em razão do atraso da obra, o atual governador, Jaques Wagner, por estar concorrendo à eleição para governador, não poderá comparecer à inauguração do Hospital do Subúrbio.

Vale ressaltar que foi definido que pelo menos 30% da mão-de-obra contratada pela MRM deveriam ser do Subúrbio Ferroviário, visando cumprir com um dos objetivos mais amplos do hospital, o desenvolvimento local. Segundo o líder comunitário de Periperi (uma comunidade do Subúrbio), Antônio José dos Santos, a construtora contratou localmente cerca de 70% da sua mão-de-obra.

5.2 O projeto

Já existem, em Salvador, diversos hospitais públicos geridos por Organizações Sociais (OSs). Como esse modelo já é vigente e mais eficiente que a gestão direta, pensava-se em licitar a gestão do hospital para uma OS. Entretanto, já durante a construção do Hospital do Subúrbio, veio à tona a ideia de realizar uma parceria público-privada (PPP), uma forma de gestão inédita na área de saúde no Brasil, apesar de já existente em outras áreas, na Bahia e no resto do Brasil. Foi cogitada a realização de uma PPP tanto para o Hospital do Subúrbio e quanto para o Hospital da Criança, outro hospital construído no estado durante a gestão de Jaques Wagner; mas, segundo Renan Oliveira, Diretor da Gestão da Rede Própria da SESAB, por ser um novo modelo de gestão para o setor e, portanto, possuir riscos relativamente elevados, decidiu-se por licitar apenas um dos hospitais como uma PPP, o Hospital do Subúrbio.

Como já foi dito, a PPP é um tipo de concessão. No caso do Hospital Subúrbio, é uma concessão administrativa para a gestão e operação da unidade hospitalar.

Uma vez decidida a realização de uma PPP, criou-se um Grupo Executivo ou Técnico, que ficou encarregado de todo o processo de regulação e realização do projeto de PPP. Este era composto da Secretaria da Saúde (SESAB), Secretaria da Fazenda (SEFAZ), Secretaria do Planejamento (SEPLAN), Secretaria de Administração (SAEB), Procuradoria Geral do Estado (PGE) e Casa Civil, tendo como coordenadores deste grupo a SESAB e a SEFAZ. Além disso, também se contou com a participação do Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e a Corporação Financeira Internacional (IFC), um ramo do Grupo Banco Mundial voltada ao desenvolvimento do setor privado.

Após a decisão por uma PPP, lançou-se o edital, em dezembro de 2009, que define minuciosamente todas as especificações da licitação e da concessão. A licitação se deu via modalidade de concorrência, por meio de um leilão presencial. Além disso, o edital define o escopo do contrato, isto é, define que o serviço de gestão e operação do hospital, o que inclui:

- “a prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos Clientes, no âmbito do SUS e na forma deste Contrato;
- ‘a aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;
- ‘a aquisição, operação, manutenção e reposição de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares;
- ‘a gestão, conservação e manutenção dos Bens da Concessão;
- ‘a contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da Unidade Hospitalar;
- ‘a oferta e gestão dos serviços de alimentação, higienização e segurança privada da Unidade Hospitalar e quaisquer outros necessários à plena execução dos serviços previstos no Edital, Contrato e respectivos Anexos da presente Concessão;
- ‘o desenvolvimento conjunto, em parceria com a SESAB, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades;
- ‘o manejo e destinação dos resíduos hospitalares, na forma da lei e da Cláusula 7.7 da Minuta do Contrato;
- ‘a realização de internação domiciliar, na forma da Minuta do Contrato.”

O edital também definia que poderia participar da licitação uma pessoa jurídica individualmente ou um consórcio, e estes deveriam apresentar:

- Uma Garantia de Proposta, cujo valor é de R\$2.500.000,00;
- Proposta Técnica, considerando os requisitos:
 - Comprovação de gerir uma unidade hospitalar acreditada por uma Instituição Acreditadora;
 - Comprovar sua experiência em gestão hospitalar, tendo obrigatoriamente leitos de UTI;
- Proposta Econômica Escrita, considerando as condições:
 - Todos os investimentos depreciados e amortizados e riscos são assumidos pelo consórcio;
 - O prazo de dez anos para a concessão;
 - O limite de R\$103.500.000,00 como valor da Contraprestação Anual Máxima;
 - O consórcio que apresentar valor de proposta maior que 20% do menor valor ofertado estará automaticamente desclassificado.
- Documentos de Qualificação, entre os quais documentos dentro das categorias:
 - Habilitação jurídica;
 - Qualificação econômico-financeira;

— Comprovação de regularidade fiscal, etc.

O edital ainda definia que a nota final dos licitantes seria calculada da seguinte maneira:

O edital também já esclarecia que o local do leilão seria a BM&FBOVESPA, em março de 2010. Para Paulo Moreno Carvalho, Chefe da Procuradoria de Licitação e Contratos, o local foi escolhido por trazer grande transparência e visibilidade, o que, consequentemente, traz maior competição; além disso, a *expertise* da BOVESPA traz mais credibilidade ao projeto, segundo Rogério Princhak, Secretário Executivo do Programa de Parcerias Público-Privadas da Bahia e Auditor Fiscal da SEFAZ.

Do leilão, participaram dois consórcios: o Consórcio Prodal Saúde, composto pelas empresas Promédica e Dalkia, e o Consórcio Salvador Saúde, composto pelo Grupo Vita e pelo Grupo Facility. O Grupo Vita é uma rede de serviços de saúde que possui três Hospitais e uma Maternidade no Brasil, já o grupo Facility é formado por empresas que atuam na administração, seleção e fornecimento de Recursos Humanos. O Consórcio Salvador Saúde foi desclassificado em razão da desclassificação de sua Proposta Econômica Escrita. Como não houve uma concorrência efetiva em função da desclassificação de um dos consórcios, não houve deságio e o Consórcio Prodal foi definido com vencedor da licitação.

O consórcio vencedor deveria reembolsar os órgãos que custearam o projeto. São requisitos no edital, com a assinatura do contrato:

- Comprovação de pagamento à BM&FBOVESPA, de R\$ 400.000,00;
- Comprovação do pagamento à International Finance Corporation, de US\$ 1.000.000,00;
- Comprovação do pagamento ao Estado da Bahia de R\$ 350.000,00.

Como já foi dito, a obra tem previsão de ser concluída em agosto/ setembro de 2010. Apesar disso, a área interna do hospital já foi finalizada e, no dia 20 de julho, foi assinado o termo de arrolamento dos bens do imóvel, termo este que transfere para a Prodal o direito de equipar e administrar o hospital.

5.3 O Consórcio

Como já dito anteriormente, as duas empresas ganhadoras da licitação foram a Promédica e a Dalkia, formando o consórcio Prodal. A Dalkia atuava pouco no ramo hospitalar brasileiro em relação a sua atuação na Europa, assim, sua entrada na licitação surgiu a partir de sua apresentação para a Promédica pela Siemens, com quem já trabalhava em outras unidades. Por meio de uma cotação mediante critérios financeiros e técnicos chegaram à conclusão de que alguns equipamentos como os de diagnóstico por imagem e o de tomógrafo seriam fornecidos pela empresa Siemens. A participação de cada empresa foi feita considerando os gastos que efetuariam; dessa forma, a Promédica tem participação de 70% ficando responsável por toda a parte assistencial, administrativa e contratação de pessoal. A contratação dos aproximadamente 1500 funcionários será feita a partir do banco de dados SineBahia (Site Nacional de Empregos). Já a Dalkia terá participação de 30%, sendo responsável pelas questões ligadas à infraestrutura e tecnologia do hospital: manutenção, limpeza, jardinagem, segurança, alimentação, lavanderia etc. De todas suas responsabilidades, a Dalkia terceirizou a segurança, a operação de cozinha e a lavanderia.

A Promédica é uma empresa baiana com mais de 40 anos no mercado. Ela surgiu como operadora de planos de saúde e, após sete anos de existência, fundou seu próprio hospital, o Hospital Jorge Valente, em Salvador.

Este também “foi o primeiro hospital do estado da Bahia a receber a certificação ‘Acreditado com Excelência’, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), órgão reconhecido oficialmente pelo Ministério da Saúde. Este reconhecimento é resultado da aplicação de uma metodologia que avalia e garante a segurança, a padronização dos processos e os ciclos de melhoria contínua” (*site* da Promédica, 09/2010). Atualmente o hospital já possui a maior acreditação, a ONA 3 (“Acreditado com Excelência”).

Segundo Jorge Oliveira, diretor administrativo financeiro da Promédica e presidente da Prodal, o motivo de a empresa ter entrado “no ramo” de atendimento público é aproximar-se ainda mais da missão da empresa, que trata da popularização do acesso à medicina de qualidade, por acreditar no direito universal à saúde. Outro motivo para a aderência à parceria é que, com o Hospital do Subúrbio, a Promédica dobrará os números de leitos por ela administrados e isso aumentará seu poder de barganha juntos aos fornecedores, conseguindo, assim, reduzir seus custos por insumo. A ideia de poder de barganha é uma das cinco forças do modelo de Michael Porter que analisa o ambiente externo das empresas. A força em questão trata sobre o poder que os compradores têm sobre os atributos de alguns produtos, especialmente sobre o preço deles.

A Dalkia é uma empresa francesa que realiza gestão de energia em diversos setores, com presença em mais de 40 países e que vem atuando no Brasil desde 1998. “A partir de estudos e um amplo conhecimento do cliente, a Dalkia desenvolve soluções sob medida em eficiência energética, utilidades industriais, serviços multitécnicos, operação global de infraestrutura e serviços ambientais. Ao firmar parceria com um novo cliente, a Dalkia assume a responsabilidade pela operação das instalações, com garantia de desempenho e previsibilidade orçamentária” (*site* da Dalkia, 09/10). A empresa possui a certificação ISO 9001, que “estabelece requisitos para o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de uma organização, não significando, necessariamente, conformidade de produto às suas respectivas especificações” (INMETRO). A Dalkia já possui experiência na gestão de energia de alguns setores, mas decidiram diversificar ainda mais seu escopo de atuação, entrando em novos mercados como o de saúde (Hospital do Subúrbio), educação e indústria. É interessante ressaltar que a Dalkia já possui experiência por gerenciar aproximadamente 5 mil hospitais no mundo e 30 PPPs em diversos países.

O Hospital do Subúrbio terá como diretora a Dra. Lícia Cavalcante, com quem a Promédica já trabalhou antes e, segundo Jorge Oliveira, possui muita experiência em gestão hospitalar. O currículo da Dra. Lícia envolve as três frentes de gestão: privado, público e filantrópico (Santa Casa). Como médica pós-graduada em saúde pública, administrou o hospital Santa Isabel por 15 anos e durante 25 anos trabalhou na Secretaria de Saúde do Estado. Sua experiência em OS veio com o trabalho na maternidade de referência José Maria Magalhães Neto. Ao ser questionada acerca dos motivos que a levaram fazer parte deste projeto, ela respondeu: “Me encantei pelo projeto, por ser uma instituição médica gerenciando um hospital público, levando atendimento de qualidade”. Sua equipe será formada por profissionais com quem já trabalhou na área pública e que já demonstraram competência: a gerente de enfermagem vem de uma OS, a coordenadora de emergência vem do Hospital Santa Isabel, entre outros.

A Prodal acredita que haverá alguns desafios a serem enfrentados pela empresa no decorrer do contrato. Entre eles está a dificuldade de conseguir acompanhar a demanda, até porque a maior parte da população não tem uma compreensão acerca do perfil do hospital (urgência e emergência de média e alta complexidade) e muitos casos que não se enquadram nesse perfil podem prejudicar o atendimento dos pacientes adequados ao perfil do hospital e o cumprimento das metas. Um exemplo disso é a questão dos pacientes crônicos (ex: diabetes crônica), que não são considerados incluídos no perfil do hospital. Segundo o contrato, caso os pacientes crônicos não consigam ser encaminhados para outro hospital específico, a Prodal não poderá ser obrigada a atingir as metas implícitas pelo contrato, fato que resultará por bloquear alguns leitos do Hospital do Subúrbio, dificultando o atendimento para os pacientes de complexidade compatível ao perfil do Hospital.

5.4 O Funcionamento

Perfil

Como foi mencionado, o atendimento do Hospital do Subúrbio será de alta complexidade, tanto para crianças como para adultos, sendo este atendimento às urgências e emergências clínicas, cirúrgicas (incluindo neurocirurgia e endoscopia digestiva) e traumato-ortopédicas.

Leitos

Segundo dados da SEFAZ, o Hospital vai possuir um total de 298 leitos, sendo que a maior parte deles (86 leitos) será destinada à internação de adultos em leitos clínicos, seguido de internação de adultos em leitos cirúrgicos, internação pediátrica, internação domiciliar, UTI adulto, semi-intensiva pediátrica, UTI pediátrica, semi-intensiva de adulto.

Investimento

De acordo com a Secretaria da Fazenda, por volta de 78% do investimento realizado pelo consórcio foi destinado ao custeio da equipe, seguido de 14,89% para informática e 6,31% para mobiliário, infra-estrutura, veículos, sistema de segurança e *helpdesk*.

Auditoria

É importante tomar conhecimento que existe uma Auditoria Geral do Estado, vinculada à SEFAZ, e uma Auditoria do SUS-BA, vinculada à SESAB. Ambas trabalham em conjunto no que concerne à fiscalização do cumprimento de regras da ANVISA e metas quando existe uma terceirização de gestão para uma OS. Entretanto, no caso da PPP, decidiu-se por contratar uma auditoria externa, para mitigar os riscos que a influência política com a alternância de governo traz.

Esta auditoria será mantida pelo consórcio, por isso, é dever do Estado fiscalizar a auditoria. No que se refere à contratação desta, ainda se está na fase de elaboração do edital.

Fluxo de pagamento

Segundo a alínea “a” do inciso I do artigo 159 da Constituição, 21,5% da receita arrecadada com Imposto Sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza (IR) e Imposto Sobre Produtos Industrializados (IPI) deve ser entregue ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE). Cada estado tem percentual fixo desse total enviado, determinado na Lei Complementar 62/89, sendo o da Bahia 9,40%. A média dos últimos três anos enviada ao FPE da Bahia foi de R\$3,4 bilhões ao ano.

No caso da Bahia, o FPE é repassado a uma conta no Banco do Brasil, sendo este repasse mensal. Segundo a Lei Estadual 11.477/09, 12% do FPE deve automaticamente repassado a outra conta, no Desembahia – Agência de Fomento do Estado da Bahia S.A. Essa outra conta é o fundo garantidor, que debita automaticamente da conta os valores referentes às contraprestações mensais pagas às empresas e consórcios que participam de uma PPP na Bahia. O fundo paga por ordem de assinatura dos contratos; no caso da Bahia, o primeiro contrato de PPP assinado é a PPP para a gestão do estádio Nova Fonte Nova, depois a PPP para a gestão do Hospital do Subúrbio e por fim uma PPP de saneamento, sob gestão da EMBASA.

Contrato de gestão

Como já dito anteriormente, os contratos de gestão para PPP têm prazos entre 5 e 35 anos. O contrato do Hospital do Subúrbio tem prazo de 10 anos contados a partir da data de assunção. Este prazo foi calculado levando-se em consideração a vida útil dos equipamentos, a rapidez das mudanças tecnológicas e o tempo que seria necessário para amortizar e remunerar os investimentos. Após os 10 anos, o contrato poderá ser renovado por igual período, mediante atendimento de determinados requisitos e caso haja interesse de ambas

as partes. Se houver interesse por parte do consórcio em prorrogar o contrato, este deve apresentar o pedido com uma antecedência mínima de dois anos juntamente a um estudo de viabilidade econômico-financeira da possível prorrogação. Além disso, é necessário que a concessionária tenha atingido em cada trimestre dos três anos anteriores pelo menos 80% dos indicadores de desempenho do edital.

Para fazer a contratação do pessoal, a concessionária deverá atender à Política Nacional de Humanização existente desde 2003 e que tem como objetivo “efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários” (Portal da Saúde). Além disso, a concessionária deverá publicar o processo seletivo e deverá ser aprovado o plano de cargos, carreiras e salários para todo o quadro funcional, no período máximo de seis meses após o início da concessão.

O valor da contraprestação será calculado de acordo o cumprimento ou não dos Indicadores Quantitativos (70%) e de Desempenho (30%) estabelecidos pelo contrato. Os serviços serão implantados gradualmente, sendo sua operação inicial parcial. No primeiro trimestre, a Prodal só precisará atingir 50% dos serviços a serem prestados na unidade, e receberá uma contraprestação de 85%; no segundo trimestre, ela precisará executar 80% dos serviços, recebendo uma contraprestação mediante a avaliação dos indicadores quantitativos do 1º trimestre; do terceiro trimestre em diante, o consórcio deverá atender a 100% dos serviços estabelecidos no contrato e receberá uma contraprestação mediante aos Indicadores Quantitativos e de Desempenho dos trimestres anteriores.

O pagamento das contraprestações mensais será feito por meio de um depósito em dinheiro em “conta corrente segregada e gerenciada pelo Agente de Pagamento, na forma da Lei Estadual n.º 11.477/2009 e do Contrato de Nomeação de Agente de Pagamento e Administração de Contas” (Secretaria da Fazenda). O cálculo do atendimento dos indicadores quantitativos para a contraprestação mensal será feito de acordo com o cumprimento das metas, o peso das atividades realizadas e o peso das metas quantitativas.

É importante ressaltar que se o valor do cumprimento das metas for menor do que 83%, isso significa que o consórcio não conseguiu prestar o serviço pelo qual se responsabilizou, tornando o projeto economicamente inviável, no sentido em que o consórcio passará a ter prejuízo.

A Contraprestação Anual Máxima é o maior valor que será pago à concessionária, caso ela atinja todos os indicadores qualitativos e de desempenho. Este valor não poderá exceder R\$ 103.500.000,00 ao ano, sendo apenas reajustado anualmente para atender à variação do IRCP.

O contrato sofrerá três revisões ordinárias, uma após um ano e meio de vigência do contrato, o segundo após cinco anos e o terceiro após sete anos. Nestas, serão revistos os indicadores quantitativos e os pesos das atividades, e na revisão após 5 anos, também será reavaliada a capacidade do consórcio em atender às necessidades da Secretaria, bem como o estado e atualização dos equipamentos, para possíveis substituições. Na última revisão a concessionária terá que fazer a renovação de parte dos equipamentos. Além disso, após o término do contrato, todos os equipamentos serão incorporados pela Secretaria. Outro ponto a se destacar é que o contrato é de Repactuação anual, ou seja, se algo tiver de ser mudado, isso poderá ser discutido anualmente.

Caso haja inadimplência parcial ou total do contrato, a concessionária estará sujeita a percentuais de multa estabelecidos pela Lei de Licitações. Por exemplo, se houver atraso para iniciar as operações, a concessionária sofrerá uma multa de R\$75.000,00. Nos demais casos, o valor da multa a ser pago será calculado pela Secretaria de Saúde da Bahia que definirá valores máximos para cada tipo de infração considerando a natureza, os danos, os antecedentes da concessionária e as vantagens por ela auferidas. Em um ano, o valor máximo de penalidades que a concessionária pode sofrer é de R\$4.000.000,00.

6. Conclusão

A partir deste trabalho tivemos a oportunidade de vivenciar diferentes momentos e aprender sobre assuntos muito interessantes. Tivemos a oportunidade de ouvir todos os lados, todas as opiniões sobre este projeto pioneiro no Brasil. Apesar de o Sindicato da Saúde não ser muito a favor deste projeto, porque, segundo eles, “é um desvio de dinheiro público para financiar o privado”, tanto a SESAB quanto o consórcio estão muito otimistas e afirmam que outros estados já pensam em seguir o modelo. Da mesma forma, os moradores encontram-se entusiasmados com o projeto, pela quantidade de empregos que este gerará no local e pelo atendimento do hospital em si.

Muitas dificuldades ainda serão enfrentadas até que se encontre o modelo de gestão perfeito. Isto é, as metas ainda precisam ser refinadas para ser compatíveis com o que realmente pode ser esperado da unidade. Um grande desafio a se enfrentar no Hospital do Subúrbio será seguir fielmente o perfil estipulado, de urgência e emergência de média e alta complexidade. Observamos que a maioria dos moradores entrevistados na comunidade local não está ciente do fato de este ser um Hospital neste perfil e, segundo a Dra, Lícia Cavalcante, no máximo 10% dos casos básicos serão atendidos no local, sendo o resto encaminhado para outros pontos de atendimento. Já os moradores afirmam que como o Hospital está muito próximo a suas moradias, não há porque se locomoverem até outros locais.

7. Bibliografia

Livros e revistas

MALVESSI, Oscar; BONOMI, Cláudio. PPP: Unindo o Público e o Privado. RAE. v.e, n.1, p.25-29, fev/abr. 2004

PORTER, M. As cinco forças competitivas que moldam a estratégia. Harvard Business Review, janeiro de 2008. cap 1 e 2.

REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2009. Quadrimestral. ISSN 0100-0233

REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2008. Quadrimestral. ISSN 0100-0233

Sites

Governo do Estado da Bahia: <http://www.ba.gov.br/>

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia: <http://www.saude.ba.gov.br>

- Hospital do Subúrbio (SESAB): <http://www.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio>

— Edital:

http://www.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio/docs/EditalPPP_HospitalSuburbio.pdf

Secretaria Municipal do Planejamento, Tecnologia e Gestão <http://www.gestaopublica.salvador.ba.gov.br/>

Superintendência do Meio Ambiente: <http://www.meioambiente.salvador.ba.gov.br/>

Secretaria do Meio Ambiente do Estado da Bahia: <http://www.meioambiente.ba.gov.br/default.aspx>

- Programa Gestão Ambiental Compartilhada:
http://www.semarh.ba.gov.br/conteudo.aspx?s=PROGAC&p=GEST_AMB

Secretaria de Desenvolvimento Urbano da Bahia: www.sedur.ba.gov.br/

Superintendência das Construções Administrativas da Bahia: <http://www.sucab.ba.gov.br/>

Globo Engenharia e Arquitetura: <http://www.globoengenharia.com.br/>

MRM Contrutora: <http://www.mrm.com.br/>

Cetrel: <http://www.cetrel.com.br/>

BM&FBOVESPA: www.bmfbovespa.com.br/

- Licitação: <http://www.bmfbovespa.com.br/consulta-leiloes/ResumoDetalheAcompanhamento.aspx?Leilao=008%2f2009&Operacao=D&Data=26%2f02%2f2010+14%3a00&Q=2&idioma=pt-br>

Instituto do Meio Ambiente da Bahia: <http://www.cra.ba.gov.br/>

Tempo Propaganda: <http://www.tempopropaganda.com.br/>

Desenbahia: <http://www.desenbahia.ba.gov.br/>

Datafolha: <http://datafolha.folha.uol.com.br>

Sine Bahia: <http://www.sine.com.br/>

Organização Nacional de Acreditação: <https://www.ona.org.br>

Ministério da Saúde: <http://portal.saude.gov.br/>

- Política Nacional de Humanização:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342

Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE): <http://www.ibge.gov.br/>

- Dados sobre a Bahia: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ba>
- Dados sobre Salvador: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=ba>
- *Síntese de Indicadores Sociais*. IBGE, 2009.
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindic_sociais2009/indic_sociais2009.pdf

IDH das Grandes Regiões e Unidades da Federação. Banco Central, 2009:
<http://www.bcb.gov.br/pec/boletimregional/port/2009/01/br200901b1p.pdf>

Artigos e trabalhos acadêmicos

Revista Pesquisa FAPESP – O “H” da baianidade.
<http://revistapesquisa.fapesp.br/?art=3143&bd=1&pg=3&lg=>

DANTAS NETO, Paulo Fábio. *Carlismo e oposição na Bahia pós-carlista*. Salvador, 2003.
<http://www.fundaj.gov.br/observanordeste/obed003j.pdf>

G1 – Globo. *Carlismo' está além de ACM, diz pesquisador*
<http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL56648-5601,00-CARLISMO+ESTA+ALEM+DE+ACM+DIZ+PESQUISADOR.html>

G1 – Globo. *Linha do tempo: conheça a trajetória de ACM*
<http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL55822-5601,00-LINHA+DO+TEMPO+CONHECA+A+TRAJETORIA+DE+ACM.html>

G1 – Globo. *Confira a biografia política do senador ACM*
<http://g1.globo.com/Noticias/Politica/0,,MUL55684-5601,00-CONFIRA+A+BIOGRAFIA+POLITICA+DO+SENADOR+ACM.html>

Centro de Mídia Independente – CMI Brasil. *Toninho Malvadeza: uma biografia política*
<http://www.midiaindependente.org/pt/blue/2007/07/388663.shtml>

Jornal da Manhã. *Déficit de leitos em UTI compromete saúde pública:*
<http://www.portalbahia.com.br/jornaldamanha/?p=7236>

Inmetro. *O que significa a ABNT NBR ISO 9001 para quem compra?*
<http://www.inmetro.gov.br/qualidade/CB25docorient.pdf>

Direito.Net. *Parcerias Público-Privadas (PPPs)*
<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2843/Parcerias-Publico-Privadas-PPP-s>

AZEVEDO, Eurico. *Organizações Sociais*.
<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev6.htm>

Instituto do Meio Ambiente. *Licenciamento ambiental pode ser dado por 25 municípios baianos:*
<http://www.cra.ba.gov.br/index.php/component/content/article/564-licenciamento-ambiental-pode-ser-dado-por-25-municipios-baianos>

Datafolha. *ACM Neto (DEM) e Antonio Imbassahy (PSDB) lideram disputa pela prefeitura de Salvador*
http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=698

UOL. *Reeleito, João Henrique agradece a Geddel e ACM Neto*
<http://eleicoes.uol.com.br/2008/ultnot/2008/10/26/ult6011u166.jhtm>

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Prodal Saúde começa a administrar o Hospital do Subúrbio*
http://www.saude.ba.gov.br/portalsesab/index.php?option=com_content&view=article&id=672:prodal-saude-comeca-a-administrar-o-hospital-do-suburbio&catid=26:saladeimprensa&Itemid=26

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Hospital do Subúrbio recebe equipamentos e deve funcionar em até 60 dias*

http://www.saude.ba.gov.br/portalsesab/index.php?option=com_content&view=article&id=682:hospital-do-suburbio-recebe-equipamentos-e-deve-funcionar-em-ate-60-dias&catid=1:noticiascidadaousuario&Itemid=14

SILVA, Ivana; NASCIMENTO Dária. *As razões da pesca no mar do Subúrbio Ferroviário em Salvador (BA)*. 2008.

http://www.geo.ufv.br/simposio/simposio/trabalhos/trabalhos_completos/eixo11/045.pdf

Consórcio Prodal Saúde

Promédica: www.promedica.com.br/

- A Empresa - Apresentação: Disponível em: http://www.promedica.com.br/br/emp_apresentacao.html
- A Empresa – História: Disponível em: http://www.promedica.com.br/br/emp_historia.html
- Hospital Jorge Valente – Apresentação. Disponível em: http://www.promedica.com.br/br/hjv_apresentacao.html

Dalkia: <http://www.dalkia.com.br/>

- Quem somos. Disponível em: <http://www.dalkia.com.br/energy-services/dalkia.html>

Consórcio Salvador Saúde

Grupo Vita: <http://www.hospitalvita.com.br/>

- História. Disponível em: <http://www.grupovita.com.br/portal/historia-grupo-vita.html>

Grupo Facility: www.grupofacility.com.br/

- Quem somos. Disponível em: <http://www2.grupofacility.com.br/empresa.asp>

Grupo técnico e outros colaboradores

Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia: www.sefaz.ba.gov.br

Secretaria do Planejamento do Estado da Bahia: www.seplan.ba.gov.br

Secretaria da Administração do Estado da Bahia: www.saeab.ba.gov.br

Procuradoria Geral do Estado da Bahia: www.pge.ba.gov.br

- AZEVEDO, Eurico. Organizações Sociais. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev6.htm>

Casa Civil do Governo do Estado da Bahia: <http://www.casacivil.ba.gov.br>

- Orientações para Ano Eleitoral 2010: http://www.casacivil.ba.gov.br/images/site/orientacoesleitoral_2010a.pdf

BNDES: www.bndes.gov.br/

IFC: <http://www.ifc.org/portuguese>

Legislação

Constituição Federal: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm

Lei Eleitoral: Lei 9504/97

<http://www.senado.gov.br/senado/novoce/pdf/lei9504.pdf>

Fundo de Participação dos Estados: Lei Complementar 62/89

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp62.htm

Meio Ambiente

Resolução 237 do Conselho Nacional do Meio Ambiente:

<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res97/res23797.html>

Lei Federal: Lei 6938/81

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6938.htm

Parceria Público-Privada (PPP)

- Legislação Estadual: Lei 9290/04

<http://www2.casacivil.ba.gov.br/NXT/gateway.dll?f=templates&fn=default.htm>

- Legislação Federal: Lei 11079/04

<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=240360>

Organização Social (OS)

- Legislação Estadual: Lei 8647/03

http://www2.casacivil.ba.gov.br/NXT/gateway.dll/legsegov/leiord/leiordec2000/leiord2003/leiord2003jul/lo20038647.xml#LO_8_647_Art_46

- Legislação Federal: Lei 9637/98

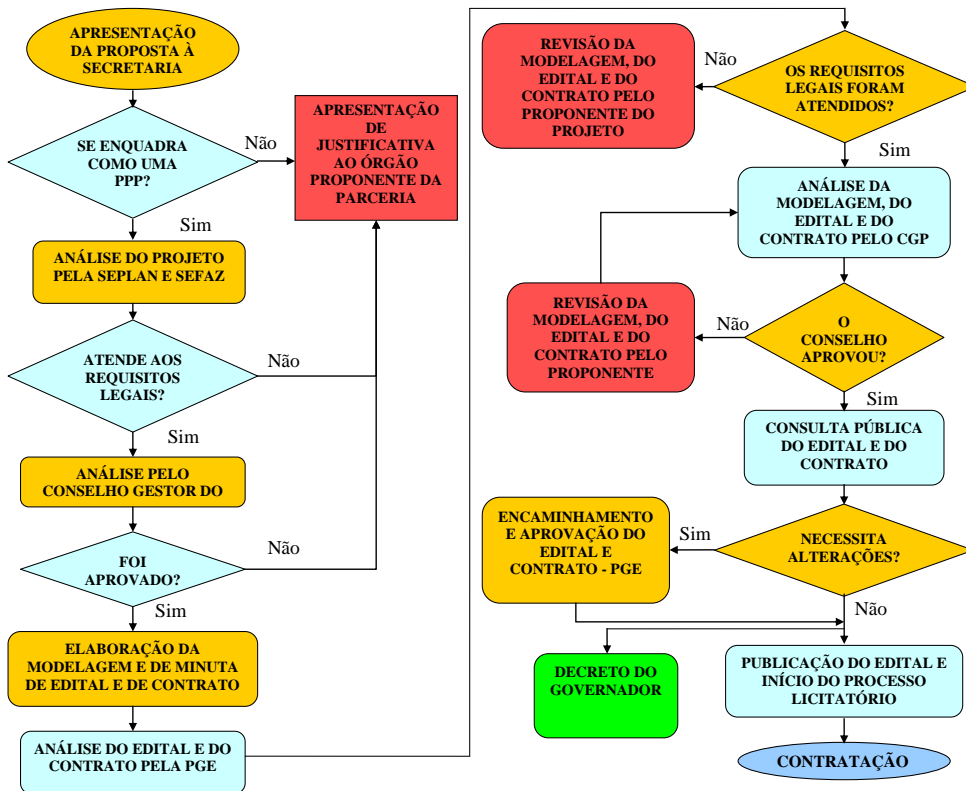
<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=149048>

Outros

Materiais diversos fornecidos pela SESAB, SEFAZ, Sindsaúde, MRM Construtora, Hospital João Batista Caribé e Tempo Propaganda.

8. Anexos

Fluxograma de elaboração de um projeto de PPP



Fotos



Foto 1: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia



Foto 2: Hospital Geral do Estado



Foto 3: Praia no Subúrbio Ferroviário



Foto 4: Subúrbio Ferroviário – comunidade Nova Constituinte



Foto 5: Subúrbio Ferroviário



Foto 6: Hospital do Subúrbio (1)



Foto 7: Hospital do Subúrbio (2)



Foto 8: Hospital do Subúrbio (3)



Foto 9: Hospital do Subúrbio (4)



Foto 10: Interior do hospital (1)



Foto 11: Interior do hospital (2)



Foto 12: Interior do hospital (3)



Foto 13: Interior do hospital (4)



Foto 15: Interior do hospital (4)