

## PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA: A GESTÃO PRIVADA EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS NO RIO GRANDE DO NORTE

Thecyus Benício Nunes de Melo<sup>1</sup>  
Mariana Rodrigues de Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo do trabalho é analisar o modelo de gestão administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares adotado nos Hospitais Universitários do Rio Grande do Norte mostrando suas vantagens e desvantagens. Como estratégia de pesquisa, utilizou-se de um estudo de caso e pesquisa bibliográfica sobre o tema analisando casos práticos de parcerias público-privadas e gestões privadas na saúde em outros países. Os dados para pesquisa foram coletados por meio de entrevista semi estruturada com o gestor administrativo de uma das unidades. Os resultados demonstraram nesse modelo como vantagens melhor planejamento, estrutura e controle dos recursos humanos e financeiros. Quanto à estrutura o foco está na reforma da infraestrutura, aquisição de novos equipamentos e contratação de mão de obra qualificada, já no planejamento foi possível ver a definição de metas claras a serem alcançadas, por fim, no controle observou-se melhor gerenciamento dos funcionários e dos recursos financeiros. Até o momento há desvantagem da burocracia e morosidade em programar adaptações, já que o processo de transição ocorre durante um ano.

**Palavras-chave:** Parceria público-privada. Hospitais Universitários. Administração hospitalar.

### 1 INTRODUÇÃO

O processo de globalização trouxe consigo uma sociedade em que os consumidores estão, cada vez mais, exigindo qualidade nos produtos e nos serviços e adequação às suas necessidades. A Administração Pública tem uma crescente preocupação, não só em manter, mas, principalmente, em incrementar seu desempenho no que diz respeito, sobretudo, à qualidade, produtividade, entrega e custo.

As parcerias público-privadas inserem-se nesse meio como uma pilastra de sustentação da Administração Pública quando não existem mais recursos públicos ou advém problemas de gestão de bens e serviços para sociedade. Muitos autores desenvolveram pesquisas que investigaram as parcerias público-privadas em diversas áreas e países: Estudo das empresas aéreas (BACKX; CARNEY; GEDAJLOVIC, 2002); Empresas estatais chinesas (AIVAZIAN; GE; QIU, 2005); Parcerias Público-privadas no setor Dinamarquês

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Graduado em Ciências Contábeis pela Universidade Estadual da Paraíba, Brasil e especialista em Licitações e Contratos Administrativos pelo Centro Universitário UNISEB, Brasil.  
E-mail: thecyusbenicio@hotmail.com.

<sup>2</sup> Mestre em Engenharia de Produção pela Escola de Engenharia de São Carlos, Brasil. Doutoranda em Engenharia de Produção pela Universidade de São Paulo, Brasil. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

(VRANGBÆK, 2008); Parceria Público-Privada na Construção Civil (TANG; SHEN; CHENG, 2010); Projeto para os Jogos Olímpicos de 2008 (YUAN et al, 2010); Aplicação da Parceria Público-Privada na Itália (ROSSI; CIVITILLO, 2014).

Não obstante alguns autores tomaram como linha norteadora o impacto e a interferência na gestão pública causada pela iniciativa privada: Avaliação crítica das diferenças entre órgãos públicos e empresas privadas (BOYNE, 2002); Formas de governança que envolva parcerias entre o público e atores privados (ANDERSEN, 2004); Impacto no governo por meio de PPP (HO, 2006); A extensão da publicização organizacional (ANDREWS; BOYNE; WALKER, 2011); Diferenças entre serviços privados (PARKER; WALLER; XU, 2013); Avaliação das parcerias público-privadas (KEATING; KEATING, 2013) Gestão de desempenho em organizações públicas e privadas (HVIDMAN; ANDERSEN, 2014).

Na área de saúde, a intervenção privada na administração pública ocorre de modo globalizado. Na literatura pesquisas abrangem tanto saúde local (país) como mundial (múltiplos países ou continentes): Estudo sobre o sistema de saúde da América Latina (LONDOÑO; FRENK, 1997); Sistema de saúde coreano (JEONG, 2005); Indicadores de desempenho para medição de sistemas de saúde (SCHOUT; NOVAES, 2007); Federalismo para financiamento dos cuidados de saúde dos Estados Unidos, Austrália, Canadá e Alemanha (FRANCE, 2008); A intervenção privada no sistema de Saúde Sueco (STOLT; WINBLAD, 2009); Relação público-privada no setor saúde no estado de São Paulo (BARBOSA; ELIAS, 2010); Gestão das relações de trabalho no contexto das novas formas de relação público/privada no setor saúde (BARBOSA, 2010); Participação do setor privado nos sistemas de saúde dinamarqueses e alemães, (GERSTLBERGER; SCHNEIDER, 2013).

Levando-se em consideração a importância do tema Hospitais Universitários para governo, acadêmicos, servidores e sociedade, especialmente no que se refere ao processo de gestão, surge à seguinte questão: **Quais as vantagens e desvantagens do novo modelo de gestão imposta pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares nos Hu?** O presente artigo procura responder a questão por meio de um estudo bibliográfico e aplicação de uma abordagem investigativa in loco em uma das unidades hospitalares universitárias abordando variáveis como estrutura, meta e controle.

## 2 PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA

As Parcerias público-privadas são modelos de delegação, execução ou prestação de serviços, manutenção e financiamento de bens Públicos por parte de entidades públicas para o particular por determinado período de tempo no qual obtenha benefícios mútuos.

Sagalyn (2007) sustentou a existência de três gerações de parceria público-privadas (PPP). Na primeira geração, surgiram facilmente erros devido à falta de experiência do público, parceiros privados e seus consultores. Na segunda geração, as grandes empresas especializadas em projetos de desenvolvimento urbano, conseguiram projetos PPP para entidades públicas. Como resultado do desenvolvimento social, a terceira geração emergiu que são os projetos de PPP iniciadas por desenvolvedores que buscam o envolvimento do setor privado. O número de projetos de PPP está se expandindo na terceira geração e prevê-se que serão usados mais amplamente no serviço público, na reconstrução da cidade, e assim por diante.

De acordo com Bagchi e Paik (2001), a Parceria público-privada é considerada uma estratégia de desenvolvimento econômico eficaz para resolver questões de infraestrutura. Ela permite a realização de objetivos de desenvolvimento econômico que, nem governo, nem os setores privados poderiam alcançar sozinhos. Parceria público-privada permite governo e setores privados aprender uns com os outros e criam efeitos sinérgicos para ambas as partes. Parceria público-privada significa combinar a eficiência e a competência do setor privado com funções de interesse público, prestação de contas e planejamento mais amplo do governo.

A visão alternativa das PPP é como um jogo de linguagem: em outras palavras, as PPP são um jogo desenhado para obscurecer outras estratégias e finalidades. Tal propósito é a privatização e o incentivo de prestadores privados a oferta de serviços públicos, em detrimento das próprias organizações públicas (ROSSI; CIVITILLO 2014).

Logo, a ideia de parceria é abraçada ideologicamente e apresenta-se como uma receita para aumentar a eficiência do setor público. Eles constituem formas organizacionais híbridas que são expostos a diferentes interpretações. Em primeiro lugar, uma parceria envolve dois ou mais atores, e, neste contexto tais acordos incluem atores governamentais, bem como diferentes segmentos de negócios da comunidade (ANDERSEN, 2004).

São inúmeros projetos de PPP existentes no mundo, por isso é difícil ter uma definição única sobre o tema. Vários países adotam outras definições, os autores Tang Shen, e Cheng

(2010) trazem no quadro 1 alguns conceitos mais aplicados sobre o tema nesses países e os autores Pereira e Ferreira (2008) no Brasil:

Quadro1 – Definições de PPP

<b>Reino Unido</b>	A definição de PPP deve ser larga de tal modo que mesmo os diálogos informais entre funcionários do governo e organizações comunitárias locais, que são percebidas serem essenciais para o sucesso das PPP, devem ser incluídos.
<b>EUA</b>	Define uma PPP como um “acordo contratual entre a agência do setor público e um desenvolvedor com fins lucrativos do setor privado, em que os recursos e os riscos são compartilhados com a finalidade da prestação de um serviço público ou de desenvolvimento de infraestrutura pública”.
<b>Canadá</b>	Define a PPP como um “empreendimento cooperativo entre os setores público e privado, construído sobre a experiência de cada um dos parceiros, o que melhor atenda às necessidades do público claramente definido através da alocação adequada de recursos, riscos e benefícios”.
<b>Brasil</b>	São contratos envolvendo pagamentos sistemáticos do setor público ao parceiro privado em contrapartida à oferta de serviços que, originalmente são ofertados pelo primeiro, devido, por exemplo, aos seus retornos sociais serem superiores aos retornos privados.

**Fonte:** Adaptado de Tang, Shen e Cheng (2010); Pereira e Ferreira (2008).

Além disso, analisar parceria publico-privada sem enaltecer o Reino Unido é impossível, o país é considerado pioneiro nesse modelo e é visto como liderança internacional em PPP. Instituições do Reino Unido, tanto públicas como privadas, prestam assessoria a governos e outros organismos em todo o mundo (STONE, 2000).

A Parceria público-privada assume diversas ramificações dependendo do país onde são desenvolvidas, no entanto visando uma abordagem mais enxuta apresenta-se os modelos mais utilizados no mundo.

Apesar de implicar em diversas definições e conceitos propagados pelo mundo, os modelos de PPP na perspectiva de Rossi e Citivillo (2014) podem ser diferenciados principalmente pelos seguintes fatores: A posse de bens de capital; Responsabilidade para o investimento; Assunção de riscos e Duração do contrato.

Logo, um largo espectro de modelos de PPP é descrito ao longo da literatura, cada um com suas peculiaridades advindas de condições e legislações imposta pelos seus países. A Quadro 2 em síntese agrupa os principais modelos aplicados e suas definições no panorama dos autores Tang, Shen e Cheng (2010) e Rossi e Citivillo (2014):

**Quadro 2** – Modelos de parceria público-privada

<b>ESTRUTURA</b>	<b>OBJETIVO</b>
Private Finance Iniciatives (PFIs)	O setor público fica responsável pela qualidade dos serviços de compra, enquanto o setor privado mantém ou constrói a infraestrutura necessária. O setor privado fornece projetos, constrói, financia e cobre os custos através de taxas sobre os usuários do ativo.
Joint ventures	Significa que os setores públicos e privados utilizam os seus ativos, finanças e especializações em gestão conjunta. Nesse tipo, o setor privado participa mais na gestão.
Partnership Investments	O setor público assegura o retorno das ações geradas pelos investimentos feitos por parte do setor privado.
Affermage / Lease	Nesta categoria de acordo, o operador (arrendatário) é responsável pela operação e manutenção da instalação de infraestrutura (que já existe) e de serviços, mas geralmente, o operador não necessita fazer qualquer grande investimento.
Build-Operate-Transfer (BOT)	Em um projeto BOT, as marcas concessionárias realizam investimentos e operam as instalações por um período fixo de tempo após o qual a propriedade reverte para o setor público sem ônus.
Partneships companies	Introduz propriedade do setor privado em empresas estatais através da legislação, regulação, acordos de parceria, ou retenção de uma ação especial do governo.

Fonte: Adaptado de Tang, Shen e Cheng (2010); Pereira e Ferreira (2008).

Os modelos apresentados no quadro 2 não são exaustivos, na literatura encontram-se outros modelos, mas que no foco da pesquisa não seria tão relevante postergar mais sobre tais definições. O modelo empregado na gestão dos hospitais universitários pela parceira EBSEH é um mix entre *Partnerships companies* e *Joint ventures* que agrega à estrutura pública existente a criação de uma empresa pública de direito privado por meio de uma legislação constituída pelo governo federal para gestão administrativa dos hospitais universitários no país. .

O principal modelo utilizado é o *Private Finance Iniciatives (PFI)*, por trazer grande economia de recursos públicos e servir de “*banco de financiamento*” para a Administração Pública. Apesar de ser o mais utilizado, todos os modelos apresentam grande vantagem à administração para redução de custos, aumento da eficiência e qualidade nos serviço.

## 2.1 PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA NA SAÚDE

Os modelos apresentados neste tópico não são exaustivos em seus países, apenas servindo de referências de como o mundo esta incrementando a iniciativa privada nos sistemas de saúde. Como exemplo foi abordado as experiências de PPP na Alemanha, Dinamarca e Brasil.

No sistema de saúde alemão um dos modelos de parceria público-privada é o modelo de concessão "high-tech", em que a fabricante global de tecnologia médica (Siemens AG) tem sido o único fornecedor de instalações completas de radiologia em um grande Hospital. A parceira é responsável por fornecer os equipamentos, realizar a sua manutenção e sempre que possível mantê-los atualizados a frente do mercado (GERSTLBERGER; SCHNEIDER, 2013).

Já na Dinamarca realiza-se a contratação de terceirizados para desenvolvimento de serviços de apoio “não clínico”. Em 2002 foi assinado um contrato com a empresa ISS que seria responsável por todos os serviços nas seguintes áreas: entrega de refeições, operação da cafeteria e quiosque, recepção, armazenamento, transporte interno e externo paciente, lavanderia, limpeza, incluindo janela limpeza, gestão de instalações, grandes reparações e manutenção. A empresa também assumiu responsabilidade pela manutenção técnica de equipamentos médicos no hospital (GERSTLBERGER; SCHNEIDER, 2013).

Para Gerstlberger e Schneider (2013) os projetos de participação do setor privado sistema de saúde alemão são dirigidos especialmente por iniciativas gerenciais, enquanto na Dinamarca têm sido influenciadas em experiências ao longo da última década como um fator político adicional. O quadro 3 demonstra as vantagens e desvantagens das parcerias público-privadas implantadas na Alemanha e Dinamarca.

**Quadro 3** – Vantagens e Desvantagens na PPP na Alemanha e Dinamarca.

<b>Caso na Alemanha</b>	<b>Caso na Dinamarca</b>
<b>Vantagens</b>	<b>Vantagens</b>
Maior Qualidade	Redução no Custo
Atualização da Tecnologia	Manutenção da qualidade
Redução no Custo	Menor sobrecarga dos empregados
<b>Desvantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
Falta de concorrência	Falta de interação entre enfermeiros-pacientes.

Fonte: Adaptado de Gerstlberger e Schneider (2012).

O principal impacto na busca da parceria público-privada é a redução do custo, mas que de modo coadjuvante reflete em uma utilização de recursos mais eficientes e controle maior do tempo para se dedicar a outras atividades essenciais.

Na Alemanha o projeto implementa parâmetros iguais ou superiores a iniciativa privada na área de radiologia nos hospitais participantes. Apesar de possuir um único fornecedor, as cláusulas contratuais e a soberania do Estado os protegem de abusos do parceiro. Enquanto na Dinamarca apesar da substituição de funcionários por mão de obra mais barata, a qualidade do serviço manteve-se inalterada ao mesmo tempo em que os enfermeiros obtiveram maior tempo para dedicação de sua função principal (cuidados de saúde). A principal crítica a este modelo foi a falta de contato entre os enfermeiros e pacientes, ocasionado a desconfiança na realização dos procedimentos.

Outro modelo de parceria público-privada descrito na literatura sobre o sistema de saúde na Dinamarca são os projetos em níveis nacionais MedCom e KRAM. O MedCom é um exemplo de uma parceria entre os fornecedores privados, estaduais, regionais e municipais, autoridades e organizações privadas. O principal objetivo do projeto é desenvolver padrões para um portal nacional de e-Saúde para a comunicação eletrônica no setor da saúde e entre pacientes e profissionais. O KRAM é a parceria entre o privado Tryg Fonden, uma fundação com base na entrada financeira do setor de seguros e do Ministério dinamarquês do Interior e da Saúde para realizar pesquisas e atividades de informação em saúde pública (VRANGBÆK, 2008).

No Brasil, o governo do Estado de São Paulo, fez uma opção por experimentar um novo modelo de gestão para algumas de suas unidades hospitalares, com a implantação de organizações sociais de saúde (OSS), gerenciadas por entidades públicas não estatais, submetidas a contratos de gestão, que são acompanhados e avaliados por estrutura da Secretaria Estadual de Saúde, criada especificamente para este fim. Os resultados e discussão apontam a definição de objetivos e metas a serem alcançadas, uma melhor estruturação dos processos de trabalho e a utilização de tecnologias gerenciais inovadoras (BARBOSA, 2010).

As tabelas 4 e 5 demonstram a evolução e eficiência do modelo de organização de saúde aplicado pela OSS em comparação com unidades hospitalares dirigidas pela administração direta (Estado).

**Tabela 4** - Hospitais segundo alguns indicadores de eficiência 2001 - 2003.

Hospitais	2001			2002			2003		
Unidades	Func./leito	TMO	TMP	Func./leito	TMO	TMP	Func./leito	TMO	TMP
HAD	7,1	81,5%	5	6,8	79,5%	5,0	6,4	77,6%	5,1
HOSS	3,9	88,7%	4,8	3,8	80,3%	5,05	4,1	86,1%	5,02

Fonte: Barbosa (2010, p. 7)

**TMO (taxa média de ocupação)** – número de pacientes em determinado período/número de leitos-dia no mesmo período x 100

**TMP (taxa média de permanência)** – número de pacientes em determinado período/número de pacientes saídos no mesmo período.

A tabela 4 apresenta situação das unidades hospitalares investigadas, segundo alguns indicadores relativos à eficiência dos serviços. Os indicadores apontam para uma melhor relação funcionário/leito por parte da OSS em todos os anos. As taxas médias de permanência (TMP) apresentam resultados muito próximos para os anos comparados.

A taxa média de ocupação apresenta certa semelhança em relação aos resultados para o ano de 2002. No entanto, nos anos de 2001 e 2003 a diferença em favor da OSS em relação à unidade da AD chega a ser 7,2% e 8,5% respectivamente no ano de 2001 e 2003.

Esta diferença no desempenho se expressa em outros dados referentes à produção comparada destas duas unidades, considerando um conjunto de procedimentos, bem como a relação profissional/ leito, tomando como base as categorias médica e de enfermagem conforme descritos tabela 5.

**Tabela 5** - Produção de procedimentos e relação profissional/leito por unidade hospitalar 2001-2003

Hospitais	Partos			Cirurgias			Enfermeiro/leito			Médico/leito		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	200	200	2003	200	200	2003
							1	2		1	2	
HAD	3.221	3.29	2.59	3.30	3.17	3.47	0,29	0,29	0,32	1,54	1,53	1,46
		7	3	6	7	6						
HOSS	5.383	5.63	5.23	5.20	5.02	5.98	0,19	0,21	0,23	0,89	0,88	0,97
		5	5	8	5	4						

Fonte: Barbosa (2010, p.7)

Por meio dos dados da Tabela 5 é possível ver uma ampla vantagem competitiva dos hospitais administrados pela OSS frente aos da administração direta. Os principais aspectos contributivos para esse resultado são: utilização eficiente da capacidade de RH, maior ocupação de leitos x menor tempo de permanência implicando em maior número de atendimentos, maior número de procedimentos clínicos apesar de possuir menor quantidade de médicos e enfermeiros nos leitos.



Os autores Salinsky e Gursky (2006) afirmam que o futuro sistema público de saúde não pode se dar ao luxo de ser ditado por ferramentas ultrapassadas, estruturas inviáveis e pessoais e modelos desatualizados. A utilização de parcerias público-privadas, ou seja, a entrada da iniciativa privada torna-se quase que obrigatória para melhorar o sistema de saúde.

## 2.2 GESTÃO PÚBLICA X GESTÃO PRIVADA

A gestão privada tem como meta o alcance dos objetivos propostos pela organização, que quase sempre implica no retorno do capital investido com lucro. Enquanto a gestão pública procura promover o bem da sociedade por meio da disponibilidade de obras e serviços públicos de qualidade, com a utilização dos recursos públicos de forma eficiente, econômica e eficaz.

Os autores Boyne (2002) e Andrews; Boyne; Walker (2011) destacam que as diferenças entre gestão pública e privada estão relacionadas a vários fatores desde procedimentos de instauração a competitividade no mercado. Uma distinção muito importante é a entre as três dimensões do caráter público. O quadro 6 demonstra conceitos e definições sobre as três dimensões (propriedade, controle e financiamento), na perspectiva dos autores.

**Quadro 6** – As três dimensões de caráter público

<b>Dimensões</b>	<b>Definição</b>
<b>Propriedade</b>	Diferentemente da atividade pública no setor privado a organização possui um dono, e este busca resultados permanentemente de modo a melhorar seus negócios.
<b>Controle</b>	O pessoal do trabalho tende a ser mais responsável, visto que muitos desses trabalhadores são donos ou sócios da organização e seu dinheiro depende do sucesso da empresa. Outros trabalhadores também podem ter interferências no lucro da organização ou até mesmo bônus por alcance das metas.
<b>Financiamento</b>	Ao contrário do que ocorre no setor público, no setor privado as pessoas que investem seu capital esperam e cobram por bons resultados. O nível de cobrança é muito maior do que o demonstrado no setor público por parte dos eleitores.

Fonte: Dos autores (2014)

Para Boyne (2002) quatro efeitos principais teóricos de parcerias público-privada foram identificados na literatura sobre as diferenças entre o público e a gestão privada. Elas dizem respeito a: relação entre a dimensão pública e ambientes organizacionais, objetivos organizacionais, estruturas organizacionais, e os valores dos gestores.

O ambiente se relaciona de acordo com a forma que a organização se insere no mercado, em nível de complexidade, influência, estabilidade e pressões competitivas. As metas traduzem-se nos objetivos da organização, de que forma são elaborados,

compreendidos e alcançados. As estruturas condizem com aspectos administrativos organizacionais, como burocracia e autonomia. Os valores apresentam figura cultural e comportamental dos indivíduos acerca da organização.

### 3 MÉTODO

Para consecução do objetivo proposto foi realizado um estudo descritivo utilizando-se como referência uma das quatro unidades hospitalares universitárias existentes no Rio Grande do Norte. As variáveis abordadas foram: estruturas, metas e controles públicos, conforme apresenta-se no quadro 7.

**Quadro 7** - Construto relacionando variáveis qualitativas com o referencial teórico.

<b>Código</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Autores</b>
<b>E</b>	Estrutura pública – privada	Boyne (2002) Andrews, Boyne e Walker (2011)
<b>M</b>	Metas Públicas – Privadas	Boyne (2002) Andrews, Boyne e Walker (2011)
<b>C</b>	Controles Públicos - Privados	Boyne (2002) Andrews, Boyne e Walker (2011)

Fonte: Dos autores (2014)

O quadro 7 articula os conhecimentos dos autores Boyne (2002) e Andrews, Boyne e Walker (2011) sobre pesquisas que envolvem as diferenças entre a gestão pública e a gestão privada com intuito de verificar por meio de entrevistas semi estruturadas o impacto dessa mudança na unidade hospitalar.

Tanto o campo de aplicação (unidade hospitalar) como a amostra (o gestor administrativo) foi realizada de maneira intencional visto que o contato para obtenção dos dados e repostas para o caso foi facilitado devido ao relacionamento entre o entrevistado e o pesquisador. O quadro 8 demonstra as etapas e os prazos de aplicação do estudo de caso.

**Quadro 8** - Procedimento metodológico do estudo de caso

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo Programático</b>
<b>Planejamento</b>	Definição do tipo de questionário a ser aplicado: Estruturado, Semi-Estruturado ou aberto.
<b>Elaboração</b>	Elaboração das perguntas conforme delineamento do construto.
<b>Pré-Teste</b>	Aplicação de pré-teste com intuito de sanar possíveis problemas no questionário final.
<b>Aplicação</b>	Aplicação do questionário dividido em quatro temas: Ambiente, Metas, Estrutura e Valores.
<b>Análise dos Resultados</b>	Análise das respostas do entrevistado.

Fonte: Dos autores (2014)

Ainda percebe-se que as etapas percorridas para o alcance do resultados. A aplicação do formulário tem o objetivo de analisar a gestão proposta pela EBSEH adotada pelos hospitais universitários no Rio Grande do Norte na perspectiva da direção administrativa.

#### **4 ESTUDO DE CASO**

Os Hospitais Universitários (HUs) foram criados diante da necessidade de unidades assistenciais nas quais se articulassem ensino, pesquisa e a habilitação de profissionais de saúde, o que acabou conferindo características historicamente peculiares à assistência prestada por essas instituições. Até a década de 1950, as instituições filantrópicas serviram como campo de formação de profissionais de saúde. (CARMO; ANDRADE; MOTA, 2007).

Segundo o Ministério da Educação os Hospitais Universitários, entidades da Administração Pública, definido pelo Ministério da Educação como Centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. Possui dois objetivos principais que justifica sua criação:

- a) O atendimento direto a população necessitada, com grande heterogeneidade de profissionais disponíveis, conseqüentemente contribuindo para o Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) E a cooperação constante de aprendizagem através da elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias e programas de educação continuada que oferecem oportunidades de atualização técnica aos profissionais de todo o sistema de saúde.

Em resposta a falta de eficiência, eficácia e gestão nos Hospitais Universitários, o governo criou por meio de um projeto de lei uma empresa estatal de direito privado. Esta empresa denominada de Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares foi criada para administrar os Hospitais Universitários, em um modelo de gestão Privada.

Com isso o governo pretende melhorar e ampliar o atendimento, otimizar os recursos investidos, sempre buscando a melhor relação custo-benefício. O estudo de caso aplicado nessa pesquisa servirá para apresentar as vantagens e desvantagens no modelo adotado.

Sendo assim o formulário para obtenção das respostas foi dividido em três etapas: A primeira etapa consta perguntas sobre a estrutura. Na segunda etapa discorrem perguntas

sobre o conteúdo das *metas* a serem alcançadas. Na terceira etapa analisa o controle entre setores público-privados.

#### 4.1 ESTRUTURAS

Na primeira parte foram realizadas as seguintes perguntas ao entrevistado: (E1) O que está sendo feito para melhoria das infraestruturas? As organizações públicas são mais burocráticas? (E2) As perguntas nessa etapa têm como foco a estrutura organizacional implicando principalmente na burocracia e inovação do ambiente.

Para a primeira pergunta a resposta foi à seguinte: por meio de demandas internas e observações de setores ineficazes estamos elaborando novos modelos de planejamento e racionalização e controle dos recursos, além de investimentos na área de tecnologia. Em relação à segunda pergunta o entrevistado afirma que sim, mas espera que com essa nova gestão diminua o impacto desse problema.

#### 4.2 METAS

Nessa segunda parte foram realizadas as seguintes perguntas ao entrevistado: (M1) Quais são as metas? (M2) Vocês serão obrigados a buscar maior número de metas? (M3) As metas são vagas ou bem definidas? As perguntas se concentraram na identificação das metas estabelecidas pelos HUs com essa nova gestão, a obrigatoriedade em cumpri-las e principalmente se elas se encontram bem definidas ou vagas dentro do planejamento.

Quanto à questão das metas o entrevistado afirmou que as metas estão alinhadas ao novo modelo baseado em estrutura moderna, ampliação da capacidade e eficiência dos funcionários, mas não possuem ainda dados quantitativos. Em relação à segunda pergunta ele acredita que sim, mas não está definido como será esta cobrança, se será por indicadores, alcance de metas etc. Mas destaca que existe uma motivação para isto. Na última pergunta da etapa o entrevistado descreve que as metas são bem definidas, no entanto, as estratégias são vagas uma vez que estão apenas começando os trabalhos.

### 4.3 CONTROLE

Nessa última etapa foi realizada a seguinte pergunta ao entrevistado: (C1) Como gestor administrativo quais os tipos de controles implementados? Em relação à pergunta o entrevistado afirma que mantém maior controle e rigidez dos funcionários com utilização de ponto eletrônico, racionalização de tarefas e oferecendo treinamentos adequados. Quanto aos recursos financeiros planeja melhor controle e utilização eficaz e eficiente dos recursos disponíveis com intuito de melhorar o atendimento ao público.

## 5 RESULTADO E DISCUSSÕES

A entrevista foi realizada no momento em que a unidade hospitalar está em processo de transição, onde deixará de ser vinculada a Universidade Federal do Rio Grande do Norte para fazer parte da estrutura da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. O entrevistado está incumbido de realizar todo processo de transição, reajustando os recursos humanos, estruturas convergindo com as diretrizes do modelo.

Quanto a estrutura observa-se que no momento o desafio é reduzir a burocracia existente na administração pública e corrigir falhas na infraestrutura por meio de realização de concursos públicos para preenchimento das lacunas existentes nos recursos humanos e aquisição de máquinas e equipamentos para acompanhamento dos avanços tecnológicos na área da saúde.

As metas estão definidas e tem como alvo a expansão e qualidade dos serviços ofertados, mas nem todas as estratégias estão traçadas para o alcance do objetivo. O controle é dimensionado como o maior impacto na gestão. Os recursos humanos serão controlados com maior rigidez, o que não acontece na administração pública no Brasil em geral e será disponibilizada maior oportunidade para capacitação dos servidores a fim de qualificar os serviços ofertados. Os recursos financeiros também se espera que sejam mais bem aproveitados, visto que o modelo de administração privada é reconhecido como sendo melhor do que na administração pública.

## 6 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo objetivou descrever a importância das PPP na administração pública na área da saúde, abordando alguns modelos existentes no mundo e apresentar fatores positivos e negativos do novo modelo aplicado aos Hospitais Universitários no estado do Rio Grande do Norte.

Evidencia-se que as parcerias público-privadas são vistas como um dos pilares da administração pública moderna. Os governos veem nela um meio de resolverem além de questões econômicas, questões sociais, como educação e saúde. Dentre os principais modelos existentes o mais utilizado é o *Private Finance Initiative*, que consiste na utilização de recursos privados em infraestruturas públicas.

No Brasil, a gestão privada vem ocorrendo a implantação nos Hospitais Universitários por meio da criação de uma empresa pública que gerenciará os hospitais e coordenará o programa de Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais. O governo busca nessa parceria a união de recursos públicos com a eficiência e competência do modelo da gestão privada.

A adoção nessa modalidade é facultativa aos hospitais universitários, vários já aderiram, mas apenas o hospital universitário de Brasília está com a transição completa, os demais hospitais estão em processo de adaptação, ajustes que segundo a EBSEPH dura cerca de um ano.

Aparentemente o Hospital Universitário de Brasília por meio de relatórios apresenta bons resultados, os projetos são bem definidos. Focam principalmente na mão de obra qualificada e modernização da infraestrutura, mas ainda é muito cedo para termos opinião sobre o sucesso dessa nova gestão.

Dentro da perspectiva do estudo de caso, avaliando as respostas do entrevistado diagnóstica como fatores positivos que esta nova gestão busca implementar parâmetros privados de excelência com retribuição maior de acordo com as responsabilidades (gratificação de chefia), vencimentos diferenciados (maiores que os praticados antigamente pela instituição), cobranças para alcance de metas e principalmente motivação da nova equipe em servir o interesse público. Como fatores negativos têm a burocracia e demora em completar o estágio de transição.

Por fim é necessário mais tempo para avaliar de forma mais concisa esse novo meio de gestão adotado nos HUs, com o tempo podemos fazer um comparativo entre a gestão antiga

por parte das Universidades Federais, com a nova gestão por meio da EBSEH e saber realmente o que mudou, se a administração, serviços oferecidos melhoraram por meio dos resultados alcançados.

## **PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP: THE MANAGEMENT IN PRIVATE UNIVERSITY HOSPITALS IN RIO GRANDE DO NORTE**

### **ABSTRACT**

The objective is to analyze the management model administered by the Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH adopted in University Hospitals of Rio Grande do Norte state showing their advantages and disadvantages. As a research strategy, It was used a case study and literature review on the topic of analyzing case studies of public-private partnerships and private efforts in health in another countries. The research data were collected through semi-structured interview with the administrative manager of one of the units. The results showed that model as best benefits planning, structure and control of human and financial resources. About structure, the focus is on the infrastructure reform, purchasing new equipments and hiring skilled labor, already in the planning it was possible to see a clear definition of management goals to be achieved, lastly, in control was observed best management of employees and financial resources. Until now, there is a disadvantage in the bureaucracy and delays in scheduling adaptations, since the transition occurs over a year.

**Keywords:** Public-Private Partnership, University Hospitals, Hospital Administration.

### **REFERÊNCIAS**

AIVAZIAN, V. A.; GE, Y.; QIU, J. Can corporatization improve the performance of state-owned enterprises even without privatization? **Journal of Corporate Finance**, v. 11, n. 5, p. 791–808, 2005.

ANDERSEN, O. J. Public-Private Partnerships: organisational hybrids as channels for local mobilisation and participation?. **Scandinavian Political Studies**, v. 27, n. 1, p. 1–21, 2004.

ANDREWS, R.; BOYNE, G. A.; WALKER, R. M. Dimensions of publicness and organizational performance: a review of the evidence. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 21, p. i301–i319, 2011. Suplemento 3.

BACKX, M.; CARNEY, M.; GEDAJLOVIC, E. Public, private and mixed ownership and the performance of international airlines. **Journal of Air Transport Management**, v. 8, n. 4, p. 213–220, 2002.

BAGCHI, P. K.; PAIK, S.-K. The role of public-private partnership in port information systems development. **International Journal of Public Sector Management**, v. 14, n. 6, p. 482 - 499, 2001.

BARBOSA, N. B. Work regulation in the context of new public versus private relations in health. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2497–2506, ago. 2010.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. Health social organizations as a way of public/private management. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483–2495, ago. 2010.

BOYNE, G. A. Public and private management: What's the difference? **Journal of Management Studies**, v. 39, p. 97–122, 2002.

CARMO, M.; ANDRADE, E. I. G.; MOTA, J. A. C. Hospital universitário e gestão do sistema de saúde: uma trajetória positiva de integração. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 11, n. 4, set./dez. 2007.

GERSTLBERGER, W. D.; SCHNEIDER, K. Outsourcing and concession models as door opener for public-private partnerships in the European health sector? **International Journal of Public Sector Management**, v. 26, n. 7, p. 554–575, 2013.

FRANCE, G. The form and context of federalism: meanings for health care financing. **Journal of health politics, policy and law**, v. 33, n. 4, p. 649–705, 2008.

HO, S. P. Model for financial renegotiation in public-private partnership projects and its policy implications: game theoretic view. **Journal of Construction Engineering and Management**, v. 132, n. 7, p. 678–688, jul., 2006.

HVIDMAN, U.; ANDERSEN, S. C. Impact of performance management in public and private organizations. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 24, n. 1, p. 35–58, 2013.

JEONG, H.-S. Health care reform and change in public-private mix of financing: a Korean case. **Health policy (Amsterdam, Netherlands)**, v. 74, n. 2, p. 133–45, 2005.

KEATING, B.; KEATING, M. Private firms, public entities, and microeconomic incentives: Public Private Partnerships (PPPs) in Australia and the USA. **International Journal of Organizational Analysis**, v. 21, n. 2, p. 176–197, 2013.

LONDOÑO, J. L.; FRENK, J. Structured pluralism : towards an innovative model for health system reform in Latin America. **Health Policy**, v. 41, n. 1, p. 1–36, jul., 1997.

PARKER, D.; WALLER, K.; XU, H. Private and public services: productivity and performance migration. **International Journal of Productivity and Performance Management**, v. 62, n. 6, p. 652–664, 2013.

PEREIRA, R. A. C.; FERREIRA, P. C. Efeitos de crescimento e bem-estar da lei de parceria público-privada no Brasil. **Revista Brasileira de Economia**, v. 62, n. 2, p. 207–219, abr./jun. 2008.

ROSSI, M.; CIVITILLO, R. Public private partnerships: a general overview in Italy. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 109, p. 140–149, 2014.



SAGALYN, L. B. Public/private development: lessons from history, research, and practice. **Journal of the American Planning Association**, v. 73, n. 1, p. 7-22, 2007.

SALINSKY, E.; GURSKY, E. A. The case for transforming governmental public health. **Health affairs (Project Hope)**, v. 25, n. 4, p. 1017–28, 2006.

SCHOUT, D.; NOVAES, H. M. D. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. **Ciência saúde coletiva**, v. 12, n. 4, ago. 2007.

STOLT, R.; WINBLAD, U. Mechanisms behind privatization: a case study of private growth in Swedish elderly care. **Social Science & Medicine (1982)**, v. 68, n. 5, p. 903–11, 2009.

STONE, D. Non-governmental policy transfer: the strategies of independent policy institutes. **Governance**, v. 13, n. 1, p. 45–70, jan. 2000.

TANG, L.; SHEN, Q.; CHENG, E. W. L. A review of studies on Public–Private Partnership projects in the construction industry. **International Journal of Project Management**, v. 28, n. 7, p. 683–694, 2010.

VRANGBAEK, K. Public-private partnerships in the health sector: the danish experience. **Health Economics, Policy, and Law**, v. 3, n. 2, p. 141–63, 2008.

YUAN, J. et al. Performance objectives selection model in public-private partnership projects based on the perspective of stakeholders. **Journal of Management in Engineering**, v. 26, p. 89–104, 2010.

Submetido em: 02/08/2014  
Aceito para publicação em: 12/12/2014