



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTABILIDADE**  
**MESTRADO EM CONTABILIDADE**

**ENOQUE BARBOSA DOS SANTOS**

**PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS E GANHOS EXTRAORDINÁRIOS: UMA  
ANÁLISE DA PPP DO HOSPITAL DO SUBÚRBIO EM SALVADOR/BA.**

**SALVADOR**

**2015.2**

**ENOQUE BARBOSA DOS SANTOS**

**PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS E GANHOS EXTRAORDINÁRIOS: UMA  
ANÁLISE DA PPP DO HOSPITAL DO SUBÚRBIO EM SALVADOR/BA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação (*Stricto sensu*) em contabilidade, da Faculdade de Ciências Contábeis da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Contábeis.

Área de Concentração: Controladoria

Orientador: Prof. Dr. José Bernardo Cordeiro Filho

Co-orientadora: Profa. Dra. Sônia Gomes

**SALVADOR**

**2015.2**

Faculdade de Ciências Contábeis - UFBA

S237 Santos, Enoque Barbosa dos.

Parcerias públicas privadas e ganhos extraordinários: uma análise da PPP do Hospital do Subúrbio em Salvador/BA / Enoque Barbosa dos Santos. – 2014.

111 f.

Orientador: Prof. Dr. José Bernardo Cordeiro Filho.

Coorientadora: Profa. Dra. Sônia Gomes.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Ciências Contábeis, Salvador, 2015.

1. Hospital do Subúrbio – Salvador (BA) – Estudo de casos. 2. Parceria público – privada. 3. Custos de transação. I. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Ciências Contábeis. II. Título.

CDD – 658.042

ENOQUE BARBOSA DOS SANTOS


**PARCERIA PÚBLICO PRIVADA E GANHOS EXTRAORDINÁRIOS: UMA ANÁLISE DA PPP DO HOSPITAL DO SUBÚRBIO EM SALVADOR/BA.**

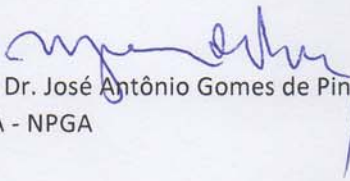
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Contabilidade da Faculdade de Ciências Contábeis da Universidade Federal da Bahia da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Contabilidade.

Aprovada em 17 de novembro de 2015.

**BANCA EXAMINADORA:**

  
Prof. Dr. José Bernardo Cordeiro Filho - Orientador (a)  
UFBA - FCC

  
Prof. Dr. Sonia Maria da Silva Gomes  
UFBA - FCC

  
Prof. Dr. José Antônio Gomes de Pinho  
UFBA - NPGA

Nunca alguém venceu por apenas desejar (...).  
Chegará o dia em que todas as coisas deixarão de ser.

Ariney B Oliveira

## **Agradecimentos**

Aos colegas de turma, aos colegas de turmas anteriores; esse trabalho teve outras mãos, outros olhares.... Me parece que formamos uma irmandade.

Aos professores, tão importantes e essenciais nesse empreendimento. Agradecimento especial aos professores José Bernardo Cordeiro Filho e a Sônia Gomes.

À minha família, pela compreensão do “*stress*”, da distância e de muitas ausências. Foi um período de crescimento como família.

Agradeço a Deus. Muitas vezes considerei “terminar” o programa sem concluí-lo. Apesar de muito distante dEle, este sem dúvida, foi mais um dos muitos milagres que tenho vivenciado.

## Sumário

<b>Lista de siglas</b> .....	7
<b>Lista de quadros</b> .....	8
<b>Lista de figuras</b> .....	9
<b>Lista de gráficos</b> .....	10
<b>Lista de tabelas</b> .....	11
<b>1 Introdução</b> .....	15
<b>2 Referencial teórico</b> .....	22
<b>2.1 Teoria dos Contratos</b> .....	22
<b>2.2 Contratos de PPP's</b> .....	23
<b>2.3 Marco Regulatório no Brasil</b> .....	26
<b>2.4 Pesquisa sobre o tema</b> .....	32
<b>2.5 PPP's e o Mercado de Capitais</b> .....	37
<b>2.6 Regulação, Risco e Eficiência Financeira</b> .....	39
<b>2.6 Capital financeiro, Estrutura Social de Acumulação e PPP's: Um modelo teórico</b> .....	45
<b>3 Procedimentos metodológicos</b> .....	53
<b>4 Resultados da pesquisa</b> .....	58
<b>4.1 Unidade de caso</b> .....	58
<b>4.2 Ampliação da capacidade pública de atendimento</b> .....	59
<b>4.3 Modelo de negócios e resultados</b> .....	62
<b>4.4 Sistema de pagamentos</b> .....	64
<b>4.5 Indicadores de pagamento</b> .....	65
<b>4.6 Indicadores de quantidade</b> .....	66
<b>4.7 Indicadores de qualidade (desempenho)</b> .....	75
<b>4.9 Série de Pagamentos</b> .....	87
<b>4.10 Discussão e análise da ocorrência ou não de ganhos extraordinários</b> .....	89
<b>5 Considerações Finais</b> .....	98
<b>6 Referências</b> .....	102
<b>7 Apêndice</b> .....	112

## **Lista de siglas**

ABGF – Agência Brasileira Gestora de Fundos Garantidores e Garantias S/A.

ANATEL – Agência nacional de telecomunicações.

ANEEL – Agência nacional de energia elétrica.

BAA – British Airport Authority.

BB – Banco do Brasil S/A.

CADE - Conselho Administrativo de Defesa Econômica

CEF – Caixa Econômica Federal.

CCHSA - Canadian Council for Health Services.

FGCN - Fundo Garantidor da Construção Naval.

FGEE - Fundo Garantidor de Empreendimentos de Energia.

FGIE - Fundo Garantidor de Projetos de Grande Vulto.

FGP – Fundo Garantidor de PPP.

FMI – Fundo Monetário Internacional.

JC - The Joint Commission.

LRF – Lei de Responsabilidade fiscal.

OGC - Office Government Commerce

ONA - Organização Nacional de Acreditação.

PSC – Public Sector Comparator.

PREVI – Previdência privada dos funcionários do Banco do Brasil S/A.

PPP – Parceria Público Privada.

PPP's – Parcerias Público-privadas.

SPE – Sociedade de Propósito Específico.

TC – Teoria dos contratos.

TCE – Tribunal de Contas Estadual.

TCM – Tribunal de Contas dos Municípios.

TCU – Tribunal de Contas da União.

TFF – Taskforce.UK – United Kingdom.

TIR – Taxa Interna de Retorno.

VFM – Value for Money.

VPL – Valor Presente Líquido.



## **Lista de quadros**

Quadro 01 - Matriz categorizada de fatores de riscos em projetos de PPP.

Quadro 02 – Tipos de riscos associados aos contratos de PPP's.

Quadro 03 - Classificação dos riscos

Quadro 04 – Internação Hospitalar (operação plena)

Quadro 04a – Internação Hospitalar (operação 80%)

Quadro 04b – Internação Hospitalar (operação 50%)

## **Lista de figuras**

Figura 1 – Estrutura Social de Acumulação e PPP's

## **Lista de gráficos**

Gráfico 01 - Comparativo do Indicador de Desempenho 1.1 Revisão de Prontuários

Gráfico 02-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.2 Avaliação e Revisão de Óbitos

Gráfico 03-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.6 Implantação da CIPA

Gráfico 04-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.3 Implantação da CCIH

Gráfico 05-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.4 Implantação do Comitê de Fármaco-Vigilância

Gráfico 06-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.5 Implantação da Comissão de Transplantes

Gráfico 07-Comparativo do Indicador de Desempenho 9.1 Acreditação

Gráfico 08 – Comportamento dos indicadores de desempenho

Gráfico 09 – Comparativo dos Indicadores de Desempenho

Gráfico 10 – Comparativo dos Indicadores Quantitativos

Gráfico 11 – Comparativo da TIR

Gráfico 12 – Comparativo entre Contraprestação mensal Máxima, Contraprestação mensal efetiva e Valor devido.

## **Lista de tabelas**

Tabela 01 – Alocação de leitos

Tabela 02 - Ampliação de Leitos por área – 1ª fase

Tabela 02a - Ampliação de Leitos por área – 2ª fase

Tabela 03 – Valor da Remuneração Relacionado aos Indicadores Quantitativos

Tabela 04 - Atendimentos de Urgência e Emergência e Consultas Ambulatoriais

Tabela 05 – Serviço de Apoio Diagnóstico.

Tabela 05a – Serviço de Apoio Diagnóstico.

Tabela 05b – Serviço de Apoio Diagnóstico – Comparativo Edital x Contrato

Tabela 06 - Composição da porcentagem de remuneração relacionada aos indicadores de Desempenho

Tabela 06a - Indicadores de Desempenho

Tabela 06b – Metas dos Indicadores de desempenho – Edital da Concessão 008/2009

Tabela 06c – Metas dos Indicadores de desempenho – Contrato N30/2010

Tabela 07 - Variação nos indicadores Edital x Contrato

Tabela 08 - Fluxo de Caixa do Projeto

Tabela 09 - Fluxo de Caixa (recorte do ano 3)

Tabela 10 - Fluxo de Caixa do Projeto com custos adicionais

Tabela 11 – Fluxo de Caixa do Projeto com FCM

Tabela 12 - Fluxo de Caixa (recorte do ano 3)

## **Lista de Mapas**

Mapa 01 – Localização geográfica do Hospital do Subúrbio

## Resumo

A presente pesquisa investigou a parceria público-privada (PPP) do Hospital do Subúrbio (HS) em Salvador/BA, buscando analisar a ocorrência ou não de ganhos extraordinários para o parceiro privado. O HS é um hospital público gerido por uma empresa privada, através de um contrato de PPP. O referencial teórico da Teoria dos Contratos (TC) foi utilizado, no que tange aos custos de transação *ex ante* e *ex post*. A TC traz a incompletude contratual, que por sua vez é um atrativo para o capital financeiro nas relações de PPP's. Utilizou-se metodologia qualitativa para análise de dados. Foi realizado confronto entre as Taxas Interna de Retorno (TIR) entre os períodos  $T_0$  e  $T_1$ , avaliando seu deslocamento para verificação da ocorrência ou não de ganhos extraordinários. Discutiu-se a variação dos indicadores qualitativos e quantitativos entre o edital e o contrato. Estes indicadores validam a quantia a ser paga ao parceiro privado, tendo como teto a contraprestação mensal máxima. Em alguns períodos encontrou-se incompatibilidade parcial entre os indicadores e os valores efetivamente pagos ao parceiro privado, sugerindo a ocorrência de ganhos extraordinários em favor do parceiro privado. Os resultados da pesquisa também sugerem que a relação de PPP do HS tem potencial para geração de ganhos extraordinários favorável ao parceiro privado através da aplicação do Fluxo de Caixa Marginal (FCM). Este é um mecanismo mitigador do risco de pedidos de reequilíbrio econômico e financeiro aplicado ao contrato. Entretanto, encontrou-se um deslocamento da TIR favorável ao parceiro privado provocada pela execução do próprio instrumento mitigador do risco. A literatura nacional não havia discutido até então, os ganhos extraordinários em contratos de PPP's.

Palavras-chave: PPP; Ganhos Extraordinários; Custos de transação; Teoria dos Contratos

## Abstract

This work investigated the public private partnership (PPP) of the Hospital do Suburbio (HS), in Salvador, Bahia, to determine whether the private sector partner obtained an extremely high rate of return. The HS is a public hospital managed by a private company via a PPP contract. The Theory of Contracts (TC) theoretical framework was utilized in regard to transaction costs *ex ante* and *ex post*. The TC contains an incomplete contracting paradigm which in the context of PPP transactions serves as an incentive for financial investments in PPP. Data analysis was performed using qualitative methods. The Internal Rate of Returns (IRR) between  $T_0$  and  $T_1$  periods were compared and contrasted, with an eye on the curve displacement, in order to verify whether or not there were extremely high rates of return. Discrepancies between the public notice and the contract were scrutinized with regards to the quantitative and qualitative indicators used. These indicators determine the private sector partner pay which has as a ceiling the equivalent total monthly payments made by the public sector partner for equipment and services. Discrepancies were found between the indicators and the actual amount payed to the private partner in some periods that suggest the occurrence of an extremely high rate of return for the private partner. The results of this research also suggest that the structure of the HS' PPP has the potential to generate extraordinary gains favoring the private partner due to the use of Marginal Cash Flow (MCF). This is a contractual strategy that mitigates risks associated with economic and financial rebalancing. Interestingly, an IRR curve displacement favoring the private partner was found, and was caused by the execution of their own risk mitigator instrument. To this date, the national literature has not discussed extraordinary gains on PPP contracts.

Key-words: PPP (public private partnership); High rate of returns; Transaction costs; Contract theory.

## 1 Introdução

As Parcerias Público Privadas (PPP's) foram desenvolvidas inicialmente para empreendimentos de transporte e infraestrutura. Posteriormente, expandiram-se para a área da saúde. Os entes públicos não conseguem atender adequadamente as demandas dessas áreas, seja por escassez de recursos monetários, seja por falta de *expertise* e assim, as PPP's têm sido a solução para tal problema.

A saúde pública enfrenta problemas de falta de recursos, de incapacidade de atendimento da demanda, de gestão operacional de hospitais, e nesse contexto de dificuldades financeiras, técnica e operacional, este modelo de contrato de Parceria Público Privada (PPP), foi estendido para a saúde pública, dentro e fora do país.

As PPP's são constituídas através de contratos entre poder público e a iniciativa privada. E para tal fim, o parceiro privado constitui uma Sociedade de Propósito Específico (SPE). A SPE, em geral, é formada por um consórcio composto por uma entidade financeira e uma entidade que possua *expertise* no negócio, como uma construtora, quando o objeto do contrato é infraestrutura, por exemplo.

Os contratos de PPP's têm no parceiro público, o financiador e garantidor dos lucros do parceiro privado, via instituições financeiras. Assim, parceiros público e privado firmam parcerias para exploração das oportunidades de negócios, cuja contrapartida é para o parceiro público, o benefício social produzido pela execução do serviço ou entrega de equipamento público e, para o parceiro privado, são os ganhos, os lucros e a rentabilidade advindos da execução contratual.

Desde a década de 1990 e, especialmente nos anos 2000, em âmbito nacional e internacional, as PPP's têm sido a principal fonte de financiamento em empreendimentos de infraestrutura. Representa uma aliança entre financiamentos privados e o Estado, seguindo uma tendência que liga esta realidade à agenda política neoliberal, iniciada nos anos 1990 (Toms, Beck e Asenova, 2011), no governo Thatcher, no Reino Unido (United Kingdom – UK) com privatizações das empresas públicas, cujos fins eram captação de fluxo de capitais, e a redução do tamanho e peso do Estado.

No Brasil, o enxugamento da máquina pública seguiu a tendência internacional, mais especificamente do Reino Unido (United Kingdom - UK), local onde as PPP's foram



amplamente difundidas e onde muitos contratos foram feitos ao longo dos anos de 1990 e 2000. Essa tendência neoliberal representa a redução da máquina administrativa pública além de um compartilhamento de esforços da sociedade civil e governo na busca de soluções para problemas sociais.

O Brasil passou a utilizar o modelo de contrato de PPP em 2003, através de um contrato celebrado em Minas Gerais, inserindo as PPP's no movimento político administrativo brasileiro, iniciado nos anos de 1990, denominado "Nova Gestão Pública" (New Public Management – NPM), cuja proposta era, a busca por valores, e uma gestão pública baseada em eficiência e desempenho (Pinheiro, 2013).

No Brasil a NPM fez parte do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado – PDRAE, de 1995 e dentre seus objetivos, estava a redução do tamanho do Estado, da máquina administrativa, buscando eficiência (Pinheiro, 2013). O Brasil buscava, portanto, alternativas mais eficazes de gestão, em um momento que internacionalmente as PPP estavam se desenvolvendo.

O neoliberalismo é caracterizado principalmente pela busca de um Estado menor, mais eficaz na utilização dos recursos públicos. O contrato de PPP se encaixa no modelo neoliberal, visto que o Governo, mediante contrato, transfere sua competência e obrigação de fazer para o setor privado. Este contrato pode ser feito para uma concessão patrocinada ou para uma concessão administrativa, conforme seja a remuneração do parceiro privado e o usuário dos serviços e/ou instalações objeto da PPP.

Uma explicação alternativa para a ampla aceitação das PPP's e seu modelo de financiamento é a pressão sobre as finanças do Estado, seja pelos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), seja pelo mercado global de capitais. Os investimentos em infraestrutura consomem recursos em montantes vultosos, e, além disso, financiamentos públicos também estão sujeitos à classificação de crédito, de modo que, excessivos empréstimos públicos podem ser penalizados na forma de aumento dos custos de financiamento (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Como consequência, as PPP's têm sido amplamente aceitas como alternativa às necessidades dos simultâneos investimentos públicos. O crescente aumento de contratos em regime de PPP, ao mesmo tempo em que beneficia o Estado pela execução e/ou gestão de projetos públicos, beneficia o parceiro privado pela sua remuneração. As PPP's são,

portanto, uma fonte de lucros privados e os contratos de PPP's ligam o governo com a iniciativa privada a partir de pressões para redução do déficit público, adotando as PPP's como forma de atender a demanda pública de financiamento.

Além dos lucros do parceiro privado, os contratos em regime de PPP têm potencial para a geração de ganhos extraordinários<sup>1</sup>. Geralmente, tais ganhos decorrem dos custos de transação<sup>2</sup> *ex ante* e *ex post*, (Williamson, 1999; 2007) em virtude das condicionantes para confecção de um contrato ótimo de PPP, tais como tempo ideal do contrato, dificuldades de engenharia civil com estudos e sondagens, engenharia financeira, dentro outros.

As PPP's naturalmente demandam aditivos contratuais, que visam adições e/ou exclusões ao contrato inicial. Tais repactuações buscam corrigir distorções e/ou erros, promover alterações de elementos subdimensionados ou superdimensionados, ou ainda reequilibrar econômica e financeiramente a relação entre parceiros público e privado. Essa reconvenção contratual também abre oportunidades para os ganhos extraordinários.

A Lei federal 11.079/2004 faz referência aos ganhos extraordinários; o artigo 5º, inciso IX, menciona que deve haver “(...) compartilhamento com a Administração Pública, de ganhos econômicos efetivos do parceiro privado (...)”. Outros autores (Castro, Neves e Nakatani, 2013; Correia, 2013; Oliveira et. al., 2014; Toms, Beck e Asenova, 2011) mostram que, na prática, os contratos de PPP's geralmente produzem ganhos extraordinários.

Assim, em virtude da longa relação entre parceiro público e parceiro privado, os contratos de PPP's não poderiam prever todos os custos de transação, *ex ante*, devido aos altos custos com consultorias, fato que em muitos casos, poderia até mesmo inviabilizar o projeto, assim como não poderia prever todas as ocorrências *ex post*, devido à complexidade de tais projetos, como engenharia civil, engenharia financeira, estudos

---

<sup>1</sup> Ganhos extraordinários aqui tem o sentido de ganhos extras, isto é, além daqueles inicialmente definidos contratualmente.

<sup>2</sup> A Teoria dos Contratos define e discute custos de transação como custos que antecedem ou que são posteriores à um contrato, na perspectiva que os custos das empresas não se resumem aos custos produtivos. Tais custos geralmente estão relacionados com negociações, redações e governança de contratos, sejam eles formais ou não. Seus principais expoentes são Ronald Coase (1937) e Oliver E. Williamson (1975; 1985).

diversos, mensuração e alocação de riscos (Williamson, 2007). Assim os contratos de PPP's abrem espaço para os ganhos extraordinários.

A Teoria dos Contratos destaca a reciprocidade da troca voluntária entre as partes (Williamson, 2007). Um contrato de PPP, naturalmente está dividido entre dois interesses: o público e o privado. Este último, divide-se em dois aspectos, os quais sejam, os dos custos de transação, *ex ante*, cujo foco é o alinhamento de incentivos (Teoria da Agência), mecanismos de design, direitos de propriedade, e *ex post*, cujo foco é a governança.

Embora Williamson (2007) defenda uma abordagem de pesquisa organizada em torno de mecanismos (parciais) ao invés de se basear em teorias (gerais), por que, em seu entender, “muito da ação relevante está nas microanálises”, esta pesquisa trouxe a Teoria dos Contratos (TC) como base teórica. Entretanto, o fato de trazer a teoria geral, não cria conflito com o proposto por Williamson (2007). Este trabalho realizou microanálises do contrato da PPP do HS.

O *locus* desta pesquisa são os ganhos extraordinários decorrentes dos contratos de PPP's, dentre eles, os ganhos de refinanciamento que está dentro do escopo do entendimento a respeito dos custos de transação *ex post*. O *fucus* é o contrato de PPP do Hospital do Subúrbio de Salvador, Bahia.

Esta pesquisa utilizou o modelo de Toms, Beck e Asenova (2011), para investigar a ocorrência de ganhos extraordinários no contrato de PPP entre o governo da Bahia e o consórcio PRODAL Saúde. Embora os referidos autores tenham desenvolvido trabalho focando a investigação nos ganhos extraordinários de refinanciamento, esta pesquisa, investigou os ganhos extraordinários como um todo.

### **Problema de Pesquisa**

Diante do exposto, esta pesquisa tem como questão norteadora o seguinte: **Que ganhos extraordinários o contrato e a execução contratual da PPP do Hospital do Subúrbio em Salvador Bahia propiciou ao parceiro privado?**

## **Objetivos**

No contexto da economia neoliberal, os contratos de PPP's, são desenvolvidos no sentido de alcançar pontos estratégicos ou de estrangulamento do Estado, nos quais ele não possui *expertise* ou não detém as condições econômicas necessárias. Por isso, faz concessões para iniciativa privada construir, explorar e administrar, um equipamento ou serviço público, visando atender a tais demandas público-sociais.

Para o parceiro privado, um contrato de PPP representa uma oportunidade de negócios e, conseqüentemente, de lucros. A agenda política neoliberal liga governo e parceiro privado para exploração das oportunidades de negócios.

## **Objetivo geral**

Com base nos aspectos até aqui apresentados e o problema de pesquisa considerado, definiu-se o objetivo principal do trabalho como sendo: Investigar se há e como se dão os ganhos extraordinários auferidos pelo parceiro privado no contrato de PPP do Hospital do Subúrbio de Salvador/BA.

## **Objetivos específicos**

Desdobrando o objetivo geral desta pesquisa, têm-se os objetivos específicos a seguir destacados:

- a) Discutir os contratos de PPP's e seu contexto histórico;
- b) Apresentar os mecanismos e funcionamento dos ganhos extraordinários;
- c) Apresentar o mecanismo de ganho de refinanciamento, de acordo com modelo de Toms, Beck e Asenova (2011);
- d) Levantar os ganhos extraordinários no contrato de PPP do Hospital do Subúrbio – Salvador/BA.

## **Justificativa**

O surgimento das PPP's tem estreita ligação com o capital financeiro (Shaoul, 2011; Toms, Beck e Asenova, 2011) em alguns casos (Beck e Asenova, 2010; Correia, 2013) em países como Grã Bretanha e Portugal, há evidências de que os parceiros privados tenham sido beneficiados além do previsto em contrato, corroborando Shaoul (2011) ao afirmar que as PPP's, em certos casos, foram utilizadas para transferência de recursos públicos à empresas privadas.

O instrumento utilizado para realização de tais transferências de recursos, são os próprios contratos das parceiras além dos seus aditivos posteriores. Eis que tais aditivos surgem com a proposta de prover elementos que estiveram ausentes ou que sobejaram na avença inicial. Esta explicação fornece a base e justificativa para o surgimento dos aditivos contratuais nas PPP's.

A longa relação entre parceiros público e privado em um contrato de PPP, naturalmente, demanda custos de transação (Williamson, 1999; 2007). Estes custos de transação seguem dois caminhos, opostos, os quais sejam, os custos *ex ante*, isto é, anteriores ao contrato, e os custos *ex post*, isto é, aqueles que conduzem às repactuações através dos aditivos.

Os custos *ex ante* se relacionam com a fase inicial do projeto, concepção, design, estrutura financeira e custos de engenharia; são gastos iniciais que visam a definição das condições para oferta inicial de um projeto, inclusive, o valor a ser pago pelo Estado ao parceiro privado. Tal definição será possível, apenas, se os riscos forem mensurados adequadamente, já que o parceiro privado aceitará receber determinado valor, considerando todos os riscos conhecidos envolvidos.

Williamson (2007) coloca que em certos casos, assume-se deliberadamente que haverá custos *ex post*, i. e., o parceiro público assume o risco de repactuações posteriores, geralmente desvantajosas para o Estado, tendo em vista a obtenção de economias na fase inicial, de concepção do projeto.

Um contrato de PPP é, naturalmente longo, com período mínimo de cinco anos e máximo de trinta e cinco anos; em uma relação dessa natureza, alguns elementos contratuais não podem ser previstos, ou ainda, pela dificuldade de precificação, mensuração ou de

identificação, são deixados para serem tratados *à posteriori*, dando origem, assim, aos aditivos contratuais, elementos frequentes numa relação de PPP.

Tais repactuações são o principal veículo para o surgimento dos ganhos extraordinários. Elementos não incluídos no contrato inicial são os motivadores da feitura de aditivos ao contrato inicial, que entrarão em cena com o objetivo de solucionar situações e/ou problemas não contemplados no instrumento inicial.

Esta pesquisa contribui para ampliar o entendimento dos conhecimentos a respeito dos ganhos extraordinários em contratos de PPP's, incluindo na literatura fatos ocorridos no Brasil, no contrato de PPP do Hospital do Subúrbio (HS), na Bahia.

Este fato inclui o Brasil na discussão dos ganhos extraordinários. Embora a literatura nacional sobre PPP's seja abrangente, não se localizou pesquisa ou estudo destacando a questão destes ganhos.

Dessa forma, esta pesquisa se insere nesta lacuna, buscando ampliar o entendimento das relações de PPP, incluindo na literatura um exame sobre os ganhos extraordinários do primeiro contrato de PPP na área da saúde no Brasil.

### **Estrutura do trabalho**

O estudo está estruturado em quatro seções, sendo a primeira a introdução ao tema juntamente com o problema de pesquisa, seus objetivos e justificativa do estudo. Na seção dois estão destacados a Teoria dos Contratos, o que são contratos de PPP's, o desenvolvimento das PPP's, Marco regulatório das PPP's no Brasil, o levantamento bibliográfico feito sobre o tema, PPP's e o Mercado de Capitais, Regulação Risco e Eficiência Financeira, Capital Financeiro, Acumulação e PPP's: Um modelo teórico (Toms, Beck e Asenova, 2011). Na seção três estão explicitados os procedimentos metodológicos utilizados e na seção quatro estão apresentados dados da unidade de estudo, dados levantados pela pesquisa, a discussão de seus resultados e considerações finais.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Teoria dos Contratos

Ronald Coase (1937) iniciou uma discussão sobre os contratos formais e contratos tácitos nas relações das firmas e suas repercussões quanto às externalidades, que por sua vez dão origem aos custos de transação, mais tarde discutidos por Williamson (1975). Os ecos da sua abordagem das relações contratuais perduram, especialmente no atual contexto mundial das PPP's.

Como externalidades, tem-se eventos externos ao contrato, ou de fora da relação contratual, da firma, mas, que provocam mudanças na relação contratual, seja ela construída à partir de um contrato formal ou um contrato tácito (Coase, 1937; Williamson, 1975; Bettignies e Ross, 2009).

A Teoria dos Contratos tem em seu cerne os custos de transação que, por sua vez, são elementos da teoria econômica. Um contrato clássico pressupunha ausência de custos de transação, simetria informacional, assemelhando-se à caixa perfeita de *edge worth*<sup>3</sup> (Nobrega, 2009). Todavia, esses pressupostos da teoria econômica foram superados no início dos anos 1950 (Markowitz, 1952) e o paradigma modificou-se e passou a incluir outras crenças e questionamentos ao entendimento a respeito do conceito econômico de racionalidade humana (Sharpe, 1964; Fama, 1970; Williamson, 1975; Klein, Crawford e Alchian, 1978; Kahneman e Tversky, 1979).

O novo paradigma econômico deu origem ao “novo contrato” que insere a possibilidade de ocorrência dos custos de transação (*ex ante* e *ex post*), do contrato relacional, i. e., um contrato que demanda ajustes ao longo da sua existência, da existência de risco moral, da possibilidade da seleção adversa e da perspectiva oportunística por uma das partes nestes relacionamentos (Klein, Crawford e Alchian, 1978; Maskin e Tirole, 2008; Williamson, 2007; Nobrega, 2009).

Com essa nova configuração, foi ampliada a discussão proposta por Coase (1937) para inserir o conceito da incompletude contratual (Williamson, 1979; Klein, Crawford e Alchian, 1978; Maskin e Tirole, 2008); assim, as externalidades e os custos de transação passaram a frequentar a agenda de pesquisa da Teoria dos Contratos (TC) (Williamson,

---

<sup>3</sup> Simbologia para indicar ambiente econômico onde não há incertezas ou assimetrias informacionais.

1975). É nesse ponto, em particular, que se insere a discussão a respeito dos contratos de Parcerias Público Privadas (PPP's) proposta neste trabalho.

## 2.2 Contratos de PPP's

Um arranjo contratual de PPP reverbera os escritos de Coase (1937) pelas suas particularidades. Conquanto este autor não vislumbrasse em seus estudos os contratos de PPP's, estes confirmam os aspectos trazidos naquele trabalho, quanto a ocorrência do que foi mais tarde chamado de custos de transação, compreendendo os custos *ex ante* e custos *ex post* (Williamson, 2007; Watts e Zimmermann, 1986; Klein, Crawford e Alchian, 1978; Maskin e Tirole, 2008; Bettignies e Ross, 2009), frequentemente percebidos dentro do ambiente das PPP's.

Um contrato de PPP pressupõe dois conceitos, os quais sejam, o de um contrato propriamente dito e o conceito de um contrato de PPP. A literatura sobre contratos traz a ideia de avença entre as partes, i. e., um acerto, um acordo ou um combinado entre partes interessadas. Um contrato de PPP detém este mesmo conceito, com o acréscimo trazido pela Lei federal 11.079/04, que estabeleceu critérios para caracteriza-lo como sendo um contrato de PPP.

Assim, se determinado contrato tem prazo superior a cinco anos e inferior a 35 (incluindo aí todas as possibilidades de prorrogação), tem valor negociado acima de R\$20 milhões e tem dentre as partes envolvidas um parceiro público e um parceiro privado, este reúne as condições para um típico contrato de PPP (<http://www.tcu.gov.br/controleregulacao>. Acesso 07/10/2013; RIBEIRO e PRADO, 2007).

A Lei 11.079/04 diz que um contrato de PPP é um contrato de concessão pública que pode ser feito de duas maneiras, sendo elas patrocinada ou administrativa. O tipo de PPP denominada patrocinada, é aquele em que haverá cobrança de tarifas dos usuários, como nos pedágios e adicionalmente, haverá uma contraprestação pecuniária, paga pelo parceiro público ao parceiro privado.

O tipo de PPP denominada administrativa, a referida Lei (Art. 2º, parágrafo 2º) define como aquele que a própria administração pública será a usuária final, direta ou indireta, do bem ou serviço, objeto do contrato.



A lei 11.079/04 trouxe ainda mais esclarecimento quanto à definição de uma PPP, ao acrescentar o parágrafo 4º, inciso III, o esclarecimento de que uma PPP não deve ter “por objeto único o fornecimento de mão de obra, ou o fornecimento e instalação de equipamentos ou a execução de obra pública”. Tais necessidades públicas são objeto de outro modelo de contrato, que é regido pela Lei 8.987/1995<sup>2</sup>, Lei que trata de concessões e/ou obras públicas.

Contratos de Parcerias Público Privadas (PPP's), são acordos celebrados entre um parceiro público e um parceiro privado. As PPP's são contratos de concessão, em que o parceiro privado faz investimentos em infraestrutura ou prestação de serviços, cuja amortização do investimento e remuneração do parceiro privado, é viabilizada pela cobrança de tarifas dos usuários e de subsídio público (PPP patrocinada) ou é integralmente paga pela Administração Pública (na modalidade de PPP administrativa) (<<http://www.tcu.gov.br/controleregulacao>>. Acesso em 07/10/2013).

Nos anos 1990, o governo de Margaret Thatcher no Reino Unido (UK) fez os primeiros movimentos no sentido da participação privada nas funções e atividades até então exercidas exclusivamente pelo poder público, dando volume e criando as bases de um modelo de negócio que a nação britânica passou a experimentar os denominados *Private Finance Initiative (PFI)*, conhecidos como contratos de Parcerias Público-Privadas (PPP's). À época, o governo britânico privatizou a British Airport Authority (BAA) (Truitt e Elser, 1996; Cruz e Marques, 2011).

Embora o grande precursor do novo tipo de arranjo tenha sido o UK, outros países utilizaram o modelo, em alguns casos, sem que se questionasse a validade ou utilidade do modelo para determinado país ou situação específica (COHN, 2004). No Canadá, nos Estados Unidos da América (USA), na Itália e em Portugal foi utilizado o modelo negócios de infraestrutura, educação e saúde (Bonnafous, 2010; Bettignies e Ross, 2009); na França, Itália, Hungria, Eslovênia, República Theca, foram desenvolvidos contratos de PPP's, especialmente no período da crise econômico-financeira que afetou muitos países em 2008 (Bonomi e Malvesi, 2008; Andrade e Martins, 2009; Andrade, 2010).

Em Portugal durante o ano de 2010 verificou-se um aumento de 230 milhões de euros nos custos públicos com as PPP's, quando comparado à 2009. Este aumento foi causado em sua totalidade por ajustes extraordinários ao contrato inicial, o que acabou por

beneficiar o parceiro privado (Portal justiça na economia *in* <[http://www.esquerda.net/sites/default/files/PROPOSTA\\_5\\_PPPs](http://www.esquerda.net/sites/default/files/PROPOSTA_5_PPPs)>. Acesso em 10 de janeiro de 2014).

Desde os anos 1990, a maior parte dos contratos de PPP's em Portugal, foi objeto de renegociação, em geral, com aumento de gastos para o Estado. Alguns projetos, apresentados como autossustentáveis financeiramente (Lusoponte, Fertagus), deram lugar à modificações contratuais de forma a permitir que o parceiro privado auferisse ganhos extraordinários sobre rendas pagas pelo contribuinte. Os ganhos extraordinários se materializaram também na forma de consultorias. Só na área da saúde, foram gastos 20 milhões de euros em estudos e consultorias.

Todavia, tal volume de recursos negociados, coloca as PPP's em evidência, o que tem provocado intenso debate, haja vista os ganhos privados sem a correspondente assunção dos riscos subjacentes aos fluxos incrementais de tais arranjos (Martimort, 1999; Shaoul, 2011; Toms, Beck e Asenova, 2011).

Os fluxos de caixa incrementais referidos anteriormente, assim como os riscos associados a estes fluxos de caixa, são elementos rotineiros dentro do ambiente das PPP's. Especialmente pelo que trata a Teoria dos Contratos (TC), no tocante aos custos de transação (*ex ante* e *ex post*), os contratos de PPP's passaram a ser objeto de discussão quando tratados dentro do contexto da TC (Coase, 1937; Klein, Crawford e Alchian, 1978; Bettignies e Ross, 2009; Hoppe e Schmitz, 2010; Maskin e Tirole, 2008; Williamson, 2007).

Embora tais ganhos não sejam ilegais, em geral não se percebe uma partilha equitativa entre parceiros público e privado (Toms, Beck e Asenova, 2011; Correia, 2013). No UK, uma proposta de normalização dos ganhos extraordinários teve origem no Office Government Commerce (OGC) em 1999, revisado em 2001 e 2002, e orientou a partilha dos ganhos extraordinários na ordem de 50:50 (HM Treasury, 2003). Essa exigência de ganhos iguais (50:50) foi criticada pelas empresas privadas que acreditavam que a partilha deveria ser algo da ordem 75:25, por exemplo, em virtude dos riscos reais assumidos pelo parceiro privado.

Este argumento apresentou dificuldades de sustentação, em virtude de conhecimentos já consolidados nessa área, quanto à incorporação dos riscos subjacentes de tais projetos, já que, o parceiro privado contemplaria tais riscos nos fluxos de caixa de sua respectiva proposta inicial (Toms, Beck e Asenova, 2011; Marx, 1894, Tradução para o inglês 1984; Modigliani e Miller, 1958).

Embora o argumento de que os riscos subjacentes estariam contemplados nos fluxos de caixa marginais dos projetos de PPP, em um caso ocorrido no UK, na PPP dos Hospitais Norfolk e Norwich, os ganhos extraordinários foram absorvidos quase integralmente pelo parceiro privado. Os ganhos do parceiro público, além de menores, ficariam disponíveis apenas ao final do contrato em 2035 (Toms, Beck e Asenova, 2011).

### **2.3 Marco Regulatório no Brasil**

O desenvolvimento das PPP's no Brasil e em alguns outros países (por exemplo Itália, Alemanha, França e Japão), demandou o desenvolvimento da regulação jurídica para respaldar as relações econômicas e financeiras das entidades, tendo em vista a estrutura do ordenamento jurídico adotado nestes países, que é em certa medida, dependente de um código legal para que indivíduos e instituições saibam como se relacionar.

Nessas situações, em que o ordenamento jurídico baseia-se no código (*code law*), para que uma PPP possa existir, esta deverá basear seus pressupostos na regulação jurídica e econômica, que por sua vez produzirá efeitos contábeis (por exemplo, gestão de risco, registro e gestão de ativos e passivos) em virtude dos efeitos práticos da Lei sobre os elementos contratuais (Aragão, 2005).

O modelo de PPP utilizado no Brasil tem sua origem no Reino Unido (United Kingdom – UK). Este país tem seu ordenamento jurídico baseado, principalmente (mas não exclusivamente), no costume, o que não demanda necessariamente a existência de um código, em que pese saber-se que o código existe e que costume e código se complementam formando o direito denominado *commom law*.

As PPP's, portanto, foram criadas num ambiente onde a regulação foi sendo desenvolvida com a prática; na medida em que as necessidades de regras surgiram, foram surgindo também os regulamentos. Entretanto, nas nações cujo ordenamento jurídico tem a sua

base no código legal (*code law*), como é o caso do Brasil, as regras são estabelecidas previamente, por Lei.

Isso produz consequências bem distintas, por exemplo, para precificação de uma PPP, quando observadas pela ótica dos custos de transação. As regras para funcionamento de uma PPP, no afã de buscar satisfazer todas as lacunas possíveis em uma relação de negócios, poderá produzir um instrumento contratual que desafie a ‘incompletude dos contratos<sup>4</sup>’, tornando-o muito caro (custos *ex ante*), já que o parceiro privado irá precificar todas as regras.

Por outro lado, o instrumento contratual poderá permitir a discussão posterior, na medida em que as necessidades surjam. Nesse caso, os custos de transação (*ex post*) podem alcançar cifras muito elevadas para o parceiro público, deixando o contrato desinteressante para este (Bettignies e Ross, 2009; Nobrega, 2009; Williamson, 2007; Hoppe, 2010; Maskin e Tirole, 2008).

Nos países cuja estrutura jurídica é baseada no *code law*, a solução para o *trad off* custos de transação (*ex ante* x *ex post*), passa pelo ambiente legal regulatório, tendo em vista o *modus operandi* das PPP’s. Foi necessário adequar a legislação brasileira para receber a modalidade contratual de PPP. Dessa forma, Federação e Estados, criaram e tem desenvolvido o ambiente regulatório para funcionamento das PPP’s, desenvolvendo instrumentos legais para tal fim.

O Brasil passou a utilizar o modelo em 2003, através de um contrato celebrado em Minas Gerais, inserindo as PPP’s no movimento político administrativo brasileiro, denominado “Nova Gestão Pública” (New Public Management – NPM), movimento que teve início nos anos 1990 e apresentou como justificativa para sua implementação, a busca por valores, e uma gestão pública baseada em eficiência e desempenho (Pinheiro, 2013).

No Brasil a NPM fez parte do Plano diretor de Reforma do Aparelho do Estado – PDRAE, de 1995 e dentre seus objetivos, estava a redução do tamanho do Estado, da máquina administrativa, buscando eficiência (Pinheiro, 2013).

---

<sup>4</sup> O novo paradigma econômico tratado na teoria dos contratos define que dadas as características plurais das relações contratuais, não há contrato ótimo possível economicamente.

Ainda no Brasil, em 2004 foram desenvolvidas Leis para permitir a ampliação dos contratos de PPP's. Em âmbito nacional, a Lei federal 11.079/04 e Lei Estadual (BA) a 9.290/04. Em 2010 foi celebrado o primeiro contrato de PPP na saúde, no Brasil. O consórcio vencedor, o PRODAL SAÚDE S/A ganhou o direito de explorar os serviços médicos no Hospital do Subúrbio (HS), em Salvador/BA.

Os contratos de PPP's no Brasil foram impulsionados no governo de Luis Inácio Lula da Silva, que incluiu as PPP's na agenda política brasileira como solucionador para o problema do baixo volume de investimentos públicos em infraestrutura, apenas 1,8% do Produto Interno Bruto (PIB) no período de 2000 a 2003, comparativamente aos anos 1970, cujo investimento público chegou a 3,7% do PIB nacional (Peci e Sobral, 2007).

No Brasil, há evidências de que contratos de PPP's estejam beneficiando parceiros privados, corroborando com a constatação de ganhos extraordinários. Têm-se como exemplo, no âmbito da Copa do mundo FIFA 2014, estádios que foram construídos ou reformados, como o Arena Fonte Nova, cujos custos foram 140% maiores, a partir de análise da Fundação Instituto de Administração - FIA/USP, contratada pela Secretaria do Trabalho, Emprego, Renda e Esportes – SETRE/BA.

Em âmbito Estadual, a Bahia estabeleceu através da Lei 9.290/04 as bases para o desenvolvimento de negócios através de PPP's. Esta Lei foi apoiada e fortalecida pela Lei Federal 11.079/04, que também tratou da abertura do país à nova modelagem de negócios. As duas Leis referidas, juntamente com a Lei desenvolvida no Estado de Minas Gerais, estabeleceram o arcabouço jurídico necessário para viabilizar o modelo contratual.

Estabelecidas as bases legais para desenvolvimento do modelo de PPP, caminhou-se na direção da segurança jurídica para o negócio; o cenário foi sendo solidificado e, em setembro de 2010 deu passos na direção da consolidação do modelo no país. A Bahia contribuiu para o fortalecimento do modelo ao implantar a PPP da saúde no HS, a primeira PPP em saúde no país.

No caso da Arena Fonte Nova, a KPMG Structured Finance ofereceu orientação técnica na qual sugeriu o valor de R\$85 milhões para lançamento do edital do projeto como valor mínimo para oferta de propostas. De outro lado, um especialista indicado pelo DESENBAHIA, agente pagador, sugeriu o valor de lançamento do edital de R\$107.605 mil. Este valor foi efetivamente substituído pela orientação técnica da KPMG Structured

Finance, ficando o valor final de lançamento, 20% maior (Tribunal de Contas do Estado Da Bahia - TCE, 02 de junho de 2010; TCE, 18 de maio de 2011).

Foram assegurados ao consórcio Arena Fonte Nova, por contrato, ganhos de R\$1.009 milhões, valor presente - VP em 2009, em um contrato de 35 anos, além de direitos amplos sobre a marca Estádio da Fonte Nova, sem contrapartida para o Estado, que nesse caso, tal ganho poderia ser revertido para o parceiro público, com redução da prestação mensal a ser paga ao parceiro privado (TCE, 2011).

No Distrito Federal, o DATACENTER, desenvolvido em modalidade de PPP denominada concessão administrativa, i. e., a própria administração pública é a usuária final do empreendimento, produziu estrutura técnica e logística de processamento de dados para o Banco do Brasil (BB) e Caixa Econômica Federal (CEF); foram identificados ganhos extraordinários *ex ante*. A metodologia utilizada para definição das contraprestações mensais não era adequada, em virtude das grandes variações de capital que o consórcio vencedor teria, ao longo do projeto (Tribunal de Contas da União – TCU, 2014).

Com as alterações promovidas pelo parceiro público, em relação à estrutura de capital (mudança de parâmetro de Taxa Interna de Retorno - TIR, para Valor Presente Líquido – VPL), fez-se economia da ordem de R\$ 131 milhões, e em relação aos parâmetros técnicos, as mudanças promovidas geraram economia anual de R\$141 milhões (TCU, 2014).

Em Minas Gerais, a reforma do Mineirão em contrato de PPP com a Minas Arena S/A, teve seu valor inicial aumentado em 85%, especialmente pelos custos de transação *ex post* decorrentes das obras de adaptação do estádio para o evento Copa do Mundo FIFA 2014 (OLIVEIRA et al., 2011).

No Rio de Janeiro, foi firmada PPP entre a prefeitura e o concessionário Porto Novo S/A, e em 23 de março de 2013 a PPP sofre uma adição de mais de R\$ 592 milhões com a assinatura de termo aditivo, após apuração do “laudo técnico de 18 de março 2013” acostado aos autos do processo administrativo nº 01/800034/2013. Nota-se um intervalo temporal atípico para um novo aporte de recursos, apenas cinco dias, em se tratando da burocracia da máquina pública (Terceiro Aditivo ao Contrato de PPP entre Companhia de

Desenvolvimento Urbano da Região do Porto do Rio De Janeiro S/A e Concessionária Porto Novo S/A, 23 de março de 2013).

Em São Paulo, a prefeitura da capital realizou licitação para construção e operação da linha 4 do metrô, através de um contrato de PPP. A união das empresas Norberto Odebrecht, Andrade Gutierrez, Queiroz Galvão, Camargo Correia, OAS, Alstom e Siemens, promoveu uma estratégia de beneficiamento para este grupo. Após análise e discussão, o grupo definiria o que seria de interesse do grupo ou não, e promoveria uma articulação capaz de fazer de uma licitação, uma concorrência inócua, sem sequer haver oferta de propostas (TJ/SP 9ª Vara da Fazenda Pública. Concorrência 41428212).

Ainda sobre a linha 4 do metrô de São Paulo, a revista Carta Capital em sua edição de 19/11/2011 divulgou ter havido superfaturamento da ordem de 30% equivalendo a um aumento de R\$425 mi. Nesse mesmo processo licitatório, o Ministério Público (MP) e o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), investigaram denúncia de um ex funcionário de uma das integrantes do consorcio vencedor da licitação, a Siemens, cujos parceiros são Alstom, ADTranz e CAF. Através dessa denúncia foi possível identificar comissões de 7,5% do valor do projeto à políticos, o que equivale à R\$46 milhões.

Ainda em São Paulo, na licitação da linha 06 do metrô da capital não houve licitantes, i. e., a licitação foi deserta. Como não houve proponentes, o governo reviu números e informações do edital, fez os ajustes necessários para atração de potenciais parceiros privados, alterando o valor de base de R\$8 bilhões para R\$9 bilhões e ainda incluiu a reavaliação de valores e contratos pelo INCC da Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Na linha 05, após suspeitas de conluio entre concorrentes, a justiça acatou a denúncia do MP pelas evidencias apresentadas. Um proponente apresentou valor dentro das especificações do edital; os demais, todos, apresentaram valores acima do edital. Nas demais obras, o licitante que ofereceu a proposta dentro das especificações apresentaria valor superior para permitir um “novo vencedor” (TJ/SP 9ª Vara da Fazenda Pública. Concorrência 41428212).

A Juíza Simone Gomes Rodrigues Casoretti, da 9ª Vara da Fazenda Pública da capital pediu afastamento do presidente do metrô, Sr. Sérgio Henrique Passos Avelleda, exigindo

a suspensão dos contratos e aditamentos na linha 5 (TJ/SP 9ª Vara da Fazenda Pública. Concorrência 41428212).

As evidências apresentadas quanto a existência de ganhos extraordinários no âmbito das PPP's no Brasil, tal qual ocorreu no UK, suscitaram o interesse de pesquisa no tema. As características e escopo de atuação das PPP's, alcançam a sociedade como um todo, seja pelo equipamento ou serviço público, seja pelo impacto para as finanças públicas. Esta pesquisa, portanto, vêm contribuir na construção do entendimento das relações engendradas nos relacionamentos de PPP's e os seus impactos para os parceiros público e privado.

O Hospital do Subúrbio (HS) operado através de um contrato de PPP, está instalado no Subúrbio Ferroviário de Salvador, no bairro de Periperi. Foi o primeiro projeto de PPP implantado na saúde, e até outubro de 2013, o único em operação no Brasil (Camargo e Albertin, 2013).

Funcionando desde Agosto de 2010, o HS é um hospital público com foco em atendimento de urgência, emergência e alta complexidade, e dentre os prêmios que já recebeu, destaca-se o concedido pelo International Finance Corporation, do Banco Mundial, que o classificou como um dos dez melhores projetos de PPP, na América Latina e Caribe.

A saúde pública no Brasil enfrenta dificuldades econômico-financeiras e em Salvador, na região administrativa denominada Subúrbio Ferroviário<sup>5</sup>, onde está instalado o HS, não é diferente. Com um índice de desenvolvimento humano (IDH) 0,688, menor que o IDH de Salvador (0,794) e ambos menores que a média nacional (0,813), a população do Subúrbio Ferroviário, no início das atividades, ocupou totalmente o HS buscando atendimento para problemas de saúde que não eram seu foco. O HS tem sua atenção voltada para o atendimento de urgência, emergência e cirurgia de alta complexidade.

A instalação e operação do HS cria para o parceiro público um ganho social, não só pela oferta de novos leitos, atendimento de qualidade, mas por fornecer um equipamento cujos

---

<sup>5</sup>O Subúrbio Ferroviário compreende 18 bairros da capital que se instalaram e se desenvolvam no entorno da linha ferroviária da Cidade Baixa do Salvador e é uma das 18 áreas administrativas da prefeitura da cidade.



fins estão relacionados diretamente com as funções públicas fundamentais [a promoção da saúde] (Camargo e Albertin, 2013).

No caso do parceiro privado, a contraprestação mensal máxima oferecida no edital, em tese, atende aos requisitos iniciais de retorno dos investimentos e remuneração do capital. Todavia, como visto anteriormente, em um contrato de PPP, pelas suas características, naturalmente surgirão aditivos contratuais. No caso em tela, até o início desta pesquisa já existiam três. Durante o curso dos trabalhos surgiu o quarto aditivo.

## **2.4 Pesquisa sobre o tema**

Feitas essas considerações, apresenta-se a seguir como a literatura nacional e internacional tem sido encaminhada ao abordar a questão das PPP's e a Teoria dos Contratos.

Um dos marcos nessa agenda de pesquisa é a discussão sobre qual seria a melhor opção de financiamento das obras públicas; se financiamento público ou financiamento privado, e qual modelo de contrato seria ideal para o caso de obras que envolvessem duas etapas distintas, por exemplo, construção e posterior operação por entidades distintas (Bettignies e Ross, 2009; Martimort, 1999).

O estudo de Bettignies e Ross (2009) discute, ainda, os impactos das externalidades nos contratos de PPP's, que podem ser positivas ou negativas, partindo da análise que um determinado projeto, inicialmente, sempre tem, TIR positiva e VPL maior ou igual a zero, i. e., são projetos bons nos quais se poderia investir, do contrário o parceiro privado aplicaria seus recursos em outro projeto.

Isso conduz a duas considerações: (i) que mesmo o capital privado tem limitações e, sendo assim, o parceiro privado escolheria projetos com melhores retornos sobre os investimentos, e (ii) a discussão sobre o risco moral, a seleção adversa e a perspectiva oportunística nos negócios de PPP's.

Maskin e Tirole (2008) encaminham sua pesquisa a partir da perspectiva dos elementos apontados anteriormente no item (ii), e a partir dessa conclusão, sugerem a criação de regras para limitar a ação de funcionários públicos na escolha de determinados projetos, fixando um teto orçamentário. Para eles cada contrato de PPP, tem implicitamente seleção

adversa. Um funcionário escolhe determinado projeto e o empreiteiro executa. O oficial público pode ser induzido a se comportar de acordo com a promoção do bem estar público (Oehr e Zimmerman, 2012) se submetido a um limite de gastos. A discussão proposta, então, aposta que essa medida poderia contribuir positivamente na redução ou na prevenção de passivo para o setor público.

Hoppe e Schmitz (2010) estudaram contratos de PPP's na perspectiva do desenvolvimento de inovação de modelos de gestão, de padrão construtivo e outras inovações associadas aos custos *ex post*. Eis que estes dão liberdade para a inovação, todavia, podem representar grandes transferências de recursos públicos para parceiros privados. Buscar e encontrar um equilíbrio entre inovação e custos *ex post* seria o desafio. Para contornar esta questão, os autores propõe descrição específica de cada elemento a ser desenvolvido ou construído (custos *ex ante*), que não impediriam o agente de inovar, mas estabeleceriam limites para gastos no processo de inovação.

A questão da inovação em projetos de PPP's recebeu, ainda, mais um aporte com a inclusão do tema da integração vertical ou não em contratos de PPP's. Por integração vertical tem-se a combinação de processos tecnologicamente distintos, dentro das fronteiras de uma mesma empresa, sob um mesmo comando decisório (Williamson, 1985; Lima et. al., 2013).

Dessa forma, empreendimentos de PPP's que envolvam construção e operação de um determinado bem e/ou serviço, quando operados pela mesma empresa, diz-se que este é um empreendimento com integração vertical. Nesses casos, Hoppe e Schmitz (2010) sugerem que incentivos em inovação na fase um, e. g., construção, produzirão economia na fase dois, gestão, observando ainda que no caso de contratos sem integração vertical, a empresa vencedora da fase um, não teria incentivo algum para inovar ou mesmo para desenvolver um produto ou serviço de qualidade ótima.

A discussão de PPP's sob integração vertical ou não, foi ampliada por Castro, Neves e Nakatani (2013) estudando um contrato de PPP para construção e posterior operação de um sistema de irrigação no semiárido brasileiro. Investigaram a integração vertical sob a ótica dos custos de transação e do comportamento oportunístico dos agentes, no caso da não integração vertical do projeto.

Utilizando como background a Teoria dos Contratos (TC), no que diz respeito aos custos de transação, estudaram (Castro, Neves e Nakatani, 2013) a arquitetura contratual quanto à relação interna à própria empresa (integração vertical ou não, qual o melhor?) e a relação externa à empresa, compreendendo as relações com o mercado. O projeto foi desenvolvido para a produção citrícola e foi dividido em duas fases distintas: (a) construção do sistema de irrigação; (b) operação do sistema, com cooptação de agricultores para uso do sistema (Castro, Neves e Nakatani, 2013).

Conforme propôs Williamson (1985), a especificidade dos ativos de um empreendimento é determinante dos custos de transação destes. Quanto mais específico for um ativo, maiores serão seus custos de transação (Williamson, 1985). Tal especificidade pode ser medida de acordo com as suas características. O ativo: (a) é locacional; (b) é físico; (c) é humano; (d) é dedicado; (e) é de determinada marca; (f) possui especificidade temporal.

No estudo em tela, o parceiro público enfrentou dificuldades na implementação da PPP sem integração vertical devido às dúvidas levantadas pelos licitantes da fase dois, operação do sistema. A principal delas dizia respeito às dúvidas quanto a qualidade da infraestrutura aplicada na fase um. Um potencial licitante argumentou que ele não poderia fazer investimentos na fase dois (operação do sistema), se comprometendo com a manutenção do sistema e principalmente pela produção de dezenas de agricultores, sem as devidas garantias de entrega do principal insumo, a água.

O que se observa dessa análise é que estabelecer uma regra pode comprometer o sucesso de um projeto. A discussão de que projeto de PPP, de duas fases distintas, seria melhor do ponto de vista da economia dos custos de transação, ser operado pela mesma empresa (Maskin e Tirole, 2008), encontra dificuldades de sustentação quando considerados *lobby* e regulação; projetos em separado, tendem a implicar menores incentivos e, portanto, fazem a “captura”<sup>6</sup> mais difícil (Martimort e Pouyet, 2006).

A questão do *lobby* na regulação contábil é inserida por Andrade e Martins (2009) e ampliada por Andrade (2010). Estas pesquisas trazem a questão do lobby na regulação contábil, e, são corroboradas por Shaoul (2011) e Toms, Beck e Asenova (2011). A contabilização dos contratos de PPP's, segue, obviamente, a proposta do Comitê de

---

<sup>6</sup> Os autores aqui fazem referência à Teoria da Captura, através da qual o legislador seria “capturado” para atuar em favor de determinado interesse.

Pronunciamentos Contábeis (CPC). A Comissão de Valores Mobiliários (CVM) aprovou a *Interpretação técnica* (ICPC 01), através da deliberação nº. 611 em dezembro de 2009, que por sua vez, têm se pautado nos International Financial Report Standard (IFRS – IFRIC 12).

A discussão que Shaoul (2005; 2011) propôs foi derivada da análise dos motivos para o surgimento e sucesso das PPP's. De acordo com seus estudos, a principal motivação para o surgimento das PPP's, não foi apenas a incapacidade pública de fazer investimentos em infraestrutura, mas, a busca de projetos nos quais investir, com bons retornos. Esse ponto de vista é verificável, considerando que, quem acaba pagando ao parceiro privado, é, em última análise, o parceiro público, inclusive as garantias.

Assim, conclui-se que, a questão não é somente de falta de recursos públicos. Disso decorre, então, sua segunda análise, cuja atenção está direcionada para o *lobby* na regulação contábil. Ele sugere que a questão central do sucesso das PPP's está na “resolução” do problema de déficit fiscal, enfrentado pelas nações, especialmente no contexto da crise financeira que afetou boa parte do mundo em 2008.

Dessa forma, o registro de passivos “fora do balanço” estaria por traz do financiamento privado para obras públicas; artifícios contábeis estariam por traz do sucesso das PPP's (Shaoul, 2005; Maskin e Tirole, 2008; Shaoul, 2011; Toms, Beck e Asenova, 2011), dados os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

A representação contábil da essência dos fatos decorrentes dos contratos de PPP's, contudo, deve prevalecer sobre a forma dos contratos (Andrade, 2010). Atualmente já há regulação quanto ao registro nos balanços patrimoniais dos parceiros público e privado (IFRIC 12 e ED 43)<sup>7</sup>, sendo, todavia, ainda permitido o registro dos ativos pelo parceiro privado, e assim, em tese, seus passivos também.

Observa-se que a própria regulação contábil alterou o destino de contas dentro do balanço patrimonial, mas não obrigou o parceiro público a registrar, por exemplo, os potenciais passivos (Shaoul, 2011). Isso parece sugerir um *continuum* no tocante à proposta inicial do modelo de PPP, a qual seja, intensa atividade de *lobby* na regulação contábil (Toms,

---

<sup>7</sup>Normativo contábil para o parceiro privado e minuta de interpretação para o parceiro público, respectivamente (ANDRADE, 2010; ALMEIDA, 2011).

Beck e Asenova, 2011), fazendo com que as PPP's continuem sendo instrumentos para transferência de recursos públicos para empresas privadas, conforme asseverado por Shaoul (2005; 2011).

Como referido, o modelo de PPP desenvolvido no Reino Unido (UK) e adotado por muitos países, foi desenvolvido no seio do capitalismo (Martimort, 1999; 2007; Asenova e Beck, 2010; Catchpole, Cooper e Wright, 2004; McDonough, et. al., 2006; Shaoul, 2011;) e tem entre seus idealizadores, financistas oriundos do mercado, com o propósito de desenvolver o modelo, cuja atenção esteve voltada para o lucro do parceiro privado, minimização do risco e alta rentabilidade (Shaoul, 2005; 2011; Broadbent e Laughlin, 2003; Khadaroo, 2008).

Sob a bandeira da incapacidade pública de custear projetos simultâneos, atendendo a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), apoiando a redução do déficit fiscal (Toms, Beck e Asenova, 2011), têm sido encaminhados diversos contratos de PPP's em algumas áreas, incluindo a saúde, em muitos casos, sob a perspectiva da seleção adversa, onde funcionários públicos decidem o nível de urgência da necessidade pública nas quais investir. Há algumas evidências que sugerem seleção de projetos valiosos para parceiros privados (Shaoul, 2011; Maskin e Tirole, 2008; Martimort e Pouyet, 2006).

A seleção por parte do parceiro privado de bons projetos, i. e., projetos nos quais exista expectativa positiva de retornos, conforme a sugestão de Bettignies e Ross (2009), pôde ser percebida no Brasil, no leilão da linha 06 do metrô de São Paulo, a linha lilás. Eis que naquele processo licitatório não houve licitantes, i. e., a licitação foi deserta, i. e., não houve licitantes, e o governo se viu na obrigação de a revisar os números e outros elementos da proposta inicial, de forma a atrair o capital privado.

Isso mostra, em essência, dois elementos apresentados anteriormente, os quais sejam, a relação intrínseca do investidor privado e sua busca por lucros nas relações de PPP's, como a sua origem, enraizada no centro do capitalismo (Shaoul, 2011). Este fato em si não representa uma ameaça à sociedade ou ao parceiro público, tampouco é ruim em si mesma, considerando que o capital privado vem em suporte às necessidades públicas de investimentos simultâneos em muitas áreas (Bonomi e Malvesi, 2008; Bettignies e Ross, 2009), cujo retorno do investimento se dará ao longo da relação contratual, em parcelas

que não afetariam os limites impostos pela LRF (HM Treasury, 2003; Andrade e Martins, 2009; Peci e Sobral, 2007; LEI 11.079/04).

## **2.5 PPP's e o Mercado de Capitais**

A escolha do setor público pelo modelo de PPP tem forte relação com sua incapacidade de resolver sozinho todas as suas demandas devido à responsabilidade fiscal a que estão sujeitos; entretanto, crê-se de que o custo do capital para o poder público seria menor comparativamente ao custo de captação do setor privado (Shaoul, 2011; Bonnafous, 2012; Asenova e Beck, 2010) o que conduziria ao financiamento público direto, fato que poderia levar ao desinteresse pelo modelo de PPP, devido aos custos maiores com captação de recursos.

Embora essa análise proposta por Shaoul (2011) seja coerente no curto prazo, não o é no longo prazo. Assim como o setor privado, o setor público estará sujeito aos mesmos movimentos dos mercados de capitais, através da negociação da dívida pública, das exigências de garantias que os financiadores colocam, fazendo com que o custo de captação do parceiro público, seja semelhante ao custo de captação do setor privado, se conformando às forças globais do mercado financeiro (Toms, Beck e Asenova, 2011).

A discussão sobre qual seria a melhor alternativa para o desenvolvimento e operação de bens e serviços públicos, se através de contratos de PPP's ou financiamento público direto, ganhou destaque na literatura internacional com a produção de um modelo que busca evidenciar qual a melhor alternativa para os projetos públicos com a aplicação do *Value For Money* (VFM) (Bettignies e Ross, 2004; 2009; Williamson, 2007; Martimort, 1999) e no Brasil (Peci e Sobral, 2007; Castro, Neves e Nakatani, 2013).

O VFM é uma metodologia aplicada à projetos de PPP's que visa identificar potencial eficácia na gestão dos recursos (Broadbent e Laughlin, 1999; 2003). “É uma etapa de avaliação prévia à decisão de contratar” (Peci e Sobral, 2007). Embora se busque dar legitimidade ao processo de contratação através de um contrato de PPP, o VFM pouco contribui no efetivo ganho de qualidade da gestão. O VFM busca entregar maior valor para o dinheiro ao longo da vida do projeto, por causa da maior eficiência atribuída ao setor privado (Shaoul, 2011).

Outro instrumento de comparação entre oferta pública e oferta privada, envolve pesquisa e avaliação prévia, através do *Public Sector Comparator* (PSC); trata-se de um indicador do custo global do projeto, seja de obras ou gestão de serviços pela administração pública direta ou através de contrato de PPP, com a transferência da execução para o parceiro privado (Peci e Sobral, 2007; Bennet e Iossa, 2006; Bonnafous, 2010; 2012).

Estes instrumentos, conquanto ofereçam alguma contribuição ao desenvolvimento das PPP's, eles são artifícios que visam dar legitimidade ao modelo, ao invés proverem uma avaliação isenta de qual seria a melhor alternativa (Shaoul, 2011).

Para sustentar essa afirmação, Shaoul (2011) traz que a composição generalista do parceiro privado em uma PPP, é tipicamente um consórcio, em geral, constituído por um banco ou instituição financeira e uma combinação de construtora e empresa de gestão, organizados em uma Sociedade de Propósito Específico (SPE), para executar o projeto.

A SPE é uma empresa de fachada (Shaoul, 2011); esta levanta cerca de noventa por cento do financiamento necessário ao empreendimento, em um banco, possivelmente, nas próprias instituições integrantes do consórcio, a taxas comerciais ou através da emissão de dívidas negociáveis no mercado de títulos. Com poucos ou nenhum funcionário, a SPE opera através de uma complexa teia de subcontratações, que em geral, são das próprias empresas que integram o consórcio (Shaoul, 2011).

O significado comercial, contábil e jurídico desta estrutura corporativa, é que “ela opera como uma subsidiária da empresa principal” (Shaoul, 2011), mas, ao mesmo tempo, completamente isolada da empresa mãe (Beck e Asenova, 2010; Shaoul, 2011). Isso implica que, enquanto provê relatórios das contas anuais, fornecem informação financeira limitada à SPE; todavia, a SPE é constituída por empresas que podem ser suas próprias financiadoras.

Assim, se os projetos de PPP's não apresentarem bons resultados, como esperado, as empresas mãe passariam ao largo do problema, sem maiores exposições, enquanto que as instituições financiadoras manteriam o risco sob a forma de empréstimos para a SPE. Em ocorrendo a situação descrita, naturalmente o projeto será encaminhado para um possível refinanciamento ou para o controle do parceiro público, como ocorrido na Espanha, Portugal, Austrália (Correia, 2013), ou ainda acionaria os mecanismos de garantias.

Nesses casos, o órgão público terá que reembolsar os bancos. Assim, é que Shaoul (2011) diz que “os bancos detêm as chaves da infraestrutura pública”.

O desenvolvimento das políticas de PPP's no UK foi conduzido em grande parte, por consultores financeiros trazidos para o tesouro, em destacamento ou empréstimo do setor privado, a partir de quatro grandes empresas internacionais de contabilidade, à época das *big five*, que conceberam um projeto que se assemelha à um *leasing* financeiro (Shaoul, 2011 *apud* Lipsey, 2000).

A feitura destes arranjos, permeada pela necessidade de retorno financeiro aos investidores, conduz às exigências de garantias que o poder público deve prestar, seja diretamente, seja através dos organismos criados para esse fim, como ocorre no Brasil, cujas garantias aos investidores são prestadas pelo Fundo Garantidor de PPP's (FGP), e pela Agencia Brasileira Gestores de Fundos Garantidores e Garantias S. A. (ABGF) (Ribeiro, 2013).

A literatura nacional sugere que há um grande volume de recursos disponíveis e com interesse em projetos de PPP's (Ribeiro, 2013); estes valores seriam de propriedade do Banco Mundial, do BNDES, de fundos de pensão da China e do Catar, além de fundos de pensão nacionais, como o PREVI, por exemplo, (Stefano, 2010; BNDES, 2013).

Tais recursos encontraram nas PPP's uma nova forma de bons negócios, cujos resultados para o parceiro privado, tendem a ser positivos sempre. As PPP's representam uma nova oportunidade de lucro, em um momento que o sistema financeiro internacional carece de bons títulos nos quais investir (Asenova e Beck, 2010).

Seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento (como o Brasil), a garantia de retorno positivo para os investidores é o atrativo para o capital internacional, especialmente por que, em última análise, é o Estado o garantidor financeiro das operações.

## **2.6 Regulação, Risco e Eficiência Financeira**

Os riscos nos contratos de PPP's têm sido largamente discutidos tendo em vista as citadas externalidades que impactam diretamente nos fluxos de caixa dos projetos. Não obstante a sugestão de que os riscos de um projeto estariam devidamente contemplados dentro dos



fluxos de caixa de um projeto (Toms, Beck e Asenova, 2011), há externalidades que, eventualmente não estariam contempladas nos arranjos PPP's e demandariam ajustes ao contrato. Veja-se, por exemplo, o caso do metrô de São Paulo, a linha amarela, cujo desmoronamento abriu cratera de 40 metros, engolindo casas, carros, pessoas e motivando a ação do Ministério Público do Estado, inclusive com pedido de indenização (Romes, 2013; Brandão et. al., 2012).

Tais eventos têm o potencial de alterar substancialmente a relação pactuada, infligindo encargos não previstos aos contratantes, dada a impossibilidade de quantificação de certos eventos. Prever, num instrumento contratual, eventos dessa natureza, como o citado acima, sobrecarregaria com encargos extras (custos de transação *ex ante*) uma eventual proposta, fato que poderia levar um licitante a ficar fora da disputa em uma licitação, quando não, poderia ser interpretada pelo parceiro público como uma proposta desonesta, já que contemplaria custos que estão no campo da incerteza; estes, em tese, não deveriam estar nos fluxos de caixa (Franco, 2007).

Não obstante essa constatação, há ainda a opção deliberada de se obter economia, por ocasião da fase inicial de um determinado projeto, buscando economia nos custos de transação *ex ante*, postecipando, deliberadamente, os custos de transação (custos *ex post*) (Klein, Crawford e Alchian, 1978; Martimort, 1999; Bettignies E Ross, 2004; Bennet e Iossa, 2006; Williamson, 2007; Castro, Neves e Nakatani, 2013).

A literatura tem indicado direções para investigação do risco e do potencial de geração de externalidades que eles possuem. A tipologia proposta por Bing et. al., (2005 citada por Franco e Pamplona, 2008) classificou os riscos PPP's em três níveis, sendo eles, macro, meso e micro. Apresentando estes mesmos níveis, outras pesquisas classificam os riscos (quadro 01) em político, macroeconômico, legal, força maior, localização (terra), *approvals*, design, construção, operação, mercado, risco de ativo, *default*, relacionamento (Franco, 2007).

Nível de Risco	Categoria de Risco	Fatores de risco
Macro	Político	Expropriação ou nacionalização de ativos
	Macroeconômico	Inflação Taxa de Juros Cambio
	Legal	Alteração na legislação Alteração no marco regulatório

	Força maior	Natural - Terremotos, enchentes, furacões, secas, deslizamentos de terra. Social - guerras, boicotes, tumulto, terrorismo
Meso	Localização - terra	Disponibilidade e custo Atraso nas desapropriações Condições geológicas Descobertas arqueológicas
	Approvals	Atraso (ou elevação de custos) na obtenção das autorizações necessárias. Ex Licença 7 ambiental.
	Design	Inadequação do projeto com as especificações do serviço a ser prestado
	Construção	Atrasos Orçamento - <i>Cost overrum</i> Defeitos latentes Alterações de design <i>ex post</i> .
	Operação	Operational cost overrum Manutenção mais frequente e/ou mais cara
	Mercado	Demandas Tarifas
	Risco de ativo	Risco residual
	Default	Sponsor suitability risk
Micro	Relacionamento	Inexperiência em PPP Distribuição inadequada de autoridade e Responsabilidade Falta de compromisso de ambas as partes

Quadro 01 - Matriz categorizada de fatores de riscos em projetos de PPP  
Fonte: Franco e Pamplona, 2008

A terminologia aplicada aos riscos, eventualmente sofre modificações para expressar o ponto de vista do parceiro que suportaria o risco. Por exemplo, na conferência do Banco Mundial (2011) sobre PPP's para a América Latina, os riscos foram classificados em Risco de Liquidez, Risco de Dispersão de Projetos e Riscos Orçamentais (The World Bank, 2011).

Como dito, a terminologia empregada se sobrepõe em muitos autores, causando em alguns aspectos certa confusão. Dessa forma, apresenta-se a seguir um quadro (Quadro 02) que, ao invés de apresentar os autores/usuários das terminologias relacionadas ao risco, apresentam-se as terminologias utilizadas pelos diferentes autores. Esta proposta é feita no sentido de se buscar termos similares ou que traduzam, em essência, item correlatos, para assim, ser possível reduzir a lista de termos empregados.

<b>Classificação (tipo) do Risco</b>	<b>Autores que utilizam</b>
Risco de Demanda	Brandão et. al., 2012; Franco, 2007; Brandão e Franco, 2008; Asenova e Beck, 2010; Brandão e Saraiva, 2007; Franco e Pamplona, 2008; Oudot, 2005.
Risco de Valor Residual	Franco e Pamplona, 2008; Asenova e Beck, 2010; Franco, 2007; Oudot, 2005.
Riscos de Manifestações	Asenova e Beck, 2010.
Risco de Mudança na Legislação	Asenova e Beck, 2010; Franco, 2007; Oudot, 2005.
Riscos Técnicos e Comerciais	Franco e Pamplona, 2008; Franco, 2007; Oudot, 2005.
Riscos Financeiros	Brandão e Saraiva, 2007; Asenova e Beck, 2010.
Risco Operacional	Brandão e Saraiva, 2007; Franco e Pamplona, 2008; Asenova e Beck, 2010; Franco, 2007; Oudot, 2005.
Risco de Liquidez	World Bank, 2011.
Risco na Dispersão de Projetos	World Bank, 2011; Brandão et. al., 2012.
Riscos Orçamentários	World Bank, 2011.
Riscos de Construção	Franco e Pamplona, 2008; Franco, 2007; Oudot, 2005.
Risco Cambial	Brandão e Saraiva, 2007.
Risco de Força Maior (o caso do príncipe)	Brandão e Saraiva, 2007; Franco, 2007; Oudot, 2005.
Risco de Responsabilidade Civil	Brandão e Saraiva, 2007.
Risco Político	Brandão e Saraiva, 2007; Franco e Pamplona, 2008; Franco, 2007; Oudot, 2005.
Riscos Econômicos	Franco e Pamplona, 2008; Franco, 2007.
Risco de Alocação	Franco e Pamplona, 2008.
Risco de Mercadorias	Franco e Pamplona, 2008.
Risco de Localização ou da Terra	Franco e Pamplona, 2008; Franco, 2007; Oudot, 2005.
Risco de Design	Franco e Pamplona, 2008; Franco, 2007; Oudot, 2005.

Risco de Default	Franco e Pamplona, 2008; Franco, 2007; Oudot, 2005.
Risco de Ativo	Franco e Pamplona, 2008.

Quadro 02 – Tipos de riscos associados aos contratos de PPP's.

Fonte: Dados da pesquisa

Apesar da diversidade de conceitos existentes quanto à classificação dos riscos, em tese, estes interessam aos financiadores dos projetos. Assim, utilizando como modelo a tipologia proposta por Aritua, Smith e Bower (2011) apresenta-se um quadro conceitual para classificação dos riscos, sendo todavia, alocados de acordo com a ótica do investidor que, em última análise, é o maior interessado no estudo do risco (McDonough et. al., 2006, Cathpowle, Cooper e Wright, 2004; Asenova e Beck, 2010; Shaoul, 2011; Toms, Beck e Asenova, 2011; The World Bank, 2011).

A terminologia adotada, por exemplo, pelo Banco Mundial, uma das entidades de atuação internacional, cuja participação em projetos PPP's, na América Latina tem sido decisiva, são: (a) Risco de liquidez; (b) Risco de dispersão de projetos; (c) Riscos orçamentais. Observe-se que do ponto de vista do investidor essa classificação é suficiente para abranger todos os riscos aos quais as pesquisas nacional e internacional se referem. Deste modo, esses três tipos de riscos, abrangeriam todos os citados no quadro 02, e poderiam ser sintetizados conforme quadro 03, a seguir:

Classificação dos Riscos	Tipos de Riscos
Risco de Liquidez	Riscos financeiros
	Risco operacional
	Risco de construção
	Risco cambial
	Risco de força maior
	Risco de responsabilidade civil
	Risco político
	Riscos econômicos
	Risco de mercadorias
	Risco de default
	Risco de ativo
Risco de Dispersão de Projetos	Risco de manifestações
	Risco de localização ou da terra
Riscos Orçamentais	Risco de demanda
	Risco de valor residual

	Risco de mudança na legislação
	Riscos técnicos e comerciais
	Risco de alocação
	Risco de design

Quadro 03 - Classificação dos riscos

Fonte: Dados da pesquisa

Esta proposta de classificação é baseada na classificação de uma das principais entidades financiadoras de projetos públicos, sejam eles desenvolvidos e executados em contratos de PPP's ou pela administração direta, o Banco Mundial. Essa concepção baseia-se na crença de que os riscos identificáveis nos projetos devem ser alocados conforme o modelo operacional da entidade financiadora.

Não obstante a proposta de simplificação de classificação dos riscos (quadro 03), os projetos de PPP's em quase nenhum aspecto podem ser simplificados, dadas as suas características. São longos temporalmente, envolvem inúmeras transações, múltiplos parceiros, múltiplos reguladores (Martimort, 1999; Carmona, 2010). Assim, a eficiência de um projeto de PPP está diretamente relacionada com a avaliação das externalidades, que em tese não poderiam ser totalmente antecipadas, e que, quando avaliadas adequadamente, dentro do escopo do projeto, tem o potencial de contribuir para um resultado eficiente.

Esta avaliação de eficiência pode ser vista em Guzmán (in Banco Mundial, 2006) que elenca três pontos chave para avaliação de eficiência: (a) seleção do projeto; (b) contratação; (c) gestão do contrato. Estes três elementos, embora de fácil identificação em uma relação PPP, carregam particularidades que tornam os contratos de PPP's suscetíveis a fragilidades quando se busca executar e cumprir a previsão orçamental. Estas etapas demandam a escolha do modelo, análise da relação de custo e benefício (*affordability*), estudos iniciais, preparação da licitação, gestão da licitação e gestão do contrato (Gusmán, 2006).

Naturalmente para atrair um parceiro privado, um contrato de PPP deve conter garantias e incentivos ao investimento, do contrário o capital financeiro não viria em apoio ao modelo. Além disso, a assimetria de informações entre parceiros público e privado favorece o lado privado desta relação – que conta com maiores garantias contratuais de

proteção (Tuesta, 2006 e Guzmán, 2006 *in* Banco Mundial, 2006; Shaoul, 2011; Toms, Beck e Asenova, 2011).

Riscos e garantias promovem ganhos privados (Brandão et. al., 2012; Shaoul, 2011) e o gerenciamento de riscos abre oportunidades de ganhos (Fuchs, 2008; Fuchs et. al., 2009; Macedo-Soares; 2011).

## **2.6 Capital financeiro, Estrutura Social de Acumulação e PPP's: Um modelo teórico**

Para examinar o contexto institucional das PPP's no ambiente britânico, e, conseqüentemente em muitos países que adotaram o modelo, é necessário entender as relações entre o Estado e o mercado de capitais nas quais estas atividades tem sido desenvolvidas. Através da figura 01, Toms, Beck e Asenova (2011) apresentam um modelo teórico destas relações ilustrando os impactos para os parceiros privados e para as organizações governamentais, assim como para as agências reguladoras, no desenvolvimento de estruturas de *accountability* e regulação e as consequências para a rentabilidade relativa, ou não, de investimentos de PPP's. A figura 01, apresenta-se nesta seção, uma breve explicação do modelo desenvolvida pelos autores.

Neste trabalho optou-se pela utilização do modelo de Toms, Beck e Asenova (2011) por ter sido testado no ambiente inglês. Além disso, os citados autores investigaram os ganhos extraordinários do parceiro privado considerando o parametro Taxa interna de Retorno (TIR), o que permite a adoção no mesmo parametro para avaliar o contrato da PPP entre governo da Bahia e Prodal Saúde Ltda.

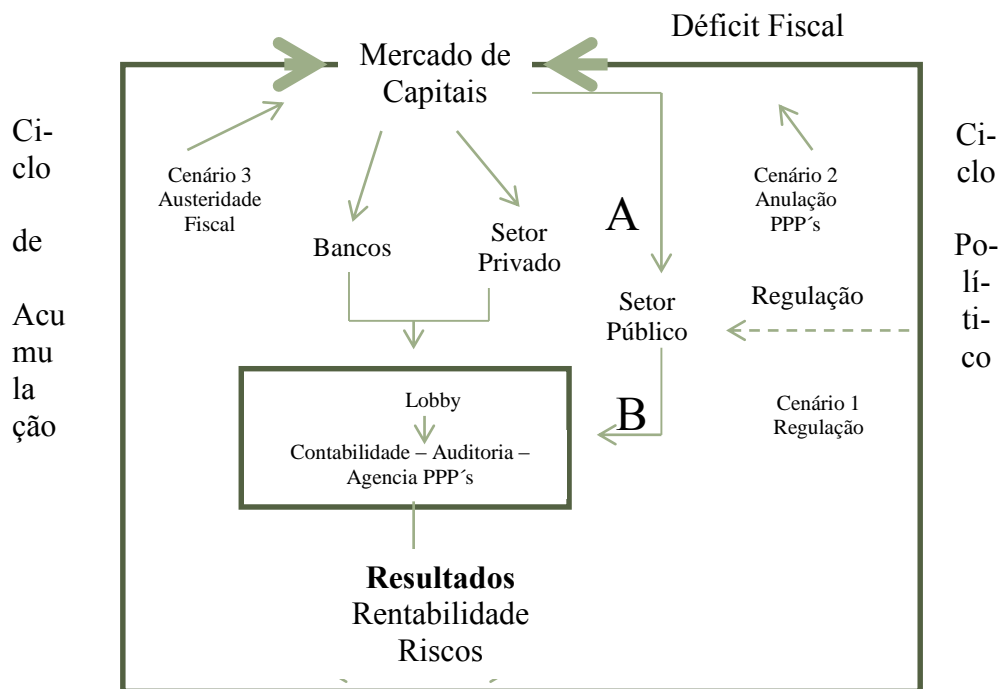


Figura 01 – Estrutura Social de Acumulação e PPP's  
 Fonte: Toms, Beck e Asenova, 2011.

Ao contrário da crença que o Estado tem liberdade para financiar infraestrutura através de impostos e empréstimos, o ponto de partida da análise da figura 01, é o mercado global de capitais. Citando Glyn (2006), os autores apontam uma contradição inerente à captação de recursos; para Glyn(2006), se as contas públicas apresentam um déficit, haverá uma falta de confiança do mercado quanto a liquidez dos títulos oferecidos no mercado. Tal fato culminará por provocar a perda da confiança do mercado. Onde cresce o PIB, onde crescem os requisitos de financiamentos, crescem também o custo marginal de capital (Ardagna et. al., 2007; Cebula, 1998; Cebula et. al., 1992).

Há, todavia, uma crença de que o custo de capital para o setor público é menor em relação ao setor privado (Allen, 2001; Froud, 2003; Grout, 1997; Shaoul, 2005); muito embora isso possa ocorrer no curto prazo, não o será nos médio e longo prazos, já que os custos de capitais serão moldados pelas forças do mercado financeiro globalizado (Toms, Beck e Asenova, 2011).

O modelo apresenta organizações do setor privado e setor público em circunstâncias similares, além dos bancos; tais organizações interagem entre si para explorar as oportunidades dos negócios de PPP's. Estas são tipicamente empresas privadas de

serviços, construtoras, bancos privados de investimentos, organizações de direito público-privado (agências governamentais).

Como uma coalisão, dizem Toms, Beck e Asenova (2011) estas alianças “representam uma moderna e específica forma de capital financeiro. Armstrong (2006) e Asenova e Beck (2010) concordam que o capital financeiro é o *driver* para a criação de contratos de PPP’s, nos quais o Estado atua como facilitador e corretor (Toms, Beck e Asenova, 2011).

No modelo (figura 01), essas forças são combinadas para produzir pressões (*lobby*) diretamente sobre os processos de contabilidade, prestação de contas e regulação. São destacados esforços especiais para análise e aplicação das normas de contabilidade<sup>8</sup>, papel e função da auditoria do setor público, e o desenvolvimento de normas que regem tais contratos (Toms, Beck e Asenova, 2011).

A eficácia deste processo de lobbying cria barreiras à entrada e deixa o monitoramento mais difícil, enquanto que a sua influência sobre as regras para contratos de PPP’s, afeta a rentabilidade do investimento, do ponto de vista do setor privado e membros da coalisão. Adicionando o setor público como um dos *stakeholders*, o lucro do setor privado é crucialmente afetado por acordos de partilha de lucros e de risco, estabelecidos sob as normas dos contratos de PPP’s (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Os autores, então, argumentam que o resultado de um contrato de PPP para o setor privado, pode apresentar um retorno alto/baixo, acompanhado por um risco alto/baixo, se o resultado é racional, ou, inverso, i. e., retorno alto/baixo com risco baixo/alto onde existam falhas de mercado (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Assim, e não obstante o reduzido acesso do setor público ao empréstimo livre de risco referido anteriormente, retornos livre de risco não são descartadas pelo modelo. Especificamente, eles se manifestam como rendas Ricardianas<sup>9</sup>, por exemplo, onde os

---

<sup>8</sup> O IFRIC 12 é um exemplo disso. A atual norma contábil diz que quem detém a posse e usufrui dos benefícios do ativo deve assumir seu passivo, seus riscos, etc. Entretanto, em contratos de PPP’s, como bem definiram Toms, Beck e Asenova (2011) todos os mecanismos de garantias, se esgotados, é o governo que arcará com a conta a pagar. Assim, enquanto a PPP está dentro do esperado para ambos os parceiros (privado e público) não há problemas com o IFRIC12. Entretanto, caso ocorram problemas de continuidade com a PPP, o Estado poderia se encontrar condenado a assumir riscos, prejuízos até então, do parceiro privado.

<sup>9</sup> Rendas Ricardianas é um conceito derivado economista David Ricardo, que “se estabelece na ideia de que fatores de produção, controlados por apenas algumas das firmas, são limitados em seu fornecimento, portanto, fixos ou quase fixos quando não puderem ser expandidos rapidamente” (Peteraf, 1993 *apud*



mercados podem ser monopolizados e são passíveis de arbitragem. É precisamente nessas oportunidades de investimento que se encaixam muitas ofertas de privatização em países subdesenvolvidos. Tais negócios são característicos das operações de grandes empresas multinacionais em países onde estas corporações alcançam altos retornos, através de arranjos contratuais de baixo risco no curto prazo, mas sofrem com a possibilidade de uma reação política intensa no longo prazo<sup>10</sup> (Toms, 2006 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011).

No modelo [figura 01], essas forças operam dinamicamente dentro do mercado de capitais, através de um ciclo de acumulação e um ciclo político. O primeiro funciona como um elo entre a taxa ajustada ao risco/lucro e a consequente alocação de capital novo para semelhante atividades [fora do ambiente das PPP's]. O último também liga o mercado de capitais às PPP's como consequência do impacto sobre o déficit fiscal (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Por exemplo, as despesas de um determinado projeto ou iniciativa impactam no custo marginal de um novo capital pelas razões explicitadas anteriormente. Conclui-se que os ciclos de acumulação e político estão em contradição, uma vez que, um alto risco (baixo risco) ajustado à taxa de lucro, o resultado irá aumentar (diminuir) a oferta potencial de capitais, para tais aplicações, por meio da operação do ciclo de acumulação, enquanto altos lucros (baixo) irão reduzir (aumentar) a capacidade do governo para levantar novos financiamentos a baixo (alto) custo marginal (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Estas contradições podem ser resolvidas pelo governo por meio do mercado de capitais, por exemplo, alterando os preços relativos de dívida estruturada com diferentes taxas de resgate [para diferentes períodos, obviamente], ou reequilíbrio fiscal, para projetos mais baratos. Um outro elemento do ciclo político é um loop de feedback na estrutura de regulação e de prestação de contas, de modo que há uma pressão para (des) regular, dependendo do nível de lucro obtido nas fases anteriores do ciclo (Toms, Beck e Asenova, 2011).

---

Maciel e Silva, 2012).

<sup>10</sup>Os autores utilizam como referência nesse ponto em particular o caso da privatização da água na Bolívia, cujo risco foi transferido dos investidores para a sociedade, através de um aumento nos encargos da água (Palast, 2003 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011).

Estes resultados e loops [que produzem] feedback, são consistentes com as análises anteriores de contradições associadas com desequilíbrios na taxa de lucro (Hilferding, [1910] 1981 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011). Na figura 01, essas contradições são representadas por interações do mercado de capitais, pelo qual a negociação de contratos bilaterais, entre as empresas e o Estado, tem o potencial de aprofundamento dessas contradições. Em geral, considera-se que, tal qual, sugerido por Kolko (1963, p. 3 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011), o comportamento das empresas em relação ao setor público está condicionado por uma demanda para o desenvolvimento econômico e 'racionalização', que cria oportunidades de lucro estável no longo prazo (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Tal estabilidade, contudo, é difícil de conseguir, porque há uma tendência subjacente para intervenções reguladoras para criar contradições e desequilíbrios em linha com as características do próprio sistema capitalista. De acordo com Miliband (1969), [em sua] análise da concorrência imperfeita e da regulação do monopólio, muito da regulamentação projetada para esta finalidade, tanto no Reino Unido (UK) como nos EUA, não foi conduzido em um contexto contraditório, mas tinha bastante desenvolvimento em torno de alianças de monopólio e capitalistas reguladores de monopólio (Toms, Beck e Asenova, 2011).

O que é interessante na análise de Miliband [(1969)], no entanto, não é tanto a sugestão que a própria regulamentação tende a servir de negócios, mas sim a noção de que, como o próprio capitalismo, tais alianças tendem a sofrer de contradições que se manifestam sob a forma de instabilidade inerente ao seu *modus operandi* (Catchpole, Cooper e Wright, 2004; *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011).

Em tais alianças, a estabilidade econômica e os imperativos de rentabilidade são impedidos pela instabilidade dinâmica da estrutura social do Ciclo de acumulação (*Social Structure Accumulation Cycle –SSAC*), do poder do capital excedente global e da imposição relacionada com o custo marginal superior do capital, aplicado às despesas do governo. Cada uma dessas instabilidades explica as origens e caráter dos programas de privatização em geral, e a experiência das PPP's, na Grã-Bretanha, em particular (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Estruturas sociais modernas de acumulação (Gordon et. al., 1982 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011), podem ser explicadas em termos de fases de exploração, crescimento e decadência. Doravante, (SSAC<sup>11</sup>) é referido como Estrutura Social do Ciclo de Acumulação, que é o elemento dinâmico das relações implicadas na figura 01 (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Durante a fase de exploração, as empresas de *lobby* pressionam os governos mais fortemente e, se forem bem-sucedidas, aumentam a proeminência do Estado, mas reduzem sua autonomia, de modo que os lobistas seriam capazes ou estariam em condições de acessar elementos burocráticos do Estado, ao invés de trabalhar através de suas instituições políticas (Prechel, 2000 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011). Por estas razões, elementos do Estado, como as agências de aquisição [e legisladores], formam uma parte importante da coalizão para o *lobby* (Toms, Beck e Asenova, 2011).

As consequências destas interações é que, na fase de crescimento, as empresas são capazes de explorar com sucesso as assimetrias de informações, associadas com as práticas comerciais, em detrimento dos burocratas [funcionários públicos] treinados em funções de planejamento do Estado. Na fase subsequente os próprios burocratas são a captura<sup>12</sup> em suas atitudes e prioridades (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Ao mesmo tempo, as perspectivas de retrocessos políticos são aumentadas pela posição financeiramente constrangida de organizações governamentais. A ascensão do capitalismo financeiro impõe limites estritos sobre os níveis de investimento direto realizado pelo Estado, que operam nos mercados financeiros globais (Pilling, 1996 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011) e as forças macro-econômicas discutidas anteriormente.

Como consequência, a infraestrutura de prestação de serviços públicos, entra na fase de decadência e, os governos enfrentam pressão política para responder às necessidades de investimento em condições de racionamento de capital. Pode-se esperar, que sob tais condições, o custo de capital aumenta para os mutuários, criando, assim, um problema de legitimação para o Estado, que pode não mais encontrar serviços [financeiros] de fundos

---

<sup>11</sup> Do ingles, Social Structure of Accumulation Cycle.

<sup>12</sup>Aqui os autores fazem referência à Teoria da Captura, segundo a qual o legislador agiria em favor de determinados grupos, sendo, portanto, “capturado”.

[de investimento] para o mesmo nível de serviços, e para o investidor corporativo, que está a ser acusado de especulação (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Quanto à literatura contábil que está em causa, pouca atenção tem sido dada à relação entre o governo, aquisições e o mercado de capitais, tal como sugerido na figura 01. Isto é, em parte, devido a um foco dessa literatura sobre a hegemonia de contabilidade do setor privado sobre o setor público, ao invés dos [se considerarem] imperativos e das restrições específicas criadas pelo mercado de capitais (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Assim, Carpenter e Feroz (2001, p. 556 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011) descrevem a adoção de abordagens do setor privado para normas de contabilidade, nos organismos públicos, como um '*imprinting organizational*'<sup>13</sup>, impulsionada por processos culturais e políticos. Da mesma forma, Khadaroo (2005, p. 73 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011) refere-se a estes processos como "isomorfismo", onde o setor público procura legitimação através da transferência mecânica de técnicas do setor privado<sup>14</sup>. Além disso, mais legitimação [a partir do setor privado] é fornecida pela separação de órgãos governamentais internos, tais como o National Audit Office [no caso britânico]<sup>15</sup> (Broadbent e Laughlin, 2003 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011).

Estas e outras análises, no entanto, são consistentes com a noção de que as coligações do capital financeiro para a promoção de PPPs causam um impacto significativo sobre a natureza da contabilidade pública no Reino Unido (UK). Em aspectos importantes, eles têm desafiado diretamente as práticas convencionais de representação contábil das atividades de organizações do setor público (Carnegie e West, 2005; Quirk, 1997 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011).

Consequentemente, funções tradicionais de contabilidade do setor público, como a captação de recursos, decisões de gastos, (sobre as receitas e projetos de capital), o registo das operações e avaliação de desempenho financeiro, tornaram-se objeto de pressões ideológicas (Guthrie et. al., 1999; Lapsley, 1999; Pallot, 1992 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011), alguns dos quais surgem a partir da necessidade de corresponder ao *ethos*

---

<sup>13</sup>Imprinting organizational tem o sentido de transferência de conhecimento, de processos, de técnicas, no caso, do setor privado para o setor público.

<sup>14</sup> Para um exemplo brasileiro, veja-se o estudo de Pinheiro (2013), para uma comparação entre gestão privada (através de contrato de PPP) e gestão pública em dois hospitais públicos.

<sup>15</sup>No caso brasileiro, as agências criadas pelo governo (ANVISA, ANS, ANATEL, etc.) cumprem esse papel.

do setor público, das normas e dos princípios operacionais, com valores e técnicas do setor privado (Armstrong, 2006; Asenova et. al., 2007;. Pollock, 1995; Pollock et. al., 2002; Unison, 1999 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011).

Como exemplo destes desenvolvimentos, Broadbent e Laughlin (2002, p. 653 *apud* Toms, Beck e Asenova, 2011) mostram que o Accounting Standards Board (ASB) está longe de ser imparcial em termos do *tradoff* resolução política e técnica, indicando a potencial influência de *lobbying* do setor privado, incluindo empresas de profissionais de contabilidade, sobre o quadro [conceitual] regulamentar [da contabilidade] (Toms, Beck e Asenova, 2011).

Resumindo os argumentos expostos, uma característica importante figura 01, é que ela coloca a contabilidade, a prestação de contas e a regulação associada, no centro da interação dinâmica dos processos econômicos e políticos. Para desenvolver e testar o modelo, é portanto, importante estender a literatura contábil para incluir a abordagem SSAC, ligando, assim, economia, política e os ciclos organizacionais.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste trabalho buscou-se relacionar os achados da pesquisa com a teoria, apoiando-se em alguns autores (Tasca et. al. (2010; Ruiz, 2002; Demo, 2000; Marconi e Lakatos, 2010; Yin, 2010; Santos, 2011) que apresentam abordagem metodológica de uma pesquisa como o conjunto de métodos científicos, que proporcionarão integração dos resultados da investigação aos objetivos da pesquisa.

O estudo apresentou um caráter exploratório pela sua natureza, através do qual se investigou documentos primários que originaram a primeira relação de PPP entre governo do Estado da Bahia e o consórcio Prodal Saúde Ltda. Os documentos colacionados, contribuíram para familiarizar o pesquisador com a unidade de estudo. É caracterizada como descritiva (Cervo e Bervian, 2002; Ruiz, 2002; Raupp e Bueren, 2004).

O trabalho utilizou predominantemente o método qualitativo em relação à abordagem do problema. Não se adotou um instrumento estatístico para a análise devido à inaplicabilidade ao objeto, visto que a amostra de pesquisa é determinística, não inferencial (Richardson, 1999).

Os dados primários foram provenientes da própria empresa (parceiro privado), para as demonstrações contábeis e outros relatórios contábeis ou administrativos; e utilizou-se dados secundários acessados no portal da PPP no site do Governo do Estado da Bahia, onde foram disponibilizados documentos da PPP. Destes, interessaram a esta pesquisa o edital e suas alterações, o contrato e aditivos, a composição de metas de desempenho e seu relatório técnico, a composição de metas quantitativas e o relatório técnico, o sistema de pagamentos e a relação de pagamentos efetuados.

Foram realizadas cinco entrevistas com funcionários das empresas e/ou órgãos envolvidos, PRODAL SAÚDE S/A, SESAB e SEFAZ. Em alguns casos (PRODAL SAÚDE e SEFAZ), as entrevistas tiveram um objetivo específico e sua condução se deu de forma semiestruturada (Apêndice A), isto é, seguiu-se um roteiro previamente estabelecido, permitindo, todavia, ao entrevistado, avançar em direções não apontadas pelas perguntas (Marconi e Lakatos, 2010; Santos, 2011; Bardin, 2011).

O roteiro utilizado se desenhou em torno de: (a) condições iniciais para oferta de propostas pelos licitantes; (b) Taxa Interna de Retorno (TIR) que serviu de parâmetro aos

concorrentes; (c) motivação(ões) para o surgimento dos aditivos ao contrato inicial; (d) propostas comerciais (e) diferenças entre a TIR oferecida como parâmetro e a TIR da empresa.

Em outros casos (nas secretarias de Estado SEFAZ e SESAB), as entrevistas não seguiram um roteiro prévio, para permitir ao entrevistado liberdade na formulação e expressão de suas respostas. Estas entrevistas, na definição de Ander-Egg (1978 *apud* Marconi e Lakatos, 2010) ainda poderiam receber outras sub classificações, as quais sejam, a de entrevista focalizada e de entrevista não dirigida. Tiveram duração de cerca uma hora cada uma delas. A entrevista “é muitas vezes superior a outros sistemas de obtenção de dados” (Best, 1972 *apud* Marconi e Lakatos, 2010; Bardin, 2011).

Estas entrevistas tiveram o objetivo de ampliar o conhecimento a respeito do processo licitatório, buscando informações subjacentes aos editais, às audiências públicas, etc., cuja motivação principal foi identificar atividade de *lobby* por parte das empresas licitantes, que na fase inicial pudessem estar promovendo ou sugerindo alterações ao edital (e posteriormente ao contrato) e que permitissem ou facilitasse uma eventual proposição de alteração contratual. Tais alterações contratuais são frequentemente o fator que desencadeiam os ganhos extraordinários para o parceiro privado.

As entrevistas realizadas conduziram à análise dos documentos coletados na SESAB e no portal eletrônico da PPP, a saber, (a) documentos relativos às audiências públicas que antecederam à licitação, (b) documentos relativos ao edital e subsequentes alterações, (c) o contrato e os subsequentes aditivos e (d) os documentos relativos aos pagamentos feitos ao parceiro privado.

Nestes documentos observou-se a proposta comercial, verificando a análise de viabilidade (econômico-financeira) do empreendimento e qual a TIR utilizada na proposta comercial. Pretendia-se nesse ponto, confrontar a TIR utilizada pelo proponente com a TIR que serviu de parâmetro para oferta mínima da proposta.

Obtida em uma das entrevistas realizadas (SEFAZ), a TIR que serviu de parâmetro foi de 12%, todavia, não se concretizou a comparação pretendida tendo em vista que os proponentes não informaram a TIR que utilizaram em suas propostas, sob a alegação de se tratar de uma política comercial da empresa.

Na SESAB foram coletados documentos referente às propostas técnicas e comerciais dos concorrentes. No portal da PPP (<[http://sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto\\_hospitalsuburbio.htm](http://sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm)>. Acesso em 15/10/2013) foram coletados documentos das audiências públicas, editais, erratas, a minuta do contrato, o contrato efetivo e os aditivos. No portal do Desenhahia, agente pagador definido no contrato (<<http://www.desenhahia.ba.gov.br/InstitucionalPpp.aspx>>. Acesso em 15/10/2013) foram coletados dados relativos aos pagamentos feitos ao parceiro privado. Para análise de documentos, utilizou-se a técnica de Análise de conteúdo (Bardin, 2011).

A análise foi iniciada pelo edital da licitação. O objetivo dessa análise foi obter uma visão geral do processo, dos elementos comerciais, investimentos necessários, valores mínimos para a oferta da proposta, prazo do contrato, no dizer de Franco (2007), uma pré-análise, uma leitura “flutuante” (Franco, 2007) que corresponde a um conjunto de buscas iniciais, de primeiros contatos com os materiais, de primeiras impressões.

Essa pré-análise contribuiu para o alcance dos objetivos desta pesquisa, especialmente o de verificar a ocorrência ou não de ganhos extraordinários no contrato de PPP do HS.

Em seguida, procedeu-se a análise dos relatórios das audiências públicas. Essa análise seguiu a regra da representatividade proposta por Franco (2007) e seu foco esteve concentrado em sugestões de modificações/alterações/correções à serem inseridas no edital e em eventual atividade *lobby* formal cuja finalidade fosse a melhorias da condição para oferta da proposta comercial para o parceiro privado.

Foram analisados em seguida o contrato inicial, e aditivos existentes (quatro no total até aquele momento), sempre buscando comparar os achados ao edital original. A análise aqui referida foi realizada, comparando os documentos edital original *versus* contrato e aditivos assinados.

O objetivo desse levantamento prévio foi identificar a ocorrência de elementos que pudessem ensejar ou dar origem à ganhos extraordinários, por exemplo, a ocorrência de uma exigência contratual inferior para o parceiro privado, quando comparado ao exigido no edital.



Em seguida, apresentou-se a quantidade de leitos por tipo de necessidade, por exemplo, 86 leitos clínicos para adultos, 20 UTI's adulto, e posteriormente a nova quantidade leitos após as fases de ampliação da capacidade de atendimento, nas primeira e segunda fases.

Em seguida, apresentou-se o sistema de pagamentos, bem como os indicadores de pagamentos (qualitativos e quantitativos). Esta análise resultou na tabela 07 (variação dos indicadores edital *versus* contrato, que apresentou redução de indicadores, que parece sugerir melhoria da condição para a favor do parceiro privado.

Apresentou-se na sequência a série de pagamentos e no quadro 05 procedeu-se uma comparação entre a contraprestação mensal efetiva (CMEfetiva), a contraprestação máxima (CMMáxima) e Valor Devido (Valor Dev). Como contraprestação mensal efetiva tem-se o valor efetivamente pago ao parceiro privado. A contraprestação mensal máxima é o valor máximo possível a ser pago ao parceiro privado, em caso de atendimento de cem por cento das exigências qualitativas e quantitativas. Como Valor devido tem-se o valor obtido após aplicação dos indicadores qualitativos e quantitativos sobre o valor da contraprestação mensal máxima.

Apresentou-se um fluxo de caixa do projeto, baseado na contraprestação mensal máxima (R\$103.500.000,00) e valores de gastos compatíveis para retorno de um VPL nulo. Para o desconto dos fluxos de caixa foi utilizado a taxa de desconto prevista no contrato para desconto dos Fluxos de Caixa Marginal (FCM)<sup>16</sup>. O cálculo para período analisado resultou em uma taxa de desconto de 11,48%.

Este estudo realizou comparações entre os períodos  $T_0$  e  $T_1$ , utilizando a Taxa Interna de Retorno (TIR), para identificação dos ganhos extraordinários. No trabalho de referência (Toms, Beck e Asenova, 2011) a TIR foi utilizada como instrumento para verificação de ganhos extraordinários.

Foram, portanto, utilizados dados do projeto da PPP do Hospital do Subúrbio (HS) nos períodos  $T_0$  e  $T_1$ , sendo o período  $T_0$ , o período inicial, i. e., o período de lançamento do edital da licitação, considerando os valores de base do edital e da proposta oferecida pelo

---

<sup>16</sup> Fluxo de caixa marginal (FCM) foi o mecanismo utilizado pelo contrato para evitar pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro. A aplicação do FCM permitiria ao parceiro privado recuperar gastos/perdas decorrentes das operações não previstas no contrato, executadas com autorização do parceiro público, sem que fosse necessário formalizar um pedido de reequilíbrio econômico e financeiro.

consórcio vencedor (PRODAL SAÚDE S/A), e período T<sub>1</sub>, um período posterior no qual tenha havido modificação contratual (aditivos, complementos, inclusão ou exclusão de anexos), que promovam acréscimos ou reduções de valores a serem pagos ao parceiro privado.

A proposta deste trabalho, entretanto, não se restringiu ao refinanciamento, visto que outras movimentações de recursos econômicos e/ou financeiros poderiam gerar ganhos extraordinários e não somente refinanciamentos.

A opção por incluir todo e qualquer ganho extraordinário, se dá pelo momento inicial de realização de contratos de PPP na Bahia. Trata-se do primeiro contrato dessa modalidade no Estado. Por ser uma prática nova, realizar um refinanciamento de dívida do projeto é uma realidade distante, embora não descartada no trabalho. Por essa razão, considerando um baixo potencial de ocorrência de refinanciamento, incluiu-se outras possibilidades de ocorrência de ganhos extraordinários.

## **4 RESULTADOS DA PESQUISA**

O Hospital do Subúrbio (HS) foi o primeiro hospital a funcionar em regime de PPP na Bahia, e até setembro de 2014, o único em operação do Brasil, nesta modalidade contratual. Está em funcionamento há cerca de cinco anos e tem uma classificação de hospital público, de porta aberta, integrando a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, seu foco de atenção são atendimentos de urgência e emergência de alta complexidade.

Ao iniciar suas atividades, o HS ampliou os limites da referência de qualidade do atendimento público, dando início à construção de um novo paradigma em gestão de saúde, ao incluir a gestão privada em serviços públicos. Eis que o parceiro privado tem sua remuneração atrelada ao atendimento de indicadores quantitativos (70%) e qualitativos (30%), além do fato que, a contraprestação pública, tem valor máximo determinado pelo contrato. Assim, caso as metas sejam atingidas em sua totalidade, o parceiro privado fará jus ao recebimento da contraprestação mensal máxima, conforme contrato.

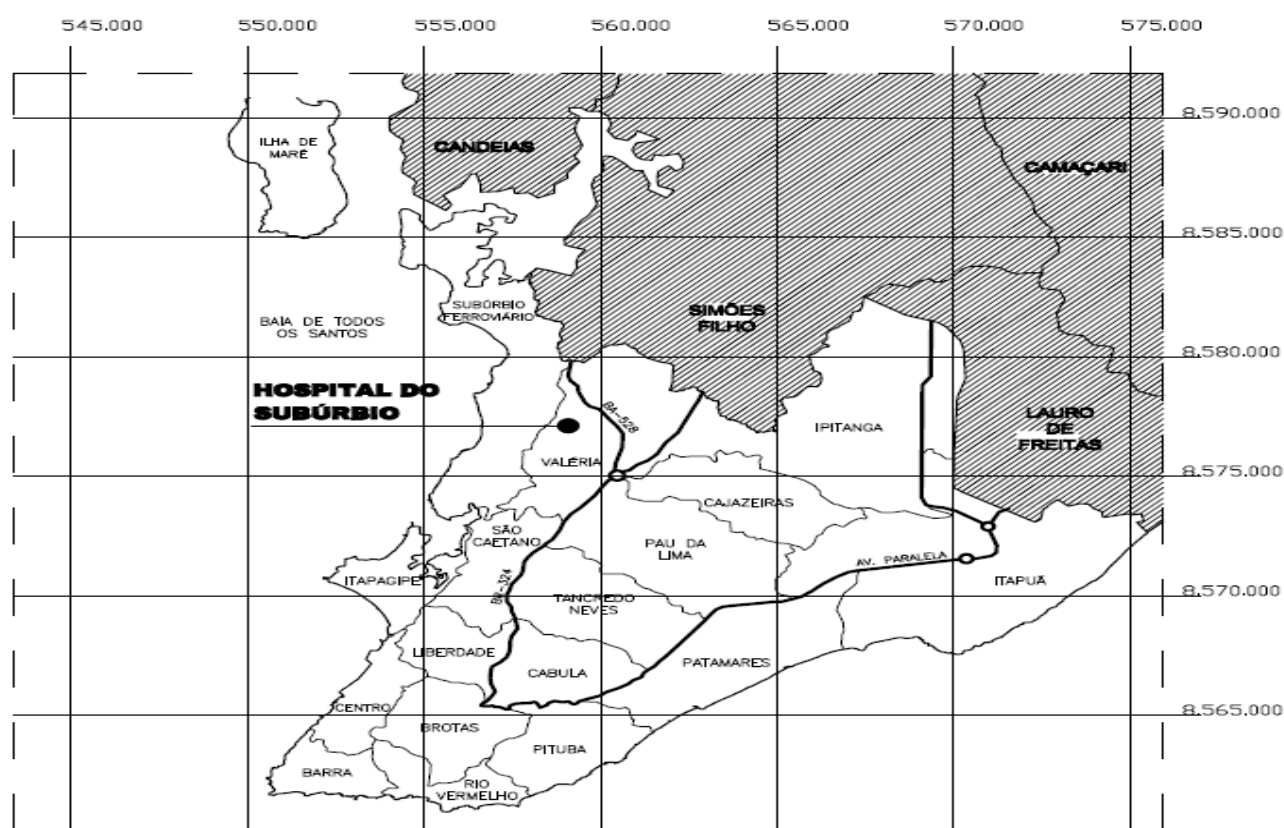
Esse modelo contratual, coloca o parceiro privado em permanente atenção ao negócio, visto que, o valor ofertado pela proposta vencedora na licitação, se configura como o valor da máxima contraprestação pública a ser paga ao parceiro privado. Todavia, as metas estabelecidas (quantitativas e qualitativas) condicionam o pagamento da contraprestação pública, ao atingimento dos indicadores, sob pena de não receber os fluxos de caixa previstos, conforme seu projeto econômico e financeiro, através dos quais, em tese, a viabilidade econômica e financeira do projeto estaria garantida.

### **4.1 Unidade de caso**

O HS está localizado à Rua Manoel Lino, S/Nº, em Periperi, dentro de uma das dezoito áreas administrativas de Salvador, compreendendo 22 bairros, que cresceram no entorno da linha férrea inaugurada pela Viação Ferroviária Leste Brasileiro em 1860, atualmente administrada pela Companhia de Transportes do Estado da Bahia (CTB) (<<http://www.sedur.ba.gov.br/secretario-apresenta-acoes-de-mobilidade-urbana-em-salvador-na-alba/>>). Acesso em 01/06/2014).

Dentre os elementos determinantes na escolha do local, estão a grande densidade populacional do subúrbio ferroviário de Salvador, de cerca de 25% da população de Salvador, perfazendo um total de cerca de 600 mil pessoas, a proximidade com o principal canal de ligação da capital ao interior, a rodovia federal BR 324, além de possuir requisitos para implantação de um hospital de grande porte, tais como tamanho da área, entorno e acessos.

Mapa 01 – Localização geográfica do Hospital do Subúrbio



Fonte: SEPLAN, BA, 2015

## 4.2 Ampliação da capacidade pública de atendimento

A região metropolitana de Salvador tem população de 3,8 milhões de habitantes cujo Produto Interno Bruto (PIB) é de R\$ 46 bilhões (<<http://www.pms.salvador.ba.gov.br>>. Acesso, 17/01/2015) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,79 (<<http://www.pnud.org.br/Noticia.aspx?id=1469>>. Acesso, 17/01/2015).

Há cerca de 20 anos não era construído um hospital público na região metropolitana de Salvador. O HS surge num contexto de déficit de leitos hospitalares no Estado, compreendendo 37 hospitais, com 4.939 leitos, o que resulta em um índice 0,35 leitos

para cada 1.000 habitantes, contra a média nacional de 2,8 leitos por 1.000 habitantes (<<http://www.bahia.gov.br>>. Acesso, 17/01/2015).

O HS, em sua inauguração, contou com 298 leitos, distribuídos em ambulatórios, clínicas médicas, unidades de terapia intensiva (UTI), unidades de terapia semi intensiva, conforme Tabela 01, a seguir.

Tabela 01 – Alocação de Leitos

<b>Unidades</b>	<b>Leitos</b>
Int. Adulto – Leitos Clínico	86
Int. Adulto – Leitos Cirúrgicos	58
Internação Pediátrica	64
UTI Adulto	20
UTI Pediátrica	10
Semi Intensiva Adulto	20
Semi Intensiva Pediátrica	10
Internação Domiciliar	30
<b>TOTAL</b>	<b>298</b>

Fonte: SESAB, 2013

Conforme previsão contratual, ratificada pelo 3º aditivo ao contrato, em 12 de março de 2012, o HS realizou investimentos incrementais de R\$ 2.165.146,90 (dois milhões cento e sessenta e cinco mil cento e quarenta e seis reais e noventa centavos) alterando o quantitativo de leitos oferecidos à comunidade para 373, distribuídos em ambulatórios, clínicas médicas, unidades de terapia intensiva (UTI), unidades de terapia semi intensiva, conforme Tabela 02 – Ampliação de Leitos por área.

Tabela 02 - Ampliação de Leitos por área - 1ª fase

<b>Unidades</b>	<b>Leitos</b>
Clínica médica	86
Clínica cirúrgica	58
Clínica pediátrica	64

Leitos clínicos/cirúrgicos	45
UTI Adulto	30
UTI Pediátrica	10
Semi Intensiva Adulto	20
Internação Domiciliar	60
<b>TOTAL</b>	<b>373</b>

Fonte: SESAB, 2013; 3º Aditivo ao Contrato N30/2010.

O mesmo aditivo (3º aditivo do contrato) ainda determinou uma segunda fase de serviços incrementais, a partir dos levantamentos dos usos do equipamento. A segunda fase de serviços incrementais ocorreu em 14 de junho de 2012, isto é, três meses após a ampliação da capacidade de atendimento, primeira fase da ampliação.

Neste evento foi alterado o uso das unidades de terapia semi intensiva adulto para UTI Adulto. Essa mudança, embora tenha provocado revisão do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, foi bem vinda, tendo em consideração o baixo uso dos leitos em terapia semi intensiva e a necessidade de mais leitos de UTI adulto.

Essa readequação do uso dos vinte (20) leitos da Semi Intensiva Adulto para UTI Adulto, conforme Tabela 2a – Ampliação de Leitos por área – 2ª fase, alterou o valor anual da contraprestação máxima, de R\$138.770.102 (cento e trinta e oito milhões setecentos e setenta mil cento e dois reais) para R\$ 142.135.085 (cento e quarenta e dois milhões cento e trinta e cinco mil e oitenta e cinco reais), um aumento de cerca de 2,42%.

Tabela 02a - Ampliação de Leitos por área - 2ª fase

<b>Unidades</b>	<b>Leitos</b>
Clínica médica	86
Clínica cirúrgica	58
Clínica pediátrica	64
Leitos clínicos/cirúrgicos	45
UTI Adulto	50
UTI Pediátrica	10

Semi Intensiva Adulto	-
Internação Domiciliar	60
<b>TOTAL</b>	<b>373</b>

Fonte: SESAB, 2013; 3º Aditivo ao Contrato N30/2010.

A crescente demanda pelos serviços de saúde na região onde está instalado o HS, criou as condições para que o hospital promovesse atendimentos em “leitos extras”, fazendo uma “ampliação” da capacidade hospitalar. Tal prática, em função dos atendimentos extraordinários, demandou pedido de reequilíbrio econômico e financeiro por parte do parceiro privado, que foi negado pelo 3º aditivo ao contrato da PPP, em sua cláusula 2.8., sob a justificativa de que não houve autorização para tal ampliação.

### **4.3 Modelo de negócios e resultados**

Desde a sua inauguração em maio de 2010, o HS têm sido gerido seguindo um modelo de gestão privada, cujos resultados econômicos e financeiros, são reflexos desse processo de gestão. A existência de metas quantitativas e qualitativas a que a administração e gestão do hospital está obrigada, coloca-os em posição de vanguarda no que diz respeito à qualidade de atendimento da rede pública de saúde.

Por força contratual, o HS recebe a visita de organizações nacionais e internacionais para atestar, certificar e acreditar a qualidade das instalações, bem como dos serviços. Tais certificações seguem um padrão internacional, estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), pelo Canadian Council for Health Services (CCHSA) e/ou pelo The Joint Commission (JC).

Seguir os padrões internacionais certificados, coloca o HS em linha com as melhores práticas hospitalares em saúde pública no Brasil e no ambiente internacional. O desafio de manter a qualidade, tem sido superado e foi reconhecido por instituições certificadoras em três oportunidades. Na última delas, a gestão do HS recebeu o prêmio, oferecido pelo International Finance Corporation (IFC), membro do Banco Mundial e maior instituição de desenvolvimento global, voltada para o setor privado nos países em desenvolvimento, juntamente com o Infrastructure Journal, que classificaram o HS como qualificado entre os dez (10) melhores projetos de PPP da América Latina e Caribe.

Em outras duas oportunidades, prêmios semelhantes foram oferecidos pela KPMG, como um dos dez (10) melhores projetos de investimento em saúde no mundo, e da World Finance, como um dos dez (10) melhores projetos de PPP da América Latina.

O Jornal Valor Econômico, em matéria divulgada em 26 de junho de 2013, fez referência à qualidade de atendimento e nível de satisfação do atendido nas instalações e serviços do HS, trazendo que

“O Hospital do Subúrbio é um exemplo de excelência entre os hospitais públicos (...), atende casos de urgência e emergência. Em dois anos e meio, fez 293 mil atendimentos, 31,1 mil internações, 19,3 mil cirurgias e 1,2 milhão de exames. O índice de satisfação dos clientes fica entre 92% e 96% e a instituição foi certificada no nível 1 da Organização Nacional de Acreditação (ONA)”.

Estes números parecem sugerir que a PPP do HS produz resultados positivos para ambos os lados, parceiro público e parceiro privado, considerando que o impacto social têm sido evidenciado como positivo por entidades externas ao HS. Depondo contra as premiações recebidas pelo HS está o fato de que, algumas das instituições que outorgaram os prêmios, tem relação com os financiadores da PPP, como o IFC, ou com as empresas que fizeram (ou fazem) auditoria de indicadores para pagamento além de auditoria contábil, como a KPMG. Tal constatação não faz cair por terra a qualidade do serviço, mas suscita a necessidade de um terceiro independente para fazer tais levantamentos/averiguações.

Nesse pormenor, a discussão proposta aqui, encontra ressonância nos escritos de Jean Shaoul (Shaoul, 2005; 2011) e se coaduna com a proposta de um modelo teórico explicativo das relações de PPP, proposto por Toms, Beck e Asenova (2011), conforme figura 01 e discutido no referencial teórico. Para estes, as PPP's estão interessadas, principalmente, em uma oportunidade de bons negócios. Os ganhos do parceiro privado concentram as atenções, especialmente na modelagem dos contratos, de forma a viabilizar a ocorrência das PPP's.

O background dessa discussão é a Teoria dos Contratos que, especialmente no caso das PPP's, mantém foco nos custos de transação (*ex ante* e *ex post*). Quanto mais esforço para obtenção de um contrato ótimo, isto é, um contrato que vise preencher todas as lacunas possíveis, de ocorrência de eventos dentro do contrato, maiores serão os custos com



consultorias – que podem ser longas e caras, onerando o contrato antes mesmo do seu início e em alguns casos, inviabilizando-os.

É por essa razão que a Teoria dos Contratos prevê também a minimização dos custos *ex ante*, como forma de viabilizar um projeto, torná-lo acessível aos investidores, transformá-los projetos interessantes, transformando-o em negócios efetivamente. Naturalmente que a minimização dos custos *ex ante* conduzirá à uma elevação dos custos *ex post*.

Assim, a assunção dos custos de transação *ex post*, nem sempre será a melhor saída. Em tese, um contrato de PPP que adote assumir custos *ex post*, conterà um incentivo à resolução de conflitos por via jurídica, razão pela qual, os contratos de PPP's estabelece instancias extra judiciais para mediação de conflitos.

#### **4.4 Sistema de pagamentos**

O sistema de pagamentos utilizado pela PPP do HS, segue o descrito no Anexo 04 do instrumento contratual. Na conjuntura de inauguração, o valor estabelecido como contraprestação anual máxima foi R\$103.500.000,00 (cento e três milhões e quinhentos mil reais), que produziu um valor mensal de R\$8.625.000,00 (oito milhões seiscentos e vinte e cinco mil reais).

O valor da contraprestação mensal máxima, será pago ao parceiro privado no caso de atingimento das metas quantitativas e qualitativas, 70% e 30%, respectivamente, isto é, “as variações decorrentes da apuração de metas quantitativas serão aplicadas sobre 70% do valor da Contraprestação Mensal Máxima [e] as variações decorrentes da apuração dos indicadores de desempenho serão aplicadas sobre 30% do valor da Contraprestação Mensal Máxima” (Edital N° 008/2009 - Contrato de Concessão Administrativa).

O valor da contraprestação mensal efetiva, será objeto de aferição das metas, realizadas a cada três meses pelo parceiro privado, conferidas pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), e, quando necessário, auditadas por auditoria independente. Esse procedimento produzirá um ajuste para menor no valor da contraprestação mensal efetiva, em caso de não atingimento das metas. Dessa forma, o ocorrido no trimestre anterior, determina qual será o valor da contraprestação mensal efetiva no trimestre.

A contraprestação mensal efetiva é dada pela fórmula (1), a seguir:

$$CME_t = V_{MQ} + V_{ID} \quad (01)$$

Onde:

$CME_t$  = Contraprestação Mensal Efetiva devida no trimestre posterior a realização das avaliações trimestrais;

$V_{MQ}$  = Valor de remuneração devida após o cálculo das Metas Quantitativas, conforme previsto no Apêndice 1 do Instrumento Contratual da PPP, (vide Tabela 03 – Valor da Remuneração Relacionado aos Indicadores Quantitativos)

$V_{ID}$  = Valor de remuneração devida após o cálculo dos Indicadores de Desempenho, conforme previsto no apêndice 2 do Instrumento Contratual da PPP.

A parcela de Contraprestação mensal efetiva recebida pelo parceiro privado, tem origem no valor da Contraprestação Mensal Máxima estabelecida pelo contrato. A aplicação dos indicadores de quantidade e qualidade, darão o subsídio necessário ao cálculo do valor efetivo a ser recebido pelo parceiro privado, tendo como valor teto, a Contraprestação Mensal Máxima, podendo ser reduzida, em caso de não atingimento de todos os indicadores.

#### **4.5 Indicadores de pagamento**

A relação de PPP do HS introduziu uma novidade quando se trata de serviços públicos: pagamento baseado em indicadores. O HS presta serviços públicos de saúde à população baiana, especialmente àquela população do subúrbio ferroviário de Salvador. Assim, ainda que o efetivo prestador do serviço público seja uma empresa privada, naquele momento, aquela administração privada representa o poder público, o Estado.

A PPP do HS introduziu o conceito de pagamento baseado em indicadores. Eis que estes são subdivididos em indicadores de quantidade e indicadores de qualidade. Dessa forma, com base na contraprestação mensal máxima, o parceiro privado receberá a contraprestação mensal efetiva, baseado na apuração e cálculo dos indicadores mencionados.

#### 4.6 Indicadores de quantidade

O sistema de pagamentos, obedece ao atendimento de indicadores quantitativos e qualitativos, que estão apensados ao contrato da PPP. Os indicadores ora referidos seguem a prescrição da Tabela 03 – Valor da Remuneração Relacionado aos Indicadores Quantitativos, a seguir:

Tabela 03 – Valor da Remuneração Relacionado aos Indicadores Quantitativos

<b>Atividade realizada</b>	<b>Meta atingida</b>	<b>Valor a pagar</b>
<b>(a) Internação</b>	≥100%	100% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 95% a 99.99%	99% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 90% a 94.99%	97% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 85% a 89.99%	95% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 80% a 84.99%	93% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 75% a 79.99%	88% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	≤74.99%	83% X 72,45% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
<b>(b) Urgência/ emergência/ ambulatório</b>	≥100%	100% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 95% a 99.99%	99% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 90% a 94.99%	97% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 85% a 89.99%	95% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 80% a 84.99%	93% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 75% a 79.99%	88% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	≤74.99%	83% X 21,00% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
<b>(c) SADT – Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</b>	≥100%	100% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 95% a 99.99%	99% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 90% a 94.99%	97% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima
	De 85% a 89.99%	95% X 6.55% X 70% X Contraprestação Mensal Máxima

	De 80% a 84.99%	93% X 6.55% X 70% X
	De 75% a 79.99%	88% X 6.55% X 70% X
	≤74.99%	83% X 6.55% X 70% X

Fonte: SESAB, 2010; 2013; Anexo 4 do Edital 008/2009 - Contrato de Concessão Administrativa

A Tabela 03 – Valor da Remuneração Relacionado aos Indicadores Quantitativos estabelece a participação (peso) de cada tipo de serviço prestado na composição do valor correspondente aos indicadores quantitativos, que correspondem à 70% do valor da Contraprestação Mensal Efetiva, sendo, (a) Atividade de Internação (72,45%), (b) Serviços de Urgência e Emergência e Ambulatorial (21%) e, c) SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (6,55%), perfazendo 100%.

Após o cálculo do valor correspondente a cada um dos tipos de serviços prestados, a saber, (a) Atividade de Internação, (b) Serviços de Urgência, Emergência e Ambulatorial, e, c) SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, bem como da aplicação do peso deste conjunto de itens na parcela quantitativa (70% da Contraprestação Mensal Efetiva), procede-se à soma dos valores obtidos para (a) Atividade de Internação, (b) Serviços de Urgência, Emergência e Ambulatorial, e, c) SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, da forma como segue:

$$\mathbf{MQ = V1 + V2 + V3} \quad (02)$$

Onde:

**MQ** = Metas quantitativas

**V1** = Valor a pagar na atividade de Internação;

**V2** = Valor a pagar na atividade de Urgência/ Emergência/ Ambulatório;

**V3** = valor a pagar na atividade de SADT;

O Quadro 04 – Internação Hospitalar, apresenta as metas que devem ser atingidas como condição para recebimento integral do item (a)Internação, representado na fórmula (02) pelo componente “V1” da fórmula (02).

Durante a fase de implantação dos serviços, as metas quantitativas para efeito de fixação do valor da contraprestação mensal efetiva, foram reduzidas, conforme Quadro 04a – Internação Hospitalar (80% da capacidade de operação), e Quadro 04b – Internação Hospitalar, (50% da capacidade de operação) fazendo com que o pagamento e o nível de exigência da quantidade de serviço, estejam compatíveis com o momento da unidade hospitalar.

<b>ÁREAS</b>	<b>PROJEÇÃO TRIMESTRAL</b>
1. Clínica médica	2.364
2. Clínica Cirúrgica	1.578
3. Pediatria	1.752
4. UTI adulto	300
5. UTI pediátrica	102
6. Semi Intensiva adulto	411
7. Semi intensiva pediátrica	204
8. Internação domiciliar	351
<b>Total</b>	<b>7.062</b>

Quadro 04 – Internação Hospitalar (operação plena)

Fonte: SESAB, 2010; 2013; Anexo 4 do Edital 008/2009 - Contrato de Concessão Administrativa. Adaptado.

<b>ÁREAS</b>	<b>PROJEÇÃO TRIMESTRAL</b>
1. Clínica médica	1.133
2. Clínica Cirúrgica	756
3. Pediatria	838
4. UTI adulto	117
5. UTI pediátrica	103

6. Semi Intensiva adulto	205
7. Semi intensiva pediátrica	205
8. Internação domiciliar	66
<b>Total</b>	<b>3.423</b>

Quadro 4a – Internação Hospitalar (operação 80%)

Fonte: SESAB, 2010; 2013; Anexo 4 do Edital 008/2009 - Contrato de Concessão Administrativa. Adaptado.

<b>ÁREAS</b>	<b>PROJEÇÃO TRIMESTRAL</b>
1. Clínica médica	706
2. Clínica Cirúrgica	476
3. Pediatria	838
4. UTI adulto	117
5. UTI pediátrica	103
6. Semi Intensiva adulto	205
7. Semi intensiva pediátrica	205
8. Internação domiciliar	66
<b>Total</b>	<b>3.423</b>

Quadro 4b – Internação Hospitalar (operação 50%)

Fonte: SESAB, 2010; 2013; Anexo 4 do Edital 008/2009 - Contrato de Concessão Administrativa. Adaptado.

A verificação do atendimento aos índices estabelecidos (quadros 4, 4a e 4b) é feita pelo parceiro privado, que submete seus números à análise da SESAB, que por sua vez, havendo divergência, poderá encaminhar para auditoria externa. Tais verificações são, ao final, apresentadas em forma de percentual, conforme descrição a seguir:

$$\text{Porcentagem Atingida da Meta} = \frac{S_{\text{atingidas}}}{M_t} \times 100 \quad (03)$$

Onde:

$S_{atingidas}$  = Número de saídas apurado no trimestre;

$M_t$  = Meta trimestral do total de saídas previstos antes ou após 24 horas de internação dos clientes internados, por alta (curada, melhorada ou inalterada), evasão, transferência externa ou óbito. Óbito fetal ou nati morto não são considerados como saídas.

Dois pontos são destacados quanto ao tipo de saída considerado no índice: (a) alta do cliente que manteve sua condição de saúde inalterada, isto é, não teve seu problema de saúde solucionado, e (b) óbito, cuja condição pela própria natureza do evento envolvido, a morte, sugere cuidado na análise, já que estes serão incluídos no cálculo.

A inclusão de pacientes na contagem do índice de saídas, com essas características mencionadas, para efeito de pagamento, teria seu “benefício”, ponderado pelo cálculo que complementa a Contraprestação Mensal Efetiva, o qual seja, a inclusão dos índices de desempenho, para o qual, tais tipos de saídas (a) alta do cliente que manteve sua condição de saúde inalterada, isto é, não teve seu problema de saúde solucionado, e (b) óbito, representam reduções do valor da contraprestação mensal efetiva.

Ainda que essa ponderação ocorra, o impacto econômico e financeiro dela é positivo para o parceiro privado, tendo em vista que, a parte quantitativa da composição da Contraprestação Mensal Efetiva é representada por 70%, enquanto que a parte decorrente do desempenho é 30%. Essa análise, sugere que tais elementos devem ser observados com cautela, mesmo considerando os níveis baixos<sup>17</sup> de ocorrências destes índices no HS.

O componente, que na fórmula (2) está representado por “V2”, insere na composição do pagamento da Contraprestação mensal efetiva, os itens relacionados às metas de **(b) Urgência, emergência e ambulatório**. Originalmente foram exigidos 53.052 procedimentos de urgência, emergência e ambulatorial, distribuídos por área, como descrito na Tabela 04 - Atendimentos de Urgência e Emergência e Consultas Ambulatoriais. Nesta tabela os percentuais e valores apresentados (50%, 80% e Pleno) representam estágios ou fases na implementação dos serviços.

---

<sup>17</sup>A avaliação dos níveis encontrados no HS para os indicadores de saídas sem resolução e óbitos, são considerados baixos pela literatura médica.

Tabela 04 - atendimentos de Urgência e Emergência e Consultas Ambulatoriais

ÁREAS	50%	80%	Pleno
2. URGENCIA, EMERGÊNCIA, AMBULATÓRIO (21%)	26.526	42.442	53.052
2.1 Atendimento de emergência	4.818	7.709	9.636
2.2 Consulta, pronto atendimento, triagem, acolhimento	12.600	20.160	25.200
2.3 Consultas, atendimento para egressos, Urologia, ortopedia, neurocirurgia, Bucomaxilo	7.200	11.520	14.400
2.4 Procedimentos cirúrgicos e ortopédico,	1.908	3.053	3.816

Fonte: SESAB, 2013.

A inclusão efetiva das informações realizadas para o cálculo do pagamento, se dá mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$\text{Porcentagem Atingida da Meta} = \frac{P_{\text{realizados}}}{M_t} \times 100 \quad (04)$$

Onde:

$P_{\text{realizados}}$  = Total de procedimentos realizados pelo concessionário no trimestre

$M_t$  = Meta trimestral dos serviços de urgência, emergência e ambulatório previstos

O índice acima é confrontado com os números apurados mensalmente em cada uma das áreas; posteriormente, procede-se à apuração trimestral da área. Assim como no quesito Internação, o percentual apurado terá validade para o cálculo do pagamento da Contraprestação mensal efetiva, no trimestre seguinte.

O componente que está representado por “V3” na fórmula (2) complementa o valor da Contraprestação mensal efetiva. O componente “V3” representam os (c) **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)**. A exigência do edital foi de 54.267 SADT's, distribuídos por área, como descrito na Tabela 05 – Serviço de Apoio Diagnóstico.



Tabela 05 – Serviço de Apoio Diagnóstico.

<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT – 6,55%</b>	Oper. 50%	Oper. 80%	Pleno
		<b>29.362</b>	<b>46.978</b>
3.1 Diagnóstico em laboratório clínico	15.338	24.540	30.675
3.2 Diagnóstico em Radiologia	3.408	5.453	6.816
3.3 Diagnóstico em anatomia patológica	2.876	4.601	5.751
3.4 Diagnóstico por ultrassonografia	3.960	6.336	7.920
3.5 Diagnóstico por ressonância nuclear magnética	0	0	990
3.6 Diagnóstico por tomografia computadorizada	1.485	2.376	2.970
3.7 Diagnóstico por endoscopia	495	792	990
3.8 Métodos diagnósticos em especialidades (eletrocardiograma e eletroencefalograma)	1.800	2.880	3.600
3.9 Hemodinâmica	0	0	1.554

Fonte: SESAB, 2013.

A inclusão “V3” no efetivo pagamento da Contraprestação Pública é dado através de um percentual obtido a partir da formulação que segue:

$$\text{Porcentagem Atingida da Meta} = \frac{P_{\text{realizados}} \times 100}{M_t} \quad (5)$$

Onde:

$P_{\text{realizados}}$  = Total de procedimentos realizados pelo concessionário no trimestre

$M_t$  = Meta trimestral dos serviços de urgência, emergência e ambulatório previstos

Esse último componente (SADT), completa a composição do pagamento no que diz respeito ao componente quantitativo.

A análise do contrato da PPP, em confronto com os dados do edital, percebe-se uma diferença no item SADT, entre a exigência editalícia e o contrato, quanto à quantidade e tipos de procedimentos exigidos do concessionário. O quantitativo de serviços descritos na Tabela 05 – Serviço de Apoio Diagnóstico, para os procedimentos de Citologia e Tomografia Computadorizada, inclui pacientes de outros hospitais públicos, além da demanda interna.

No Edital (008/2009), o componente SADT, mostra o item Hemodinâmica com exigência de 1.554 atendimentos, conforme Tabela 05a – Serviço de Apoio Diagnóstico. Todavia, percebe-se uma diferença entre a exigência editalícia (008/2009) e o contrato(30/2010),

diferença esta, favorável ao parceiro privado, que deixaria de ter a exigência contratual de um serviço de alta complexidade, conforme Tabela 05b – Serviço de Apoio Diagnóstico – Comparativo Edital x Contrato, a seguir.

Este assunto foi objeto de discussão na consulta pública de 30/11/2009, que antecedeu a licitação. Na oportunidade, foram feitos questionamentos sobre os custos previstos para execução dos procedimentos de hemodinâmica, com a sugestão de revisão dos cálculos:

É exigido pelo edital que a entidade ofereça os serviços de emergência de cardiologia e vascular. Como investimento na área de atendimento além de ter toda a estrutura de pessoal terá também que internar os pacientes em UTI apropriada em função do grau de gravidade do paciente até que seja possível sua estabilização. O custo de receber este paciente será elevado. Por outro lado como fica o correto diagnóstico deste tipo de paciente? Um tomógrafo de 16 canais com software de cardiologia conseguirá ver a estenose porém não conseguirá dar a precisão da extensão desta lesão que de forma mais precisa se faria em uma hemodinâmica inclusive se faria de imediato a correta terapia do paciente evitando-se com isto perdas de vidas. Caso seja colocada no projeto uma Hemodinâmica os cálculos explicitados terão que ser revistos (<http://www1.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio/docs.html>. Ata da consulta pública. Acesso 18/10/2013).

No entanto, a comissão da consulta pública (Consulta Pública 30/11/2009) respondeu aos questionamentos, informando que os serviços de hemodinâmica foram inseridos para atender a uma demanda reprimida do Estado e que os custos relacionados estariam adequados:

Acatou-se a inclusão dos serviços de hemodinâmica, tendo em vista os benefícios que sua incorporação traria aos serviços públicos de saúde no Estado, atualmente com déficit neste setor. Com isto, garante-se a atenção integral, de alta complexidade aos pacientes. Vale assinalar que foram incorporados à lista indicativa de equipamentos do Hospital do Subúrbio, constante do Anexo 2 da Minuta de Contrato:

- (i) Mais 01 (um) tomógrafo de 06 cortes; mais 01 (um) Raio X Fixo de 500 Mamp; mais 01 (um) ultrassom.

Em relação aos demais questionamentos, cumpre destacar que os indicativos dos equipamentos são referenciais mínimos para os quais a proponente deverá elaborar sua proposta. A incorporação de equipamentos adicionais ou com características superiores ficará a critério da futura concessionária, desde que a escolha feita não comprometa a prestação dos serviços e o cumprimento dos Indicadores Quantitativos e os Indicadores de Desempenho.

Como foi incorporado o equipamento de Hemodinâmica, é importante manter o Tomógrafo de 16 cortes, pois serão atendidos os clientes

portadores de patologias crdio vasculares (<http://www1.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio/docs.html>). Ata da consulta pública. Acesso 18/10/2013).

Entretanto, como vê-se na Tabela 05b – Serviço de Apoio Diagnóstico – Comparativo Edital x Contrato, o serviço de hemodinâmica não foi incluído no contrato, embora a discussão promovida na consulta pública, tenha restado claro que tal serviço seria incluído no contrato.

Uma observao que se traz aqui é a respeito da tentativa promovida pelo parceiro privado de obter um aumento no valor da contraprestao mensal efetiva, sob o argumento que tais serviços teriam custos maiores e por essa razão, deveriam ofertar um valor mínimo também maior, ao que o parceiro público rechaçou, como vê-se na transcrio apresentada anteriormente.

Tais constataoes corroboram com a Teoria dos Contratos e com a literatura sobre PPP’s. A exequibilidade dos contratos de PPP está atrelada ao ganho do parceiro privado e da criao de atrativos para o capital financeiro. O interesse do parceiro privado no ganho  legítimo, afinal, as empresas (SPE’s) são constituídas para ganharem dinheiro. Além disso, não havendo atrativo, o capital financeiro não “viria” em provimento de recursos às PPP’s.

Tabela 05a – Serviço de Apoio Diagnóstico.

<b>ÁREAS</b>	<b>Trimestral</b>
Diagnóstico em Laboratório Clínico	30.675
Diagnóstico em Radiologia	6.816
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citologia	5.751
Diagnóstico por Ultrassonografia	7.920
Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética	990
Diagnóstico por Tomografia Computadorizada	2.970
Diagnóstico por Endoscopia	990
Métodos Diagnósticos em especialidades: Eletrocardiograma	2.700
Métodos Diagnósticos em especialidades: Eletro encefalograma	900
Diagnóstico e tratamento por Hemodinâmica	1.554
<b>Total</b>	<b>61.266</b>

Fonte: SESAB, 2013.

Tabela 05b – Serviço de Apoio Diagnóstico – Comparativo Edital x Contrato

<b>ÁREAS (Indicadores Trimestrais)</b>	<b>Edital</b>	<b>Contrato</b>	<b>Varição</b>
Diagnóstico em Laboratório Clínico	30.675	30.675	-
Diagnóstico em Radiologia	6.816	6.816	-
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citologia	5.751	5.751	-
Diagnóstico por Ultrassonografia	7.920	3.960	50%
Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética	990	990	-
Diagnóstico por Tomografia Computadorizada	2.970	1.485	50%
Diagnóstico por Endoscopia	990	990	-
Métodos Diagnósticos em especialidades: Eletrocardiograma	2.700	2.700	-
Métodos Diagnósticos em especialidades: Eletro encefalograma	900	900	-
Diagnóstico e tratamento por Hemodinâmica	1.554		N/C
<b>Total</b>	<b>61.266</b>	<b>54.267</b>	

Fonte: Dados da pesquisa

Nesta questão, percebe-se que a redução promovida no item hemodinâmica produziu benefício para o parceiro privado ao desconsiderar a exigência inicial do Edital 008/2009, colocando no contrato, exigência menor.

#### **4.7 Indicadores de qualidade (desempenho)**

No valor da Contraprestação Mensal Efetiva foram incluídos indicadores de qualidade, um componente que representa, em certa medida, uma inovação na prestação de serviços públicos de saúde, a avaliação de desempenho na prestação dos serviços públicos.

No caso da Saúde Pública na Bahia, Pinheiro (2013) fez um estudo comparativo no qual foram consideradas duas unidades de saúde públicas, uma com gestão pública convencional e a outra com gestão pública em regime de PPP. O estudo citado (PINHEIRO, 2013), aponta contribuições positivas e significativas melhorias na unidade gerida em regime de PPP, quando comparada com a unidade cuja gestão foi desenvolvida nos moldes convencionais.

Diferentemente do que ocorre em situações onde a administração pública busca aproximar-se do modelo privado de gestão, através de práticas isomórficas, em uma relação de PPP, o parceiro privado faz uma gestão privada do bem público, isto é, com foco em resultados, com processo decisório objetivo, naturalmente, buscando a eficácia de suas ações.

Dessa forma, incluindo na composição do pagamento um componente que mensura desempenho, o contrato de PPP, naturalmente, coloca o parceiro privado em situação de permanente busca de eficácia, que o conduzirá aos resultados positivos esperados por ele, além de beneficiar o parceiro público com a gestão eficiente e eficaz do equipamento público.

Os indicadores de qualidade que compõem a contraprestação pública no contrato de PPP do HS, correspondem a 30% do valor das contraprestações mensais efetivas, que sofrerão variações em função das apurações trimestrais, tendo como base as porcentagens discriminadas na Tabela 06 - Composição da remuneração relacionada aos indicadores de Desempenho a seguir:

Tabela 06 - Composição da porcentagem de remuneração relacionada aos indicadores de Desempenho

<b>Percentual de cumprimento dos indicadores de desempenho</b>	<b>Valor a pagar</b>
Entre 95% e 100%	100% x 30% x Contraprestação máxima (R\$)
Entre 90% e 94,99%	98% x 30% x Contraprestação máxima (R\$)
Entre 85% e 89,99%	95% x 30% x Contraprestação máxima (R\$)
Entre 80% e 84,99%	85% x 30% x Contraprestação máxima (R\$)
Entre 75% e 79,99%	80% x 30% x Contraprestação máxima (R\$)
Entre 70% e 74,99%	75% x 30% x Contraprestação máxima (R\$)
Até 70%	70% x 30% x Contraprestação máxima (R\$)

Fonte: SESAB, 2014. Contrato N030/2010

O percentual de cumprimento dos Indicadores de Desempenho é igual ao percentual estabelecido por meio da soma das porcentagens referidas na Tabela 06b – Metas dos indicadores de desempenho – Edital da Concessão 008/2009, e, na Tabela 06c – Metas dos indicadores de desempenho – Contrato N30/2010, ambas tabelas a seguir, referentes ao peso de cada indicador de desempenho.

Estes indicadores de desempenho são apresentados na Tabela 06a - Indicadores de desempenho. Nas tabelas posteriores (Tabela 06b – Metas dos indicadores de desempenho – Edital da Concessão 008/2009, e, na Tabela 06c – Metas dos indicadores de desempenho – Contrato N30/2010), os indicadores de desempenho, serão apresentados apenas com o código do indicador, por exemplo, para o item 1.1 Revisão de Prontuários, será apresentado apenas 1.1.

Tabela 06a - Indicadores de Desempenho

1. Auditoria Operacional
1.1. Revisão de prontuários
1.2. Avaliação e revisão de óbitos
1.3. Comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH)
1.4. Comitê de Fármaco, tecno, e hemo vigilância
1.5. Comissão de transplantes
1.6. Comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA)
2. Desempenho da Atenção
2.1. Intervalo de substituição
2.2. Índice de renovação
2.3. Índice de resolubilidade
2.4. Taxa de atendimentos de usuários em regime de não urgência e emergência
2.5. Intervalo de tempo para realização de cirurgia de emergência
2.6. Taxa de reingresso da UTI adulto durante a mesma internação
3. Qualidade da Atenção
3.1. Densidade global de infecção hospitalar
3.2. Densidade de infecção hospitalar associada à cateter central (CVC) na UTI adulto
3.3. Taxa de mortalidade institucional
3.4. Taxa de mortalidade operatória
3.5. Taxa de mortalidade por infarto agudo do Miocárdio
3.6. Taxa de mortalidade do acidente vascular Cerebral
3.7. Taxa de mortalidade de pacientes com Sepsis
3.8. Taxa de ocorrência de úlcera de decúbito
4. Gestão da Clínica
4.1. Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes urgência e emergência
5. Inserção no sistema de saúde
5.1. Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo complexo regulador
5.2. Garantia de continuidade da atenção
6. Gestão de pessoas
6.1. Percentual de médicos com título de especialista
6.2. Relação enfermeiro/leito
6.3. Índice de atividades de educação permanente
6.4. Taxa de acidente de trabalho
7. Desempenho na área de controle social
7.1. Prover meios de escuta dos usuários
7.2. Avaliação da satisfação do usuário
8. Desempenho na área de humanização
8.1. Implantar e manter grupo de trabalho em Humanização
9. Relacionadas à acreditação
9.1. Ter acreditação

Fonte: SESAB, 2014. Edital008/2009

Elaboração: autor







5.2	3%	3%	3%	5%	5%	5%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
6.1	3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
6.2	3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
6.3	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
6.4	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
7.1	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
7.2	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
8.1	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
9.1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SESAB, 2014. Edital008/2009

Elaboração: autor

A Tabela 07 - Variação nos indicadores Edital x Contrato, apresenta quais indicadores de desempenho sofreram variação quando comparados Edital x Contrato, nos quatro primeiros anos, com ponto de corte trimestral, que é o período considerado nas métricas para pagamento. Dessa forma, o percentual apresentado na Tabela 07 - Variação nos indicadores Edital x Contrato, a seguir, representa a variação ocorrida no indicador para o período de quatro anos, do primeiro trimestre do ano um, ao quatro trimestre do ano quatro. Em sequência desta tabela, gráficos serão apresentados como suporte ao entendimento da variação citada aqui.

Como dito anteriormente, para efeito de dimensionamento da tabela, estão apresentados apenas os códigos dos indicadores. Por exemplo, 1.1 = 1.1 Revisão de Prontuários. Essa codificação pode ser vista na Tabela 06a - Indicadores de Desempenho.

Tabela 07 - Variação nos indicadores Edital x Contrato

1.1		3.4	
Var	-6%	Var	0%
1.2		3.5	
Var	-6%	Var	0%
1.3		3.6	
Var	6%	Var	0%
1.4		3.7	
Var	6%	Var	0%
1.5		3.8	
Var	6%	Var	0%
1.6		4.1	
Var	-6%	Var	0%
2.1		5.1	
Var	0%	Var	0%
2.2		5.2	
Var	0%	Var	0%
2.3		6.1	
Var	0%	Var	0%
2.4		6.2	
Var	0%	Var	0%
2.5		6.4	
Var	0%	Var	0%
2.6		7.1	
Var	0%	Var	0%
3.1		7.2	
Var	0%	Var	0%
3.2		8.1	
Var	0%	Var	0%
3.3		9.1	
Var	0%	Var	0%

Fonte: dados da pesquisa

Segue-se a tabela 07, gráficos comparativos dos indicadores de desempenho que sofreram variação, conforme a Tabela 07 - Variação nos indicadores Edital x Contrato. O item 1.1 – Revisão de Prontuários, apresenta uma variação para menos, de seis pontos percentuais (06%), quando comparados Edital e Contrato. A exigência do edital foi superior. Para este indicador, ocorreram variações no primeiro ano da série, nos trimestres um e dois. A partir do terceiro trimestre do primeiro ano, o indicador não apresenta variações entre a exigência do edital e o contrato. No gráfico, no eixo “X”, 1.1 E, refere-se ao item 1.1 Revisão de Prontuários do Edital 08/2009 e, 1.1 C, refere-se ao item 1.1 Revisão de Prontuários conforme contrato N030/2010, ambos da concessão do HS.

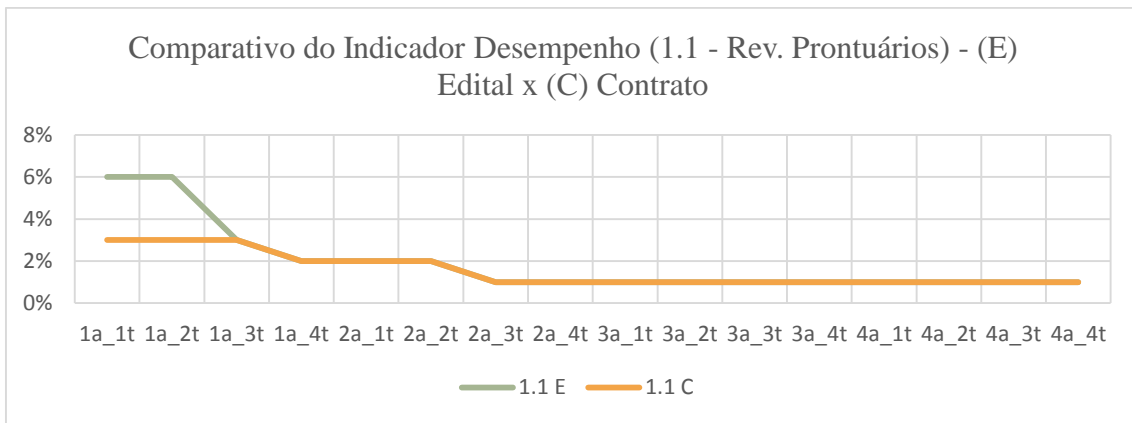


Gráfico 01 - Comparativo do Indicador de Desempenho 1.1 Revisão de Prontuários

Fonte: Dados da pesquisa

A variação encontrada parece sugerir que no período inicial (primeiro ano, primeiro e segundo trimestres), a equipe gestora estaria implantando comissões para cuidar dos indicadores. Além disso, para alguns dos indicadores do grupo um (1.1 Revisão de prontuário, 1.2 Revisão de Óbitos e 1.6 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), ainda não se teria material para proceder à uma revisão, dado o momento inicial das operações do hospital.

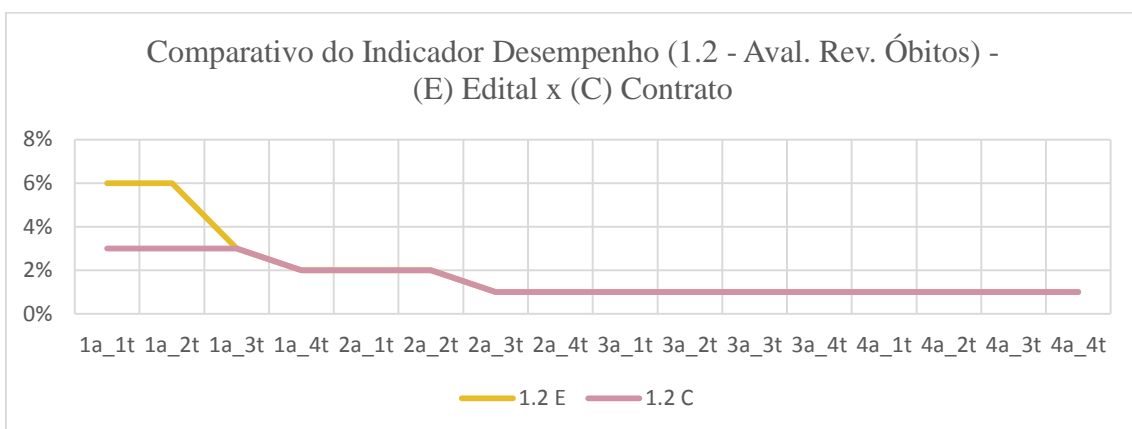


Gráfico 02-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.2 Avaliação e Revisão de Óbitos

Fonte: Dados da pesquisa

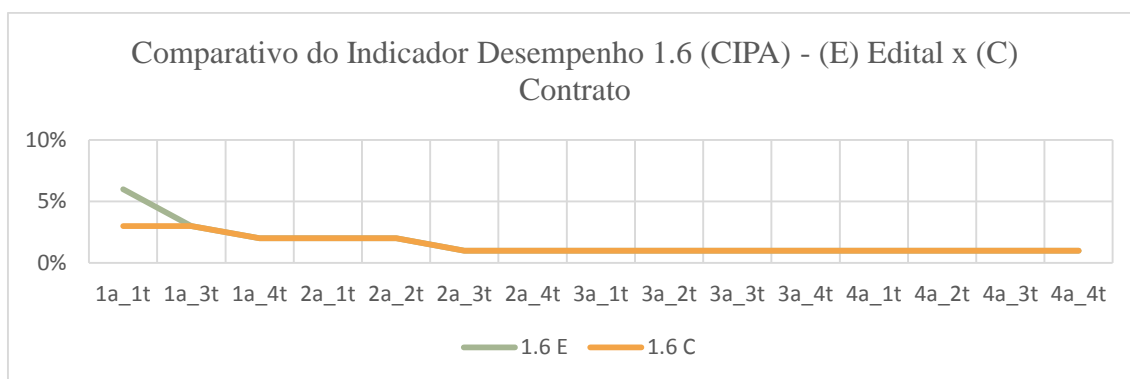


Gráfico 03-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.6 Implantação da CIPA

Fonte: Dados da pesquisa

Ainda no grupo um, outros indicadores (1.3 Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), 1.4 Comitê de Fármaco Vigilância e 1.5 Comissão de Transplantes) sofreram variação para maior, seguindo o mesmo protocolo de análise, a comparação do edital com o contrato. Nesses três casos, a exigência do edital foi menor que a exigência do contrato.

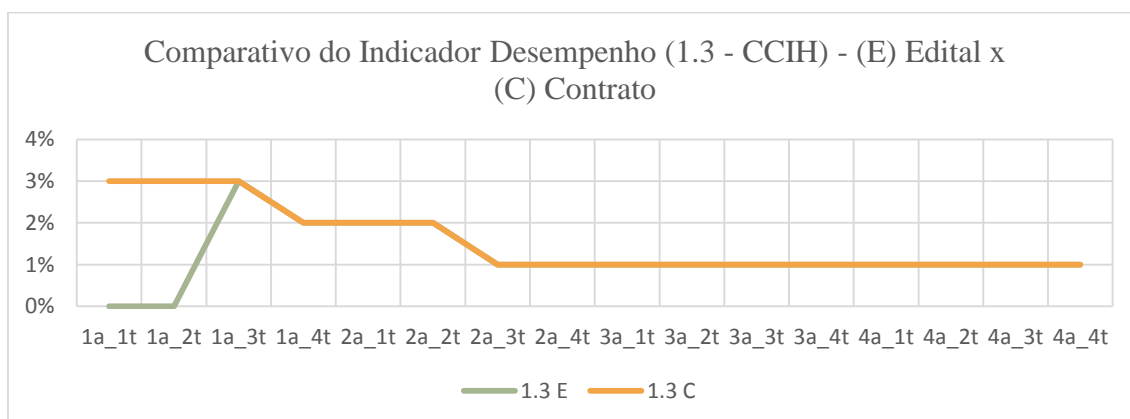


Gráfico 04-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.3 Implantação da CCIH

Fonte: Dados da pesquisa

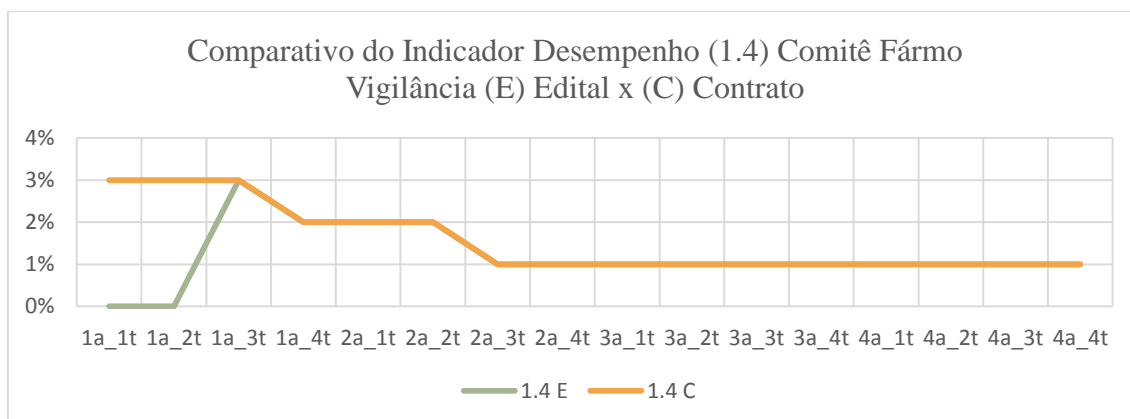


Gráfico 05-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.4 Implantação do Comitê de Fármaco-Vigilância

Fonte: Dados da pesquisa

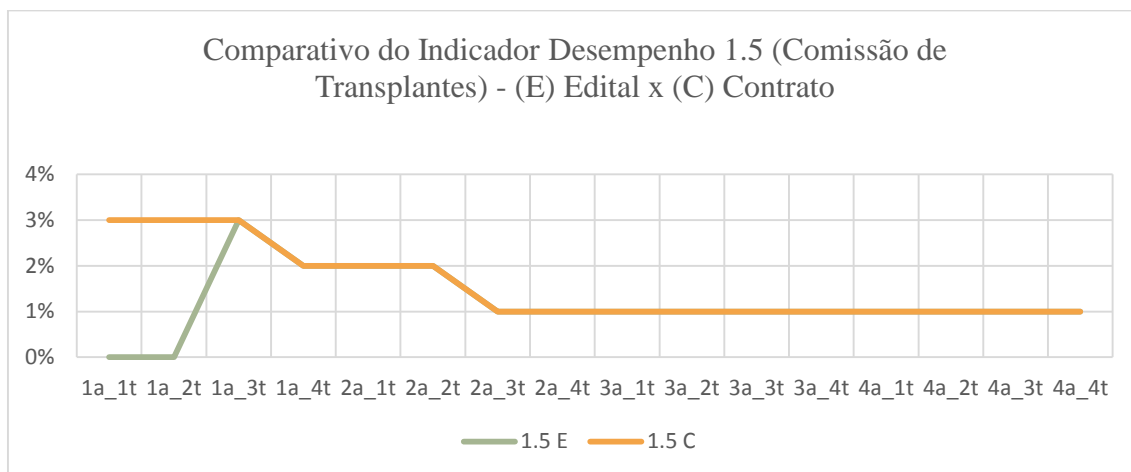


Gráfico 06-Comparativo do Indicador de Desempenho 1.5 Implantação da Comissão de Transplantes

Fonte: Dados da Pesquisa

A análise anterior parece sugerir uma preocupação do parceiro público quanto à qualidade esperada dos serviços prestados pelo parceiro privado, visto que, mesmo se tratando de um momento inicial, tais exigências foram levadas ao contrato, passando a ser uma obrigação do parceiro privado, desde o início das atividades.

Além dos indicadores do grupo um (01), o Indicador de Desempenho 9.1- Acreditação, no segundo trimestre do segundo ano sofre uma elevação de 0% para 20%. Na Tabela 07 - Variação nos indicadores Edital x Contrato, este indicador aparece sem variação devido a inclusão deste ter sido feita apenas no quarto ano, tanto no Edital quanto no Contrato.

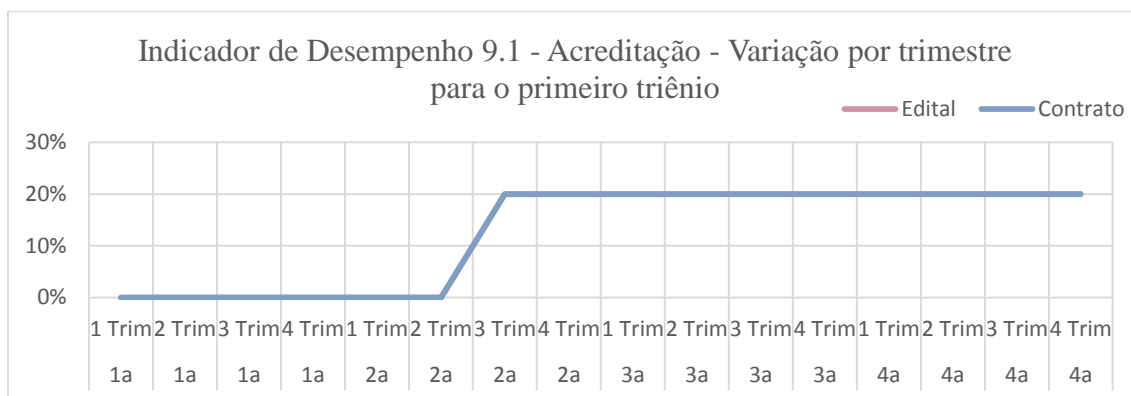
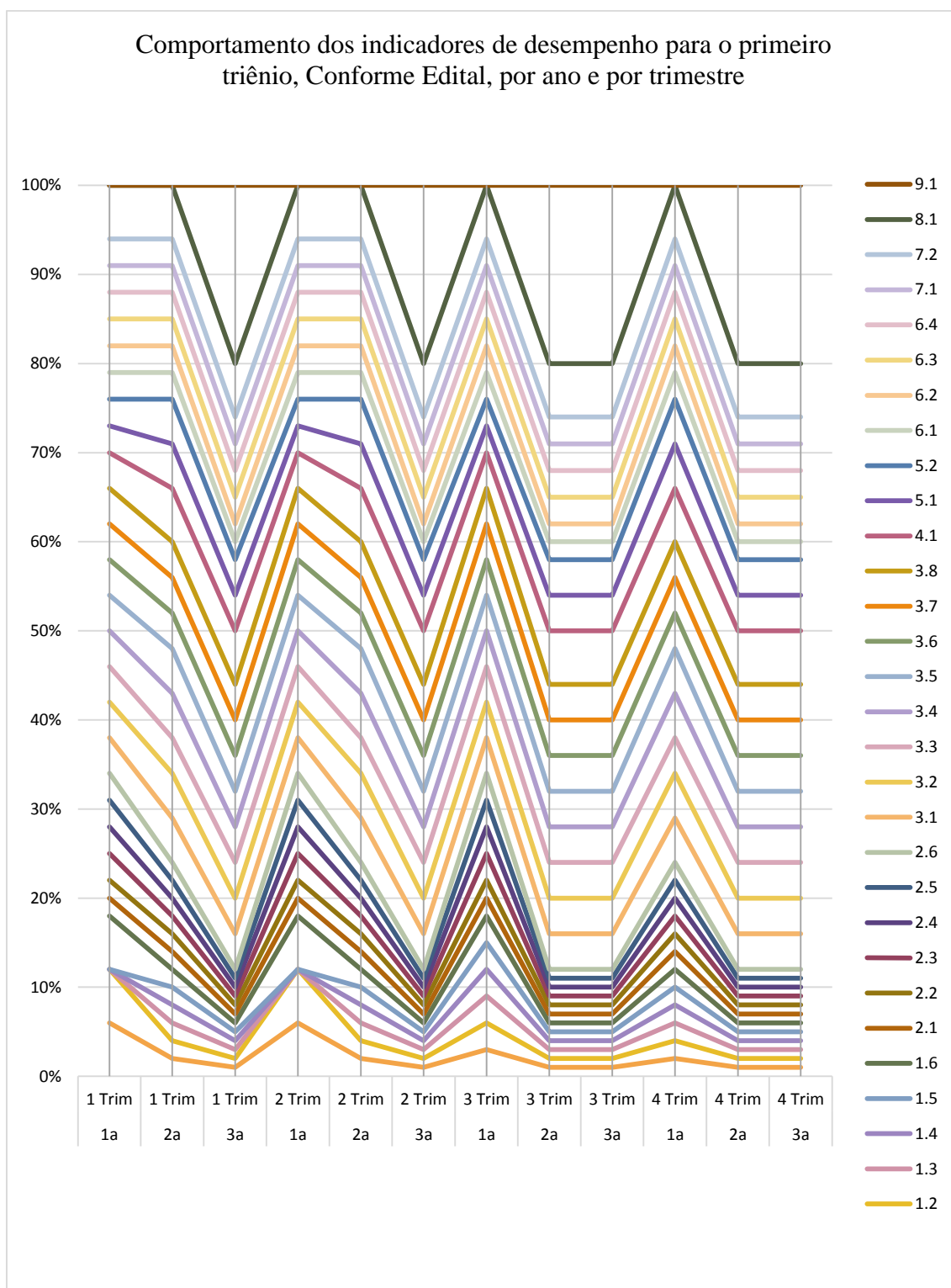


Gráfico 07-Comparativo do Indicador de Desempenho 9.1 Acreditação

Fonte: Dados da pesquisa

Com relação à este indicador, edital e contrato são concordantes, isto é, ambos variam em conjunto; por esta razão a curva “Edital” não aparece na visualização, na verdade a mesma está sobreposta pela curva “Contrato”.

Analisando todo o conjunto de indicadores de desempenho, uma observação se fez importante e suscita o aprofundamento do estudo da composição destes. O gráfico a seguir apresenta um comportamento linear de todos os indicadores quando comparados ao longo do primeiro triênio e por trimestres. Por exemplo, o primeiro trimestre do primeiro ano está sendo comparado com o primeiro trimestre do segundo ano e na sequência, comparado com o primeiro trimestre do terceiro ano.



O conjunto de indicadores, com discretas diferenças, convergem sempre na mesma direção, aumentando ou diminuindo em bloco; entretanto, a composição dos indicadores é plural, isto é, envolvem desde a revisão de prontuários até a acreditação por entidades

internacionais de acreditação (certificação). A questão que se levanta nesse ponto é: Devido ao fato de os indicadores serem tão diversos, buscando evidenciar pontos tão distintos da gestão e do funcionamento do hospital, em algum momento, algum destes indicadores não destoaria do comportamento linear percebido no gráfico?

Este questionamento encontra apoio na simples análise do tipo do indicador. Por exemplo, espera-se que todos indicadores melhorem de performance. Todavia, a melhoria de performance dos indicadores do grupo um (auditoria operacional), do grupo quatro (gestão da clínica), do grupo nove (acreditação) deverão indicar aumento do índice. Por outro lado, a melhoria dos indicadores de desempenho do grupo dois (desempenho da atenção), do grupo três (qualidade da atenção) – que incluem taxa de reingresso na UTI (indicador 2.6), taxa de mortalidade (indicadores 3.3, 3.4 e 3.5), deveriam indicar a redução destes. Mas, o que se percebe no gráfico é um comportamento linear do conjunto de indicadores.

#### 4.9 Série de Pagamentos

Ao longo da série estudada (outubro de 2010 a setembro de 2014), a PPP do HS, através do seu agente de pagamento – o DESENBAHIA, transferiu ao parceiro privado R\$ 558.808.166,46 (quinhentos e cinquenta e oito milhões oitocentos e oito mil cento e sessenta e seis reais e quarenta e seis centavos) além dos reembolsos previstos relativos aos investimentos na ampliação de serviços, objeto do aditivo número três.

Mês	CMEFETIVA(A)	CMMÁXIMA(B)	VALOR DEV (C)
out/10	4.154.375,00	7.331.250,00	6.671.437,50
nov/10	7.036.131,69	7.331.250,00	6.671.437,50
dez/10	7.120.710,46	7.331.250,00	6.671.437,50
jan/11	7.802.042,76	8.625.000,00	7.848.750,00
fev/11	8.379.100,00	8.625.000,00	7.848.750,00
mar/11	8.876.381,10	8.625.000,00	7.848.750,00
abr/11	8.876.381,06	8.625.000,00	7.848.750,00
mai/11	8.858.344,51	8.625.000,00	7.848.750,00
jun/11	8.851.416,57	8.625.000,00	7.848.750,00
jul/11	8.790.615,34	8.625.000,00	7.848.750,00
ago/11	8.790.615,34	8.625.000,00	7.848.750,00
set/11	8.732.575,88	8.625.000,00	7.848.750,00
out/11	17.195.834,07	13.267.523,55	12.073.446,43
nov/11	8.819.223,94	13.267.523,55	12.073.446,43
dez/11	8.811.508,04	13.267.523,55	12.073.446,43



jan/12	8.802.031,00	13.267.523,55	12.073.446,43
fev/12	14.062.412,93	13.267.523,55	12.073.446,43
mar/12	9.401.344,97	13.267.523,55	12.073.446,43
abr/12	10.412.911,04	13.267.523,55	12.073.446,43
mai/12	11.185.782,89	13.267.523,55	12.073.446,43
jun/12	14.947.411,53	13.267.523,55	12.073.446,43
jul/12	11.313.924,29	13.267.523,55	12.073.446,43
ago/12	11.439.125,86	13.267.523,55	12.073.446,43
set/12	11.429.370,27	13.267.523,55	12.073.446,43
out/12	11.428.063,61	13.267.523,55	12.073.446,43
nov/12	13.335.928,22	13.267.523,55	12.073.446,43
dez/12	11.416.234,55	13.267.523,55	12.073.446,43
jan/13	16.191.673,88	13.267.523,55	12.073.446,43
fev/13	15.608.125,43	13.267.523,55	12.073.446,43
mar/13	16.352.288,34	13.267.523,55	12.073.446,43
abr/13	11.925.936,87	13.267.523,55	12.073.446,43
mai/13	11.913.738,45	13.267.523,55	12.073.446,43
jun/13	11.913.738,45	13.267.523,55	12.073.446,43
jul/13	11.896.801,74	13.267.523,55	12.073.446,43
ago/13	11.891.383,67	13.267.523,55	12.073.446,43
set/13	13.106.128,82	13.267.523,55	12.073.446,43
out/13	11.872.434,56	13.267.523,55	12.073.446,43
nov/13	11.873.262,12	13.267.523,55	12.073.446,43
dez/13	11.871.880,08	13.267.523,55	12.073.446,43
jan/14	13.795.343,12	13.267.523,55	12.073.446,43
fev/14	14.760.373,53	13.267.523,55	12.073.446,43
mar/14	15.561.279,92	13.267.523,55	12.073.446,43
abr/14	17.506.046,66	13.267.523,55	12.073.446,43
mai/14	13.614.467,46	13.267.523,55	12.073.446,43
jun/14	16.498.034,85	13.267.523,55	12.073.446,43
jul/14	14.026.743,92	13.267.523,55	12.073.446,43
ago/14	13.739.142,29	13.267.523,55	12.073.446,43
set/14	12.619.545,38	13.267.523,55	12.073.446,43
<b>Total</b>	<b>558.808.166,46</b>	<b>577.249.597,80</b>	<b>525.297.134,00</b>

Quadro 05 – Relação de pagamentos, Contraprestação mensal máxima e Valor Devido

Fonte: Dados da pesquisa

No quadro 05, a coluna CMEFETIVA (A) representa os valores da contraprestação mensal efetiva; a coluna CMMÁXIMA (B) representa os valores máximos que podem ser pagos a título de contraprestação mensal e a coluna VALOR DEV (C) representa o valor devido ao parceiro privado, isto é, o valor que seria devido após aplicação dos indicadores de pagamento (quantitativos e qualitativos).

#### 4.10 Discussão e análise da ocorrência ou não de ganhos extraordinários

Para compor o valor da contraprestação mensal efetiva, são considerados os percentuais de cumprimento dos indicadores de desempenho e dos indicadores de quantidade. As metas dos indicadores de desempenho estão apresentadas na Tabela 06 - Composição da remuneração relacionada aos indicadores de Desempenho. O peso de cada um deles corresponderá às porcentagens indicadas na Tabela 06c – Metas dos indicadores de desempenho – Contrato N30/2010, aplicável conforme o período em questão.

Para o período estudado neste trabalho, os indicadores de desempenho foram apresentados parcialmente em relação à exigência contratual, isto é, os indicadores de desempenho são compostos pelos grupos: um (auditoria operacional), dois (desempenho da atenção), três (qualidade da atenção), quatro (gestão da clínica), cinco (inserção no sistema de saúde), seis (gestão de pessoas), sete (desempenho na área de controle social), oito (desempenho na área de humanização) e nove (acreditação). Destes, foram apresentados em cada período, os indicadores dos grupos dois e três.

Dessa forma, a avaliação quanto ao atingimento dos indicadores de desempenho fica comprometida. A seguir está apresentado um gráfico comparativo entre os índices efetivamente apresentados e os exigidos pelo contrato. Neste gráfico no ano um (1º ano) vê-se o indicador iniciando a curva no ponto zero, devido ao fato de as atividades estarem no início. Para ser possível medir e comparar índices, o hospital foi posto em operação, para a partir daí ser possível a verificação. Assim, a medição foi iniciada efetivamente no segundo trimestre.

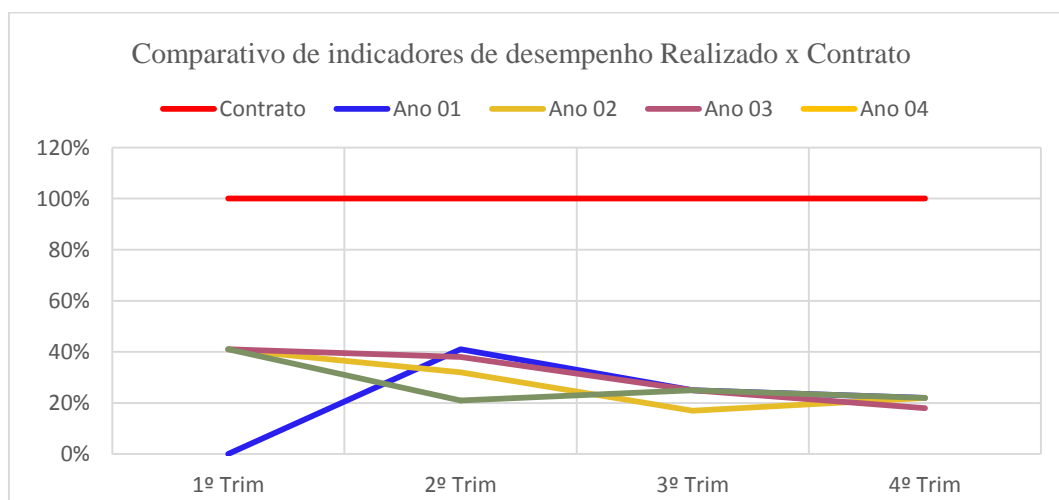


Gráfico 09 – Comparativo dos Indicadores de Desempenho

Fonte: Dados da pesquisa

Durante o primeiro quadriênio, no gráfico anterior (Comparativo dos indicadores de desempenho no primeiro quadriênio) vê-se o somatório dos índices apresentados oscilando ao redor de 40%, basicamente devido à não apresentação dos outros itens, como mencionado anteriormente. Em tese, já que os indicadores não foram apresentados/mensurados, duas explicações possíveis. Ou não se cumpriu a meta estabelecida, e em consequência o pagamento deveria ser reduzido.

Os indicadores quantitativos (1. Internação Hospitalar; 2. Urgência, Emergência; e, 3. Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico – SADT) apresentaram variação positiva ao longo da série estudada, isto é, o HS realizou mais que os cem por cento (100%) da exigência contratual, conforme vê-se no gráfico (Comparativo do Indicador de Quantidade Realizado x Contrato), a seguir:

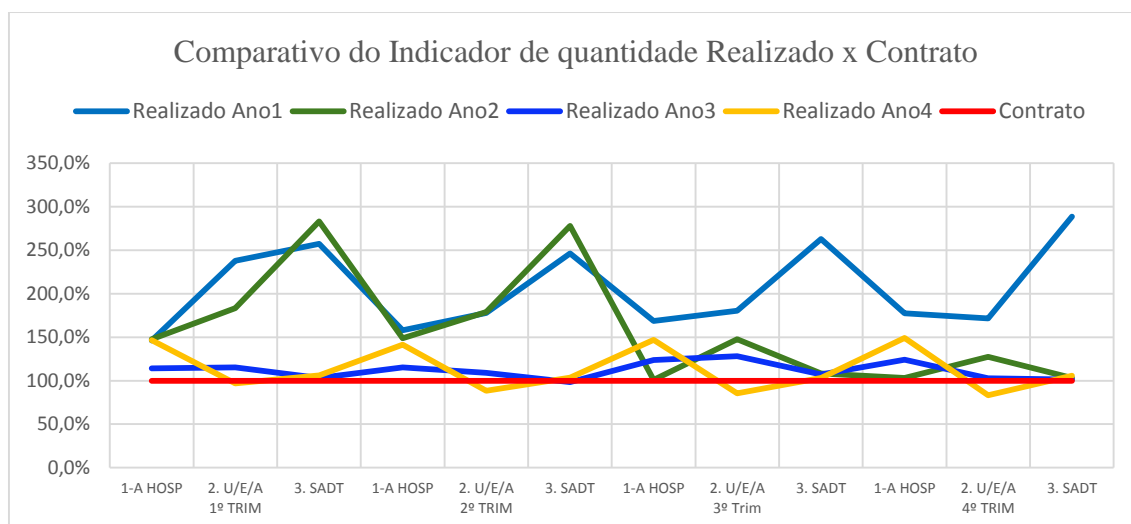


Gráfico 10 – Comparativo dos Indicadores Quantitativos

Fonte: Dados da pesquisa

Em alguns períodos, o HS apresentou ao parceiro público um pedido de reequilíbrio econômico e financeiro, e como argumento para tal solicitação, apresentou os números de atendimentos realizados, acima da exigência contratual. Esses atendimentos, não teriam sido feitos nos leitos regulares disponíveis, e sim em “leitos extras”, providenciados (improvisados) para atender ao excesso de demanda.

A literatura sobre risco incluem a discussão sobre o risco de demanda na perspectiva da falta de demanda (Barlow e Gaiser, 2008; Aritua, Smith e Bower, 2011; Brandão e Saraiva, 2007; Brandão et. al., 2012; Franco e Pamplona, 2008). No caso do HS, há um excesso de demanda, para a qual o parceiro privado forneceu atendimento, em alguns

casos, se utilizando de estruturas não adaptadas ou parcialmente adaptadas para tal fim, através do uso de “leitos extras”.

A pretensão do parceiro privado, quanto ao tratamento do excesso de demanda, foi a de transferir este risco para o parceiro público, cobrando a mais por isso. Entretanto, esse não foi o entendimento do parceiro público e, através do aditivo número quatro, este negou o atendimento do pedido de reequilíbrio econômico e financeiro do parceiro privado, apresentando o argumento que: “evidenciado que de qualquer modo a concessionária contribuiu para a exacerbação da demanda, fica vedada a revisão do equilíbrio econômico e financeiro do contrato (...)” (4º Aditivo ao Contrato 030/2010, Cláusula Primeira – Risco de Demanda, 1.2).

A questão dos pedidos de reequilíbrio econômico e financeiro foi descartada pelo contrato, salvo nos casos específicos estabelecidos na cláusula 16.2 do contrato da parceria. Esta cláusula define os riscos assumidos pelo parceiro público. No caso de não atendimento, ou de não assunção efetiva desses riscos, o parceiro privado teria que arcar com alguns destes riscos, para não ocorrer descontinuidade dos serviços em questão.

Em situações como a descrita, o parceiro privado, naturalmente, e por permissão contratual, faria um pedido de reequilíbrio econômico e financeiro, tendo em vista sua necessidade de cobertura dos custos marginais assumidos, mas que inicialmente não seriam de sua competência ou responsabilidade.

Nos casos previstos na cláusula 16.2 do contrato da parceria, a recomposição do equilíbrio econômico e financeiro ocorrerá mediante a aplicação de um Fluxo de Caixa Marginal (FCM). Este foi adotado como forma de manter a Contraprestação Máxima inalterada, todavia, permitindo que eventuais gastos, autorizados pelo contrato, pudessem ser recuperados pelos parceiros privados, conforme se lê, na cláusula 17.7 do contrato da parceria;

O processo de recomposição será realizado de forma que seja nulo o valor presente líquido do Fluxo de Caixa Marginal projetado em razão do evento que ensejou a recomposição, considerando (i) os fluxos dos dispêndios marginais resultantes do evento que deu origem à recomposição e (ii) os fluxos das receitas marginais

Subjacente ao conceito formulado na cláusula 17.7 está o entendimento a respeito da remuneração de um investimento quando avaliado pela metodologia do Valor Presente

Líquido (VPL), visto que, tal investimento será levado à termo ou não, considerando-se o alcance dos parâmetros mínimos estabelecidos para atração do capital (Taxa Mínima de Atratividade – TMA).

O cálculo de VPL com resultado nulo interessa ao investidor devido ao fato de que, na composição da taxa de desconto destes fluxos, está a recuperação do valor do dinheiro no tempo, minimizando os efeitos das perdas provocadas pela inflação e ainda, a remuneração do investimento. Assim, com a aplicação do mecanismo reequilíbrio econômico e financeiro do contrato da PPP, o FCM permite a recuperação dos gastos marginais através das receitas marginais, de forma que haverá um ganho marginal, como afirmado por “adições à receita marginal significam aumento direto no lucro” (Fusco, 1996; Copeland, Weston, 1992).

Analisando a formulação dada pelo instrumento contratual (6), em percentuais de Janeiro de 2015 tem-se uma taxa de desconto para os FCM de 11,48%

$$\mathbf{FCM} = \frac{(1 + TJLP + 11\%)}{(1 + M_I)} \quad (06)$$

Onde:

**(i)** FCM é Fluxo de Caixa Marginal, **(ii)**  $M_I$  equivale à meta para a inflação fixada pelo Conselho Monetário Nacional para o ano em que ocorreu a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro e **(iii)** a TJLP adotada no cálculo será a vigente na data da recomposição do equilíbrio econômico-financeiro.

O valor de  $M_I$  será aquele fixado pelo Conselho Monetário Nacional para o ano em que ocorrer a recomposição do equilíbrio econômico-financeiro, conforme dispõe a referida subcláusula, independentemente de a meta para inflação ser ou ter sido, de fato, atingida ou não.

Em números de Janeiro de 2015, tem-se: TJLP de 5,50% ([www.bcb.gov.br](http://www.bcb.gov.br), acesso em 27/01/2015) e Meta para inflação 2015 4,50% ([www.bcb.gov.br/METASNORMA](http://www.bcb.gov.br/METASNORMA), acesso em 27/01/2015). Como dito anteriormente, executando a equação (6), tem-se uma taxa de desconto de 11,48%.

Assim, com TJLP de 5,50% ou com a Meta da Inflação de 4,50%, a referida taxa de desconto de 11,48% contempla a remuneração do capital. Em números oficiais atualizados em Janeiro de 2015, esta remuneração seria de mais de cinco pontos percentuais (5,98%) considerando-se a TJLP (11,48 % menos 5,50%), e quase de sete

pontos percentuais (6,98%), considerando-se a Meta para a Inflação (11,48% menos 4,50%).

A diferença entre a meta da inflação (MI) ou TJLP - 4,50% e 5,50% respectivamente - e a taxa de desconto dos fluxos de caixa (11,48%), estaria ao serviço da remuneração dos investimentos do parceiro privado, ao tempo em que a recuperação do valor do dinheiro no tempo, estaria sendo contemplada pela taxa de inflação 4,50% ou TJLP 5,50%, conforme a taxa escolhida para tal fim.

A Tabela 08 - Fluxo de Caixa do Projeto, contribui com a explicação das considerações feitas. Esta tabela foi construída utilizando a TJLP como fator de recuperação do poder da moeda ao longo do ano. A taxa de desconto utilizada considerou a formulação do contrato da parceria, que resultou em uma taxa de 11,48%, utilizando dados do mês de janeiro de 2015, conforme aplicação da fórmula seis (06).

Além disso, foi considerado na tabela 08, o valor original do contrato e seus reajustes até o ano de 2014, inclusive o reequilíbrio dado aditivo de número três (03) nas 1ª e 2ª fases. Os reajustes posteriores a 2014, pela inexistência dos índices (INPC), os valores foram reajustados pela média dos reajustes do primeiro quadriênio (2011 a 2014).

Tabela 08 - Fluxo de Caixa do Projeto

Taxa de inflação		4,50%		
TJLP		5,50%		
Taxa Desconto		11,48%		
Ano	Receitas	(-) Gastos	FCL	FCD
0			- 57.306.985,715	- 57.306.985,72
1	103.500.000,00	97.310.700,00	6.189.300,00	5.551.775,54
2	108.495.334,62	102.007.313,61	6.488.021,01	5.220.270,14
3	142.135.085,06	133.635.406,97	8.499.678,09	6.134.420,93
4	170.787.149,29	160.574.077,76	10.213.071,53	6.611.771,47
5	189.437.105,99	178.108.767,05	11.328.338,94	6.578.366,41
6	197.979.393,41	186.140.225,69	11.839.167,73	6.166.849,70
7	206.906.878,20	194.533.846,88	12.373.031,32	5.781.075,85
8	216.236.930,06	203.305.961,64	12.930.968,42	5.419.434,50
9	225.987.701,95	212.473.637,37	13.514.064,58	5.080.416,01
10	236.178.165,39	222.054.711,10	14.123.454,29	4.762.605,18
<b>VPL =</b>			<b>R\$ 0,00</b>	

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 08 apresenta VPL nulo considerando uma taxa de desconto de 11,48%; considera ainda a TJLP (5,50% de Janeiro de 2015) como taxa a ser utilizada pelo parceiro privado para recuperação do valor do dinheiro no tempo. Dessa forma, tem-se o ganho de 5,98%, dado pela subtração das taxas de desconto (11,48%) e TJLP (5,50%), conforme Tabela 09 – Fluxo de Caixa (Recorte do ano 03).

Tabela 09 - Fluxo de Caixa (recorte do ano 3)

Ano	FCL	IML
3	10.213.071,53	5,98%

Fonte: Dados da pesquisa

A aplicação do FCM é dependente da ocorrência de gastos extraordinários do parceiro privado, o que provocaria o pedido de reequilíbrio econômico e financeiro. Tal ocorrência de gastos extraordinários é dada pelo incremento de 30% nos custos operacionais do ano três (03), projetado na Tabela 11 – Fluxo de Caixa com Custos Adicionais, o que conduziria, a um VPL negativo, deixando o projeto desinteressante.

Tabela 10 - Fluxo de Caixa do Projeto com custos adicionais

Taxa de inflação		4,50%	
TJLP		5,50%	
Taxa Desconto		11,48%	
Ano	Receitas	(-) Gastos	FCL
0			- 57.306.985,715
1	103.500.000,00	97.310.700,00	6.189.300,00
2	108.495.334,62	102.007.313,61	6.488.021,01
3	142.135.085,06	<b>173.726.029,07</b>	<b>- 31.590.944,01</b>
4	170.787.149,29	160.574.077,76	10.213.071,53
5	189.437.105,99	178.108.767,05	11.328.338,94
6	197.979.393,41	186.140.225,69	11.839.167,73
7	206.906.878,20	194.533.846,88	12.373.031,32
8	216.236.930,06	203.305.961,64	12.930.968,42
9	225.987.701,95	212.473.637,37	13.514.064,58
10	236.178.165,39	222.054.711,10	14.123.454,29
<b>VPL =</b>			<b>-R\$ 25.953.997,33</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Todavia, para não se alterar a Contraprestação Anual Máxima e para “reequilíbrio” do contrato, foi inserida a figura do FCM, dado pela fórmula 06, apresentada anteriormente. O FCM, como todo fluxo de caixa, contempla entradas e saídas marginais, que após aplicação da taxa de desconto, retorna um VPL nulo. O VPL nulo, por seu turno, garante

a rentabilidade do investimento (Fusco, 1996; Copeland, Weston, 1992), neste caso, de 5,98%, como demonstrado anteriormente.

Considerando-se que as informações da cláusula 17.7 do contrato N030/2010 diz que “o processo de recomposição será realizado de forma que seja nulo o valor presente líquido do fluxo de caixa marginal projetado em razão do evento que ensejou a recomposição (...) considerando (i) os fluxos dos dispêndios marginais (...) e (ii) os fluxos das receitas marginais(...)”, o FCM utilizado para recomposição do equilíbrio econômico e financeiro, agregará valor ao VPL geral do projeto.

Como VPL geral do projeto, tem-se o FCL para os dez anos da parceria em sua extensão longitudinal, após a aplicação do FCM, conforme tabela 12 (Fluxo de Caixa do Projeto com FCM). Note-se que a tabela 12 contempla receitas marginais no ano três (03), em valor suficiente para cobertura dos dispêndios marginais.

Tabela 11 – Fluxo de Caixa do Projeto com FCM

Taxa de inflação		4,50%	
TJLP		5,50%	
Taxa Desconto		11,48%	
Ano	Receitas	(-) Gastos	FCL
0			- 57.306.985,715
1	103.500.000,00	97.310.700,00	6.189.300,00
2	108.495.334,62	102.007.313,61	6.488.021,01
<b>3</b>	<b>184.775.610,58</b>	<b>173.726.029,07</b>	<b>11.049.581,51</b>
4	170.787.149,29	160.574.077,76	10.213.071,53
5	189.437.105,99	178.108.767,05	11.328.338,94
6	197.979.393,41	186.140.225,69	11.839.167,73
7	206.906.878,20	194.533.846,88	12.373.031,32
8	216.236.930,06	203.305.961,64	12.930.968,42
9	225.987.701,95	212.473.637,37	13.514.064,58
10	236.178.165,39	222.054.711,10	14.123.454,29
<b>VPL =</b>			<b>R\$ 1.650.764,78</b>

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 13 (Fluxo de Caixa (recorte do ano 03) apresenta o FCL e o de IML 5,98% do ano três (03) após a aplicação do FCM.

Tabela 12 - Fluxo de Caixa (recorte do ano 3)

Ano	FCL	IML
3	11.049.581,51	5,98%

Fonte: Dados da pesquisa



Considerando-se que a taxa de desconto utilizada nos cálculos do FCL e a TIR são iguais a TJLP de 5,5% como taxa de recuperação do valor do dinheiro no tempo, e concomitantemente, a ocorrência de dispêndios marginais da ordem de 30%, a TIR do projeto sofreria variação de cerca de 5%, elevando-se de 11,48% para 12,15%, conforme gráfico a seguir:

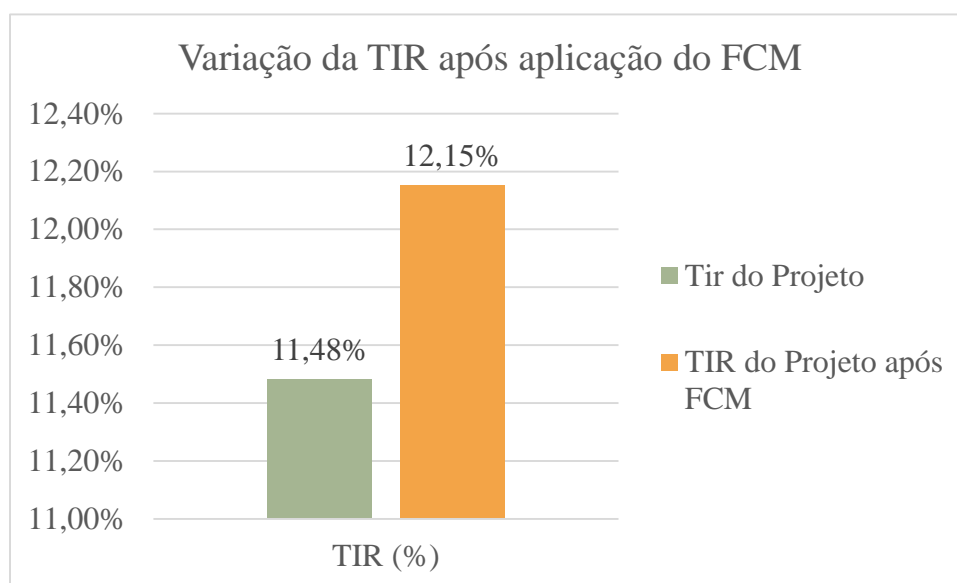


Gráfico 11 – Comparativo da TIR

Fonte: Dados da pesquisa

Tem-se assim que, no somatório global de ingressos líquidos para o parceiro privado, o contrato da parceria contém discreto incentivo *ex post* em desfavor do parceiro público. O aumento de cerca de cinco por cento (05%) na TIR do projeto é decorrente da aplicação de um único FCM, o que significa dizer que essa variação pode alcançar variação muito superior, caso ocorram outros FCM's.

A Análise comparativa de valores de contraprestação mensal efetiva (CMEFETIVA), contraprestação mensal máxima (CMMÁXIMA) e valor que seria devido (VALOR DEV) ao parceiro privado após aplicação da formulação de reajuste, está apresentada no gráfico à seguir:

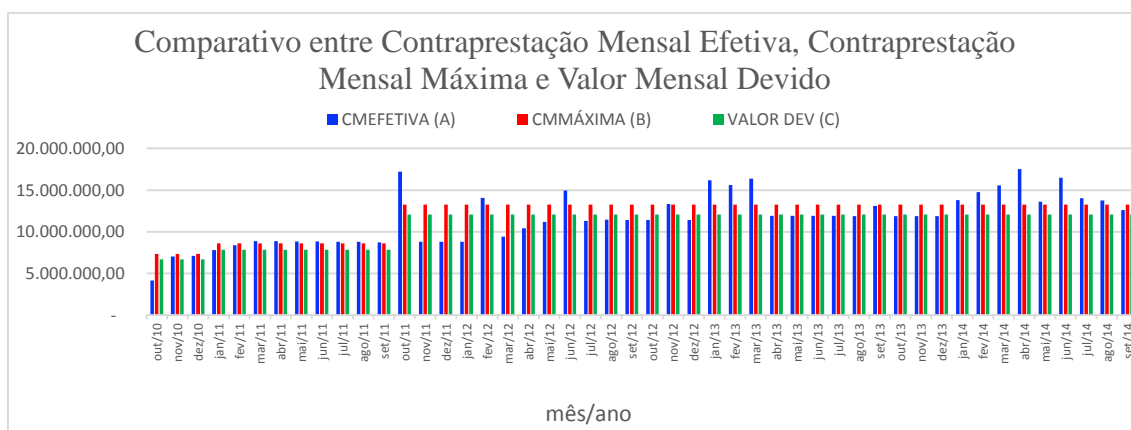


Gráfico 12 – Comparativo entre Contraprestação mensal Máxima, Contraprestação mensal efetiva e Valor devido.

Fonte: dados da pesquisa

Percebe-se, na leitura do gráfico, períodos nos quais o valor efetivamente recebido pelo parceiro privado esteve acima da contraprestação mensal máxima, como por exemplo, outubro de 2011, janeiro de 2013 e abril de 2014, conforme demonstrativo de pagamentos. Além disso, como dito anteriormente, os indicadores de desempenho foram apresentados apenas de dois grupos (grupos dois e três), ao longo da série estudada.

Em tese, o pagamento da contraprestação mensal efetiva deveria se basear nos índices apresentados pelo HS. Dessa forma, ao longo da série, a contraprestação mensal efetiva, relativa aos indicadores de desempenho, deveria ser calculada sobre a parcela devida em relação à contraprestação máxima (tabela 06), isto é, setenta por cento (70%), já que os índices apresentados (apenas referente aos grupos dois e três) somam, no máximo quarenta e um por cento (41%).

A tabela 06, indica o cálculo a ser feito relativo aos indicadores de desempenho de acordo aos índices apresentados. Para os percentuais apresentados, o pagamento efetivo deveria ser calculado conforma a tabela 06, aplicando-se 70% sobre a parcela relativo à mensuração do desempenho (70% x 30% x contraprestação máxima). Entretanto, ao invés disso, vê-se que em alguns períodos a contraprestação mensal efetiva foi maior que o valor devido após aplicação da formulação de pagamento (fórmula 06).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho estudou o Hospital do Subúrbio (HS), um hospital público gerido em regime de parceria público-privada (PPP), instalado no subúrbio ferroviário de Salvador, Bahia. A perspectiva utilizada no trabalho foi a dos ganhos extraordinários do parceiro privado e adotou como ponto de partida o modelo de Toms, Beck e Asenova (2011).

Utilizou como suporte teórico a Teoria dos Contratos, na perspectiva oportunística dos agentes envolvidos no contrato de PPP e cuja atenção está voltada para o *trad off* custos de transação *ex ante* versus *ex post*.

A literatura sugere que o surgimento das PPP's, teve como uma de suas principais causas a falta de bons títulos nos quais investir nos anos 1990, além da necessidade crescente de ampliação dos gastos em infraestrutura e serviços públicos pelas nações, ante a incapacidade das nações de atender adequadamente tais demandas. Assim, governos e investidores se uniram para exploração das novas oportunidades de negócios (Shaoul, 2005; 2011; Toms, Beck e Asenova, 2011).

Na literatura sobre PPP's, Bettignies e Ross (2009) inserem a ideia da perspectiva oportunística na discussão. Esta análise se concentra na maximização da utilidade para o agente utilizador, que, em se tratando de PPP's, geralmente tal maximização da utilidade se dá pela ação do parceiro privado benefício próprio.

Por essa razão, e baseando-se na experiência internacional, a Lei brasileira 11.079/2004 que regulamenta a PPP, faz referência aos ganhos extraordinários. Estes são derivados da longa relação que cerca um contrato de PPP (mais de cinco anos e até 35 anos), das grandes cifras envolvidas (acima de R\$20 milhões) e da potencial impossibilidade de construção de um contrato ótimo, isto é, um contrato que minimiza os impactos da custos de transação *ex ante* e previne custos de transação *ex post*.

Assim, a construção de um contrato de PPP, perfeito, pode demandar tantos recursos, inclusive tempo, que poderiam torna-lo inexecutável (dado o volume de exigências), muito caro (devido aos altos custos *ex ante* com muitas consultorias), de forma que, em alguns casos, opta-se pela construção de um contrato mínimo, com algum potencial para “falhas”, deixando a discussão de algum ponto em específico para o momento da sua

ocorrência, dando origem aos custos de transação *ex post* e origem aos ganhos extraordinários.

No caso do HS, o contrato é derivado do edital da licitação e nele se percebeu um cuidado extremado na sua construção, com muitas cláusulas de penalização, de multas em caso de descumprimento, para ambos os lados, isto é, parceiro público e privado. Entretanto, um ponto que se destacou foi a construção dos indicadores de desempenho e de quantidade, que são, efetivamente os elementos que geram o valor da contraprestação mensal efetiva.

Os objetivos a que se propôs esse trabalho foram o de investigar os ganhos extraordinários auferidos pelo parceiro privado no contrato de PPP do Hospital do Subúrbio de Salvador/BA. Para cumprir esse propósito, os objetivos específicos foram traçados. (a) caracterizar contratos de PPP's e seu contexto histórico; (b) apresentar o mecanismo de refinanciamento utilizado no modelo de Toms, Beck e Asenova (2011); (c) apresentar o mecanismo e funcionamento dos ganhos extraordinários; e (d) verificar se há ganhos extraordinários no contrato de PPP do Hospital do Subúrbio – Salvador/BA.

Dentro do referencial utilizado na pesquisa, cuidou-se de atender aos objetivos “a” e “b”. Os outros dois (“c” e “d”) serão apresentados a seguir:

Analisando os indicadores de desempenho, surgiu uma inquietação quanto à não apresentação de alguns grupos de indicadores (em todas as tabelas trimestrais do período estudado, foram apresentados indicadores dos grupos dois e três e nove; faltaram, portanto, indicadores dos grupos um, quatro, cinco, seis, sete e oito).

Como esse conjunto de indicadores, compõe a contraprestação mensal efetiva, a não apresentação deles implicaria na redução do valor a ser pago ao parceiro privado. Entretanto, não se percebeu isso ao longo da série estudada, e sim uma redução da exigência contratual quando do efetivo pagamento, sem que se tenha percebido providencias, até a conclusão da pesquisa.

Ainda com relação aos indicadores de desempenho, perceberam-se discretas diferenças entre a exigência editalícia e o contrato efetivo. Estas modificações, em sua maioria, ocorreram durante o período das consultas públicas que, por sua vez, demandaram ajustes nos indicadores do edital, em geral, para adequar níveis de exigências à realidade temporal do contrato, isto é, não faria sentido, por exemplo, cobrar do parceiro privado

que obtivesse acreditação/certificação internacional ainda no primeiro trimestre, já que as atividades estariam em processo de formação, especialmente a constituição das comissões de transplantes, de controle de infecção hospitalar, etc.

Quanto aos indicadores de quantidade, estes tiveram suas metas ultrapassadas em todos os períodos analisados. Assim, no tocante à parte quantitativa, que corresponde à 70% do valor da contraprestação mensal máxima, foi paga sempre pelo teto, isto é, pelo valor máximo previsto em contrato.

A superação de todas as metas quantitativas conduz a duas considerações: (a) a possibilidade de subestimação dos indicadores, e, (b) o alto grau de demanda por serviços públicos de saúde. A possibilidade de subestimação dos indicadores de quantidade, pode ainda derivar duas considerações, as quais sejam, a definição de indicadores em quantidades inferiores à realidade, considerando a inserção regional do HS, em área carente de serviços públicos de saúde, bem como o uso de outros indicadores de demanda por serviços de saúde do governo, tendo como base outras unidades com porte semelhante, para se produzir uma estimativa mais realista.

Em defesa do parceiro público tem-se que esta é a primeira PPP em saúde no Brasil. Assim, o HS está “pagando” o preço do seu pioneirismo. Em tese, nos períodos de revisão ordinária, os indicadores seriam analisados no sentido de serem ajustados. O primeiro período destas revisões ocorreu no quinto ano de operação; todavia, esta pesquisa não alcançou o quinto ano da operação. Assim, sugere-se como um tema de pesquisa futura, a verificação da revisão dos indicadores.

Devido ao fato de os indicadores de quantidade terem sido constantemente ultrapassados, em certo momento o parceiro privado buscou se ajustar no sentido de atender ao excesso de demanda, “criando” leitos extras, o que demandou um pedido de reequilíbrio econômico e financeiro, negado pelo parceiro público. Situações de reequilíbrio econômico-financeiro foi prevista no contrato para ser resolvida pela aplicação de um Fluxo de Caixa Marginal (FCM).

Ainda que o contrato preveja a possibilidade de ocorrência do FCM, a análise dessa metodologia sugere que este pode ser um veículo de ampliação do resultado do parceiro privado. A aplicação do FCM, tendo como base números oficiais (TJLP, meta de inflação)

de janeiro de 2015, teriam deslocado a TIR do projeto, favoravelmente ao parceiro privado (cinco por cento), conforme Gráfico 11.

As evidências (Tabelas 07, 08, 09, 10, 11 e 12; Gráficos 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, Quadro 05;) sugerem ganhos extraordinários para o parceiro privado. Essa conclusão está alinhada com os pressupostos da teoria dos contratos. Um contrato ótimo poderia torna-lo inviável, já que o parceiro privado iria precificar todos os estudos, análises, riscos e condições exigidas. Essa consideração atende à um dos objetivos específicos desse trabalho, o qual seja, a verificação da ocorrência ou não de ganhos extraordinários no contrato de PPP do Hospital do Subúrbio/BA.

Isso não quer dizer que, deliberadamente optou-se pelos custos de transação *ex post* ou ainda que foram inseridos incentivos para atração do capital privado, mas que, operações complexas, como as de um hospital de grande porte, operado em regime de PPP, sem referenciais internos nos quais se pautar, os custos de transação *ex post* irão ocorrer, conforme prevê a TC. O desafio está em identificar os ganhos extraordinários e em executar o que determina a lei, em termos de partilha.

Para muitos negócios do governo, a saída para a carência de recursos financeiros está nas PPP's. Com isso, crê-se que esta é uma modelagem que chegou para ficar e que produz ganhos para o parceiro público e sociedade. Contudo, restou claro que não foram sem fundamento das conclusões a que chegaram Jean Shaoul (2011) e Toms, Beck e Asenova (2011), de que as PPP's produzem um jogo onde o parceiro privado tem ganhado.

Como proposta de pesquisa futura, além da sugestão anterior, recomenda-se estudos no sentido de entender a composição dos indicadores de desempenho, especialmente quanto ao comportamento linear entre indicadores tão diversos, como apresentados no gráfico 08. Neste caso, poder-se-ia, a partir da teoria econômica, estudar a avaliação do comportamento oportunístico do agente *versus* a aplicação da metodologia do FCM e seus reflexos na construção de indicadores para pagamento.

## 6 Referências

ALMEIDA, A. S. ICPC01 (IFRIC 12) Principais Impactos da Aplicação nas Concessionárias de Serviços Públicos. **Ecorodovias**,2011.

ANDRADE, M. E. M. C.; MARTINS, V. A Análise dos Normativos de Contabilidade Internacional sobre Contabilização de Contratos de Parcerias Público-Privadas. **Rev. RCC**. ano 6. V. 1. n.11., Jan-Jun., 2009.

ANDRADE, M. E. Contabilização dos contratos de concessões. **Dissertação. 178 pgs.** Ribeirão Preto, USP, 2010.

ARTHUR, A. Paradox, accounting values, and intelligible regulation. **Critical Perspectives on Accounting**, 21, 2010.

ASENOVA, D.; BECK, M. Crucial silences: when accountability met PFI and finance capital. **Critical Perspectives on Accounting**, 2010.

ARITUA, B.; SMITH, N. J.; BOWER, D. What risks are common to or amplified in **Programmes**: Evidence from UK public sector infrastructure schemes. **Project Management**, 29, 2011.

AURIOL, E.; PICARD, P. M. A theory of BOT concession contracts. **Journal of Economic Behavior & Organization** 89, 2013.

BAHIA. *In.* <<http://www.sedur.ba.gov.br/secretario-apresenta-acoes-de-mobilidade-urbana-em-salvador-na-alba/>>. Acesso em 01/06/2014.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. **70**. 2ª. Reimpressão. 1a. Edição, 2011.

BARLOW, J.; GAISER, M. K. The private finance initiative, project form and design innovation: The UK's hospitals programme. **Research Policy**, 37, 2008.

BENNETT, JOHN; IOSSA, ELISABETTA. Building and managing facilities for public services. **Journal of Public Economics** 90, 2006.

BETTIGNIES, J. E.; ROSS, T. W. The Economics of public private partnership. **Canadian Public Policy**. Vol. XXX. N. 2, 2004.

BETTIGNIES, J. E.; ROSS, T. W. Public private partnership and the privatization of financing: An incomplete contract approaches. **International Journal of Industrial Organization**, 27, 2009.

BIANCHI, A. Trazendo o Estado de volta para a teoria: o debate de Poulantzas-Miliband revisitado. **31º. Encontro anual da ANPOCS**. Caxambu. MG. 22 a 26 out, 2007.

BONNAFOUS, A. Programming, optimal pricing and partnership contract for infrastructures in PPP's. **Research in Transportation Economics**, 30, 2010.

BONNAFOUS, A. The use of PPP's and profitability rate paradox. **Research in Transportation Economics**, 36, 2012.

BONOMI, C.A.; MALVESI, O. Unindo o público e o privado. **RAE Executivo**, v. 3. n.1. Fev/Abr, 2004.

BORGES, L. F. X.; NEVES, C. Parcerias Público-privadas: Riscos e Mitigação de Riscos em Operações Estruturadas de Infraestrutura. **Rev. BNDES**, Rio de Janeiro, v. 12. N. 23., 2005.

BRANDÃO, L. E. T.; SARAIVA, E. C. G. Risco privado em infraestrutura pública: uma análise quantitativa de risco como ferramenta de modelagem de contratos. **RAP**, 41. 2007.

BRANDÃO, L. E. T.; PINTO, C. L. B.; GOMES, L. L.; SALGADO, M. S. Inventivos governamentais em PPP: Uma análise por opções reais. **RAE**, v. 52. N. 1. Jan/Fev, 2012.

BROADBENT, J. LAUGHLIN, R. The Private Finance Initiative: clarification of a future research agenda. **Financial Accountability and Management**. 15, 1999.

BROADBENT, J. LAUGHLIN, R. Control and legitimation in government accountability processes: the Private Finance Initiative in the UK. **Critical Perspectives on Accounting**, 14, 2003.

CAMARGO, F. B.; ALBERTIN, N. B. Conexão local. **FGV**, 2013.



CARMONA, M. The Regulatory function in public-private partnership for the provision of transport infrastructure. **Research in Transportation Economics**, 30, 2010.

CARDOSO, R. L.; SILVA, M A; TENÓRIO, F.G; SARAIVA, E.J. Regulação da Contabilidade e Regulação Contábil: Teorias e Análise da Lei nº 11.638/07. **FVG. ANPAD**,2007.

CASTRO, L. T.; NEVES, M. F.; NAKATANI, J. K. Modelos organizacionais para parcerias público-privadas na irrigação pública no Brasil. **Rev. Adm.**, São Paulo, v. 48, abr./mai/jun., 2013.

CATCHPOWLE, L.; COOPER, C. WRIGHT, A. Capitalism, States and Accounting. **Critical Perspectives on Accounting**, 15, 2004.

CEBULA, R; CHAO-SHUN, H.; MANAGE, N. Deficits and interest rates: an analysis examining some neglected variables. **International Review of Economics and Finance**, 1992.

CEBULA, R. An empirical analysis of the impact of federal budget deficits on long-term nominal interest rate yields. **Review of Financial Economics**, 1998.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia científica. 5. ed. **São Paulo: Prentice Hall**, 2002.

COASE, R. H. The Nature of the Firm. **Economica**. New Series. v. 4. n. 16,1937.

COHN, D. The Public Private Partnership “fetish”: moving beyond the rhetoric. **Revue Governance**. December, 2004.

COLLET, N.; DEDMAN, E. Large Share Price Movements, the Disclosure of News and Corporate Governance: Implications for Disclosure Rules. **Journal do Applied Accounting**. v. 11 n. 2, 2010.

CORDELLA, A.; WILLCOKS, L. Outsourcing, bureaucracy and public value: Reappraising the notion of the “contract state”. **Government Information Quarterly**, 27, 2010.

CORREIA, R. A. PS exige acesso a contratos de renegociação de PPP. Disponível em <<http://www.publico.pt/autor/raquel-almeida-correia>>. Acesso em Jan, 2013.

COULSON, A. Value for money in PFI proposals: A commentary on the UK Treasury guidelines for public sector comparators. **Public Administration**, 86, 2008.

CRUZ, C. O.; MARQUES, R. C. Contribution to the study of PPP arrangements in airport development, management and operation. **Transport Policy**, 18, 2011.

DEMO, P. Metodologia do Conhecimento Científico. **São Paulo**: Atlas, 2000.

ENGEL, E.; FISCHER, R.; GALETOVIC, A. The basic public finance of public-private partnerships. Yale, 2011. In <<http://cowles.econ.yale.edu/>>. Acesso em 16/09/2013.

ENGLISH PARLIAMENT. In <<http://www.parliament.uk>>. Acesso em 18/07/2013.

FAMA, E. Efficient Capital Markets: A Review of Theory and Empirical Work. **Journal of finance**, v. 25, 1970

FRANCO, V. G. Parcerias Público Privadas no Brasil: Em busca de eficiência por meio da alocação de riscos. **Dissertação, 166 pgs.** PUC. São Paulo, 2007.

FRANCO, V. G.; PAMPLONA, J. B. Alocação de Riscos em Parcerias Público-Privadas no Brasil. **Rev. Economica do Nordeste**. Fortaleza. v. 39. jan-mar., 2008.

FROUD, J. The Private Initiative: risk, uncertainty and the State. **Accounting Organization and Society**, 28, 2003.

FUCHS, P.; MACEDO-SOARES, M.; RUSSO, G. Modelo conceitual para Avaliação de Práticas de Estratégias Climáticas: resultados de sua aplicação nos setores automotivos e de papel e celulose no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 43, n.4, 2009.

FUCHS, P. R. Estratégias Climáticas das Empresas Brasileiras: Investigação nos setores de Papel e Celulose e Automotivo com Base em Benchmarks Internacionais. **Dissertação. 174f.** (Programa de Pós- Graduação em Administração). PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2008.

GLYN, A. *Capitalism Unleashed: Finance, Globalization and Welfare*. **Oxford**: Oxford University Press, 2006.

GORDON D, EDWARDS R, REICH M. *Segmented work, divided work: the historical transformation of labor in the United States*. **Cambridge**: Cambridge University Press, 1982.

HM TREASURY, 2003, in <https://www.gov.uk/government/publications/green-book-supplementary-guidance-pfi>, Acesso em 18/10/2013.

HM TREASURY, 2004, in <https://www.gov.uk/government/publications/green-book-supplementary-guidance-pfi>, Acesso em 18/10/2013.

HM TREASURY, 2006, in <https://www.gov.uk/government/publications/green-book-supplementary-guidance-pfi>, Acesso em 18/10/2013.

HM TREASURY, 2007, in <https://www.gov.uk/government/publications/green-book-supplementary-guidance-pfi>, Acesso em 18/10/2013.

HOPE, E. I.; SCHMITZ, P. W., 2010. Public versus private ownership: Quantity contracts and the allocation of investment tasks. **Journal of Public Economics**, 94, 2010.

HOPPE, E. I.; KUSTERER, D. J.; SCHMITZ, P. W. Public–private partnerships versus traditional procurement: An experimental investigation. **Journal of Economic Behavior & Organization**, 89, 2013.

IFRIC 12. IFRS BRASIL. In<<http://ifrsbrasil.com>>. Acesso em Jan., 2013.

IUDÍCIBUS, S; LOPES, A. B. **Teoria da Avançada da Contabilidade**. São Paulo: Atlas, 2004.

KAHNEMAN, D.; TVERSKY, A. The Prospect Theory: An Analysis of Decisions under Risk. **Econometrica**. Vol. 47. N. 1. Mar., 1979.

KHADAROO, I. The actual evaluation of school PFI bids for value for money in the UK public sector. **Critical Perspectives on Accounting**, 19, 2008.

KAM, V. **Accounting Theory**. 2 ed. John Wiley & Sons, Inc. New York, 1990.

KLEIN, B.; CRAWFORD, R. G.; ALCHIAN, A. A. Vertical integration, appropriable rents, and the competitive contracting process. **Chicago Journals. Journal of Law and Economics**. V. 21. N.2., 1978.

KOONCE, L.; NELSON, K.; SHAKESPEARE, C. M. Judging the Relevance of Fair Value for Financial Instruments. **The accounting review**. American Accounting Association. v. 86, n. 6. DOI: 10.2308/accr-10134, 2011.

LEI FEDERAL DO BRASIL 11.079/2004 in <<http://www.senado.gov.br/legislacao>>. Acesso em 20/10/2013.

LEI ESTADUAL DA BAHIA 9.290/2004 in<<http://www.bahia.ba.gov.br/legislacao>>. Acesso em 20/10/2013.

LUSTOSA, Paulo Roberto B.; FILHO, José Francisco Ribeiro; LOPES, Jorge; PEDERNEIRAS, Marcleide. (Organizadores). **Estudando Teoria da Contabilidade**. São Paulo: Ed. Atlas, 2009.

MCDONOUGH, T.; REICH, M.; KOTZ, D. M.; PEREZ, M. A. G. Growth and Crisis, Social Structure of Accumulation Theory and Analysis. **National University of Ireland**, Galway, 2006.

MACEDO-SOARES, T. D. L. V. A.; RUSSO, G. FUCHS, P. G. Climate Strategies of Firms in the Automotive and Pulp & Paper Industries in Brazil: insights from an international perspective. **RAP**. v.45, n.4, jul/ago., 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**.7. Ed. Atlas: São Paulo, 2010.

MARTIMORT, D. Renegotiation Design with Multiple Regulators. **Journal of Economic Theory**, 88, 1999.

MARTIMORT, D.; POUYET, J. “Build It or Not”: Normative and Positive Theories of Private-Public Partnerships. **Ecole Polytechnique and University Toulouse (IDEI GREMAQ)**, 2006.

MARTINS, V. A.; ANDRADE, M. E. M. C. A Regulação Contábil dos Contratos de Parcerias Público-Privada – PPP, como instrumento de transparência das entidades públicas e privadas. **Rev. Controle**. 2009.

MASKIN, E.; TIROLE, J. Public–private partnerships and government spending limits. **International Journal of Industrial Organization**, 26, 2008.

MILIBAND, R. **The state in capitalist society**. New York: Basic Books; 1969., in HEIGRUJAM, P. Review of Ralph Miliband, 1969, the state in capitalist society: introduction and the following two chapters. New Dehli in <<http://www.academia.edu>>. Acesso em 10/12/2013.

NÓBREGA, M. Contratos incompletos e infraestrutura: contratos administrativos, concessões de serviço público e PPP's. **Redae**. N. 18, 2009.

NOELA, C.; AYAYIB, A. G.; BLUMC, V. The European Union's Accounting policy analyzed from an ethical perspective: The case of petroleum resources, prospecting and evaluation. **Critical Perspectives on Accounting**, 21, 2010.

OEHR, T. F.; ZIMMERMANN, J. Accounting and the welfare state: The missing link. **Critical perspectives on accounting**, 23, 2012.

PARRY, B. A Review of GORDON, D. M.; EDWARDS, R. The Historical Transformation of Labor in the United States. **Eastern Economic Journal**, v. 10, n. 1, Jan. - Mar., (1984)., 2013.

PECI, A.; SOBRAL, F. Parcerias Público-privadas: análise comparativa das experiências britânica e brasileira. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 5, n. 2, Jun., 2007.

PINHEIRO, F. M. G. Diversos olhos sem diversos olhares? Um estudo sobre práticas de *accountabilty* em hospitais públicos sob gestão direta e em regime de PPP. **Dissertação de mestrado**. Pgs 132.UFBA, 2013.

PITT, M.; COLLINS, N.; WALLS, A. The Private Finance Initiative and Value for Money. **Journal of Property Investment and Finance**, v. 24. n. 4., 2006.

OLIVEIRA et. al., O Compartilhamento de Ganhos Econômicos nas PPP's: Um Estudo de Caso da Concessão Administrativa para Modernização do "Complexo do Mineirão" no Contexto da Copa de 2014. **IV Congresso Consad de Gestão Pública**, 2011.

RAUPP, M. F.; BEUREN, I. Ma. Metodologia de Pesquisa Aplicável as Ciências Sociais. In: BEUREN, Ilse Maria. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2004

RIBEIRO, M. P. **Novo Fundo Garantidor de PPP's Federais pode também ser utilizado por Estados e Distrito Federal: Agora vai?** FGV, 2012.

RIBEIRO, M.; PRADOL. N. in<<http://www.pppbrasil.com.br/2007>>. Acesso em Out., 2014.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROMES, R. Corrupção nos Trilhos. **Rede Brasil Atual**. Mai., 2013.

RUIZ, J. A. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. 5. ed. **São Paulo: Atlas**, 2002.

SANTOS, I. E. dos. **Manual de Métodos e Técnicas de Pesquisa Científica**. 8. Ed. Niterói: Impetus, 2011.

SANTOS, M. A. C. dos.; et al. Conteúdo informacional Relativo de Receitas e Despesas: Análise no Mercado Acionário Brasileiro. **XXXIII Encontro Enanpad**. São Paulo, 2009.

SCHROEDER, Richard G. CLARK, Myrtle W. e CATHEY, Jack M. **Financial Accounting Theory and Analysis**, 2005.

SHAOUL, J. 'Compartilhando' autoridade política com o capital financeiro: O caso de Parcerias Público-Privadas da Grã-Bretanha. **Policy and Society**. 30, 2011.

SHARPE, W. Capital Asset Prices: A Theory of Market Equilibrium under Conditions of Risk. **The Journal of Finance**. V. 19. N. 3. Set., 1964.

SPACKMAN, M. **Public-Private Partnership: lessons from the Brits Approach.** *Economic Systems*, 26, 2002.

STEFANO, F. Começa a década da infraestrutura. *Rev. Exame*. Abr., 2010.

STERZECK, G. Efeito da convergência contábil sobre o conservadorismo das instituições financeiras. **Dissertação. 97 pgs.** USP, 2011.

TASCA, J.E. et al., Process for Selecting a Theoretical Framework on Performance Evaluation of Training Programs. *Journal of European Industrial Training*. v. 34, n. 7, 2010.

TOMS, S.; BECK, M.; ASENOVA, D. Accounting, regulation and profitability: The case of PFI hospital refinancing. *Critical Perspective on Accounting*, 22. University of York, UK, 2011.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. <<http://www.tcu.gov.br/controleregulacao>>. Acesso em 17/01/2014.

\_\_\_\_\_. <<http://www.tcu.gov.br/controleregulacao>>. Acesso 07/10/2013).

TRUITT, L. J.; ESLER, M. Airport privatization: Full divestiture and its alternative. *Policy Studies Journal*, 24(1), 1996.

WATTS, R. L.; ZIMMERMAN, J. L. **Positive Accounting Theory**. New Jersey: Prentice-Hall, 1986.

WILLIAMSON, O. E. Markets, hierarchies, and the modern corporation: An unfolding perspective. *Journal of Economic Behavior and Organization*. 17. North Holland, 1992.

\_\_\_\_\_. The Theory of the Firm as Governance Structure: From Choice to Contract. January, 2002.  
In<<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.196.6573&rep=rep1&type=df>>.Acessoem 18/09/2013.

\_\_\_\_\_. Transaction Cost Economics: An Introduction. *Economic Discussion Papers*. Mar. 2007.

\_\_\_\_\_. Market and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications. **New York**.1975.

\_\_\_\_\_.The Economic Institutions of Capitalism Firms, Markets, Relational Contracting. **Yale University**.1985.

WOODWARD, B. The agenda: inside the Clinton White House. **London: Simon and Schuster**, 1994.

WORLD BANK. Melhores práticas no Financiamento de parcerias público privadas na América Latina. **The International Bank for Construction and Development**. **Washington**, USA. Mai, 2011.

YIN, R. K. **Estudo de caso. Planejamento e Métodos**. 4. Ed. Porto Alegre: **Bookman**, 2010.



## 7 Apêndice

### APÊNDICE A

Questionário de pesquisa para coleta/levantamento de dados e informações no âmbito da pesquisa de dissertação do programa de pós graduação *stricto sensu*, mestrado em contabilidade da Universidade Federal da Bahia, cujo tema é PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS E GANHOS EXTRAORDINÁRIOS: UMA ANÁLISE DA PPP DO HOSPITAL DO SUBURBIO EM SALVADOR/BA.

Os dados e informações coletados, embora públicos, por se tratar de uma relação que envolve gastos públicos, serão tratados em seu conjunto, sem identificação dos respondentes/entrevistados.

1. Como é operacionalizado o processo de pagamento da contraprestação pública?
2. Há uma previsão contratual de análise pela SESAB (auditoria), das informações dos indicadores de pagamento. Esse trabalho têm sido feito pela SESAB? Com que frequência são apontadas divergências entre os valores informados pelo parceiro privado e os números levantados pela SESAB?
3. Qual a Taxa Interna de Retorno (TIR) oferecida como base para os concorrentes? Essa TIR foi a mesma utilizada pelo governo na elaboração/construção das condições iniciais?
4. É do seu conhecimento a TIR utilizada pelas empresas que ofereceram propostas?
5. Quando surgiram os primeiros aditivos ao contrato, de onde partiu essa demanda?