



O modelo de gestão hospitalar em parceria público privada nos sistemas de saúde: implementação e desempenho em Portugal

Hospital public private partnerships in health systems: the implementation and performance in Portugal

Andreia Afonso Matos¹

Alexandre Morais Nunes²

Resumo

Com o processo de evolução dos Estados e a transformação da administração pública, foram implementadas, em Portugal, as parcerias público-privadas (PPP), nomeadamente no setor da saúde. Neste artigo foi feito um estudo de *benchmarking* sobre a eficiência da gestão das unidades hospitalares, em regime de PPP, em Portugal, entre os anos 2013 e 2015. Para tal, recorreu-se ao uso da Análise Envoltória de Dados, com um modelo não radial. Desse modo, procurou-se responder às seguintes questões: Será que o modelo das PPP, decorrente da perspectiva da *New Public Governance*, implica sempre uma boa gestão de recursos públicos? “Qual é a unidade, em regime de PPP, que opera de forma mais eficiente os seus recursos, ao nível da gestão hospitalar, entre os anos 2013 e 2015?” Dos resultados obtidos, verifica-se que as PPP não foram sempre eficientes, existindo diferentes resultados entre elas. No ano 2013, a PPP do Hospital de Braga foi a mais eficiente, mas nos anos seguintes os melhores resultados se verificaram no Hospital de Loures.

Palavras-chave: Sistemas de Saúde; *New Public Governance*; Parcerias público-privadas; Análise Envoltória de Dados; Eficiência; Desempenho.

Abstract

With the evolution of states, and the transformation of public governance, in a network management, were implemented, in Portugal, the Public-Private Partnerships (PPP), particularly in the health sector. It was made a benchmarking study on the efficiency of the hospitals management in PPP scheme in Portugal, between 2013 and 2015. To that end, it was used a Data Envelopment Analysis. Sought to answer the following questions: “Does the model of PPP, emerged with the New Public Governance, always involves good management of public funds? What is the unit in PPP, which operates more efficiently its resources, in terms of hospital management, between the years 2013 and 2015?” From the results, it appears that PPPs are not always efficient. The unit whose management has proved more efficient in the year 2013 was the Braga Hospital, and in 2014-2015, the more efficient unit was the Loures Hospital.

Keywords: Health systems; New Public Governance; Public-private partnerships; Data Envelopment Analysis; Efficiency; Productivity.

¹ Doutoranda em Administração da Saúde no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa
matos.andreia@gmail.com

² Professor Auxiliar Convidado do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; Centro de Administração e Políticas Públicas, ISCSP, ULisboa.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6808-7769>
anunes@iscsp.ulisboa.pt



1 Introdução

As transformações dos modelos de gestão na Administração da Saúde procuraram obter melhores resultados assistenciais, de qualidade, econômicos e de desempenho (Nunes e Harfouche, 2015).

Os conceitos de eficiência e desempenho são essenciais para a melhoria da qualidade dos serviços públicos de saúde, tendo presente o seu custo-benefício. Uma das estratégias usadas para lidar com os crescentes custos destes serviços públicos, foi a criação de parcerias estratégicas entre as organizações. No entanto, estas carecem ainda de provas sobre a eficácia da importação de estratégias do setor privado para o público (Asquith, Brunton, & Robinson, 2015).

O desempenho é “considerado uma medida normativa da utilização dos recursos” (Bilhim, 2013, p.365). Dessa forma, a sua atenção reside nos métodos e processos usados, que exigem uma gestão e um planeamento da organização, a fim de se obter os objetivos propostos, de acordo com os recursos disponíveis. Assim, quanto melhores resultados se obtiverem com esses mesmos recursos, maior será a eficiência (Bilhim, 2013).

Com o objetivo de encontrar novas formas de financiamento para os projetos públicos, existiu uma mudança no papel do Estado na sociedade e na economia, deixando este de ser o único prestador de serviços públicos, passando a existir novos modelos de contrato (Sousa & Filipa, 2014), dos quais abordaremos, neste artigo, as parcerias público-privadas (PPP). Este novo contexto insere-se num modelo de *New Public Governance* (NPG), no qual existe um distanciamento da *New Public Management* (NPM), pelos valores que comporta, pela própria mudança que induz e pela novo arranjo entre o setor público e o privado (Bilhim, 2013; Frederickson, Smith, Larimer, & Licari, 2012).

As parcerias público-privadas começaram a fazer parte do vocabulário comum dos cidadãos portugueses, estabelecendo uma nova abordagem de gestão pública, onde o objetivo é a construção de edifícios e a prestação de serviços públicos. Essas parcerias foram criadas com o objetivo de maximizar o desempenho de ambos os setores: público e privado (Simões, 2004a).

A implementação das parcerias tem crescido em diversos países, gerou uma mudança de paradigma do

Estado e da gestão pública, que deixou o seu papel de principal ator para dar resposta às novas exigências da globalização (Bilhim, Ramos, & Pereira, 2015; Firmino, 2014). O Estado e a administração pública tinham um caráter monolítico, atuando em várias áreas da sociedade, dotando os cidadãos de múltiplos bens e serviços. Esta alteração deu-se com base na consideração de que o Estado estava gastando demasiados recursos e perdendo muitas das suas funções para terceiros, através da privatização e da contratação externa (terceirização) (Firmino, 2014), como foi exemplo o caso dos hospitais. Assim, em Portugal, as PPP surgiram como uma nova forma de fornecimento e contratação da prestação dos cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (Simões, 2004a).

Este é um tema bastante divergente e com influência na opinião pública, que por norma as entende como formas de má gestão, associadas a comportamentos pouco éticos na gestão de recursos públicos. As parcerias público-privadas assinalam uma colaboração entre os setores público e privado. O Estado concretiza funções e serviços que seriam da sua responsabilidade, a um mais baixo custo, e a iniciativa privada tem uma oportunidade de, com uma gestão eficiente, obter maiores ganhos econômicos (McQuaid, 2000; Steijn, Klijin & Edelenbos, 2011).

O tipo de relacionamento nas PPP envolve designadamente o serviço público¹ e deve ser estabelecido apenas quando o objeto de ação é uma atividade que envolve um bem comum, provido tradicionalmente pelo Estado (Farquharson, Mastle, Yescombe, & Encinas, 2011; Tomé, 2007).

Em Portugal, as PPP são legalmente definidas com contratos de longo prazo entre entidades públicas e privadas, para prestar um serviço público (Firmino, 2014). Em Portugal, foram estabelecidas quatro parcerias em unidades hospitalares públicas nos hospitais de Cascais, Braga, Loures e Vila Franca de Xira.

Neste artigo é feita uma revisão da literatura e uma análise do desempenho, com recurso a um modelo não paramétrico (Análise Envoltória de Dados), procurando-se responder às seguintes questões: “Será que o modelo das PPP, decorrente da perspectiva da *New Public Governance*, implica sempre uma boa gestão de recursos públicos? Qual é a unidade, em regime de PPP, que opera de forma mais eficiente os seus recursos, ao nível da

gestão hospitalar, entre os anos 2013 e 2015?” O indicador de desempenho proposto tem, deste modo, a função de determinar qual a unidade hospitalar de referência neste tipo de parcerias, bem como fazer o diagnóstico de desempenho das unidades ineficientes.

2 Método

Como a presença das PPP no setor hospitalar é relativamente recente em Portugal, não existindo até à data estudos conclusivos, o objetivo deste artigo é fazer um *benchmarking* de eficiência entre as unidades hospitalares, em regime de PPP. A estratégia definida para a sua realização passou por duas etapas distintas.

Em primeiro momento, foi realizada uma atenta revisão da literatura sobre as razões do processo de implementação e o enquadramento teórico das parcerias hospitalares em Portugal, que foi único no mundo pelo fato de concessionar a construção e a manutenção dos hospitais.

Num segundo momento, foi analisada a eficiência relativa da gestão das unidades hospitalares, em regime de PPP, para as principais linhas de atividade contempladas nos contratos programa realizados entre o Estado e os parceiros privados. Para este processo se recorreu à metodologia da Análise Envoltória de Dados, com uma perspectiva de supereficiência não radial e de rendimentos variáveis à escala, pois apesar dos processos de produção serem os mesmos nem todos os hospitais produzem na mesma quantidade. (Quadro 1)

Na seleção deste modelo foram tidas em conta as vantagens e desvantagens do mesmo. De acordo com a literatura, a vantagem mais referida é a sua maior flexibilidade e a possibilidade de se aplicar a organismos com múltiplos *inputs* e *outputs*. Como principal desvantagem pode ser referido o fato de não serem tidas em conta variáveis ambientais, que podem interferir no processo (Cordero, Pedraja, & Salinas, 2005). No entanto, de acordo com Hollingsworth (2003), as desvantagens do modelo não condicionam de forma significativa a realidade hospitalar. Isso acontece pelo fato de esta não

Unidade em estudo	DMU (Decision-Making Unit) – Unidades hospitalares em regime de PPP.
Entradas/Recursos	<i>Inputs</i> (Custos das unidades hospitalares, em regime de PPP, com a atividade realizada): - Custos com recursos humanos; - Custos com materiais; - Custos com aquisição de serviços; - Outros custos diretos e indiretos da atividade.
Produtos/resultados	<i>Outputs</i> (Principais linhas de atividade – movimento assistencial observado): - N° de doentes internados; - N° de doentes operados; - N° de doentes assistidos em emergência; - N° de doentes assistidos em consulta.
Modelo de análise	As DMU's são comparadas entre si de modo a apurar qual a que tem uma melhor prática, ou seja, que é considerada a mais eficiente. A partir desta comparação obtém-se um <i>score</i> de eficiência compreendido entre 0 e 1.
Base de comparação e análise	Em cada grupo de DMU, sujeito a comparação, a mais eficiente tem atribuído o <i>score</i> de 1. As restantes, à medida que se afastam desta, apresentam um <i>score</i> inferior a este e superior a 0, sendo consideradas ineficientes.
Orientação dos estudos DEA	Duplamente orientado (Modelo SBM) – orientação simultânea para o <i>input</i> (para os recursos) e <i>output</i> (para os resultados).
Varição dos rendimentos	Rendimentos variáveis à escala (VRS), os hospitais considerados têm diferentes dimensões.
Modelo Aplicado	Modelo não-radial - <i>Slacks-based measure</i> (SBM).
Outros conceitos	Supereficiência (permite comparar, entre as unidades eficientes – com <i>score</i> igual a 1 – quais as mais eficientes, estabelecendo um <i>benchmarking</i>).

Quadro 1: Características do modelo DEA aplicado

Fontes: Adler, Friedman, & Sinuany-Stern (2002); Cooper, Seiford, & Zhu (2004); Cooper, Seiford, & Tone (2007); Doyle & Green (1994); Tone (2001); Vasquez (2013); Zhu (2001).



observar comparações individuais, mas sim comparações como um todo, perante o conjunto global de atividades consideradas nos recursos/produtos de todo o processo produtivo. Apresenta-se no quadro seguinte o modelo DEA aplicado.

O período de tempo em estudo decorreu entre os anos 2013 a 2015. A escolha por este período de tempo assentou simplesmente no fato de serem os únicos anos nos quais as quatro unidades hospitalares se encontraram em atividade simultânea. A população alvo foram os hospitais de Cascais, Braga, Loures e Vila Franca de Xira.

3 As parcerias público-privadas no quadro da *New Public Governance*

As teorias da administração se referem à forma como o Estado se relaciona com a sociedade (Bilhim, 2013; Pierre & Peters, 2012). Com as reformas ocorridas nos últimos anos, houve uma mudança do papel do Estado, que passou parte da prestação de serviços públicos, para um conjunto de *players*. Esta nova realidade enquadra-se na gestão, num modelo de *governance*, com gestão baseada numa teoria em rede (Bilhim, 2013; Frederickson et al., 2012).

A literatura preparou o terreno para o paradigma da governança pública, que foi evoluindo durante a década de 1990. Assim, o conceito de *governance* foi ganhando importância na literatura e entre outros atores da sociedade civil. Este conceito, bastante intuitivo, sugere muito, mas no entanto, acaba por expressar pouco, pois existe alguma confusão e imprecisão acerca do mesmo (Lynn, Heinrich, & Hill, 2001).

Com o surgimento deste modelo, existe claramente uma pressão para que o Estado melhore os serviços públicos, até então deficitários e caracterizados por uma gestão burocrática e tradicional (Silva, 2009). Dessa forma, houve a necessidade de optar por outras formas de governo para as instituições públicas, potenciando-se o envolvimento do setor privado. Por um lado, adotando características deste tipo de gestão, e por outro, cooperando com ambas as iniciativas em serviços que até então eram exclusivos do Estado. Com esta interação pretendia-se otimizar a aquisição de bens e serviços, de modo a obter ganhos de eficiência para o setor público.

Entre outras formas de relação, destaca-se neste âmbito o estabelecimento de parcerias público-privadas (PPP) (Abadie & Howcroft, 2004; Oliveira & Pinto, 2005).

O paradigma da *New Public Governance* combina os pontos fortes da administração pública tradicional com os da *New Public Management*, reconhecendo a legitimidade e a relação de ambas na elaboração de políticas e na prestação de serviços. Esta perspectiva torna-se inovadora, na medida em que aprecia e estabelece desafios na gestão da administração pública no mundo plural. Para além disso, fornece um quadro conceptual coerente para desenvolver a teoria e a pesquisa sobre a prática da administração pública no presente século (Osborne, 2006).

Um outro conceito da perspectiva da governança é que o desempenho deve ser avaliado ao nível da parceria, pedindo a cada parceiro para explicar a sua contribuição para a sociedade, pois se algum deles estiver a tirar benefícios a partir das contribuições, isso é altamente prejudicial para a parceria (Bovaird, 2004). Assim, se espera que as organizações do setor público identifiquem e trabalhem com as instituições mais adequadas para alcançar os resultados políticos desejados, independentemente do fato de esses “parceiros” serem organizações privadas, ou sem fins lucrativos. É neste quadro da *New Public Governance* que serão abordadas as parcerias público-privadas, em particular no setor da saúde pública (Asquith et al., 2015).

4 As parcerias público-privadas

A implementação das perspectivas da *New Public Management* e da *New Public Governance* trouxeram novidades, que incluíram a redução do papel do Estado (associada à ineficiência e ao excesso de burocracia) e a promoção de novas formas de governo e de contratualização com o setor privado, reforçando o papel do Estado como regulador (Araújo, 2012; Bilhim et al., 2015; Pessoa, 2006; Silvestre, 2010).

Neste contexto, e no desenvolvimento de uma sociedade de gestão em redes, numa perspectiva de governança pública, parcerias público-privadas (PPP) têm sido implementadas, sob formas de relação entre os setores público e privado (Firmino, 2011).

Nos anos 50, as parcerias público-privadas deram os seus primeiros passos nos Estados Unidos da América. A esta data, o objetivo da sua implementação era o de iniciar uma combinação entre os setores público e privado nos programas de educação (Keppeler, 2012). No final dos anos 70, Jimmy Carter promoveu as PPP, sendo que mais tarde, também Ronald Reagan e Bill Clinton seguiram esta tendência (Bult-Spiering & Dewulf, 2006).

As PPP entraram na Europa nos anos 90 e foram aplicadas pela primeira vez no Reino Unido para a construção de infraestruturas públicas (Yescombe, 2009). Este foi o início da abertura à iniciativa privada, de funções até então adstritas ao Governo (Amaro, 2004).

Em relação ao conceito de parceria público-privada, de acordo com a literatura, deparamo-nos com uma dificuldade em apresentá-lo de forma única, pois existem diversos conceitos e pontos de vista, que dependem da natureza, tipologia, área de aplicação da parceria (António, 2014) e da legislação em vigor em cada país (Hayllar & Wettenhall, 2010). Assim, pode referir-se que não existe um conceito unânime de parceria público-privada (Asquith et al., 2015). No entanto, há um objeto comum e consensual em todas as PPP, que é a externalização da prestação de serviços do Estado para parceiros privados (Sarmiento, 2013; Bovaird, 2004). Savas (2000) define mesmo o termo como um acordo entre o governo e o setor privado, no qual as atividades do setor público ficam a cargo do setor privado.

As parcerias público-privadas envolvem sempre um conjunto de vantagens e desvantagens, tanto para o Estado como para o parceiro privado. (Quadro 2)

5 As parcerias público-privadas no setor da saúde em Portugal

Em Portugal, o setor da saúde tem vindo a aumentar os seus custos ao longo do tempo. Em particular, o subsector hospitalar se demonstrou ineficiente, ineficaz e com elevado endividamento no SNS (Barros, 2013; Campos, 2008).

O regime de parceria público-privada na saúde, em Portugal, foi aplicado a unidades hospitalares, ao Centro de Atendimento do SNS e ao Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul.

A implementação de PPP na saúde tinha por objetivo contrariar o crescimento da despesa e promover novos meios tecnológicos e de gestão capazes de gerar uma maior eficiência, desempenho e produtividade (Simões, 2004a, 2010). Para mediar e supervisionar todo este processo, foi em 2001 constituída a Estrutura de Missão Parcerias. Saúde (EMPS) (Resolução de Ministros n.º 162/2001, de 16 de novembro).

5.1 Hospitais em regime de parceria público-privada

A aplicação do programa de PPP aos hospitais do SNS tinha como objetivos a melhoria do acesso aos cuidados de saúde e da sua qualidade, e a reabilitação do parque hospitalar, com a construção de unidades modernas com tecnologia de ponta e com a adoção de

	Estado (Setor Público)	Setor Privado
Vantagens	Poupança de recursos; Partilha de responsabilidade; Maior qualidade; Garantia de inovação; Maior eficiência; Novos métodos; Partilha de risco; Otimização de recursos; Metas de rendibilidade.	Obtenção de lucro; Controlo de setores de atividade; Maior capacidade de negócio; Aumento de capital.
Desvantagens	Risco de perda do controlo sobre as atividades; Partilha da gestão dos serviços públicos; Risco de custos acrescidos com elevado investimento.	Risco associado aos contratos (construção, gestão e manutenção).

Quadro 2: Vantagens e desvantagens das parcerias público-privadas

Fonte: Azevedo (2009); Cabral (2009); Smith & Lipsky (1993).



práticas privadas para a gestão de unidades do setor público (Simões, 2004a).

São quatro os hospitais do SNS em regime de parceria público-privada:

- Hospital de Cascais;
- Hospital de Braga;
- Hospital de Loures (único hospital construído de raiz em regime de PPP);
- Hospital de Vila Franca de Xira.

Com a promoção do desenvolvimento das PPP nos hospitais, o Estado não quis descurar o seu papel de provedor de cuidados de saúde à população. Através dessas parcerias, o acesso universal ficou salvaguardado nos termos dos contratos assinados com as entidades gestoras, garantindo assim os desígnios constitucionais (Nunes & Rego, 2010; Simões, 2010).

As parcerias desenhadas para os hospitais assentam num modelo de relação que contempla, não apenas a construção e manutenção da estrutura, mas também a exploração da atividade clínica. Para cada uma destas vertentes é estabelecido um contrato específico entre o Estado (Entidade Pública Contratante – EPC) e os consórcios privados. Assim, numa PPP hospitalar, em Portugal, existem dois tipos de contratos:

- Um contrato para a construção e manutenção das instalações, realizado com uma entidade, após concurso público, que assume a denominação de

Entidade Gestora do Edifício (EGED) e que tem uma duração de 30 anos;

- Um contrato para a gestão dos serviços clínicos, realizado com uma entidade, após concurso público, que assume a denominação de Entidade Gestora do Estabelecimento (EGEST) e tem a duração de dez anos, com uma eventual renovação até um máximo de 30 anos (Simões, 2004a).

O fato dos contratos em PPP serem adjudicados através de um concurso público, faz com que este modelo pressuponha que os grupos concorrentes sejam competitivos entre si, ao apresentarem as melhores propostas perante as necessidades levantadas. Estas propostas estão de acordo com os objetivos definidos para cada unidade, com as necessidades das populações, com os objetivos do SNS no que diz respeito à prestação, e com os do Estado, relativos à obtenção de eficiência, eficácia, desempenho e poupança econômica (Simões, 2004b).

A tabela seguinte, de forma resumida, especifica alguns dos aspetos definidos nas PPP, em Portugal, desde questões conceptuais às contratuais legalmente definidas, bem como o modelo base definido. (Quadro 3)

Este modelo, implementado em Portugal, foi considerado por vários autores como inovador, pois não existiam experiências semelhantes em outros países (Moreno, 2010; Simões, 2004a). Este fato eleva também o grau de risco associado, pois não existe uma base de comparação com outras experiências internacionais.

Modelo de PPP aplicado	DBFOT (<i>Design – Build – Finance – Operate – Transfer</i>) – Contempla a construção, financiamento, manutenção do edifício e ainda a responsabilidade de explorar os serviços clínicos, existindo transferência de propriedade para o Estado no final dos contratos.
Contratos	São estabelecidos dois contratos: - Gestão do edifício com um período de duração de 30 anos; - Gestão dos serviços clínicos com duração de 10 anos (com eventuais renovações por iguais períodos, até um máximo de 3).
Processo	Concurso público, onde se seleciona a melhor proposta (estímulo ao princípio da concorrência).
Modelo de pagamento	Para a EGED é realizado um acordo com os serviços prestados, sendo aplicadas deduções pelo incumprimento das questões previstas inicialmente no contrato; Para a EGEST, o financiamento é feito em função da produção realizada.
Avaliação e monitorização	Avaliação prévia das necessidades em saúde, para se definir para quais destas os consórcios têm de apresentar soluções.

Quadro 3: Definição do modelo de PPP aplicado em Portugal

Fontes: Moreno (2010); Simões (2004a).

O monitoramento e o controle da execução das parcerias cabe ao Estado, que tem por função defender o interesse público. Para esse efeito, são criadas comissões de acompanhamento durante o período do projeto, que se mantêm após o procedimento do concurso e a respetiva adjudicação. Entre outras atividades, estas unidades de acompanhamento devem:

- Salvaguardar o estrito cumprimento das funções de cada uma das entidades;
- Verificar a ligação entre as entidades envolvidas (EPC; EGED e EGEST);
- Elaborar relatórios sobre as atividades hospitalares (Simões, 2004a).

Dada a complexidade desta relação entre os setores público e privado, para um acompanhamento proximal e organizado, foi prevista a criação de comissões conjuntas, constituídas por representantes de ambas as entidades envolvidas. A principal função destes grupos é o de:

- Elaborar propostas de alterações ao contrato de gestão;
- Executar revisões pontuais dos contratos;
- Alterar a estrutura/edifício;
- Propor medidas para melhorar os resultados, em função dos contratos estabelecidos (artigo 69º, Decreto Regulamentar n.º 14/2003 de 30 de junho).

A comissão conjunta tem uma limitação da sua influência, pelo que “tem unicamente poderes para fazer recomendações às partes e não lhe cabe qualquer poder para a tomada de decisões relativas à execução, modificação ou extinção do contrato de gestão” (artigo 69, nº4, do Decreto Regulamentar n.º 14/2003 de 30 de junho). No entanto, o mesmo número do referido documento legal destaca que a comissão “tem direito de acesso a toda a documentação e a todos os registos relativos a quaisquer operações relacionadas com as atividades objeto do contrato de gestão”.

Desde 2012 que o acompanhamento global das PPP é assegurado pela Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP), sendo esta uma entidade dotada de autonomia administrativa, sob a tutela do Ministério das Finanças (artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de

23 de maio). Esta entidade tem como principal missão: “participar na preparação, desenvolvimento, execução e acompanhamento global de processos de PPP, prestando, nesse âmbito, ao Governo e a outras entidades públicas, o necessário apoio técnico especializado” (artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio).

No âmbito do Ministério da Saúde, o acompanhamento e a avaliação global das parcerias foi entregue inicialmente à Estrutura de Missão Parcerias.Saúde (EMPS). E, o Decreto-Lei n.º 234/2008, de 2 de dezembro, veio estabelecer a integração das funções desempenhadas pela EMPS, na Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.). No entanto, a aplicação da legislação visada no documento não foi imediata, pois perante os processos de parcerias em curso, entendeu-se indispensável manter a EMPS, para não comprometer os trabalhos feitos até àquela data. No ano de 2011, a publicação do Despacho n.º 1324/2011, de 14 de janeiro, ultimou a decisão de passar as obrigações contratuais da EMPS para a ACSS.

6 Resultados

A partir da aplicação da técnica de *benchmarking* de Super Eficiência Não Radial, obtiveram-se um conjunto de resultados, aos quais se permitem fazer várias leituras.

6.1 Resultados obtidos, em termos médios, no total das unidades de PPP

Em primeiro lugar, apurou-se a variação da média geométrica dos *scores* de eficiência em todas as unidades hospitalares em regime de PPP (Figura1).

A partir dos resultados obtidos, existe uma tendência de diminuição da eficiência nas unidades. Ou seja, as PPP em saúde, em todo o seu conjunto, quando analisadas entre si, demonstram uma quebra de eficiência. Contudo, há a realçar que, em média, as PPP são eficientes (têm *score* igual ou superior a 1).

Quando apurados os resultados de forma individual, verificam-se diferentes comportamentos em cada uma das unidades hospitalares, em regime de parceria público-privada.



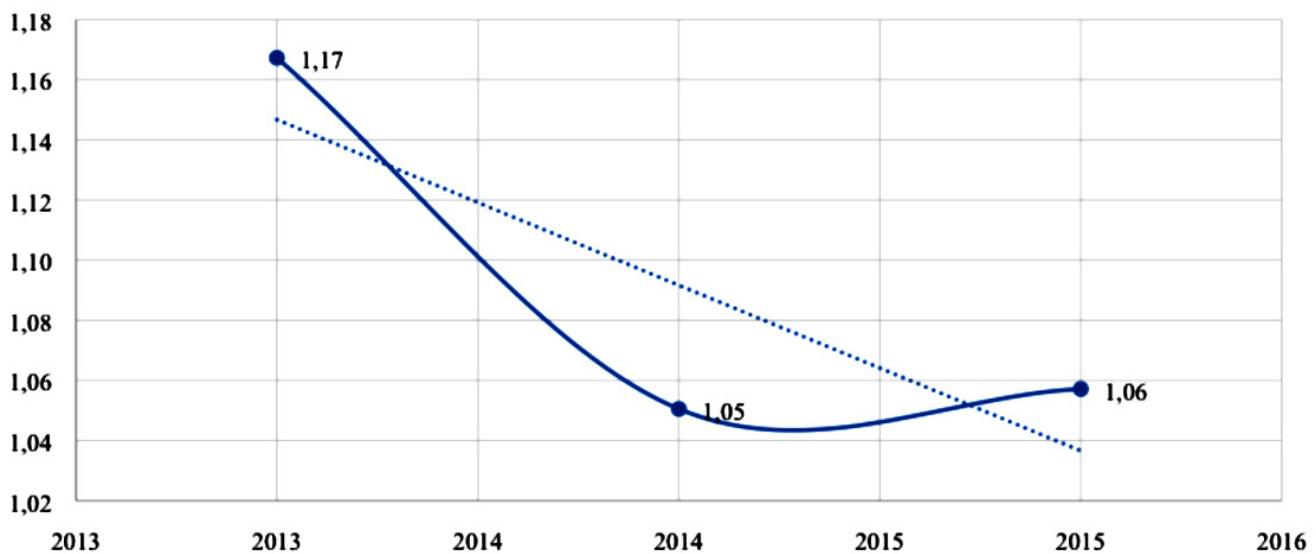


Figura 1: Variação média da eficiência na gestão dos hospitais PPP

Fonte: Elaboração própria.

6.2 Resultados obtidos por unidade hospitalar de PPP

Apresenta-se no quadro seguinte o *benchmarking* das unidades hospitalares, em regime de PPP, quando analisados os hospitais entre si, entre 2013 e 2015.

	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015
1	Hospital de Braga	Hospital de Loures	Hospital de Loures
2	Hospital de Loures	Hospital de Braga	Hospital de Braga
3	Hospital de Cascais	Hospital de Cascais	Hospital de Cascais
4	Hospital de Vila Franca de Xira	Hospital de Vila Franca de Xira	Hospital de Vila Franca de Xira

Quadro 4: *Benchmarking* das unidades hospitalares em regime PPP, em Portugal

Fonte: Elaboração própria.

Quando analisadas as unidades, sob o ponto de vista da eficiência da gestão na utilização dos recursos públicos, obtêm-se os resultados apresentados na figura 2.

Ao longo dos anos registaram-se os seguintes comportamentos na eficiência das unidades hospitalares:

O Hospital de Cascais apresentou um baixo escore de eficiência. No entanto, apesar deste comportamento, esta unidade manteve-se eficiente. Registou-se também que ficou sempre em terceiro lugar, entre as quatro unidades;

O Hospital de Braga apresentou um decréscimo significativo de 2013 para 2014, tendo, mas aumentado ligeiramente a sua eficiência ao longo do último ano em análise;

O Hospital de Loures apresentou sempre uma tendência crescente, sendo este um crescimento de eficiência bastante acentuado;

O Hospital de Vila Franca de Xira mostrou-se ineficiente, desde o ano 2013 até 2015, face às outras parcerias, mantendo uma tendência de decréscimo nos resultados, que estabilizam ao longo do último ano analisado.

7 Conclusão

A evolução dos Estados, para dar resposta às exigências dos novos tempos, trouxe consigo novos modelos associados às teorias de administração. Dentro deste contexto, surge assim o paradigma da *New Public Governance*, que assenta na combinação dos pontos fortes da administração pública tradicional e da *New Public Management*, na elaboração de políticas e prestação de serviços.

O tradicional modelo burocrático, no qual o Estado detinha o monopólio dos serviços públicos, foi dando lugar a uma nova forma de Estado, mais fragmentando,

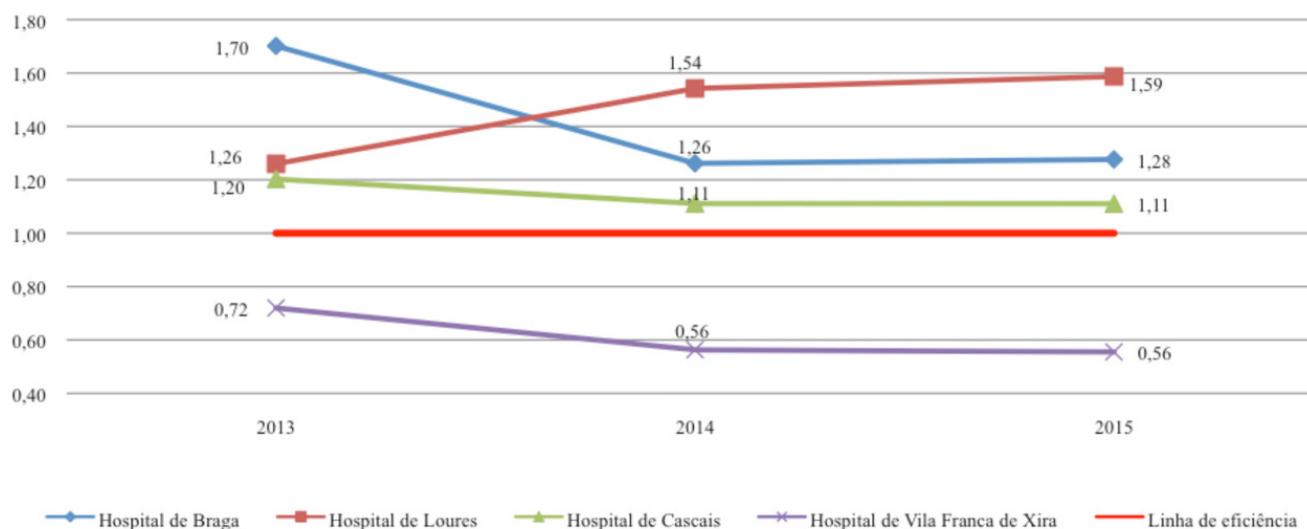


Figura 2: Comportamento da eficiência das unidades hospitalares em regime de PPP

Fonte: Elaboração própria.

que partilha os serviços públicos com outras entidades independentes do Governo

Uma dessas formas de partilha de serviços públicos são as parcerias público-privadas, que foram implementadas também no setor da saúde. Em Portugal, as PPP foram implementadas, entre outros serviços, em unidades hospitalares.

Como a presença das PPP no setor hospitalar é relativamente recente em Portugal e o Tribunal de Contas referiu, numa auditoria, a importância de existir um *benchmarking* entre estas unidades, pretendeu-se, neste trabalho, fazer-se esse *benchmarking*, entre os anos 2013 e 2015.

Dos resultados obtidos, algumas conclusões destacamos que: dos quatro hospitais analisados, três destes são eficientes ao longo dos anos, sendo que apenas o Hospital de Vila Franca de Xira se comporta como sendo ineficiente; das três unidades eficientes, apenas o Hospital de Loures apresenta uma linha de tendência crescente de eficiência, desde o ano 2013 até 2015; a unidade hospitalar com maior eficiência em 2014 e 2015 foi o Hospital de Loures, só não se verificando esta situação no ano de 2013.

Dando resposta às perguntas de partida, verifica-se que a unidade mais eficiente no ano 2013 foi o Hospital de Braga, tendo sido mais eficiente o Hospital de Loures nos outros anos em análise. Constata-se também, através

da ineficiência verificada ao longo dos anos em análise, no Hospital de Vila Franca de Xira, que nem sempre os hospitais em regime de PPP são uma forma eficiente de uso de recursos públicos.

Nota

- 1 A noção de serviço público é variável. Na União Europeia os serviços públicos são entendidos como serviços de interesse geral (Comissão Europeia, 2004a).

Referências

- Abadie, R. & Howcroft, R. (2004), *Developing Public Private Partnerships in new Europe*. Londres: PricewaterhouseCoopers.
- Adler, N., Friedman, L., & Sinuany-Stern, Z. (2002). Review of ranking methods in the data envelopment analysis context. *European Journal of Operational Research*, 140(2), 249-65.
- Amaro, J. (2004). Modelos de Parcerias Público-Privadas. In Segurado, N., Albuquerque, P., Paixão, R. (Eds). *Manual Prático de Parcerias Público Privadas* (pp.101-126). Sintra: NPF – Pesquisa e Formação.



- Araújo, J. (2012). Da nova gestão pública à nova governação pública: pressões emergentes da fragmentação das estruturas da administração pública. In Silvestre, H. & Araújo, J. (org). *Compendio em Administração Pública*. Lisboa: Escolar Editora.
- Asquith, A., Brunton, M., & Robinson, D. (2015). Political Influence on Public–Private Partnerships in the Public Health Sector in New Zealand. *International Journal of Public Administration*, 38(3), 179-188.
- Azevedo (2009). *As Parcerias Público-Privadas: Instrumento de uma Nova Governação Pública*. Coimbra: Almedina.
- Barros, P. (2013). *Economia da saúde - conceitos e comportamentos (3ª edição)*. Coimbra: Almedina
- Bilhim, J. (2013a). *Teoria Organizacional: Estruturas e pessoas*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais e Políticas.
- Bilhim, J., Ramos, R., & Pereira, L. (2015). Paradigmas administrativos, ética e intervenção do estado na economia: o caso de Portugal. *Revista digital de Derecho Administrativo*, 14, 91-125.
- Bovair, T. (2004). Public–private partnerships: from contested concepts to prevalent practice. *International Review of Administrative Sciences*, 70(2), 200-215.
- Bulf-Spiering, M. & Dewulf, G. (2006). *Strategic issues in Public-Private Partnerships: An international perspective*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Cabral, N. (2009). *As Parcerias Público Privadas - Cadernos IDEFF*. Coimbra: Almedina.
- Campos, A. (2008). *Reformas da saúde – o fio condutor*. Coimbra: Edições Almedina.
- Cooper, W., Seiford, L., & Tone, K. (2007). *Data envelopment analysis: a comprehensive text with models, applications, references and DEA-solver software, 2nd Edition*. Reino Unido: Springer.
- Cooper, w., Seiford, l., & Zhu, j. (2004). *Handbook on Data Envelopment Analysis*. Estados Unidos: Springer.
- CSE, 2005. Conselho Superior de Estatística, deliberação nº 601/2005.
- Cordero, J., Pedrajas, F., & Salinas, F. (2005). Eficiencia en educación secundaria e inputs no controlables: sensibilidad de los resultados ante modelos alternativos. *Hacienda Pública Española*, 173, 61-83.
- Doyle, J., & Green, R. (1994). Efficiency and cross-efficiency in DEA: derivations, meanings and uses. *Journal of the Operational Research Society*, 45(5), 567–578.
- Farquharson, E., Mastle, C., Yescombe, E., & Encinas, J. (2011). *How to Engage with the Private Sector in Public-Private Partnerships in Emerging Markets*. World Bank Edition.
- Firmino, S. (2011). Os Novos Arranjos Institucionais na Governança Pública: O Caso das Parcerias Público-Privadas. Estudo comparativo entre o Sul e o Norte da Europa. *Revista da Associação Portuguesa de Sociologia*, 2, 389-422.
- Firmino, S. (2014). *Parcerias público-privadas em Portugal: accountability, modelos e motivações subjacentes*. Tese apresentada na Universidade do Minho: Escola de Economia e Gestão.
- Frederickson, H., Smith, K., Larimer, C., & Licari, M. (2012). *The public administration theory primer*. Boulder, CO: Westview Press.
- Hayllar, M., & Wettenhall, R. (2010). Public-Private Partnerships: Promises, Politics and Pitfalls. *Australian Journal of Public Administration*, 69(1), 1-7.
- Hollingsworth, B. (2003). Non-parametric and parametric applications measuring efficiency in health care. *Health Care Management Science*, 6(4), 203-218.
- Keppeler, A. (2012). *PPPs and their Financing in Europe: Recent Trends and EIB Involvement*. European Investment Bank: Economic Studies Division.
- Lynn, L., Heinrich, C. & Hill, C. (2001). *Improving Governance: A new logic for empirical research*. Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- McQuaid, R. (2000). The theory of partnership: why have partnerships? In Osborne, S. (ed). *Public-Private Partnerships: The Theory and practice in international perspective* (pp 9-35). London: Routledge.
- Moreno, C. (2010). *Como o Estado gasta o nosso dinheiro*. Alfragide: Edições Caderno.
- Nunes, A., & Harfouche, A. (2015). A reforma da Administração Pública aplicada ao setor da saúde: a experiencia portuguesa. *Revista de Gestão e Sistemas de Saúde (RGSS)*, 4(2), julho/dezembro, 1-8.
- Nunes, R., & Rego, G. (2010). *Gestão da saúde*. Lisboa: Prata e Rodrigues.
- Oliveira, M & Pinto, C. (2005) Health care reform in Portugal: An evaluation of the NHS experience. *Health Economics*, 14, 203-220.
- Osborne, S. (2006). Editorial: A new public governance? *Public Management Review*, 8(3), 377–387.
- Pessoa, A. (2006). *Public-private sector partnerships in developing countries: are infra-structures responding to the new strategy?*. Porto: Faculdade de Economia, Working Papers n. ° 266.

Pierre, B., & Peters, J. (2012). Introduction: The role of public administration in governing. In Peters, B., & Pierre, J. (Eds). *Public Administration* (pp. 1-12). Londres: Sage Publications.

Sarmiento (2013). *Parcerias Público-Privadas*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos (Relógio de água editores).

Savas, E. (2000). *Privatization and Public-Private Partnerships* (2ª Edição). Washinton: CQ Press.

Silva, P. (2009). *Fundamentos e Modelos nas Parcerias Público-Privadas na Saúde. O Estudo dos Serviços Clínicos*. Coimbra: Almedina.

Silvestre, H. (2010). *Gestão pública: Modelos de prestação no serviço público*. Lisboa: Escolar Editora.

Simões, J. (2004a). As parcerias público-privadas no sector da saúde em Portugal, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 4, 79-90.

Simões, J. (2004b). *Retrato político da saúde - dependência do percurso e inovação em saúde: da ideologia ao desempenho*. Coimbra: Livraria Almedina.

Simões, J. (2010). A iniciativa PPP na saúde: aspectos de política, finanças e gestão. In Cabral, N., Amador, O., & Martins, G. (2010). *A reforma do sector da saúde* (pp. 205-232). Coimbra: Almedina.

Smith, S., & Lipsky, M. (1993) *Non-profits for Hire: The Welfare State in the Age of Contracting*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Sousa, A., & Filipa, I. (2014). *As parcerias público-privadas no sector da saúde. O advento do estado mínimo de regulação e o direito de acesso à saúde*. Tese apresentada à Universidade de Santiago de Compostela. Faculdade de Direito. Departamento de Direito Público e Teoria do Estado.

Steijn, A., Klijn, E., & Edelenbos, J. (2011). Public Private Partnerships: added value by organisational form or management? *Public Administration*, 89(4), 1235-1252.

Tomé, S. (2007). *A nova configuração do sector empresarial do Estado e a empresarialização dos serviços públicos*. Coimbra: Almedina.

Tone, K. (2001). A slacks-based measure of efficiency in data envelopment analysis. *European Journal of Operational Research*, 130(3), 498-506.

Vasquez, C. (2012). *Eficiência e Produtividade no Ensino Superior Público*. Tese para obtenção de grau de Doutor em Ciências Sociais na Especialidade de Administração Pública. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Yescombe (2009). *Public Private Partnerships - Principales of Policy and Finance*. Oxford: Elsevier.

Zhu, J. (2001). Super-Efficiency and DEA Sensitivity Analysis. *European Journal of Operational Research*, 129(2), 443-455.

Referências Legais

Decreto Regulamentar n. 14, de 30 de junho de 2003 (2003). Aprova o caderno de encargos tipo dos contratos de gestão que envolvam as actividades de concepção, construção, financiamento, conservação e exploração de estabelecimentos hospitalares. *Diário da República* n.º 148. Lisboa: Governo de Portugal.

Resolução de Ministros n. 162, de 16 de novembro de 2001 (2001). Cria uma estrutura de missão denominada “Parcerias.Saúde”. *Diário da República* n.º 266. Lisboa: Governo de Portugal.

Decreto-Lei n. 111, de 23 de maio de 2012 (2012). Disciplina a intervenção do Estado na definição, conceção, preparação, concurso, adjudicação, alteração, fiscalização e acompanhamento global das parcerias público-privadas e cria a Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos. *Diário da República* n.º 100. Lisboa: Governo de Portugal.

Despacho n.º 1324, de 14 de janeiro de 2011 (2011). Estabelece orientações, referentes ao processo de extinção da estrutura de missão “Parcerias.Saúde” (EMPS), de forma a assegurar a continuidade do programa de parcerias público-privadas no âmbito do Ministério da Saúde. *Diário da República* n.º 10. Lisboa: Governo de Portugal.

Lei n. 6.880, de 09 de dezembro de 1980 (1980). Dispõe sobre o estatuto dos militares (E-1). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Exército Brasileiro.