

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

MONOGRAFIA DE FINAL DE CURSO

As PPPs à luz da Teoria do Agente-Principal: um caso brasileiro

Cecilia de Lima Pessanha

Matrícula 0711351

Marina Figueira de Mello

Orientadora

Rio de Janeiro

Novembro/2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

MONOGRAFIA DE FINAL DE CURSO

As PPPs à luz da Teoria do Agente-Principal: um caso brasileiro

Cecilia de Lima Pessanha

Matrícula 0711351

Marina Figueira de Mello

Orientadora

“Declaro que o presente trabalho é de minha autoria e que não recorri para realizá-lo a nenhuma forma de ajuda externa, exceto quando autorizado pelo professor tutor.”

“As opiniões expressas neste trabalho são de responsabilidade única e exclusiva do autor”

ABSTRACT

Como mecanismo de alavancagem de investimentos privados em infraestrutura no Brasil, o governo federal criou em 2004 o marco legal para a estruturação de concessões sob o modelo de Parcerias Público-Privadas (PPPs). Contudo, como em qualquer ocasião na qual a operação de um ativo público é transferida para o setor privado, é preciso estar atento para os diferentes problemas de assimetria de informação que surgem entre o governo e a concessionária. O problema do Agente-Principal se torna uma constante neste tipo de projeto. Afim de melhor entender esta questão no âmbito brasileiro, analisaremos alguns aspectos que constam no Edital e contrato de uma PPP estruturada em 2009, o Hospital do Subúrbio, localizado no Nordeste do Brasil.

As a mechanism of leveraging private investment in infrastructure in the country, Brazilian federal government created, in 2004, a legal framework for the structuring of concessions under the Public-Private Partnership (PPP) model. Nevertheless, just like in every other occasion where the operation of a public asset is transferred to the private sector, it is important to consider the different the consequences of the information asymmetry that arise between the government and the private sector: the Principal-Agent problem is an inherent issue on this type of project. In order to better understand this matter on a Brazilian context, we shall analyze a few instruments used on the bidding Terms of Reference and Contract of a PPP structured in 2009, the Subúrbio hospital, located on the northeast region of Brazil.

PALAVRAS-CHAVE: PPP, Parceria Público-Privada, Teoria do Agente-Principal

ÍNDICE

Introdução	1
I. PPPs – Panorama Geral.....	5
II. As PPPs à luz da Teoria do Agente-Principal	13
A. O problema do Agente-Principal	13
B. Como alinhar incentivos? Alguns mitigantes da Assimetria de Informação	15
1. Remuneração baseada nos resultados (<i>output based</i>)	15
2. Concatenação de vários contratos em um só	17
3. Utilização de <i>proxies</i> para avaliar o desempenho das concessionárias.....	17
a. Licitações.....	19
b. Loteamento de concessões.....	20
4. Sinalizações durante a operação	20
5. Repartição dos riscos	21
III. Case: Hospital do Subúrbio	24
A. Contexto	24
B. Esquema de Incentivos do Edital e Contrato de concessão do Hospital do Subúrbio..	27
1. Remuneração baseada nos resultados (<i>output based</i>)	27
2. Concatenação de todos os contratos em um só.....	29
3. Utilização de <i>proxies</i> para avaliar a qualificação da concessionária.....	30
a. Capacidade Financeira:.....	30
b. Capacidade técnica	31
c. Leilão a viva-voz	33
4. Sinalizações durante a operação	35
a. Auditoria Externa	35
b. Acreditação Hospitalar.....	36
c. Avaliação dos Pacientes.....	37
5. Repartição dos riscos	38
Conclusão.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 - Necessidade Anual de Investimentos em Infraestrutura	3
Tabela 2 - Avaliação das rodovias brasileiras: públicas vs. concedidas.....	7
Tabela 3 – Tipologia dos Riscos em uma PPP	22
Tabela 4 - Modelos de contratação de PPPs no setor de saúde	25
Tabela 5 - Cronograma da licitação da PPP do Hospital do Subúrbio	26
Tabela 6 - Avaliação dos usuários do Hospital do Subúrbio.....	37
Tabela 7 – Resumo da alocação de riscos da concessão do Hospital do Subúrbio	43

Introdução

“O Brasil é o país do futuro”. Após mais de meio século se perguntando quando este futuro se transformaria em presente, cada vez mais indícios levam a crer que o Brasil tem crescido mais rápido do que os países desenvolvidos, e de forma mais sustentável do que aqueles em desenvolvimento – ou seja, que talvez estejamos no caminho certo. O país obteve desempenho notável durante a crise financeira, com rápida recuperação de seu produto. No campo político, um presidente popular que, contrariando as expectativas em 2002, manteve o Brasil aberto ao resto do mundo e consolidou a estabilidade política do país. Os Investimentos Estrangeiros Diretos (IED), investimentos em empresas brasileiras realizados por agentes estrangeiros que detêm pelo menos 10% de suas ações ordináriasⁱ, têm crescido fortemente. Com a forte demanda por investimentos no Brasil, bem como uma menor percepção de risco trazida pelo país, entre outros motivos, o Real tem se mantido apreciado. Em suma, o país está experimentando um crescimento e uma visibilidade inéditos, o que tende a aumentar com os preparativos para a Copa do Mundo, em 2014, e os Jogos Olímpicos, em 2016, os dois eventos que serão sediados no país nos próximos anos.

Contudo, o Brasil ainda está longe de obter o status de país desenvolvido: dentre 141 países analisados pela ONU, ocupa o 132º lugar na lista de igualdade de renda, medida pelo índice de Gini (pontuando 55, sendo zero o país com maior igualdade e 100 o mais desigual, em termos de renda)ⁱⁱ. O Sistema Único de Saúde, apesar de considerado uma iniciativa notável para os especialistas estrangeiros, apresenta enormes falhas nos serviços prestados aos pacientes: infraestrutura precária, demora no atendimento, leitos insuficientes, e alto índice de mortalidade da população, muitas vezes por doenças que poderiam ter sido evitadas em sua origem, com saneamento básico nas residências e acesso a programas preventivos de saúde, por exemplo. Na educação, o acesso à escola primária é praticamente universal (em torno de 97%)ⁱⁱⁱ, mas a qualidade do ensino segue estando muito abaixo do nível desejado. A distorção idade-série ainda é impressionante, e o analfabetismo está longe de ser erradicado.

Os investidores estrangeiros têm se deparado com cada vez mais gargalos, que sem dúvida limitam um crescimento mais acelerado da economia brasileira. A escassez de

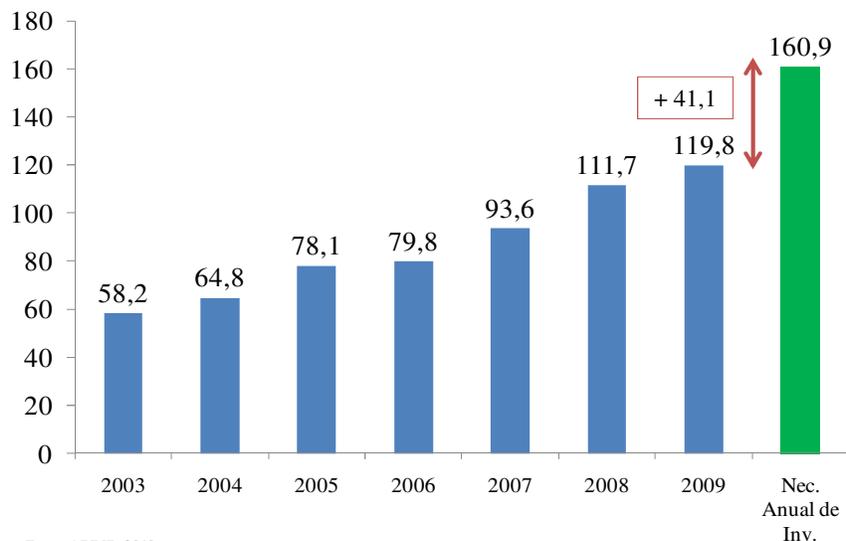
profissionais qualificados, a burocracia e desconfiança encontradas no setor público, e, em particular, o déficit considerável de investimento em setores estratégicos, são graves entraves ao desenvolvimento do Brasil e à sua imagem de potência econômica. Não por acaso, o país é mal posicionado no ranking dos melhores países para se abrir novos negócios, o *Doing Business Report*: entre 183 economias, ocupa o 129º lugar (sendo a primeira posição ocupada pelo país que apresenta maior facilidade em se abrir um negócio, e a última ocupada por aquele que mais apresenta entraves). O relatório, publicado pelo Banco Mundial, leva em conta aspectos como a incidência de impostos, o tempo levado para se abrir ou fechar um negócio, o acesso a crédito, a proteção aos investidores, entre outros^{iv}.

O *Global Competitiveness Report 2010-2011*, elaborado pelo *World Economic Forum*, ranqueia o Brasil em 84º lugar, de um total de 139 países, em termos de qualidade geral da infraestrutura, abaixo de países como China (72), Chile (24), e México (79). O mau posicionamento do Brasil reflete os diferentes gargalos que têm funcionado como obstáculos ao investimento no país, e conseqüentemente a seu crescimento.

Estudos da ABDIB, Associação Brasileira de Infraestrutura e Indústrias de Base, mostram uma clara necessidade de maiores investimentos em infraestrutura no Brasil^v. Este déficit não só reflete a carência de projetos neste setor, mas também, o que é mais grave, inibe o desenvolvimento de outros setores, que têm na infraestrutura uma condição *sine qua non* para sua própria evolução.

Tabela 1 - Necessidade Anual de Investimentos em Infraestrutura

ABDIB - Investimento efetivo vs. Investimento necessário em infraestrutura (Bilhões de R\$ de 2009)



O Governo Federal tem demonstrado esforços significativos com o objetivo de contribuir para o fim destes gargalos, em particular no setor de infraestrutura. Lançou o Programa de Aceleração do Crescimento, o PAC, em 2007, e a sua continuação, o PAC2, no início de 2010, e, de acordo com os relatórios dos PAC 1 e 2, divulgados pelo Governo, estima-se que os dois programas gerem um investimento de R\$ 2,26 trilhões entre 2007 e 2014^{vi}. Entre 2010 e 2013, mapeamento do BNDES mostra que ao menos R\$ 310 bilhões serão investidos no setor de infraestrutura (nas áreas de energia elétrica, telecomunicações, saneamento, ferrovias, transportes ferroviários e portos), de acordo com o Visão do Desenvolvimento, divulgado pelo Banco em maio de 2010^{vii}. Em 2009, nas três esferas de governo, 141 projetos foram co-financiados por Organismos Multilaterais e Bilaterais de Crédito (BID, Banco Mundial, entre outros), totalizando US\$ 17,9 bilhões em investimentos no Brasil, de acordo com a Controladoria Geral da União^{viii}. Assim, o setor público vem disponibilizando um fluxo de capital considerável no país, o que deve contribuir para uma diminuição do déficit de infraestrutura no Brasil nos próximos anos.

Em suma, vemos que não faltam recursos públicos para investir no setor de infraestrutura no Brasil. Contudo, a participação do setor privado permanece tímida (ainda que crescente), e aumentá-la constitui um desafio que, para ser superado, necessitará de

incentivos dos governos em suas três esferas. Neste âmbito, as Parcerias Público-Privadas (PPPs) aparecem como um aliado na redução do déficit de infraestrutura no Brasil.

I. PPPs – Panorama Geral

Como mecanismo de alavancagem de investimentos privados em infraestrutura no Brasil, criou-se o modelo de Parcerias Público-Privadas (PPPs), concessões feitas pelos governos a empresas privadas para investir, manter e operar (o escopo específico do contrato pode variar) projetos de infraestrutura. Esta modalidade de concessão se originou no Reino Unido, na década de 1990, e desde então tem sido utilizada com bastante êxito em diversos países (dentre os quais Austrália, Portugal, EUA, Chile, México e África do Sul). O Fundo Monetário Internacional destaca três características da estruturação deste tipo de projeto: (i) a ênfase na provisão dos serviços à população e no investimento necessário para a operação do serviço; (ii) a transferência de riscos do governo para o setor privado; e (iii) o fato de os contratos de concessão serem focados nos resultados (*output based*), e não nos insumos utilizados para o investimento e a operação dos serviços prestados pelo privado^{ix}.

No Brasil, a primeira etapa do processo de implementação das PPPs consistiu na criação de um marco legal: a lei 11.079, de dezembro de 2004, que institui o Programa de Parcerias Público-Privadas, estabelecendo as diretrizes gerais para os processos de licitação de projetos sob esse modelo de contratação. A lei também limita o espectro de concessões que se enquadram no modelo de PPPs: fala-se em concessões patrocinadas (“concessão de serviços públicos ou de obras públicas de que trata a Lei no 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, quando envolver, adicionalmente à tarifa cobrada dos usuários contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado) ou administrativas (“contrato de prestação de serviços de que a Administração Pública seja a usuária direta ou indireta, ainda que envolva execução de obra ou fornecimento e instalação de bens”)^x. Em resumo, para que uma concessão se insira no arcabouço legal das PPPs no Brasil, ela deverá envolver um subsídio parcial ou integral (ou a garantia dele, caso o governo esteja apenas assumindo alguns riscos do projeto).

A definição formal de Parcerias Público-Privadas varia consideravelmente entre os diferentes países que as utilizam. O subsídio envolvido no caso brasileiro não necessariamente se aplica no caso britânico, por exemplo, e lá concessões comuns e privatizações também são consideradas PPPs. Por isso, ao tratar deste assunto, é preciso ter

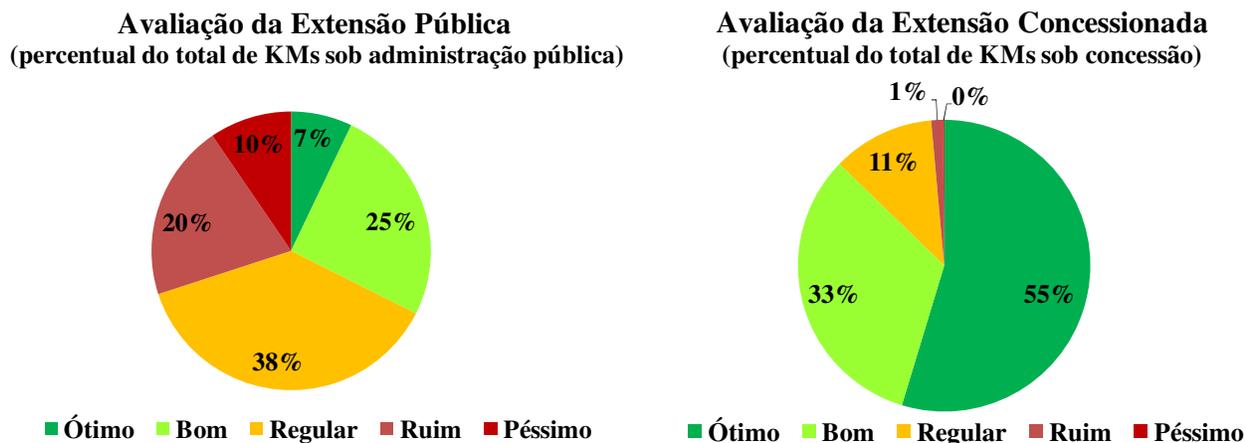
em mente as diferentes conotações que o termo pode assumir, de acordo com os arcabouços institucionais utilizados em cada país. Neste trabalho, nos referiremos à definição brasileira.

Para o Governo, as Parcerias Público-Privadas trazem diversas vantagens em relação às concessões comuns. Ressaltaremos aqui a os ganhos de escala e de qualidade nos serviços prestados, a transferência dos riscos para o setor privado, e a possibilidade de se amortizar os gastos do governo ao longo dos anos (além das implicações desta última característica).

Primeiramente, é importante ressaltar as vantagens já comprovadas em concessões – não só as parcerias público-privadas, como também as concessões comuns – para os consumidores finais, ou seja, os usuários dos serviços prestados. No mundo todo, a tendência de transferir ao setor privado serviços que devem ser providos a toda a população tem se consolidado, e se mostrado extremamente bem-sucedida. Uma das justificativas para esta transferência é o fato de que a empresa privada que deverá assumir o investimento, manutenção e operação de determinado projeto possui experiência no setor, já tendo se envolvido em projetos similares anteriormente. A vantagem disto são os ganhos de escala que podem surgir para uma empresa que opere vários projetos similares: a concessionária muito provavelmente possui contratos de fornecimento a preços mais baixos, por conta da alta quantidade demandada dos insumos.

Além disso, entende-se que as firmas possuam uma curva de aprendizagem, e que por isso sua operação possa ser mais eficiente do que aquela do setor público, que não necessariamente possui o *know-how* já adquirido pelas concessionárias. Uma operação mais eficiente, aliada ao hábito de lidar com clientes pagantes (e por isso espera-se que mais exigentes), levam a um melhor padrão de qualidade nos serviços prestados, o que é benéfico para os consumidores finais dos projetos. Assim, a literatura fala em se obter *value for money*, ou seja, em se obter melhores resultados para um mesmo valor despendido, maximizando a utilidade derivada de determinado gasto para a população. No Brasil, pesquisa recente da CNT – Confederação Nacional do Transporte – mostra que rodovias concedidas são melhor avaliadas por seus usuários do que aquelas geridas pelo setor público^{xi}:

Tabela 2 - Avaliação das rodovias brasileiras: públicas vs. concedidas



Fonte: Confederação Nacional do Transporte, *Pesquisa CNT de Rodovias 2010*.

A boa avaliação das rodovias concedidas relativamente àquelas administradas pelo poder público ilustra a tese de que companhias privadas podem ser capazes de prover serviços de melhor qualidade do que administrações estatais. Contudo, cabe advertir que de não podemos utilizar este exemplo específico como uma avaliação geral das concessões em diversos setores; este apenas corrobora a ideia que a transferência dos serviços para o setor privado *pode* trazer também a vantagem de provê-los com melhor qualidade.

Outra vantagem que pode ser observada no caso das PPPs (e que não necessariamente se aplica às concessões comuns) é a repartição da matriz de riscos do projeto. Globalmente, identificam-se cinco categorias de riscos que serão repartidos entre o governo e a concessionária^{xii}: os de construção (atrasos no projeto, aumento dos custos de construção, etc); financeiro (relacionado a flutuações macroeconômicas, como riscos cambiais, flutuações nas taxas de juros, entre outros); risco de desempenho (associado à disponibilidade dos ativos, continuidade dos serviços prestados, etc); demanda (como ela evoluirá no tempo), e o risco de valor residual (relacionado ao futuro preço de mercado do ativo operado).

Serão repassados ao privado todos aqueles com os quais ele pode arcar (e arcaria no caso de um projeto puramente privado), um incentivo que a concessionária terá em executar os investimentos e fazer a manutenção de forma eficiente. Assim, exceto nos casos sobre os quais ele não possui controle algum (como os previstos em lei – “caso fortuito, força maior, fato do príncipe e álea econômica extraordinária” -, mas também riscos de demanda, por

exemplo), será ele que assumirá todos os riscos e custos associados ao investimento e à operação do projeto. Esta transferência de riscos representa mais uma vantagem para o governo, já que o desobriga a assumir responsabilidades e custos antes atribuídos a ele. Contudo, ainda competirá ao setor público arcar com os riscos que não poderiam ser assumidos pelas concessionárias, ponto fundamental para o setor privado.

Sob a modalidade de PPPs as contraprestações do governo são pagas periodicamente, e o contrato é focado nos resultados dos serviços providos pelo privado, o que representa uma vantagem considerável para o setor público: ao contratar serviços ao invés de comprar ativos, o governo está se isentando da obrigação de incluir os ativos operados em seus balanços patrimoniais^{xiii}. Ademais, este modelo também permite que os gastos públicos sejam diferidos: se, em uma obra pública comum, o setor público deverá executar todo o investimento de uma só vez, em uma PPP o governo irá amortizando o valor investido ao longo do tempo, remunerando o parceiro privado em parcelas periódicas pagas ao longo do período de concessão. Esta característica das PPPs frente às concessões comuns representa uma importante vantagem para governos com orçamentos apertados, já que permite realizar investimentos maiores do que suas restrições orçamentárias anuais (os desembolsos anuais são menores e o balanço patrimonial não infla com a contratação de novos serviços).

Contudo, a possibilidade de amortização dos gastos nem sempre é positiva, pois pode ser utilizada como um instrumento que permite aos governos extrapolar seus orçamentos futuros, colocando em apuros os governantes dos anos seguintes que deverão arcar com o orçamento comprometido em outros mandatos para a remuneração das concessionárias já em operação, sem necessariamente possuir uma receita compatível com estes gastos.

Justamente para evitar que as PPPs funcionem como um “cartão de crédito” dos estados, que permitam a ele comprometer gastos maiores do que as receitas futuras, a Lei 11.079 prevê que “A União somente poderá contratar parceria público-privada quando a soma das despesas de caráter continuado derivadas do conjunto das parcerias já contratadas não tiver excedido, no ano anterior, a 1% (um por cento) da receita corrente líquida do exercício, e as despesas anuais dos contratos vigentes, nos 10 (dez) anos subseqüentes, não excedam a 1% (um por cento) da receita corrente líquida projetada para os respectivos

exercícios” (LEI 11.079/2004, CAP VI, Art. 22), seguindo a diretriz de responsabilidade fiscal na celebração e execução das parcerias, também prevista em lei. Posteriormente, este limite foi alterado para 3% da Receita Corrente Líquida (RCL), o que garantiu algum fôlego aos estados pioneiros na iniciativa de PPPs. Contudo, apesar da necessidade de um limite à utilização de PPPs como modalidade de contratação ser inquestionável, muitos argumentam que atrelá-lo à RCL, e ao percentual de 3%, constitui um mecanismo de controle inadequado. De fato, ainda que a responsabilidade fiscal dos governos deva ser levada em conta, alguns estados e municípios (como a Bahia, Minas Gerais e Belo Horizonte) já se veem estrangulados por esta restrição, e afirmam que este percentual permanece demasiado limitante. Um dos motivos para isto é que, como previsto, as PPPs vêm sendo utilizadas em projetos de infraestrutura, e portanto apresentam custos de investimento e operacionais consideravelmente superiores a projetos de outros setores. Os detratores desta limitação afirmam também que é preciso criar uma padronização deste cálculo, pondo fim a interpretações diferentes da lei - o que pode ser negativo tanto por causa daqueles que não levam em conta a responsabilidade fiscal (e conseguem “contornar” esta imposição) quanto para aqueles que estão de fato procurando realizar projetos que visem o interesse público.

A limitação da utilização das PPPs atrelada aos 3% da RCL das esferas governamentais é uma discussão acalorada e bastante interessante, porém excede o escopo pretendido deste trabalho. Por isso, nos limitaremos a apenas enunciar, como fizemos acima, as linhas gerais de argumentação a favor e contra desta discussão.

Além de apresentar vantagens para os governos, a modalidade de Parceria Público-Privada é também atrativa para o setor privado, já que viabiliza projetos que, sem o suporte governamental, não poderiam ser levados à frente.

Para a concessionária, a atratividade das PPPs reside no fato de que o governo assume riscos ou fornece subsídios sem os quais o projeto se tornaria insustentável. Podemos usar o exemplo de uma rodovia: após alguns estudos, imaginemos que foi identificada a necessidade de construção de uma rodovia que ligue as cidades A e B, essencial para o comércio entre as duas regiões. Contudo, apesar da demanda existir, ela

não é suficientemente grande para que uma eventual concessionária possa cobrar tarifas pelas quais os motoristas estariam dispostos a pagar. Com a PPP, o governo subsidiaria o valor cobrado à população, o que tornaria o preço do pedágio aceitável pelo público, e em troca a concessionária seria responsável por, por exemplo, manter e operar a rodovia (como já precisamos anteriormente, o escopo dos serviços prestados pode variar, mas envolve tanto componentes de investimento quanto de operação e manutenção). Nesse caso, ganha-se eficiência nos termos de Pareto: tanto a concessionária quanto as populações de A e B estarão em uma situação melhor. O governo, por sua vez, estará *a priori* garantindo que os serviços providos serão melhores do que se contratasse uma empresa para construir a rodovia, e anos depois tivesse que contratar outra companhia para “mantê-la” (ou reconstruí-la), já em péssimo estado de conservação.

Outra possibilidade, ainda usando o exemplo da rodovia, é que haja algum tipo de incerteza quanto à demanda da população. É possível que, inicialmente, o projeto seja viável mesmo sem o subsídio governamental, mas que não seja possível prever a demanda pela rodovia a médio ou longo prazo. Nesse caso, o estado poderá simplesmente garantir a demanda: caso ela se mantenha inferior a um volume de tráfego X (estipulado no Edital da concessão) de veículos, o governo se compromete a complementar as receitas equivalentes a este tráfego mínimo. Note-se que aqui a diferença é que não há a intenção de se realizar um pagamento periódico da contraprestação: ela ocorrerá apenas em situações atípicas, ao contrário da hipótese que descrevemos no parágrafo acima. Contudo, os dois casos caracterizam “concessões patrocinadas”, ou seja, casos nos quais o subsídio do governo não é a única fonte de receita do parceiro privado.

Já as concessões administrativas se aplicam a projetos nos quais os consumidores finais não incorrerão em nenhum custo direto ao utilizarem os serviços prestados. É o caso de PPPs em hospitais, onde os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) terão acesso gratuito aos serviços de saúde prestados. Aqui, o governo irá remunerar o parceiro privado integralmente, e de forma periódica. A contraprestação máxima a ser paga será definida ainda no edital de licitação do hospital, e ajustada por um leilão, no caso de haver mais de um licitante qualificado para assumir a concessão. Este tipo de concessão é criado para todos os setores nos quais não há meios de se cobrar tarifas dos consumidores diretos:

prisões, escolas públicas, etc. Assim, o pagamento é realizado por toda a sociedade, via arrecadação de impostos.

Vemos assim que esta modalidade apresenta vantagens tanto para o setor privado quanto para o setor público, e por isso, na época de sua aprovação, a Lei das PPPs era vista com grande entusiasmo, como uma forma de pôr fim a alguns gargalos de infraestrutura no Brasil e de viabilizar projetos de baixa rentabilidade, porém essenciais ao desenvolvimento do país.

Contudo, mais de cinco anos depois, as PPPs se mostraram um instrumento pouco utilizado pelas três esferas governamentais: o governo federal até hoje assinou apenas um contrato de PPP (a Cidade Administrativa), salvo algumas exceções (em particular o Estado de Minas Gerais, juntamente com o município de Belo Horizonte) as participações estadual e municipal ainda são tímidas em relação a outros países, e muitas vezes frutos de Procedimentos de Manifestação de Interesse (PMI), o que sinaliza as dificuldades que o setor público pode encontrar na estruturação de projetos sob esse modelo por conta própria.

Ademais, para garantir o sucesso de PPPs após a assinatura dos contratos, é necessário um corpo técnico qualificado no setor público, familiarizado com as melhores práticas de estruturação, e capaz de criar os incentivos regulatórios corretos às concessionárias, alinhando os interesses dos setores público e privado. A experiência internacional pode servir de exemplo para o Brasil, tanto para projetos e setores bem sucedidos sob o modelo de PPP, quanto para aqueles que não foram levados a frente. A Inglaterra, berço das primeiras PPPs no mundo, constitui um repositório importante de projetos maduros e em diversos setores, e por isso pode ser útil aos *policymakers* que têm a intenção de executar este tipo de parceria.

Assim, percebe-se que as PPPs constituem uma importante ferramenta para o desenvolvimento de projetos no setor de infraestrutura no país. Contudo, nem todos os projetos devem ser estruturados sob este modelo de concessão, e sua própria estruturação precisa ser feita de forma a alinhar os incentivos entre o público e o privado para que o resultado do projeto seja positivo para a população. Uma das principais questões a serem consideradas é justamente a potencial distorção que a transferência da operação para o

parceiro privado pode causar, em termos de qualidade dos serviços e cobertura do atendimento aos consumidores finais. Ao optar por estruturar uma PPP, o *policymaker* deverá criar diversos mecanismos que assegurem a maximização de utilidade da população, beneficiária final dos serviços. Para isso, será necessário atenuar a assimetria de informação existente entre o poder público e a concessionária, o que passa pela compreensão do problema do Agente-Principal, conforme abordaremos abaixo.

II. As PPPs à luz da Teoria do Agente-Principal

A. O problema do Agente-Principal

Ao estruturar uma Parceria Público-Privada, o governo pretende combinar a sua função de corrigir as falhas de mercado da economia com a eficiência na provisão de serviços que é esperada no setor privado. Contudo, dado que o privado estará operando determinada estrutura em nome do setor público, nos deparamos com um caso típico da Teoria do Agente-Principal.

Antes de analisarmos mais a fundo este assunto, precisamos nos ater a algumas diferenças fundamentais entre empresas de propriedade privada e aquelas públicas. No primeiro caso, o Principal em questão são os seus acionistas, *ie*, um indivíduo ou um grupo deles que possui a empresa, e que precisa de um Agente (os funcionários da empresa, em particular os de nível gerencial) que execute ações visando a maximização de sua utilidade. No caso de empresas públicas, o proprietário é o governo, que já constitui, em si, um Agente, representando a população como um todo. Assim, considerando uma estatal, estamos falando em um “problema de três camadas”: os gerentes atuam como agentes do governo, que por sua vez é um agente da população. No caso de uma PPP, a origem do problema segue a mesma: a concessionária atua como um agente do governo, que por sua vez deverá representar os interesses da população.

Além disso, argumenta-se que o tipo de propriedade levará a consequências diferentes na missão e na estratégia da empresa: supondo que os acionistas da firma privada visem a maximização do seu lucro, eles desejarão que seus agentes minimizem suas margens de custo, o que contribui para uma eficiência interna da empresa (ou seja, a estratégia será a de produzir seus bens ou serviços da forma mais eficiente possível, evitando gastos desnecessários ou desperdícios). Por outro lado, as empresas pertencentes ao governo normalmente possuem outra finalidade. Dado que o governo está atuando como agente do povo, este objetivo corresponderá em geral a maximizar o bem-estar da população como um todo. Assim, nesse caso é preciso levar em conta a eficiência alocativa da economia, ao contrário das empresas privadas, que via de regra não levam este aspecto em consideração. Por conta da diferença de focos, argumenta-se que ao se privatizar uma

companhia ou estruturar uma concessão, o governo estaria favorecendo sua eficiência interna em detrimento da alocativa, o que é prejudicial à população. É justamente por isso que o esquema de incentivos que será criado é de extrema importância: ao ser privatizada, os acionistas da firma passam a ser os Agentes do governo, que por sua vez atua como Agente da população. Se o governo, enquanto Principal dos acionistas da firma privatizada, desenhar um esquema de incentivos que priorize o bem-estar da população, então a eficiência alocativa não será deixada de lado, e o processo terá sido bem-sucedido. Voltaremos a esta questão posteriormente, mas por enquanto cabe entender melhor a Teoria do Agente-Principal que guiará nossa análise.

Podemos descrever o seguinte problema: o Principal deverá criar incentivos para um Agente (os funcionários, e em particular a gerência da firma) que toma decisões em seu nome, de forma a maximizar os objetivos do Principal. As dificuldades de estabelecer este esquema surgem de dois fatores principais: (i) os objetivos e interesses do Agente e do Principal são tipicamente divergentes, e (ii) a existência de assimetrias de informação que dificultam o monitoramento das atividades do Agente. A questão a ser tratada pelo Principal é a seguinte: Qual o esquema de incentivos ótimo a ser estabelecido que garanta o alinhamento de interesses do Agente?

O problema possui a seguinte estrutura^{xiv}: seja a a ação do agente (por exemplo, o nível de esforço empenhado no gerenciamento dos negócios), e θ o estado da natureza (que pode ou não ser observável pelo Agente e pelo Principal, e que pode ser favorável ou desfavorável). A sua atitude dependerá de diversos fatores, e sua função utilidade considerará particularmente os níveis de esforço e de renda, sujeitos a três principais restrições: os acionistas da firma; investidores externos que podem estar interessados em alterar acordos contratuais já existentes na empresa; e os seus credores.

Por conta da assimetria de informação, o Principal não consegue observar a , apenas a função de reação do Agente, $x(a, \theta)$. O problema do Principal será, portanto, maximizar uma função reação do tipo $y(x)$, o que nada mais é do que o esquema de incentivos criado para o Agente. Para isso, o primeiro deverá levar em consideração que (i) o Agente sempre tentará agir em interesse próprio e (ii) o esquema de incentivos deverá ser atrativo o suficiente para garantir o comprometimento inicial do Agente com o projeto do

Principal. Cabe observar que a abordagem deverá ser “customizada” de acordo com o tipo de propriedade e o setor ao qual pertence a empresa, entre outros fatores.

Partindo do pressuposto de que os custos associados à provisão de serviços de boa qualidade são mais altos do que aqueles associados à uma qualidade inferior, entende-se que uma empresa que pretende maximizar seu lucro terá incentivos em diminuir suas margens de custos, muitas vezes em detrimento da qualidade dos serviços finais prestados. Assim, há muitas vezes um *trade-off* entre a qualidade dos serviços prestados à população (o que se traduz eventualmente em eficiência alocativa na economia) e uma gestão eficiente por parte das concessionárias, que se refletiria em uma eficiência interna. Contudo, o Principal observa apenas o resultado dos serviços fornecidos, e não a estrutura operacional da empresa. Grande parte dos problemas encontrados pelo Principal na operação do Agente será derivada justamente desta assimetria de informação.

Vemos, portanto, que a distância entre a gerência da firma (Agentes) e seus proprietários/acionistas (Principal) leva a problemas de alinhamento de interesses das duas partes, que devem ser sanados por meio de um esquema ótimo de incentivos a ser criado pelo Principal. Abordaremos agora diversos fatores na estruturação das PPPs que podem apresentar problemas em relação aos incentivos criados para o Agente (no caso, o Parceiro Privado). Destacaremos aqui alguns dos principais “pontos de fricção” entre os dois, e quais os possíveis mitigantes destes problemas.

B. Como alinhar incentivos? Alguns mitigantes da Assimetria de Informação

1. Remuneração baseada nos resultados (*output based*)

Pelo fato de na maioria dos casos as autoridades estarem lidando com empresas fechadas, não listadas em Bolsa de Valores, dificilmente elas terão acesso a dados que são cruciais para a compreensão do sistema produtivo da empresa, de sua estrutura de custos, etc. Este problema de Assimetria de Informação é observável em diversos setores, particularmente nos de infraestrutura (na maioria dos casos monopólios naturais, o que inibe ainda mais o incentivo à transparência das operações). As agências reguladoras são criadas justamente para diminuir estas assimetrias, numa tentativa de minimizar as distorções causadas pelas empresas em operação. Supondo um estado da natureza observável apenas pelo Agente, este sempre preferirá sinalizar a seu Principal que o estado

da natureza é desfavorável, de modo a minimizar o esforço necessário para atingir determinado nível de serviços. Em outras palavras, na ocasião de um baixo desempenho do setor privado, o governo tem poucas condições de avaliar se isto se deve a um estado desfavorável da natureza ou ao pouco esforço de seu Agente. Esta Assimetria de Informação claramente favorece a concessionária, que muitas vezes poderá minimizar sua produtividade e ainda assim maximizar seu lucro.

Um exemplo de incentivos distorcidos por conta da Assimetria de Informação é o caso dos setores regulados pela taxa de retorno. O governo garante um retorno mínimo do investimento do privado, com base em seus custos operacionais. Ora, dado que a agência reguladora não pode observá-los por si só, as companhias privadas terão o incentivo de inflar seus custos, de forma a garantir um retorno maior de suas atividades (ainda que a taxa permaneça a mesma, a base de cálculo será maior, resultando em lucros maiores).

No caso das Parcerias Público-Privadas, não existem agências reguladoras que monitorem as operações de cada uma das concessionárias. Contudo, é possível criar um esquema de incentivos mais favorável ao governo do que com estas agências, baseando-se em duas premissas:

- (i) O arcabouço legal das PPPs requer que um subsídio seja desembolsado por parte do governo
- (ii) O governo não é capaz de observar os insumos e as estratégias operacionais da concessionária. Ele pode apenas avaliar o resultado da operação.

Assim, o governo pode atrelar sua contraprestação (remuneração ao setor privado pelos serviços prestados) aos resultados finais, *ie*, a concessionária será remunerada à medida que cumprir determinados indicadores de desempenho, previamente especificados no contrato. No caso de uma PPP em um hospital, por exemplo, a contraprestação pode estar atrelada à sua taxa de mortalidade por infecção hospitalar, ou à quantidade de pacientes atendidos. Assim, os incentivos do setor público e do setor privado estarão alinhados: a concessionária estará menos interessada em minimizar sua margem de custos, e mais interessada em prover atendimento de qualidade aos pacientes, garantindo assim que seu pagamento não será penalizado. Nesse caso, dizemos que a remuneração é baseada nos resultados, ou *output based*, ao invés de nos insumos e/ou na estratégia operacional da empresa.

Contudo, a o cumprimento dos indicadores de desempenho não é incompatível com a eficiência interna da firma. De fato, seu problema seguirá sendo o de maximizar seu retorno; a novidade aqui será a inclusão de novas restrições a este problema (por exemplo, maximizar o lucro sujeito à minimização das taxas de mortalidade do hospital e à todas as outras restrições impostas pelo edital). Assim, o governo é capaz de conjugar as eficiências interna e alocativa por meio da criação dos incentivos corretos no contrato a ser assinado pelo privado.

2. Concatenação de vários contratos em um só

Ao estruturar uma PPP, o governo estará repassando a uma só concessionária a responsabilidade de construir, operar e manter o projeto. Ela deverá arcar tanto com o investimento necessário à construção do projeto, quanto com sua manutenção: enquanto muitas vezes o setor público faz uma licitação para a construção do projeto e uma segunda para sua manutenção, no caso das PPPs os dois contratos são concatenados em um só, o que não só torna o processo menos burocrático, como permite que a concessionária otimize a estrutura de custos do projeto como um todo, levando em conta sua construção e operação. Ao invés de construir uma estrada com matéria-prima de baixa qualidade, ela preferirá talvez utilizar insumos mais custosos, porém de melhor qualidade, pensando em custos de manutenção mais baixos no futuro, por exemplo.

Assim, ao assumir a responsabilidade de manter o ativo no futuro, a concessionária passará a querer maximizar o valor presente de seu retorno, tentando minimizar o custo de seu investimento inicial, porém sujeita à minimização dos custos futuros de manutenção da estrutura.

A perspectiva de longo prazo das PPPs permite justamente que se acrescente a dimensão temporal do investimento que existe no setor privado, promovendo a viabilidade do projeto como um todo, e não só o seu investimento inicial. O escopo do contrato, assim, acaba se tornando mais um fator que favorece os interesses do governo, ou seja, do Principal.

3. Utilização de *proxies* para avaliar o desempenho das concessionárias

Os projetos concedidos sob a forma de Parcerias Público-Privadas ainda são pouco numerosos no Brasil, e em muitos casos extremamente inovadores. Por isso, dificilmente se consegue comparar o desempenho dos Agentes em determinados setores, pouco testados e utilizados no contexto brasileiro. Este caráter inovador das PPPs acaba privando o governo de um mecanismo importante de alinhamento de incentivos entre o setor público e o privado: a possibilidade de se comparar projetos distintos, ou de se criar *benchmarking*.

De fato, o “mercado” de PPPs ainda se encontra demasiado incipiente no Brasil para que se possa comparar a operação entre diferentes concessões de um mesmo setor, uma ferramenta importante para o governo. Além de a competição de um modo geral sempre promover a eficiência (tanto no governo quanto no setor privado), a possibilidade de se comparar diferentes modelos operacionais permite ao governo entender melhor as variações de um modelo de negócios, e questionar as concessionárias sobre determinadas características de sua operação. Ademais, durante todo o prazo da concessão, apenas um parceiro privado estará operando aquele mesmo negócio, o que dificulta comparações até mesmo com concessionárias anteriores, que podem ter se deparado com diferentes estados da natureza.

No caso de projetos de infraestrutura social (escolas, hospitais, prisões), a comparação é ainda menos comum, mesmo que seja importante tanto no caso daqueles administrados pelo setor público (por exemplo, na comparação entre os custos por aluno e o desempenho dos alunos em diferentes escolas públicas) quanto no setor privado. Ainda assim, é essencial que o governo seja capaz de analisar tanto o seu quanto o desempenho de seu Agente, de forma a poder avaliar a qualidade dos serviços prestados à sociedade. Daí a importância de se criar uma série de indicadores quantitativos e qualitativos para cada um destes setores (da mesma forma que para os setores de infraestrutura econômica).

Para contornar a pouca informação acerca das diferentes formas de operar um mesmo projeto, o governo pode criar alternativas que sirvam de instrumentos de comparação entre as concessionárias, e ajudem a diminuir a assimetria de informação existente entre Agente e Principal. Destacaremos aqui dois deles: a criação de licitações competitivas, um dos raros momentos na concessão onde se poder criar uma concorrência entre as empresas do setor, e a separação da concessão em lotes diferentes, que permite uma comparação entre as concessionárias vencedoras.

a. Licitações

Ao longo da estruturação de um projeto de PPP, uma das poucas etapas onde a competição é de fato viável é no momento da licitação, no qual diferentes proponentes concorrem e se “empenham” ao máximo para vencê-la^{xv}. É também o último momento no qual o poder concedente é capaz delinear o perfil da concessionária. Assim, ele precisa garantir que a licitação seja a mais competitiva possível, utilizando-se de diferentes instrumentos.

-Capacidade técnica: o governo poderá limitar a participação na licitação às proponentes que comprovarem experiência na operação de estruturas do mesmo porte daquela que será licitada. Dado que o governo muitas vezes não é capaz de determinar com exatidão a capacidade de operação e a qualidade dos serviços prestados pela proponente, ele poderá preferir utilizar sua experiência passada como *proxy* de sua capacidade técnica. A proponente deverá, nesse caso, apresentar comprovantes de sua experiência no momento da entrega das propostas.

-Capacidade financeira: a avaliação da capacidade financeira de uma proponente é normalmente um processo demorado e de difícil execução por parte dos governos. Grande parte das firmas não possui suas demonstrações financeiras auditadas, e para que chegasse a conclusões confiáveis, provavelmente o governo incorreria em maiores custos e uma perda de agilidade do processo. Uma maneira de diminuir a Assimetria de Informação de forma precisa, e sem maiores prejuízos no processo licitatório, é exigir das proponentes a chamada garantia de proposta, *ie*, uma garantia emitida por um banco que comprove a capacidade financeira da empresa. O banco, por sua vez, deverá se assegurar que está emitindo a garantia a uma empresa financeiramente sólida, caso contrário a operação seria demasiado arriscada. Desta forma, repassa-se o trabalho de análise financeira a instituições especializadas. O governo, por sua vez, tomará a garantia como *proxy* da qualificação da empresa.

-Leilão com preço-teto: o governo pode estipular que um leilão seja feito entre as proponentes pré-qualificadas (aquelas que atenderam aos requisitos de capacitação técnica exigidos pelo governo), estipulando um valor máximo para a contraprestação a ser paga por ele. Vence a proponente que oferecer o menor valor. Assim, elas terão incentivos em aproximar seus lances do seu preço de reserva, desonerando o governo de custos maiores, e

incentivando a proponente vencedora a operar de forma eficiente (dado que sua margem de lucro será menor).

b. Loteamento de concessões

O loteamento de concessões é um instrumento já bastante utilizado na história das concessões e privatizações. A ideia é que se divida uma concessão em diversos lotes similares, permitindo assim a comparação do desempenho entre as diferentes concessionárias. Assim, instaura-se um ambiente de competição em setores pouco competitivos por natureza, o que traz benefícios para o consumidor final do serviço fornecido.

O Principal estará alinhando os incentivos dos Agentes na medida em que promoverá uma concorrência antes inexistente, proporcionando, conseqüentemente, preços mais baixos e uma maior quantidade de serviços fornecidos. Com o mercado mais competitivo, espera-se também que as concessionárias sejam incentivadas a melhorar a qualidade dos serviços, o que mais uma vez favorece o interesse do governo.

4. Sinalizações durante a operação

De acordo com PALMA *et alii* (2009), o nível de esforço desempenhado pelo Agente não é observável pelo Principal, porém este último pode tomar uma série de medidas que permitam a ele avaliar o nível de produtividade do primeiro (e eventualmente mudá-la), uma vez que a operação do projeto já foi iniciada. Ainda que estas medidas possam muitas vezes se sair custosas, elas podem já estar previstas no contrato como custos arcados pela própria concessionária¹.

Uma forma de monitorar o Agente é contratar auditores externos periodicamente, que sejam não só capazes de validar as demonstrações financeiras fornecidas por ele, mas também de avaliar a qualidade dos serviços prestados à população.

Outra maneira de entender se o Agente está cumprindo com o objetivo último do Governo, garantir serviços de qualidade para a população, é instaurar um mecanismo de avaliação feita pelos próprios usuários do serviço. Isto permite ao Governo analisar o

¹ Ainda assim, o governo estará arcando indiretamente com estes custos, que serão reembolsados via contraprestação.

desempenho da concessionária, e, de maneira precisa, diagnosticar que aspectos específicos do serviço não estão funcionando corretamente.

Contudo, ainda que possam ser instaurados mecanismos de monitoramento, o problema básico entre Agente e Principal não desaparece: o primeiro tentará sempre “camuflar” as sinalizações negativas, enquanto o segundo tentará sempre elucidá-las^{xvi}.

5. Repartição dos riscos^{xvii}

Até o momento, consideramos que o Agente sempre tem mais informações que o Principal, e que a Assimetria de Informação prejudica apenas o segundo. Esta abordagem é válida em todos os aspectos que descrevemos acima, mas para falar da repartição de riscos à luz do problema do Agente-Principal, precisamos considerar também o outro lado, *ie*, as circunstâncias nas quais o Principal omite informações importantes do Agente.

PALMA *et alii* (2009) atentam para o fato de que os parceiros privados muitas vezes se sujeitaram a comportamentos abusivos por parte do poder concedente (como por exemplo uma nacionalização inesperada do ativo operado, entre outros).

Esta assimetria informacional, que parte tanto do Agente quanto do Principal, cria um viés ainda maior na percepção de risco dos dois lados. O mau comportamento de um dos indivíduos é um risco que deverá ser tomado pelo outro: o risco de uma obra mal executada pela concessionária é assumido pelo governo, por exemplo, e o risco de uma nacionalização súbita é suportado pelo privado.

Quanto aos riscos externos (não associados ao comportamento dos indivíduos), a teoria dos incentivos sugere que eles sejam repartidos de acordo com o lado que possui maiores condições de gerenciá-los, e que possui maior informação sobre eles (PALMA *et alii*, 2009).

Os autores sugerem, à luz da teoria do Agente-Principal, a seguinte repartição dos riscos:

Tabela 3 – Tipologia dos Riscos em uma PPP

	Riscos de Projeto	Tomador do risco	Riscos da Parceria	Tomador dos riscos
Informação privada da concessionária (com um viés de percepção do governo)	Riscos de Construção, não ligados ao estado da natureza (atrasos, erros de projeto, etc)	PRIVADO	“Riscos de habilidade” (concessionária não é capaz de operar o projeto de forma eficiente)	PÚBLICO
	Risco de manutenção		Riscos de negociação (expropriação, etc)	
	Risco de desempenho (desempenho fraco nas operações)			
	Risco de Demanda por conta de um desempenho fraco do operador			
Informação Simétrica (com viés de percepção das duas partes)	Riscos Financeiros (flutuações no câmbio, juros, etc)	PÚBLICO E PRIVADO	Risco de valor residual (incerteza acerca do valor do ativo ao final do período de concessão)	O serviço é indispensável PÚBLICO
	Desastres naturais			O serviço não é indispensável PRIVADO
	Choques macroeconômicos (recessão, crises internacionais...)			
	Riscos de Demanda por conta do contexto macroeconômico			
Informação Privada do governo (com viés de percepção da firma)			Risco Político (expropriação da firma, nacionalização)	Agência Reguladora Forte PÚBLICO
			Risco Regulatório (inadimplência do governo)	Agência Reguladora Fraca PRIVADO
			Risco de Demanda por conta da inadimplência do governo	

Fonte: PALMA, A. LERUTH, L.; PRUNIER, G, *Towards a Principal-Agent Based Typology PF Risks in Public-Private Partnerships*, IMF Working Paper, Agosto 2009

Em suma, a Teoria do Agente-Principal nos mostra diferentes aspectos que podem apresentar dificuldades quando da estruturação de PPPs. Estas dificuldades advêm principalmente da assimetria informacional existente entre as duas partes, bem como da divergência dos objetivos finais de cada uma delas. Contudo, estes obstáculos podem ser superados com uma estrutura de incentivos criada pelo governo que alinhe os interesses da concessionária com os seus. Veremos nos próximos capítulos como esta teoria foi posta em prática em um projeto brasileiro, a PPP do Hospital do Subúrbio.

III. *Case: Hospital do Subúrbio*^{xviii}

A. Contexto

Bahia, Nordeste do Brasil. Considerada pelo Banco Mundial como uma região de fronteira², o Estado não foge à regra do país, com níveis significantes de desigualdade de renda. Só na capital baiana, Salvador, é possível se deparar com regiões cujo IDH é comparável ao de países Nórdicos (o bairro do Itaigara possui um índice de 0,971, superior ao Norueguês, de 0,965), e outras com níveis de desenvolvimento piores do que países Africanos (a região CIA Aeroporto-Ceasa, com IDH de 0,652, fica abaixo da média da Guiné Equatorial, por exemplo), segundo o UNDP (2000).^{xix}

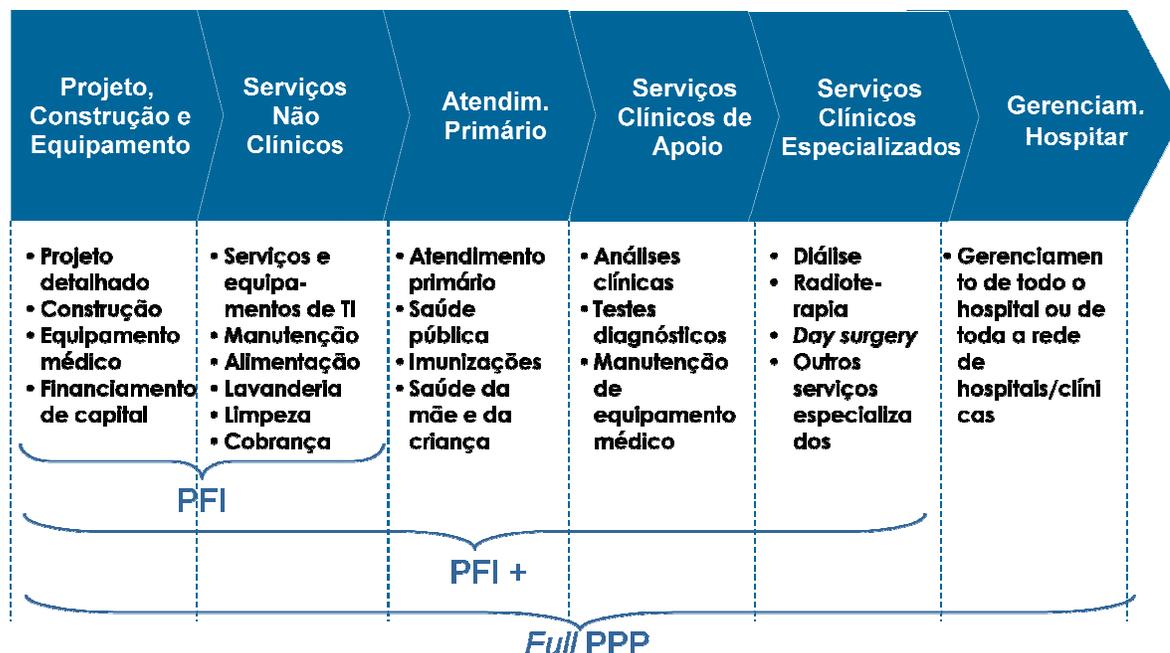
Em 2008, a Secretaria Estadual de Saúde deu início à construção do primeiro Hospital de Emergência da região metropolitana de Salvador nos últimos 20 anos, o Hospital do Subúrbio. Localizado na região de Periperi, uma das mais carentes da cidade (com IDH de 0,668 em 2000, de acordo com o UNDP), a expectativa era de servir a uma população de 1 milhão de habitantes que vivem nos arredores do distrito, com um hospital de 298 leitos (sendo 30 deles leitos domiciliares, estruturas móveis que permitem que o paciente seja tratado de casa).

Após se familiarizar com a experiência de PPPs na área de saúde em países como o Reino Unido, o governo baiano passou a considerar a possibilidade de transferir a operação do hospital – que já vinha sendo construído como obra pública – para um operador privado, no formato de PPP. A transferência da operação de instituições de saúde para uma concessionária já havia sido utilizada antes na Bahia, porém o contrato envolvia apenas a passagem dos serviços para o privado, sem nenhum compromisso com investimentos em sua infraestrutura. Contudo, o governo se encontrava com grandes dificuldades orçamentárias, e as restrições quanto à contratação de recursos humanos e ao investimento em novas unidades de saúde eram consideráveis. A estruturação do projeto como uma PPP pareceu uma opção favorável para lidar com as limitações do governo e ao mesmo tempo garantir a construção do hospital.

² “Estados, províncias ou outras subdivisões de países em desenvolvimento com renda per capita significativamente inferior à média nacional”, de acordo com o Banco Mundial (tradução livre).

O primeiro desafio foi o de estabelecer o escopo da Parceria. No setor de saúde, destacam-se três modelos gerais de contratação de PPPs, descritos abaixo:

Tabela 4 - Modelos de contratação de PPPs no setor de saúde



Fonte: *International Finance Corporation, PPP Transactions Advisory Services, 2010*

Optou-se pelo terceiro modelo, a *Full PPP* - ou PPP completa -, que inclui a transferência de todos os serviços - clínicos e não clínicos - para o privado, além do investimento em todo o equipamento do hospital (cabe lembrar que a infraestrutura física já vinha sendo construída por obra pública, e por isso não foi contemplada na PPP). Esta decisão, por si só, já representava um desafio para o governo, por diferentes motivos. O primeiro é o fato de haver pouca experiência internacional na prática de PPPs completas, relativamente a PFIs e PFI+. O segundo, e mais importante, advém da possível resistência dos sindicatos em relação à transferência dos serviços clínicos para o setor privado, reflexo de uma discussão ideológica existente na área de saúde³. Ainda assim, reconhecendo os possíveis ganhos de qualidade nos serviços prestados caso a PPP fosse bem estruturada, o

³ Frequentemente defende-se que médicos e enfermeiros (bem como todos os profissionais que lidam com o tratamento dos pacientes de forma direta) devem permanecer sendo servidores públicos. Um dos principais argumentos é que a transferência para o setor privado cria incentivos errados no atendimento aos pacientes, justamente por ter como objetivo a eficiência interna do negócio: os profissionais tenderiam a evitar receitar remédios mais caros, e tentariam diminuir o tempo médio de internação, reduzindo assim os custos por paciente sem necessariamente tê-los tratado corretamente.

governo (cabe notar, de um partido de esquerda), optou por encarar o desafio e os possíveis conflitos com os profissionais do setor de saúde.

Surpreendentemente, a resistência da classe médica mostrou-se menor do que o esperado. A estruturação do projeto foi realizada em tempo recorde (14 meses entre a contratação dos consultores do projeto e a assinatura do contrato de Parceria entre o governo e o licitante vencedor), e o hospital foi inaugurado menos de quatro meses após a assinatura do contrato. A licitante vencedora foi a Prodal - consórcio formado pela Promedica, uma dos maiores operadores hospitalares do nordeste, e a Dalkia, uma empresa de origem francesa especializada na provisão de serviços não-clínicos. Abaixo, seguem as etapas que sucederam a publicação da versão definitiva do Edital e Contrato, em 9 de dezembro de 2009:

Tabela 5 - Cronograma da licitação da PPP do Hospital do Subúrbio

ETAPA	DETALHES	DATA
Pré-qualificação dos proponentes	A comissão de licitação avalia as garantias apresentadas pelos proponentes, conferindo se eles estão habilitados a participar da concorrência	10 de março de 2010
Leilão da concessão	Momento no qual se abrem as propostas financeiras dos proponentes, e, caso todos ofereçam preços inferiores ou iguais ao teto estipulado pelo governo, recorre-se a um leilão a viva-voz, onde vence o proponente que oferecer a menor contraprestação. A proposta financeira possuía um peso de 90% na pontuação total de cada um dos proponentes, enquanto a proposta técnica correspondia a 10% da pontuação total.	26 de março de 2010
Assinatura do contrato	Momento no qual é formalizado o acordo entre o governo e o consórcio vencedor da concessão. No caso do Hospital do Subúrbio, venceu o Consórcio Prodal Saúde, formado pela Promédica, empresa do setor de saúde pioneira na região Nordeste, e pela Dalkia, firma de origem francesa especializada em <i>facilities</i> no setor de saúde.	28 de maio de 2010
Transferência dos bens imóveis e da Concessão à Sociedade de Propósito Específico	Quando o governo transfere para o consórcio vencedor os bens que serão operados durante o período de concessão. O consórcio precisa criar uma Sociedade de Propósito Específico, ou SPE, que se destine unicamente à operação do hospital.	22 de julho de 2010
Inauguração do Hospital do Subúrbio	Início do atendimento aos pacientes em regime parcial (o hospital ainda não está 100% operacional neste momento)	13 de setembro de 2010

Fonte: Sec. Saúde da Bahia – Dados disponíveis em <http://www.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio/agenda.html>

A estruturação do Edital e Contrato da PPP do Hospital do Subúrbio procurou mitigar ao máximo o problema do Agente-Principal (em particular por conta da Assimetria de Informação existente entre as partes), através de diversos instrumentos. Analisaremos agora alguns deles, com base no Edital definitivo da concessão, publicado em 12 de dezembro de 2009.^{xx}

B. Esquema de Incentivos do Edital e Contrato de concessão do Hospital do Subúrbio

1. Remuneração baseada nos resultados (*output based*)

Após elaborar todos os estudos técnicos e a modelagem financeira do projeto, os consultores do governo chegaram a um valor-teto da contraprestação anual a ser paga pelo governo de R\$ 103,5 milhões, por um período de 10 anos. O modelo financeiro que levou a este valor considerou os seguintes *inputs*: os custos necessários para a operação e o equipamento do hospital eram dados, e a TIR do projeto seria de 12%.

Contudo, o valor de R\$ 103,5 milhões corresponde à remuneração máxima que poderá ser paga à concessionária, dado que esta varia de acordo com a qualidade dos serviços prestados e a taxa de ocupação do hospital. Foi preciso criar uma série de indicadores que permitissem um alinhamento de incentivos entre a Prodal (o Agente) e a Secretaria Estadual de Saúde (o Principal). O não cumprimento destes indicadores acarretaria em um desconto na contraprestação a ser paga pelo governo (com periodicidade mensal, e valores ajustados trimestralmente).

Os indicadores foram divididos em dois tipos: quantitativos (variam de acordo com a taxa de ocupação do hospital) e de desempenho (indicam a qualidade do atendimento prestado aos pacientes)⁴. A ideia de atrelar o pagamento da concessionária aos serviços prestados funciona como um incentivo para que o maior número possível de pacientes seja atendido, seguindo os melhores padrões de atendimento. A Prodal não estará tentada a minimizar seus gastos se isto acarretar em uma maior taxa de infecção hospitalar, por exemplo, dado que o não cumprimento da meta de uma taxa inferior a 20%o acarretará em

⁴ A lista completa de indicadores encontra-se anexa a este trabalho.

um desconto da ordem de 4% na contraprestação trimestral (Minuta de contrato -anexo 13-do EDITAL 006/2009, Sesab, Anexo 4, 2009).

Contudo, foi preciso criar um mecanismo que impedisse que se entrasse em um círculo vicioso caso a concessionária tivesse um desempenho ruim. Se sua remuneração fosse integralmente variável, seria possível se chegar a um ponto onde os descontos por uma operação de má qualidade no hospital fossem tão grandes que levariam a uma situação de insolvência ou iliquidez da concessionária. Nesse caso, correr-se-ia o risco de haver uma interrupção no fornecimento de materiais essenciais ao atendimento dos pacientes. Esta interrupção, por sua vez, acarretaria em maiores descontos na contraprestação do período seguinte, e assim sucessivamente. Dado que o objetivo último do hospital é o de prover à população um serviço de alta qualidade, não se poderia admitir esta situação.

Assim, estipulou-se que os indicadores quantitativos teriam peso de 70% no valor total da contraprestação: a taxa de ocupação esperada do hospital é constante ao longo do tempo, e por isso a ideia é que a concessionária tenha pelo menos em torno de 70% do valor total da remuneração garantida, o que deveria cobrir os custos fixos da operação. Os indicadores quantitativos funcionam, portanto, como uma remuneração fixa (na média), o que garante a qualidade dos atendimentos no futuro.

A proporção da remuneração associada aos indicadores de desempenho (30%), por sua vez, é a que vai garantir um retorno positivo do investimento da concessionária, e por isso haverá sempre o incentivo em cumprir as metas estabelecidas para cada indicador.

Entendendo também que a concessionária precisaria de um período de adaptação após o início das operações, o Edital prevê que as penalidades aplicadas à contraprestação são progressivas. O poder concedente entende que há uma curva de aprendizagem, e que o parceiro privado não pode ser excessivamente penalizado ao início das operações, pois precisa se adaptar ao contexto do hospital (demanda dos pacientes, nível de complexidade das ocorrências, etc). Contudo, com o passar do tempo, o mau desempenho da concessionária vai se tornando menos tolerável pelo governo, e por isso os descontos para um mesmo indicador (em particular, para a acreditação, como veremos mais a frente) passam a ser maiores.

Em suma, vimos que para criar um esquema de incentivos que favoreça os objetivos do Principal é possível atrelar sua contraprestação ao desempenho do Agente, o que o estimula

a aumentar seu nível de esforço. O desempenho deve ser medido de forma objetiva, por meio de indicadores e suas respectivas memórias de cálculo já explicitados no Edital da concessão. Contudo, é preciso também criar mecanismos que impeçam que o mau desempenho em um período específico acarrete em um círculo vicioso, como a parcela da remuneração que independe dos indicadores qualitativos e os descontos progressivos. Estes são essenciais para que se garanta um alinhamento completo de incentivos, com um esquema que direciona o Agente sempre para um mesmo objetivo: o atendimento de qualidade aos pacientes do Hospital do Subúrbio.

2. Concatenação de todos os contratos em um só

Caso o governo optasse por terceirizar os serviços clínicos e não clínicos do hospital sem, no entanto, contratar um só consórcio, ele esbarraria em uma burocracia consideravelmente maior: seria necessário fazer ao menos duas licitações (uma para os serviços clínicos e outra para os serviços não clínicos, por exemplo), e as duas empresas não necessariamente se coordenariam, de modo que a operação do hospital como um todo pudesse ser prejudicada. Haveria chances de perdas de escala, e até mesmo perdas fiscais (dependendo da estrutura formada por um eventual consórcio, as empresas poderiam acabar tendo que arcar com menos impostos, por exemplo).

Ao contratar todos os serviços de uma só empresa (a Sociedade de Propósito Específico criada pelo consórcio vencedor da licitação), o governo ganhou tempo evitando negociações contratuais com cada um dos membros do consórcio, e tendo apenas um ponto focal para discutir qualquer aspecto relevante à operação do hospital. Ademais, ao incluir também no contrato a obrigação do privado em realizar os investimentos em equipamentos médicos (macas, cadeiras de rodas, etc, mas também aparelhos de tomografia e raio-x, por exemplo), o governo incentivou o consórcio a maximizar o valor presente do investimento durante todo o período de concessão, o que é eficiente. O governo estará, portanto, levando a concessionária a gerir o hospital da mesma forma que ela faria no caso de uma estrutura privada, onde ela teria que administrar tanto o investimento quanto os serviços clínicos e não-clínicos prestados.

3. Utilização de *proxies* para avaliar a qualificação da concessionária

O processo de licitação foi formulado de modo a fazer com que as proponentes sinalizassem o melhor possível sua capacidade de gerir o hospital.

a. Capacidade Financeira:

Inicialmente, o poder concedente já se deparava com o seguinte problema: não existem no Brasil companhias do setor de saúde listadas em bolsa, e por isso a análise da situação financeira das proponentes seria demasiado demorada e custosa. Ainda que se tivesse acesso às demonstrações financeiras da firma, elas provavelmente não seriam auditadas, e assim toda a análise poderia se mostrar inútil.

A forma encontrada para diminuir a assimetria de informação entre as proponentes e o governo foi a exigência de apresentação de uma garantia de proposta, no valor mínimo de R\$ 2,5 milhões, tendo a Secretaria de Saúde da Bahia como beneficiária^{xxi}. A ideia por trás desta exigência é a de sinalizar o comprometimento da proponente, mas também de fazer com que ela própria demonstre sua capacidade financeira, sem que seja necessária uma análise aprofundada da empresa por parte do poder concedente. A garantia será assegurada por alguma instituição financeira que, para concedê-la, deve ter realizado a análise da situação financeira da empresa mais profundamente.

Esta exigência traz diversos ganhos de eficiência para o processo, além de cumprir com o objetivo de diminuir a assimetria de informação entre Agente e Principal. Primeiramente, ganha-se um tempo considerável no processo de qualificação das proponentes, já que, ao receber a garantia de propostas, o governo apenas precisará avaliar se seu valor é igual ou superior ao mínimo exigido, e a robustez do banco que emite a garantia. Como os bancos são regulados e têm suas demonstrações financeiras auditadas, além de serem muitas vezes analisados por agências de *rating*, sua transparência é maior, e por isso o poder concedente terá maior facilidade em observar sua situação financeira. Assim, o trabalho de *due diligence* da proponente é transferido ao banco, que certamente é melhor qualificado do que a comissão de licitação para avaliar a robustez da empresa (não só por possuir uma equipe especializada, mas também por provavelmente manter uma relação de longo prazo com a firma), o que também é eficiente.

b. Capacidade técnica

Partindo do pressuposto de que o Agente sempre tenderá omitir aspectos negativos de seu desempenho, e dificilmente se conseguirá comparar as propostas técnicas das proponentes, o governo optou por não exigir uma proposta técnica detalhada no processo de licitação. Não só a comissão de licitação não seria capaz de avaliar se alguma diferença gritante entre as propostas era fruto de uma vantagem comparativa entre as empresas ou simplesmente uma má projeção de uma delas, como este processo de avaliação levaria muito tempo para ser concluído. A comissão chegaria a um resultado facilmente contestável, já que a análise certamente seria composta por alguns critérios subjetivos.

A solução encontrada para este problema é explicitada no Anexo 12 do Edital: cada proponente deveria apresentar uma proposta técnica que correspondia, em realidade, à comprovação de sua capacidade de operar um hospital do porte daquele do Subúrbio (com 298 leitos) de forma satisfatória. Foram levados em conta os seguintes critérios: (i) experiência comprovada em gestão hospitalar e (ii) unidades hospitalares acreditadas por Instituições Acreditadoras.

Em relação à capacidade de gestão, o Edital prevê o seguinte:

Cada Proponente deverá comprovar, mediante apresentação de atestado específico para cada unidade hospitalar da qual seja responsável pela gestão, sua experiência em gestão hospitalar.

O atestado deverá informar o número total de leitos da respectiva unidade hospitalar, discriminando também o número de leitos de UTI. Só será considerado para efeito de pontuação atestado relativo à unidade hospitalar que possua 10 (dez) ou mais leitos de UTI.

Só serão válidos atestados relativos a unidades hospitalares, excetuadas as de natureza exclusivamente psiquiátrica e/ou maternidade, que estejam sob a gestão da Proponente, suas Afiliadas, Controladas ou Controladoras no Período de Recebimento dos Envelopes. Além disso, só serão válidos os atestados relativos a unidades hospitalares que estejam sob a gestão da Proponente, suas Afiliadas, Controladas ou Controladoras, há pelo menos 1 (hum) ano no período para apresentação da Proposta.

A pontuação será feita da seguinte de acordo com os seguintes critérios:

Quantidade de leitos geridos	Pontuação
Entre 0 e 49 leitos	0
Entre 50 e 99 leitos	0,5 ponto
Entre 100 e 149 leitos	1 ponto
Entre 150 e 199 leitos	1 pontos
A partir de 200 leitos	3 pontos

Assim, a quantidade de leitos geridos pela proponente funciona como uma *proxy* de sua capacidade de gerir o Hospital do Subúrbio. É um critério mais objetivo do que o de avaliar o plano de negócio das proponentes, que podem ser diferentes, porém igualmente efetivos.

O segundo critério de avaliação de capacidade das proponentes é o de número de unidades hospitalares com acreditação. A acreditação hospitalar “É o procedimento de avaliação integral da qualidade da estrutura, processos e resultados de operações hospitalares, realizado por Instituição Acreditora independente e não atrelada ao operador da unidade hospitalar” (EDITAL DE CONCESSÃO 008/2009, Sesab Bahia). A avaliação leva em conta os mais variados aspectos, como a qualidade dos serviços clínicos prestados, mas também o manejo de resíduos sólidos, a conformidade ou não da unidade com padrões sanitários aceitáveis, etc. Um detalhe importante da acreditação hospitalar é sua análise homogênea do hospital: ainda que determinada área tenha um desempenho acima do esperado, o hospital receberá um nível baixo de acreditação se as outras alas forem mal avaliadas. Em outras palavras, este sistema funciona como uma auditoria externa dos serviços de saúde prestados. No Brasil, destacam-se três instituições acreditadoras: a ONA (Organização Nacional de Acreditação), a *Accreditation Canada*, e a americana *Joint Commission*. As três possuem níveis de rigor diferentes na acreditação (sendo a última a mais “rígida” na avaliação). Enquanto a brasileira estipula três níveis diferentes (ONA Nível 1, ONA Nível 2 e ONA Nível 3), as outras duas instituições fornecem apenas um certificado.

A acreditação é uma sinalização precisa da qualidade do atendimento das empresas, e por isso teve um peso importante na proposta técnica das proponentes no Hospital do Subúrbio. A pontuação era a seguinte:

Tipo de Acreditação	Pontuação
ONA Nível 1	08 pontos
ONA Nível 2	12 pontos
ONA Nível 3	20 pontos
CCHSA	22 pontos
The Joint Commission	24 pontos

Fonte: Edital de Concessão 008/2009, Sesab Bahia – Anexo 12

Assim, a análise da capacidade técnica das proponentes foi realizada por meio de duas *proxies* bastante precisas. A nota técnica final, de acordo com o Edital, corresponderia ao seguinte cálculo:

$$NT = \sum [PG1 + (PA1 \times PG1)] + [PG2 + (PA2 \times PG2)] + (...) + [PGn + (PAn \times PGn)]$$

Onde:

NT = Nota Técnica obtida pela Proponente, suas Afiliadas, Controladas e/ou Controladoras;

PGn = pontuação relativa à gestão de unidade pela Proponente, suas Afiliadas, Controladas e/ou Controladoras.

PAn = pontuação relativa à acreditação de unidade gerida pela Proponente, suas Afiliadas, Controladas e/ou Controladoras.

O critério de pré-qualificação das proponentes foi exigir uma pontuação mínima de 10 pontos, garantindo assim apenas a entrada de firmas que tivessem um mínimo de experiência semelhante ao que seria a operação do Hospital do Subúrbio.

c. Leilão a viva-voz

O Edital do Hospital do Subúrbio prevê uma ordem de abertura das garantias e das propostas. Foi estipulado que as garantias de proposta seriam analisadas antes da abertura das propostas técnicas e econômicas. Todas as proponentes que apresentassem garantias em linha com as exigências da comissão de licitação (previamente listadas no Edital) teriam suas propostas técnicas analisadas. Dentre estas, aquelas que apresentassem pontuação superior a 10 teriam suas propostas econômicas abertas, e seriam consideradas válidas todas aquelas com valor igual ao inferior a R\$ 103,5 milhões. Caso mais de uma

proponente se qualificasse em todas estas etapas, recorrer-se-ia a um leilão à viva voz, e a proponente que apresentasse o menor valor venceria a licitação.

Contudo, a possibilidade de um leilão após a apresentação de uma proposta econômica inicial distorceria os incentivos dos participantes. Nenhum deles iria apresentar uma proposta inicial com valor inferior a R\$ 103,5 milhões, visando maximizar seu retorno caso ganhasse licitação. Isto porque, caso não houvesse nenhuma outra proponente, o participante teria ganho a concessão com a remuneração máxima, sem deságio algum; caso mais de um consórcio apresentasse uma proposta econômica válida, os dois ajustariam o valor da proposta inicial por meio do leilão a viva-voz. Em resumo, as proponentes não teriam incentivos em apresentar propostas próximas a seus preços de reserva inicialmente. Se apenas uma proponente chegasse a essa etapa final, esta levaria a concessão sem deságio algum em relação ao teto estipulado pelo governo, maximizando seu excedente, porém aumentando seus gastos.

O mecanismo utilizado no Edital para alinhar o comportamento das proponentes com o objetivo de minimizar os gastos do governo com a concessão foi o seguinte:

Uma vez apurados e conhecidas todas as Propostas Econômicas Escritas, serão classificadas para Leilão a viva voz todas as Proponentes cujo Valor de Contraprestação Anual Máxima seja até 20% (vinte por cento) maior do que o menor valor de Contraprestação dentre todas as Propostas Econômicas Escritas apresentadas, independente do resultado obtido como média final até então.

Em outras palavras, a proponente será incentivada a oferecer um valor próximo (mas ainda superior) a seu preço de reserva. Podemos analisar as implicações desta regra da seguinte forma: seja p_i o valor proposto pela proponente i , r_i seu preço de reserva, e p_{\max} o valor máximo da contraprestação. Seja $e_i = p_i - r_i$ o excedente da proponente i . A proposta econômica da proponente i deve responder ao seguinte problema:

$$\max e_i = p_i - r_i, \text{ s.a. } p_i \leq p_{\max} \text{ e } p_i \leq 1,2 * p_{\min},$$

sendo p_{\min} a proposta mínima ofertada na licitação. No caso de uma só proponente existir, então o excedente seria maximizado com

$$e_i^* = p_{\max} - r_i.$$

No caso de mais de uma proponente, a proposta inicial será ótima se tivermos

$$r_i \leq p_i \leq 1,2 * p_{\min},$$

o que garante à proponente sua classificação para o leilão a viva-voz, onde ela terá interesse em fazer lances enquanto $r_1 \leq p_1$.

Contudo, dado que as propostas econômicas são abertas simultaneamente, p_{\min} não é levado em conta pelas proponentes, e por isso todas elas deverão lidar com uma função na qual o estado da natureza é desconhecido. Dado que não há como estimar este valor, o consórcio será incentivado a propor um valor próximo a r , como forma de garantir sua classificação para o leilão. Cabe notar que uma proposta próxima ou igual a r_1 não prejudica em nada o consórcio se tivermos uma situação na qual $1,2 * p_{\min} < r_1$. Neste caso, ele não teria interesse em operar o Hospital do Subúrbio, já que incorreria em excedentes negativos.

Assim, é possível, através de mecanismos criados nos procedimentos do leilão, fazer com que os consórcios se aproximem de seu preço de reserva ao enviarem sua proposta econômica, mesmo que haja a possibilidade de um ajuste do valor ofertado por meio do leilão a viva-voz. Isto é eficiente para o governo, que estará minimizando os gastos necessários à operação do hospital.

Contudo, para que este mecanismo funcione, é preciso que os proponentes percebam a licitação como competitiva, e que por isso a ameaça de haverem propostas iniciais inferiores ao teto é crível⁵. Caso as proponentes acreditem que o preço-teto já é muito próximo do preço de reserva dos licitantes, ela irá propor inicialmente o valor máximo da contraprestação. O mesmo ocorrerá caso uma proponente acredite que a concessão trará poucas competidoras: neste caso, ela poderá estar disposta assumir o risco de realizar uma proposta econômica alta.

4. Sinalizações durante a operação

a. Auditoria Externa

Para fiscalizar a execução do contrato pela concessionária, a Secretaria de Saúde deverá ser auxiliada por uma “empresa de auditoria especializada”, com experiência em auditorias na área de saúde. O contrato afirma que esta atuará como um “verificador

⁵ No caso do Hospital do Subúrbio, não houve esta percepção: o caráter extremamente inovador do projeto (pela localização, modelo de contratação, tamanho do hospital e nível de complexidade) levava a crer que poucos consórcios se apresentariam. De fato, houve apenas duas proponentes, e uma delas foi desclassificada. Ainda assim, a proposta econômica do consórcio vencedor foi de R\$ 103,5 milhões, exatamente o teto estipulado pelo governo.

independente do Contrato”, com as seguintes atribuições: “(i) a apuração dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho e o cálculo da variação da Contraprestação Mensal Efetiva, na forma da subcláusula 14.9 e (ii) a avaliação do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato e a revisão do Fluxo de Caixa Marginal” (EDITAL DE CONCESSÃO 008/2009, Sesab Bahia). A Secretaria de Saúde será responsável pela seleção da firma de auditoria, mas a Prodal será responsável por sua contratação, e arcará com todos os custos referentes a este processo.

Desta forma, o governo garante que as sinalizações da concessionária são transparentes, o que é reforçado pelo fato de que a firma de auditoria é selecionada por ele, e não pela parte que será avaliada. Todos os dados referentes à operação do hospital devem estar disponíveis *online* a qualquer momento, de maneira que haja um monitoramento contínuo dos níveis de esforço e produtividade do Agente. Trimestralmente, o Agente (a Prodal) deverá encaminhar ao verificador independente um relatório apurando sua performance em relação aos indicadores quantitativos e de desempenho, que deverá ser auditado pelo verificador independente. Com base neste relatório será definido o valor da contraprestação para os próximos três meses de operação da concessionária, a ser paga em parcelas mensais. Passado o trimestre, nova auditoria será feita, definindo o valor da contraprestação para os três meses seguintes.

Portanto, caso existam no futuro, as tentativas de “camuflar” o mau desempenho da Prodal deverão ser frustradas pelo verificador independente.

b. Acreditação Hospitalar

Outra forma que o governo terá de garantir o um alto desempenho da Prodal será a exigência de acreditação hospitalar para o Hospital do Subúrbio. A subcláusula 7.1, que produz diretrizes de execução dos serviços, prevê o seguinte:

7.1.3 A Concessionária deverá iniciar, em até 12 (doze) meses a contar do início da operação da Unidade Hospitalar, procedimento de obtenção de Acreditação por Instituição Acreditora atuante no Brasil.

7.1.3.1. O procedimento de Acreditação deverá ser concluído até 12 (doze) meses após seu início, isto é, 24 (vinte e quatro) meses após o início da operação da Unidade Hospitalar, sob pena de redução do valor da Contraprestação Mensal Efetiva, na forma determinada pelos Indicadores de Desempenho.

A exigência de acreditação hospitalar funciona como uma garantia de que os serviços seguirão um padrão mínimo de qualidade, sob pena de descontos da ordem de 20% na remuneração da concessionária após um período de 24 meses a contar do início da operação do hospital (que se considera um período mínimo de adaptação da concessionária à operação do Hospital do Subúrbio).

c. Avaliação dos Pacientes

Dois dos indicadores estipulados no Edital dizem respeito à avaliação dos próprios usuários do Hospital acerca do atendimento:

Tabela 6 - Avaliação dos usuários do Hospital do Subúrbio

Tabela 12 – 7.Desempenho na área de Controle Social			
Indicadores	Produto	Meta	Fonte de verificação
Prover meio de escuta aos usuários	Serviço de atendimento aos Usuários implantado	Serviço implantado em até 3 meses de operação e resposta, em até 10 dias, a 100% das demandas registradas	Relatório trimestral de atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado
Avaliação da Satisfação do Cliente ou sua Família	Questionário a ser aplicado aos usuários elaborado	Aplicar o questionário a no mínimo 60% dos clientes ou familiares atendidos na Unidade Hospitalar e índice mínimo de satisfação de 80%, a partir do 10o mês de operação	Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento no trimestre

Fonte: Edital de Concessão 008/2009, Sesab Bahia

Ao criar indicadores que levam a opinião dos pacientes e seus familiares em conta, o governo passa a observar também as avaliações da própria população, principal interessada na qualidade dos serviços prestados no hospital. Esta forma de avaliação subjetiva capta alguns detalhes que podem passar despercebidos pelos verificadores independentes: o cuidado dos médicos com os pacientes, ou a gentileza dos profissionais que lidam com os familiares, etc. A inclusão destes indicadores faz parte de uma estratégia mais ampla do Sistema Único de Saúde, intitulada de “HumanizaSUS”⁶, e é essencial para que se perceba como os “consumidores finais” estão avaliando os serviços prestados.

Contudo, dado que tratam-se de percepções subjetivas, estes indicadores não poderiam ser utilizados como fonte principal de monitoramento da qualidade do

⁶ Para maiores informações, ver http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28288

atendimento. Assim, foram incluídos como indicadores de desempenho, sendo juntos responsáveis por 6% da contraprestação máxima ao longo de todo o período de concessão.

Assim, o governo criou três mecanismos principais de sinalização do desempenho da Prodal ao longo do período de concessão. Será possível avaliá-la de três óticas diferentes: clínica (por meio da acreditação hospitalar e do verificador independente), financeira (por meio do verificador independente) e pela percepção da qualidade do atendimento prestado, graças aos questionários que serão distribuídos aos pacientes e suas famílias. A assimetria informacional é, portanto, mitigada, o que é positivo para o governo.

5. Repartição dos riscos

A cláusula 16 do contrato de concessão trata da alocação de riscos entre o poder concedente e a concessionária. Como vimos anteriormente, uma alocação de riscos ótima envolve a transferência de todos os riscos asseguráveis e aqueles sobre os quais a concessionária possui o controle para o parceiro privado. Veremos a seguir os riscos que foram identificados no contrato (ou matriz de riscos), e como eles foram repartidos.

16.1. Com exceção das hipóteses da subcláusula 16.2, a Concessionária é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos relacionados à Concessão, inclusive, mas sem limitação, pelos seguintes riscos:

16.1.1. Obtenção de licenças, permissões e autorizações relativas à Concessão, ressalvada a hipótese das subcláusulas 5.2 e 5.3;

16.1.2. Custos excedentes relacionados aos serviços objeto da Concessão, exceto nos casos previstos na subcláusula 16.2 abaixo;

16.1.3. Atraso no cumprimento dos cronogramas previstos no Anexo 3 ou de outros prazos estabelecidos entre as Partes ao longo da vigência do Contrato, exceto nos casos previstos na subcláusula 16.2 abaixo;

- 16.1.4.** Tecnologia empregada pela Concessionária nos serviços da Concessão;
- 16.1.5.** Perecimento, destruição, roubo, furto, perda ou quaisquer outros tipos de danos causados aos Bens da Concessão, responsabilidade que não é reduzida ou excluída em virtude da fiscalização da SESAB;
- 16.1.6.** Gastos resultantes de defeitos ocultos em Bens da Concessão, com exceção do edifício da Unidade Hospitalar e daqueles Bens da Concessão que lhes forem entregues pelo Poder Concedente;
- 16.1.7.** Aumento do custo de capital, inclusive os resultantes de aumentos das taxas de juros;
- 16.1.8.** Variação das taxas de câmbio;
- 16.1.9.** Modificações na legislação, exceto aquelas mencionadas na subcláusula 16.2.7 abaixo;
- 16.1.10.** Fatores imprevisíveis, fatores previsíveis de conseqüências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior, que, em condições de mercado, possam ser objeto de cobertura de seguros oferecidos no Brasil à época de sua ocorrência, dentre os quais greves, distúrbios, quarentenas, descontinuidade do fornecimento de energia ou gás, fenômenos naturais, furacões, enchentes, e outros eventos;
- 16.1.11.** Recuperação, prevenção, remediação e gerenciamento do passivo ambiental relacionado à coleta, tratamento e destinação final dos resíduos produzidos pela Unidade Hospitalar;
- 16.1.12.** Riscos que possam ser objeto de cobertura de seguros oferecidos no Brasil na data de sua ocorrência, mas que deixem de sê-lo como resultado direto ou indireto de ação ou omissão da Concessionária;

16.1.13. Inflação superior ou inferior ao índice utilizado para reajuste da Contraprestação Anual Máxima ou de outros valores previstos no Contrato para o mesmo período;

16.1.14. Prejuízos causados a terceiros, pela Concessionária ou seus administradores, empregados, prepostos ou prestadores de serviços ou qualquer outra pessoa física ou jurídica a ela vinculada, no exercício das atividades abrangidas pela Concessão;

16.1.15. Imperícia ou falhas na prestação dos serviços, inclusive àquelas causadas por integrantes do corpo clínico contratado para a prestação dos serviços da Concessão, abrangendo a responsabilidade civil e criminal por conta de erro médico; e

16.1.16. Custos decorrentes de pequenas obras de adequação relacionadas à instalação dos equipamentos médico-hospitalares que integrem a Concessão, bem como de outras intervenções ou obras de adequação, na forma da subcláusula 4.1.6.

Vemos que o poder concedente transfere ao setor privado todos os riscos inerentes à operação do negócio. De fato, todos os riscos citados acima são encontrados em modelos de negócios que não concessões e devidamente tratados pelo setor privado, seja com a contratação de seguros ou de mecanismos de *hedging* (no caso de um negócio que dependa fortemente de commodities, ou do câmbio, por exemplo), seja simplesmente incorporando os riscos a seus custos de operação (como no caso das subcláusulas 16.1.7, 16.1.11, 16.1.15 e 16.1.16, entre outras). Este lado da matriz de riscos reproduz toda a incerteza com a qual o parceiro privado suporta lidar ao gerir seu próprio negócio: caso estivéssemos tratando de um hospital particular, a empresa deveria encontrar formas de se proteger contra todos os potenciais incidentes previstos acima.

Contudo, em uma concessão, surgem riscos com os quais o parceiro privado não está disposto a arcar, que são os listados abaixo:

16.2. A Concessionária não é responsável pelos seguintes riscos relacionados à Concessão, cuja responsabilidade é do Poder Concedente:

16.2.1. Decisão judicial ou administrativa que impeça ou impossibilite a Concessionária de prestar os serviços, ou que interrompa ou suspenda o pagamento da Contraprestação ou impeça seu reajuste e revisão de acordo com o estabelecido no Contrato, exceto nos casos em que a Concessionária houver dado causa a tal decisão;

16.2.2. Descumprimento, pelo Poder Concedente, de suas obrigações contratuais ou regulamentares, incluindo, mas não se limitando, ao descumprimento de prazos aplicáveis ao Poder Concedente previstos neste Contrato e/ou na legislação vigente;

16.2.3. Atrasos ou inexecução das obrigações da Concessionária causados pela demora ou omissão do Poder Concedente e dos demais órgãos e entidades da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal nas providências que lhe cabem na relação contratual.

16.2.4. Atraso no cumprimento do cronograma previsto no Anexo 3, por razões imputáveis aos responsáveis pela finalização e entrega da Unidade Hospitalar, mesmo durante o Comissionamento;

16.2.5. Fatores imprevisíveis, fatores previsíveis de consequências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior que, em condições de mercado, não possam ser objeto de cobertura de seguros oferecidos no Brasil à época de sua ocorrência;

16.2.6. Alteração, pelo Poder Concedente, dos encargos atribuídos à Concessionária no Contrato, incluindo os serviços descritos no Anexo 3;

16.2.7. Alterações na legislação e regulamentação, inclusive acerca de criação, alteração ou extinção de tributos ou encargos e das exigências para gestão e operação de unidades hospitalares, que alterem a composição econômico-financeira da concessionária, excetuada a legislação dos impostos sobre a renda; e

16.2.8. Omissão ou falhas na regulação ou funcionamento da rede de saúde pública em especial quanto à remoção e transferência de Usuários da Unidade Hospitalar, que comprometam o atingimento dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho da Concessão.

Acima, percebe-se que o setor público está preocupado em garantir os riscos sobre os quais o privado não possui nenhum controle. Caso fossem repassados para a concessionária, a operação do hospital poderia tornar-se demasiado arriscada, o que acabaria incorrendo em custos maiores (dado que o custo de operação é positivamente correlacionado com o risco associado ao negócio). O projeto se tornaria assim inviável, pois nenhuma empresa estaria disposta a assumir o risco de ter sua operação prejudicada por problemas que não competem à concessionária. Decisões políticas (como nas subcláusulas 16.2.1, 16.2.2, 16.2.3, 16.2.6 e 16.2.7), fatores não asseguráveis pelo mercado (16.2.5), problemas associados à construção do hospital – não contemplada neste contrato – (16.2.4) e falhas na rede de atenção estadual (16.2.8) são alguns dos riscos que não aparecem para as firmas que operam hospitais particulares, e representam problemas para os quais elas não podem apresentar soluções.

Transferir esta responsabilidade para o privado seria transferir riscos com os quais ele não só não é “acostumado” a tratar, nem sobre os quais tem controle: os custos para cobri-los certamente seriam demasiado elevados, e ainda assim os riscos nunca seriam 100% assegurados.

Veremos abaixo uma matriz com o resumo dos riscos abordados no Contrato do Hospital do Subúrbio:

Tabela 7 – Resumo da alocação de riscos da concessão do Hospital do Subúrbio

	Riscos de Projeto	Tomador do risco	Riscos da Parceria	Tomador dos riscos
Informação privada da concessionária (com um viés de percepção do governo)	Riscos de operação e manutenção, exceto nos casos de "Omissão ou falhas na regulação ou funcionamento da rede de saúde pública em especial quanto à remoção e transferência de Usuários da Unidade Hospitalar, que comprometam o atingimento dos Indicadores Quantitativos e dos Indicadores de Desempenho da Concessão."	PRIVADO		
	Riscos de desempenho (atrasos no cronograma, etc)			
Informação Simétrica (com viés de percepção das duas partes)	Riscos macroeconômicos (câmbio, juros, etc)	PRIVADO		
	Desastres naturais e Riscos que possam ser objeto de cobertura de seguros oferecidos no Brasil na data de sua ocorrência"			
	"Fatores imprevisíveis, fatores previsíveis de consequências incalculáveis, ou ainda caso fortuito ou força maior que, em condições de mercado, não possam ser objeto de cobertura de seguros oferecidos no Brasil à época de sua ocorrência"	PÚBLICO		
Informação Privada do governo (com viés de percepção da firma)			Modificações na legislação brasileira que afetem a prestação de serviços pela concessionária, ou os encargos incorridos pela concessionária	PÚBLICO
			Riscos políticos: inadimplência, descumprimento ou atraso das obrigações contratuais do governo, etc	
			Qualquer outra mudança na legislação brasileira	PRIVADO

Fonte: Minuta de contrato (anexo 13) do EDITAL 006/2009, Sesab, 2009 – cláusula 16

A ideia é que esta repartição de riscos garanta a viabilidade do projeto, mas também leve a uma eficiência de custos, tanto para o governo quanto para o privado: cada parte assume os riscos com os quais tem melhor capacidade de lidar. Enquanto o privado possui um *know-how* no gerenciamento de todos os riscos citados em 16.1 por ser uma empresa já experiente no setor de saúde, o custo que ela terá com a contratação de seguros deverá ser menor do que se esta responsabilidade fosse do setor público, que não necessariamente conhece a fundo os reais riscos de operação de um hospital. Por sua vez, o governo deverá se comprometer em garantir que problemas que fogem ao controle do privado não influenciem em sua operação (e, principalmente, sua contraprestação). Caso contrário, o privado não seria capaz de assumir o compromisso de gerir o Hospital do Subúrbio, ou os custos para fazê-lo seriam demasiado altos. Isso seria incorporado na modelagem financeira do projeto, levando a uma contraprestação maior a ser paga pelo governo. Se este último optar por assumir os riscos que constam na subcláusula 16.2, ele estará, portanto, contribuindo para uma eficiência nos seus gastos: ao invés de embutir o risco na contraprestação, o governo preferirá assumir a responsabilidade (e arcar diretamente com os gastos associados à eventual materialização do risco) caso algum dos eventos descritos venha a ocorrer.

O caso do Hospital do Subúrbio ilustra boa parte das formas que o problema do Agente-Principal pode apresentar em um contrato de PPP. A assimetria de informação está inerentemente presente durante todo o período de concessão, e por isso é de suma importância que se criem instrumentos que permitam o alinhamento de interesses entre a concessionária (o Agente) e o governo (o Principal). A elaboração da matriz de riscos consolida de certa forma este esquema de incentivos que deve ser criado para garantir ao mesmo tempo um serviço de alta qualidade com um projeto financeiramente viável, minimizando a quantidade de recursos desembolsada pelo governo.

Conclusão

Vimos que as PPPs podem ser um poderoso instrumento para garantir o investimento privado em infraestrutura econômica e social no Brasil. De fato, quando bem estruturados, os projetos podem ser efetivos na provisão de serviços à população, sempre visando a maximização de seu bem-estar. Para isso, é preciso ter em vista que a transferência da operação de um ativo para o setor privado deve vir acompanhada de um esquema de incentivos suficientemente robusto, capaz de garantir que problemas típicos advindos da assimetria de informação entre Agente (a concessionária) e Principal (o governo e, em última instância, a população) sejam mitigados, sem que o projeto deixe de ser atrativo para o privado. É necessário que o governo crie formas de monitorar o nível de esforço da empresa responsável pela operação, e o meio de fazê-lo é explicitando todos os mecanismos que serão utilizados ainda no Edital e Contrato do projeto.

O Edital e Contrato de concessão do Hospital do Subúrbio apresentam algumas maneiras de mitigar a assimetria de informação, bem como formas de alinhar os incentivos em prover atendimento de qualidade aos pacientes do hospital, em uma tentativa de sanar o déficit de leitos na região de Periperi, onde ele fica localizado.

A elaboração de uma matriz de riscos adequada é um elemento-chave para o sucesso do projeto, já que garante a viabilidade do projeto e permite que o setor público estipule uma contraprestação pecuniária que seja eficiente do ponto de vista de seus gastos. Nas sequências nas quais a cadeia de Agente-Principal é demasiado longa, ou o privado não é capaz de arcar com os riscos, o parceiro público deve ser capaz de assumi-los.

Contudo, é preciso ter em mente que esta é a primeira Parceria Público-Privada no setor de saúde do Brasil, e sua operação é bastante recente⁷. Apesar de uma experiência positiva no exterior, é possível que o contexto brasileiro traga problemas não antecipados pelo governo da Bahia. Ainda assim, sempre há uma curva de aprendizagem na estruturação destes projetos e PPPs na área de saúde já vêm sendo replicadas em diversos outros municípios. Até o final de 2010, pelo menos três projetos de saúde estavam sendo estruturados: o município de Belo-Horizonte (MG), pioneiro no modelo de PPPs no Brasil,

⁷ Na data de entrega deste trabalho, no início de dezembro de 2010, o Hospital vinha operando há menos de seis meses. O verificador independente ainda não havia realizado sua primeira auditoria.

possui dois projetos no setor, o Hospital Metropolitano⁸ e a requalificação de toda a sua rede de atenção primária da cidade. Em São Paulo (SP), a Secretaria de Saúde está estruturando um projeto ambicioso, passando a gestão, manutenção e construção/reforma de 16 unidades de saúde (entre hospitais e centros de diagnóstico por imagem)⁹ para o modelo de PPP.

Como dissemos anteriormente, as Parcerias Público-Privadas ainda têm tímida participação no Brasil (aproximadamente 20 contratos foram assinados até o final de 2010¹⁰). Será preciso superar dificuldades ideológicas e orçamentárias para que o modelo de estruturação se consolide no país. Outro fator determinante para a proliferação da modalidade de concessão é a garantia de um projeto que seja atrativo para as duas partes do contrato: os setores público e privado. À luz da teoria do Agente-Principal, se for possível redigir um contrato que alinhe os interesses entre os dois, será sempre possível estabelecer uma Parceria Público-Privada bem-sucedida.

⁸Para mais informações, consultar o sítio eletrônico da prefeitura da Belo Horizonte, em especial o seguinte link:

<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=39284&pIdPlc=&app=salanoticias>

⁹Para mais informações, consultar o sítio eletrônico da prefeitura de São Paulo, em especial o seguinte link: http://www.prefeitura.sp.gov.br/portal/a_cidade/sala_de_imprensa/releases/index.php?p=41596

¹⁰ Para mais informações, consultar o seguinte link:

http://www.planejamento.gov.br/hotsites/ppp/conteudo/projetos/arquivos_down/projetos_quadros.pdf

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ⁱ MINISTÉRIO DA FAZENDA, Receita Federal, *O Investimento Direto Estrangeiro – IDE*. Disponível em < <http://www.receita.fazenda.gov.br/aduana/IDE/IDEBrasilIrlanda/ide.htm>>. Acesso em 16 de setembro de 2010
- ⁱⁱ UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP), *Human Development Report 2009*. Disponível em < <http://hdrstats.undp.org/en/indicators/161.html>>. Acesso em 16 de setembro de 2010
- ⁱⁱⁱ Ferreira, S.G. e Veloso, F., [2006] *A Reforma da Educação em Pinheiro & Giambiagi* (orgs.,) Rompendo o Marasmo, Cap. 10
- ^{iv} THE WORLD BANK GROUP, *Doing Business 2010 Report*. Disponível em < <http://www.doingbusiness.org/economyrankings/>>. Acesso em 12 de setembro de 2010.
- ^v ABDIB, *Necessidades de Investimento em Infraestrutura, 2010*
- ^{vi} GOVERNO FEDERAL, Programa de Aceleração do Crescimento, *10º Balanço*. Disponível em < <http://www.brasil.gov.br/pac/relatorios/nacionais/10o-balanço>>. Acesso em 12 de outubro de 2010 ;
- GOVERNO FEDERAL, Programa de Aceleração do Crescimento, Relatórios 1 a 6. Disponível em < <http://www.brasil.gov.br/pac/pac-2/>>. Acesso em 12 de outubro de 2010.
- ^{vii} PUGA, F. P., Investimentos em perspectiva já são superiores a valores pré-crise, *Visão do Desenvolvimento*, BNDES, n.81, 21 de maio de 2010. Disponível em < http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/visao/Visao_81.pdf>. Acesso em 12 de outubro de 2010
- ^{viii} CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, *Prestação de Contas do Presidente da República/2009*. Disponível em < <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/PrestacaoContasPresidente/2009/Arquivos/210.pdf>>. Acesso em 12 de outubro de 2010
- ^{ix} INTERNATIONAL MONETARY FUND, *Public-Private Partnerships*, Fiscal Affairs Department, 12 de março de 2004
- ^x BRASIL, Lei n. 11,079, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- ^{xi} CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE, *Pesquisa CNT de Rodovias 2010*. Disponível em < http://www.sistemacnt.org.br/pesquisacntrodovias/2010/arquivos/pdf/principais_dados.pdf>. Acesso em 12 de outubro de 2010.
- ^{xii} INTERNATIONAL MONETARY FUND, *Public-Private Partnerships*, Fiscal Affairs Department, 12 de março de 2004
- ^{xiii} GERARD, M. B., *Public-Private Partnerships*, Disponível em < <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2001/09/gerrard.htm>>. Acesso em 01 de novembro de 2010.
- ^{xiv} VICKERS, J; YARROW, G. *Ownership and Incentives*, in *Privatization: an Economic Analysis*.
- ^{xv} INTERNATIONAL MONETARY FUND, *Public-Private Partnerships*, 12 de Março de 2004.

^{xvi} PALMA, A.; LERUTH, L.; PRUNIER, G., *Towards a Principal-Agent Based Typology of Risks in Public-Private Partnerships*, IMF Working Paper, Agosto de 2009.

^{xvii} PALMA, A.; LERUTH, L.; PRUNIER, G., *Towards a Principal-Agent Based Typology of Risks in Public-Private Partnerships*, IMF Working Paper, Agosto de 2009.

^{xviii} Este capítulo foi escrito com as informações fornecidas pelo departamento de *PPP Transactions Advisory*, do *International Finance Corporation*, assessores do governo na estruturação da PPP do Hospital do Subúrbio

^{xix} UNDP, *Região Metropolitana mescla padrão de vida norueguês e sul-africano*, Disponível em < http://www.pnud.org.br/publicacoes/atlas_salvador/index.php >. Acesso em 05 de novembro de 2010

^{xx} Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – *Edital de Concessão 008/2009*, Disponível em < http://www.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio/docs/EditalPPP_HospitalSuburbio.pdf >. Acesso em 08 de novembro de 2010.

^{xxi} Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – *Edital de Concessão 008/2009/II-Regulamento do Leilão/ 8.Garantia da Proposta*, Disponível em < http://www.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio/docs/EditalPPP_HospitalSuburbio.pdf >. Acesso em 08 de novembro de 2010.