

Policy transfer, um exemplo de aplicação na área da saúde em Portugal

Policy transfer, an example of application in the health area in Portugal

Transfert de politiques, un exemple d'application dans le domaine de la santé au Portugal

José Carlos Freixinho

PDSI, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa,
Lisboa, Portugal

Resumo

Introdução: A transferência de políticas, também conhecida como “importação” ou “exportação” de políticas públicas, é o processo pelo qual ideias, práticas e modelos de políticas são adotados por governos, organizações internacionais e outros atores em diferentes contextos.

Objetivos: Ilustrar a transferência de políticas no âmbito da saúde, exemplificando com as parcerias público-privadas (PPP) e a utilização da ferramenta de avaliação do seu *Value for Money* (VfM). Como refere o Tribunal de Contas: “O processo de lançamento das PPP hospitalares foi sustentado na avaliação do seu *Value for Money*, face ao custo comparável da opção de construção e gestão públicas. A vertente da gestão clínica do estabelecimento hospitalar foi determinante na fundamentação da escolha pelas PPP”¹.

O VfM tem sido usado, assim, para justificar as PPP como a melhor forma de contratação de um serviço público, uma vez que avalia o benefício para o Estado do investimento feito por privados face ao serviço público e tem servido como referencial nos últimos anos, no âmbito das políticas de saúde.

Materiais e métodos: Revisão de literatura, artigos e relatórios atinentes ao tema, por forma a poder avaliar e construir uma posição coerente sobre o assunto sem qualquer viés de análise ou interpretação.

Resultados: Da análise efetuada verifica-se que ao serem transferidas estas políticas num contexto político e económico específico não se cuidou de promover a sustentabilidade das mesmas, antes parecendo que serviram para alcançar um objetivo mais profundo, no caso português, o crescimento do setor privado da saúde e a consequente degradação do SNS.

Conclusão: As PPP da saúde quase deixaram de existir e deixaram atrás de si um rasto de conflitualidade com o Estado que está por dirimir, até porque a sua avaliação é complexa e deve levar em consideração uma série de fatores. Não pode por isso fazer-se um balanço efetivo do que foi a sua existência. Pode, isso sim, referir-se que deve haver um cuidado especial na transferência de políticas para evitar experiências que podem desvirtuar os objetivos iniciais e até o que pode ser uma boa solução.

Palavras-chave: Transferência de políticas, difusão de políticas, parcerias público-privadas, *Value for Money*, Serviço Nacional de saúde, comparador do setor público, saúde.

Abstract

Introduction: Policy transfer, also known as “import” or “export” of public policy, is the process by which policy ideas, practices and models are adopted by governments, international organizations and other actors in different contexts.

Objectives: Illustrate the transfer of policies in the field of Health, exemplifying Public-Private Partnerships (PPP) and the use of the Value for Money (VfM) evaluation tool. As stated by the Court of Auditors “The process of launching hospital PPPs was based on the assessment of their Value for Money, in view of the comparable cost of the public construction and management option. The aspect of the clinical management of the hospital establishment was decisive in justifying the choice for the PPP”.

The VfM has thus been used to justify PPPs as the best way of contracting a public service, since it assesses the benefit to the State of the investment made by private individuals in relation to the public service and has served as a reference in recent years, in scope of health policies.

Materials and methods: Review of literature, articles and reports related to the subject, in order to be able to evaluate and build a coherent position on the subject without any analysis or interpretation bias.

¹ Processo n.º 8/2020-OAC Relatório Síntese Parcerias Público-Privadas hospitalares no SNS Tribunal de Contas Abril 2021

Results: From the analysis carried out, it appears that when these policies were transferred in a specific political and economic context, care was not taken to promote their sustainability, rather it seems that they served to achieve a deeper objective, in the Portuguese case, the growth of the private sector of health and the consequent degradation of the SNS.

Conclusion: Health PPPs almost ceased to exist and left behind a trail of conflict with the State that is yet to be resolved, not least because their assessment is complex and must consider several factors. Therefore, it is not possible to make an effective assessment of its existence. This could mean that special care must be taken when transferring policies to avoid experiences that may not be sustainable, distorting their initial objectives and even distorting what could be a good solution.

Keywords: Policy transfer; policy diffusion; Public-Private Partnerships; Value for Money; National Health Service; Public Sector Comparator; health.

Résumé

Introduction : Le transfert de politiques, également appelé « importation » ou « exportation » de politiques publiques, est le processus par lequel des idées, des pratiques et des modèles politiques sont adoptés par les gouvernements, les organisations internationales et d'autres acteurs dans différents contextes.

Objectifs : Illustrer le transfert de politiques dans le domaine de la santé, en illustrant les partenariats public-privé (PPP) et l'utilisation de l'outil d'évaluation Value for Money (VfM) le rapport qualité-prix. Comme l'a précisé la Cour des Comptes « Le processus de lancement des PPP hospitaliers s'est basé sur l'évaluation de leur rapport qualité-prix, compte tenu du coût comparable de l'option de construction et de gestion publique. L'aspect de la gestion clinique de l'établissement hospitalier a été déterminant pour justifier le choix du PPP ».

Le VfM a ainsi été utilisé pour justifier les PPP comme le meilleur moyen de contracter un service public, puisqu'il évalue le bénéfice pour l'État de l'investissement réalisé par les particuliers par rapport au service public et a servi de référence ces dernières années, dans le cadre des politiques de santé.

Matériels et méthodes : Revue de la littérature, articles et rapports liés au sujet, afin de pouvoir évaluer et construire une position cohérente sur le sujet sans aucun biais d'analyse ou d'interprétation.

Résultats : De l'analyse effectuée, il ressort que lorsque ces politiques ont été transférées dans un contexte politique et économique spécifique, on n'a pas pris soin de promouvoir leur durabilité, mais il semble plutôt qu'elles ont servi à atteindre un objectif plus profond, dans le cas portugais, la croissance du secteur privé de la santé et la dégradation conséquente du SNS.

Conclusion : Les PPP de santé ont presque cessé d'exister et ont laissé derrière eux un sillage de conflits avec l'État qui reste à résoudre, notamment parce que leur évaluation est complexe et doit prendre en compte plusieurs facteurs. Par conséquent, il n'est pas possible de faire une évaluation efficace de ce qu'était son existence. Cela pourrait signifier qu'une attention particulière doit être portée lors du transfert des politiques afin d'éviter des expériences qui pourraient ne pas être durables, déformant leurs objectifs initiaux et même déformant ce qui pourrait être une bonne solution.

Mots-clés : Transfert de politiques, diffusion des politiques, partenariats public-privé, le rapport qualité prix, Service de santé national, Comparateur du secteur public, santé.

Introdução

A transferência de políticas na área da saúde constitui um tema cada vez mais relevante no âmbito das políticas públicas. Nesse contexto, pretende-se ilustrá-lo com a análise de uma das suas concretizações mais discutidas e controversas, as parcerias público-privadas (PPP), modalidade de gestão na saúde que tem sido alvo de debate, especialmente quanto à sua eficácia, eficiência e sustentabilidade. Para avaliar estes aspetos, a ferramenta *Value for Money* (VfM) tem sido amplamente utilizada como uma forma de verificar se as PPP são vantajosas em relação a outras opções de gestão, como a gestão pública

direta. Cabe, assim, analisar igualmente o uso do VfM como ferramenta de avaliação de PPP na área da saúde, bem como suas implicações e limitações.

Com efeito, é necessário considerar a adaptação das políticas de saúde transferidas às necessidades locais e às capacidades de implementação, e não apenas a sua viabilidade financeira. É importante considerar os efeitos na saúde das populações ao avaliar as PPP da saúde e ao transferir políticas de saúde, o que pode envolver a avaliação da acessibilidade, qualidade e equidade desses serviços, bem como a avaliação dos efeitos na saúde a longo prazo.

Materiais e métodos

Procedeu-se a uma revisão de literatura como principal fonte de materiais, mediante busca sistemática e crítica de artigos científicos, relatórios oficiais e outros documentos e materiais relevantes, de fontes confiáveis e variadas, para garantir uma visão ampla e equilibrada e uma compreensão profunda do assunto em questão, sem qualquer viés de análise ou interpretação. A maioria das pesquisas sobre transferência de políticas aconteceu na Europa, em particular no Reino Unido, tendo como foco a convergência de políticas entre nações. Na literatura, a transferência de políticas “refere-se a um processo no qual o conhecimento sobre políticas, *arranjos administrativos*² e instituições em um tempo e/ou lugar é usado no desenvolvimento de políticas, arranjos administrativos e instituições em outro tempo e/ou lugar” [1].

Há todo um conjunto de literatura que identifica uma série de termos relacionados com a transferência de políticas, identificando processos diferentes de transferência incluindo: lições aprendidas³ [2], convergência de políticas [3,4], emulação [1] e até *ideias extraídas de políti-*

cas semelhantes de outros lugares [5]. Os analistas de transferência de políticas referem três principais processos de transferência: transferência voluntária ou desenho de lição; transferência negociada; e transferência coercitiva. De salientar, igualmente, como conceito próximo, a difusão de políticas, muitas vezes mal compreendida pelos pesquisadores, mas distinguindo-se da transferência de políticas, porquanto se refere ao processo pelo qual uma política ou um conjunto de políticas é adotado por um público mais amplo.

Existem duas escolas distintas na literatura referentes à abordagem da transferência de políticas:

- a primeira não refere especificamente *policy transfer*, trata de vários aspetos relacionados com o processo usando uma nomenclatura diferente. Trata de temas como: *bandwagoning*⁴ [6], convergência [3,7], difusão [8,9], aprendizagem [10-12], prática baseada em evidência [13,14], e *lesson-drawing* [15];
- a segunda escola utiliza diretamente o conceito de transferência política, incluindo os trabalhos de cientistas políticos [16-18], comparativistas [19-21] e, ainda, cientistas de política internacional.

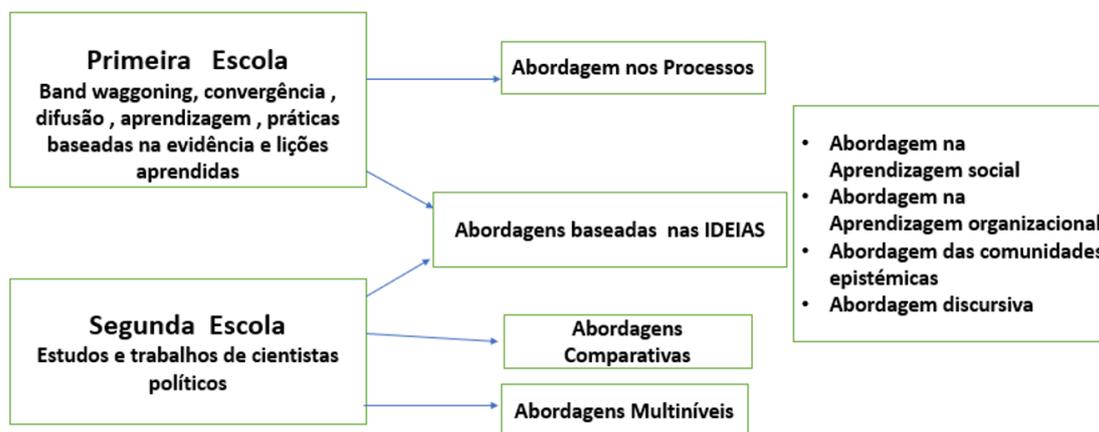


Figura 1: Estrutura conceitual das abordagens acerca do *Policy Transfer*. Adaptado de Evans, 2004 [22]

Além da transferência de políticas, há uma série de **outros objetos de transferência**, incluindo instituições, atitudes ou ideias, ideologias e lições negativas [23,24]. Isso é cada vez mais evidenciado na harmonização de políticas encontrada em grande parte da literatura sobre globalização.

A globalização apresentou inúmeras oportunidades para difusão e transferência de políticas. O crescente número de organizações internacionais tem servido

como meio de harmonização de políticas internacionais [25]. Organizações como a OCDE, o FMI e a OMC estão envolvidas na coordenação de políticas em todo o mundo. À medida que o globo se torna mais inter-relacionado, essa tendência deve continuar. Por outro lado, também é possível que a transferência de políticas leve à globalização.

Contudo, por existirem políticas semelhantes em vários lugares, não significa necessariamente que tal te-

² No original administrative arrangements.

³ No original *lessons drawing*. Enquanto a 'aprendizagem (lições aprendidas)' oferece o potencial para comparar como os formuladores de políticas se comportam com as expectativas da 'aprendizagem', a 'transferência de política' é ainda mais ampla, encapsulando 'lições', outras formas de adoção 'voluntária' e 'coerciva' processos.

⁴ Nas relações internacionais, *bandwagoning* ocorre quando um estado ou um grupo de estados se aliam a um estado ou grupo de estados mais poderoso. *Bandwagoning* pode acontecer quando um estado procura juntar-se a uma aliança, bem como quando um estado depende de um parceiro mais poderoso dentro de uma aliança existente para sua segurança.

na decorrida de transferência ou difusão de políticas. Para confirmar a existência de transferência de políticas, Bennett estabeleceu uma série de diretrizes com foco em estrutura ou agência [26,24].

Definições de transferência de políticas e difusão de políticas

A transferência de políticas exclui os casos em que vários governos adotam políticas ao mesmo tempo sem ter conhecimento prévio da política ou programa. Estabelecido este ponto, é necessário definir os parâmetros do que devem ser considerados casos de transferência de políticas e do que devem ser considerados exemplos de difusão.

A transferência de políticas ocorre quando uma organização transfere uma ou mais políticas ou práticas para outras organizações. Isso também é conhecido como “transferência de política” ou “difusão de política”, dependendo da natureza das informações que estão a ser transferidas.

A difusão de políticas ocorre quando uma política ou conjunto de políticas se espalha de uma fonte inicial para uma população hospedeira (por exemplo, a sociedade em geral) sem a ajuda de um agente externo, como um governo ou uma organização não governamental.

Nesse contexto, o termo “política” refere-se a todo um pacote de normas e requisitos que regulam as atividades de uma determinada organização ou setor.

As diferenças nas definições podem ser resumidas da seguinte forma:

A política pode ser transferida de uma entidade para outra dentro do mesmo país/Estado (por exemplo, uma empresa transfere uma política de saúde e segurança para os seus fornecedores). Isso é conhecido como “transferência de política intra-organizacional”.

A política pode ser transferida de uma entidade para outra em um país/Estado diferente (por exemplo, uma empresa importadora transfere a sua política ambiental para exportadores baseados noutra jurisdição). Isso é conhecido como “transferência de política internacional”.

A política pode ser transferida de um país/Estado para outro por meio de uma organização intermediária, como uma agência governamental ou ONG (por exemplo, a Organização Mundial da Saúde transferindo políticas de saúde desenvolvidas pelo governo de um país para países sem o mesmo nível de desenvolvimento). Isso é conhecido como “transferência de política interestadual”.

A política pode espalhar-se de uma fonte centralizada para todos os membros de uma população-alvo, sem o envolvimento de um agente externo (por exemplo, o desenvolvimento dos capacetes de segurança usados pelos trabalhadores da construção após a introdução da obrigatoriedade de todos os trabalhadores usarem capacetes). Isso é conhecido como “socialização”.

A principal diferença é a *relevância do conhecimento e o papel dos processos intencionais* (agência) que são enfatizados na literatura de transferência de políticas.

Em contraste, a difusão geralmente inclui processos estruturais, baseados em interesses e não intencionais. Outra diferença refere-se à abordagem metodológica empregada.

A transferência resulta à medida que os governos buscam soluções para os problemas [2] e podem envolver: (i) a apropriação de mais fundos para um programa existente; (ii) a observação de como uma nação lidou com um problema no passado; ou, (iii) a pesquisa em outro lugar para determinar como outros lidaram com um problema [27].

O papel dos intermediários na transferência de políticas

A transferência de políticas pode ocorrer de diferentes formas:

- Por transferência direta de políticas de uma organização para outra, a forma mais comum de transferência de políticas que ocorre entre organizações dos setores público e privado;
- Por transferência indireta de políticas de uma organização para outra, o que ocorre quando uma organização influencia o desenvolvimento de políticas adotadas por outras organizações na sua cadeia de abastecimentos e/ou base de clientes. Por exemplo, um grande supermercado pode atribuir a escolha da embalagem de alimentos ao consumidor, forçando os seus fornecedores a usar materiais ecologicamente corretos no seu *design* de embalagem.

Normalmente, a transferência de políticas é voluntária ou coerciva [1].

A **transferência voluntária** ocorre como resultado da insatisfação com a política existente [1,2,4]. Quando há satisfação com o *status quo*, geralmente não há ímpeto para mudança na política existente. Quando ocorre a insatisfação, os formuladores de políticas buscam soluções existentes para aliviar a insatisfação [28].

Um componente típico da transferência de políticas envolve:

- Emulação, em que o conhecimento das inovações políticas é emprestado de outras entidades, podendo ocorrer quando soluções passadas ou presentes não são encontradas em casa;
- Lições aprendidas, que envolvem o exame de políticas ou programas em outros lugares para determinar o que foi feito para resolver problemas [2,3]. De acordo com Bennett há uma tendência natural de olhar para o exterior, para ver como outros *Estados responderam a pressões semelhantes, para compartilhar ideias, para extrair lições e trazer evidências estrangeiras para os processos internos de formulação de políticas*. Robertson [29] considera que as lições aprendidas constituem um processo por meio do qual os atores podem manipular o processo político. As lições aprendidas servem como um atalho para a resolução de problemas, evitando reinventar soluções existentes.

Olhar além das fronteiras muitas vezes fornece soluções potenciais para problemas em muitas áreas e também fornece uma maneira de lidar com o problema rapidamente e com menor custo [24].

As lições aprendidas positivas ocorrem nos casos em que as entidades buscam soluções em locais onde um problema foi tratado com sucesso [2], não requerendo adoção de políticas ou mudança de comportamento. As lições negativas são tiradas quando uma entidade decide não adotar uma determinada política ou programa depois de rever o que foi feito noutro lugar [24], por exemplo, sugere que lições negativas podem ter sido tiradas do medo da BSE na Grã-Bretanha.

Vários fatores facilitam ainda mais a transferência de políticas, incluindo (i) uma linguagem comum, (ii) ideologias semelhantes e (iii) relações entre o pessoal e a existência de grupos de reflexão e empreendedores políticos [4,30].

Os Estados Unidos e o Reino Unido compartilham muitos desses fatores, oferecendo alguma explicação para a transferência de políticas entre essas nações.

Além dos casos de transferência voluntária de política, a transferência também pode ser **coerciva, direta ou indireta** [1]. Políticas coercivas diretas são inco-muns, mas ocorrem e geralmente envolvem políticas regulatórias. Por exemplo, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial têm poder coercivo direto e podem impor políticas aos seus membros. Durante as décadas de 1980 e 1990, o FMI e o Banco Mundial tentaram impor políticas económicas e so-

ciais neoliberais sobre governos pós-comunistas solicitando assistência financeira [4]. Mais evidências de transferência coerciva de políticas são sugeridas por Majone [9], que escreve sobre o impacto significativo que os reguladores americanos tiveram na legislação europeia anticartel. Exemplos mais extremos de transferência coerciva de políticas entre nações envolvem os Estados Unidos, que redigiram a Constituição japonesa e estiveram envolvidos no desenvolvimento da Constituição da Alemanha após a Segunda Guerra Mundial [4]. Stone escreve sobre a transferência coerciva de políticas que também ocorreu nos tempos imperialistas: “a era do imperialismo no século passado resultou em transferências coercivas significativas de códigos legais, instituições parlamentares, moedas e estruturas burocráticas nas colónias europeias da Ásia, África e América Latina. América” [24].

Existe, no entanto, um meio-termo entre a transferência voluntária e coerciva de políticas [4]. Um país pode adotar uma política para evitar ficar para trás de outras nações que já adotaram a política. Hoberg [31], por exemplo, refere que o Canadá foi indiretamente coagido a adotar uma política regulatória ambiental como resultado dos fluxos de poluição dos Estados Unidos. Além disso, a comunidade internacional frequentemente pressiona as nações a adotarem políticas [1,4], como foi o caso quando a Noruega foi pressionada a adotar políticas de *workfare*, mesmo que tais políticas não fossem necessárias naquele país [4].

A pesquisa atual demonstrou que a transferência de políticas pode carecer de generalização e exclui casos em que as políticas se desenvolvem por razões estruturais. Já a pesquisa de difusão tem sido criticada por dar pouca atenção ao conteúdo das políticas. Contudo, afigura-se que os estudos de transferência de políticas não devem descartar tão facilmente os casos em que as políticas surgem de fatores estruturais ou modernizadores pois, ainda que esses casos não sejam por definição exemplos de transferência de políticas, oferecem uma visão das estruturas do processo de políticas.

Os casos de transferência de políticas enfatizam como o conhecimento consciente de políticas, programas ou ideias externas é usado no desenvolvimento de políticas, programas ou ideias domésticas [4,28].

No entanto, os exemplos mais vagos de transferência e difusão de políticas requerem mais atenção. Estes incluem casos de hibridação, síntese, inspiração e desenvolvimento de políticas estruturais. Esses exemplos são mais difíceis de estabelecer e mostram-se muito

mais difíceis para o pesquisador de políticas.

Resultados

No rescaldo da crise petrolífera que arrasou as economias de grande parte dos países ocidentais, na década de 1970, os Estados, asfixiados financeiramente, procuraram agilizar a Administração Pública através de uma menor intervenção do Estado na economia e, para o efeito, introduziram políticas inspiradas no setor privado que mudassem as estruturas e os processos de uma Administração Pública muito burocratizada.

Após décadas de debate em torno da reforma da administração pública, entendida em sentido clássico, no final dos anos 1970, assiste-se a uma mudança de foco: da *public administration* para a *management administration*. Segundo Christopher Pollitt [32], esta última perspectiva – inspirada na crença de que uma melhor gestão é a solução eficaz para um vasto campo de males económicos e sociais e de que os bons gestores possuem as mesmas capacidades independentemente do setor em que atuam – veio influenciar o surgimento de duas correntes: a de *New Public Management* (na expressão portuguesa, NGP) e a de *Reinventing Government*.

Assim, na década de 1980, nos países anglo-saxónicos, surge um novo modelo gestor, direcionado para os valores da eficiência, eficácia e competitividade – a NGP. Nos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), as soluções encontradas para agilizar o setor público foram semelhantes, a saber: orientação para o cidadão/cliente, privatização (*lato sensu*) e flexibilidade na gestão, a qual deveria aproximar-se, o mais possível, do setor privado.

Não obstante tenham sido apontadas várias causas como justificativas do surgimento deste modelo de governação, mereceram particular destaque: a globalização, as expectativas crescentes dos cidadãos e as novas tecnologias da informação e comunicação. De facto, apesar de populares no discurso político, as causas *supra* referidas apenas se apresentam como condições que propiciam a mudança face ao *status quo* (i. e., o modelo burocrático), mas nada dizem relativamente ao modelo de governação que deve surgir em sua substituição, não tendo sido comprovada qualquer relação de causalidade relativamente ao aparecimento da NGP em detrimento de qualquer outro modelo de governação [32].

Em junho de 1990, o comité de Administração Pública da OCDE (comité PUMA) preparou um estudo sobre a utilização de mecanismos de tipo mercado (MTM) no setor público.

O comité pretendia, naquela altura, responder a duas questões:

- como responder à necessidade de contenção de custos;
- como preencher a falta de conhecimento técnico sobre estes mecanismos.

Enquanto a privatização foi estudada e praticada de uma forma extensiva, havia um menor conhecimento acerca dos mecanismos que se podem introduzir num modelo distinto da privatização e do setor público tradicional. Portanto, o trabalho do comité PUMA foi o de avaliar a contribuição dos MTM para melhorar a eficiência e a efetividade do setor público, estimulando a produtividade, o controlo de custos, a flexibilidade da gestão e a capacidade de mudança, podendo identificar-se, na literatura, dois tipos de MTM: as práticas empresariais e o entendimento do mercado como um sistema de incentivos e de contratos.

Na primeira categoria, inclui-se a utilização de modelos de centros de custo e de contabilidade analítica, a formulação de planos estratégicos e o abandono do controlo centralizado a favor da responsabilização da gestão interna pelos resultados.

Na segunda categoria, sublinha-se a vantagem de **introduzir competição, nomeadamente entre hospitais**, como um mecanismo descentralizado de reafecção de recursos, transformando, neste caso, as autoridades locais e os grupos de clínicos gerais em compradores de serviços dos hospitais, em nome dos seus doentes, criando-se um mercado interno dentro do próprio serviço público de saúde [33].

As parcerias público-privadas (PPP)

Nos anos 90 do século XX, na Grã-Bretanha, aparece o modelo de Private Finance Initiative (PFI), num quadro de limitação do crescimento da despesa pública e da constatação de ineficiências no funcionamento da administração pública. O conceito nasce por iniciativa do Governo do Partido Conservador, mas desenvolve-se fortemente com o Governo do Partido Trabalhista saído das eleições de 1997.

O Reino Unido teve um papel determinante na criação da sua metodologia, recriando e reafirmando novos modelos. A este nível, mereceu destaque o facto de a motivação associada às PPP ter visado objetivos de eficiência económica, não se centrando essencialmente em questões de endividamento e disciplina orçamental, ao contrário do que sucedeu em muitos países. De facto, a ideia de boa aplicação do dinheiro (na expressão

original “Value for money”) representou o aspeto predominante destas iniciativas que se apresentam mais como uma opção programática do que ideológica. Na área da saúde, as PFI surgem na Grã-Bretanha, na década de noventa do século XX, com a utilização do modelo PFI em que:

- Entidade privada: é responsável pela conceção, construção, financiamento, gestão e manutenção das infraestruturas logísticas;
- NHS Trusts: é responsável pela prestação de cuidados de saúde; é empregador do *staff* clínico.

Sendo que basicamente as PPP seguem estes modelos:

Tabela 1: Adaptado de IMF, 2004 [34]

Modelos de PPP	Descrição
DBFO – <i>Design, Build, Finance and Operate</i> (projeto, construção, financiamento e operação)	Contratação global ao operador privado
DBFM – <i>Design, Build, Finance and Maintain</i> (projeto, construção, financiamento e manutenção)	Regime de concessão
BOO – <i>Build, Own and Operate</i> (construção, aquisição e gestão)	O parceiro privado concebe, adquire, gere e mantém o ativo sem a obrigação de o transferir para o Estado
BDO – <i>Build, Develop and Operate</i> (construção, modernização e gestão)	
BBO – <i>Buy, Build and Operate</i> (compra, construção e gestão)	O parceiro privado adquire ao parceiro público o ativo e procede à sua renovação e /ou expansão, gestão e manutenção. No modelo LDO o ativo permanece na titularidade do Estado
LDO – <i>Lease, Develop and Operate</i> (locação, modernização e gestão)	
BOT – <i>Build, Own and Transfer</i> (construção, aquisição e transferência de propriedade)	O parceiro privado concebe, constrói, adquire e transfere a propriedade do ativo para o Estado, podendo gerir e manter antes de transferir e voltar a gerir depois de operada a transferência do ativo
BOOT – <i>Build, Own, Operate and Transfer</i> (construção, aquisição, gestão e transferência)	
BTO – <i>Build, Transfer and Operate</i> (construção, transferência de propriedade e gestão)	

AS PPP na saúde em Portugal

O advento das PPP em Portugal acontece face a diversas circunstâncias conjunturais, mas essencialmente no seguimento de políticas predefinidas, entre as quais as suprarreferidas da OCDE.

As parcerias público-privadas na saúde tiveram, em Portugal, apenas uma tradução com significado – o contrato de gestão privada do Hospital Fernando da Fonseca, unidade construída e financiada pelo Estado e integrada no SNS.

Porém, em 2001, foi criada a estrutura de missão *Parcerias Saúde*, na dependência direta do Ministro da Saúde, para desenvolver o processo de montagem de parcerias público-privadas e público-públicas e de definição das metodologias de apuramento dos ganhos de valor dos projetos em parceria.

As parcerias seriam, então, desenvolvidas com recurso ao contrato de gestão e às soluções

do tipo DBFO (*Design, Built, Finance, Operate*), que, por sua vez, permitiam diferentes modelos: conceção e construção; conceção, construção e exploração; concessão.

Posteriormente, já na vigência do XV Governo de coligação PSD/PP, foi publicado um diploma enquadrador para as parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, contemplando-se os seguintes instrumentos jurídicos: contrato de gestão, contrato de prestação de serviços e o contrato de colaboração.

No entanto, passadas duas décadas, resta apenas uma PPP, a do Hospital de Cascais, e regista-se um crescente aumento de hospitais privados e uma crescente transferência de prestações do SNS para o setor privado. De igual forma, verifica-se uma tendência para o decréscimo de profissionais de saúde médicos disponíveis para trabalhar no SNS, considerando-se esta uma das consequências mais nefastas da empresarialização dos Hospitais, dada a consequente

desregulação do mercado de trabalho.

Acresce que também proliferaram rapidamente e de forma exponencial os seguros de saúde, com uma cobertura de mais de 30% da população, neste momento, em Portugal, embora sem oferecerem resposta aos problemas mais graves de saúde dos cidadãos, por mitigarem o risco mediante o estabelecimento de condições contratuais, inclusive criando alguma inacessibilidade de grupos populacionais mais idosos e com mais baixos rendimentos, com mais elevado nível de risco mas menor capacidade de compra de um seguro de saúde.

O *Value for Money*

Na saúde, como em todos os outros setores, os clientes esperam obter o máximo valor possível como contrapartida do pagamento que fazem direta ou indiretamente, nos seus papéis como contribuintes ou como compradores de seguros de saúde. A procura do valor pelo dinheiro (*VfM*) tornou-se o *santo graal* dos sistemas de saúde em todo o mundo.

Parece evidente que os formuladores de políticas visam que *os gastos* do sistema de saúde tenham o objetivo de garantir o valor máximo na forma de benefícios de saúde para os pacientes e a população em geral.

As parcerias público-privadas na saúde são acordos em que o setor público e privado trabalham juntos para fornecer serviços de saúde para a população, o que implica uma dupla transferência: de política, quanto ao paradigma transferido (PPP), e de práticas de gestão do setor privado para o setor público.

Com efeito, o *Value for Money* (*VfM*) consiste em avaliar, quantitativamente, a capacidade de um determinado projeto produzir ganhos económico-financeiros, em geral de forma comparativa a uma hipótese alternativa de investimento.

Se o resultado de *VfM* do projeto for melhor do que o seu concorrente, ele pode avançar. Quando utilizado

para analisar concessões e parcerias público-privadas, este tipo de quantificação costuma considerar dois fluxos de caixa:

- Fluxo de desembolsos previstos para o ente público via PPP, incluindo todos os custos adicionais decorrentes do projeto, a sua administração, os custos regulatórios, a contratação de consultorias e auditorias, entre outros;
- Fluxo de desembolsos previstos para o ente público via implementação direta da infraestrutura, incluindo uma valorização económica dos riscos que o governo suportaria com esta estratégia, e que deixaria de suportar com uma PPP. Normalmente, este segundo fluxo de caixa é chamado de Comparador do Setor Público (PSC, do inglês).

Ou seja, um estudo de *VfM* busca demonstrar, sob o ponto de vista da entidade pública, qual a melhor forma de contratação de um serviço público, *especialmente* sob o ponto de vista económico-financeiro, ainda que não se restrinja somente a esta dimensão.

A prática do poder público, muitas vezes, consiste em adotar estes estudos como referenciais para demonstração de conveniência e oportunidade da contratação por meio da modalidade de PPP. A lógica que preside a estas análises pode ser resumida ao facto de não importar como os serviços de saúde são organizados e pagos, pois o que eles realmente fornecem são intervenções de saúde: atividades específicas destinadas a reduzir riscos de doenças, tratar doenças ou minorar as consequências de doenças e deficiências.

Debates sobre se os serviços de saúde devem concentrar-se em “grupos vulneráveis” como crianças, gestantes ou idosos, ou sobre os papéis dos hospitais *versus* centros de saúde, ou sobre atividades preventivas *versus* curativas, estão nos antípodas dos debates sobre o *mix* adequado de intervenções.

A cadeia de valor do *VfM* pode, assim, ser desenhada tal como é sugerida pelo NAO⁵:

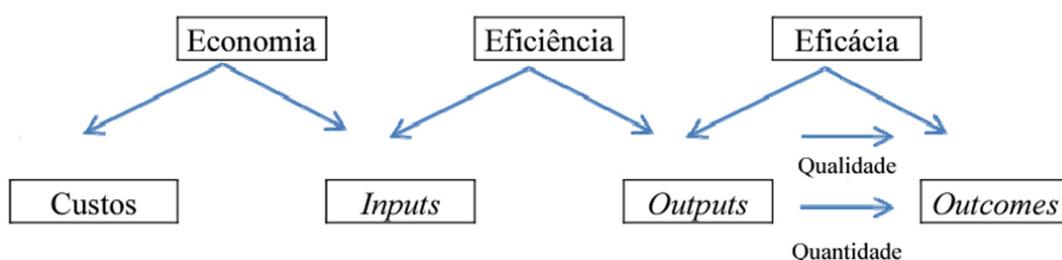


Figura 2: Cadeia de valor do VfM. NAO.

⁵The National Audit Office (NAO) is the UK's independent public spending watchdog.

A OCDE adota as mesmas definições do NAO relativamente ao conceito dos três ‘E’s e indica ainda duas ferramentas relevantes para avaliar o *VfM*:

- **Análise custo-benefício:** um método para avaliar o impacto económico líquido de um projeto. Os benefícios esperados são estimados e mensurados de acordo com a inflação e compensados com os custos do projeto. A abordagem é mais comumente utilizada em grandes investimentos de infraestruturas, em países desenvolvidos e em desenvolvimento;
- **Análise custo-eficácia:** este método é usado quando não é possível monitorizar os resultados possíveis ou apropriados, mais comumente em saúde.

Não há, porém, consenso na literatura sobre o desempenho das PPP em comparação com hospitais similares do SNS. Embora as PPP na saúde se tenham expandido em vários países, a sua eficácia em termos de melhoria da qualidade dos serviços de saúde e da eficiência no uso de recursos públicos ainda é objeto de debate entre os especialistas em saúde.

Existem relatórios e estudos que indicam que as PPP podem ter desempenho semelhante ou até mesmo inferior ao dos hospitais do SNS em termos de qualidade e eficiência. Um estudo realizado em Portugal em 2019 considera não ser possível concluir a existência de uma relação direta entre eficiência e qualidade, existindo unidades menos eficientes que apresentam bons indicadores de qualidade, assim como hospitais eficientes com piores indicadores de qualidade [35]. No mesmo sentido, um estudo da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) sobre a gestão dos hospitais em regime de PPP refere não ter sido encontrada evidência de que a gestão hospitalar em regime de PPP poderia levar a uma maior ou menor eficiência relativa na comparação com outros hospitais, porque não foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas entre os resultados dos dois tipos de hospitais. Mas no que diz respeito à resolutividade do internamento, o mesmo estudo refere que os hospitais PPP apresentaram capacidade de resposta relativamente menor em casos de internamento [36].

Quanto à capacidade de resolução das necessidades cirúrgicas dos hospitais PPP, o estudo da ERS afirma ter sido, no global, superior à média dos hospitais comparáveis do grupo não PPP [36]. Também outros estudos indicam que as PPP podem ter um desempenho superior aos hospitais do SNS em algumas áreas, como no tempo de espera para cirurgias e consultas. Por exemplo, um estudo realizado no Reino Unido em 2018 concluiu

que as PPP apresentaram um desempenho superior em relação aos hospitais do SNS em termos de tempo de espera para cirurgias eletivas [37].

O que não surpreende dado que as cirurgias e consultas são serviços médicos essenciais com constância da procura, frequentemente mais caros do que outros serviços de saúde (o que permite obter maiores margens de lucro), porque exigem equipamentos e profissionais altamente qualificados, e com menos opções, levando a que as pessoas possam estar dispostas a pagar mais para obter os serviços de que precisam. Acresce que os pacientes que possuem planos de saúde privados geralmente têm acesso a uma cobertura mais ampla de serviços de saúde, incluindo cirurgias e consultas, do que os pacientes do sistema público de saúde e integram estratos sociais com capacidade de pagar mais pelos serviços e, portanto, contribuem para o retorno de investimento do setor privado de saúde.

Tudo isto conduz, gradualmente, a uma seleção dos domínios da saúde de maior interesse para o setor privado coerente com a sua natureza gestonária. Como existe sempre o respaldo do SNS para dar resposta aos problemas mais complexos, o setor privado da saúde vai, assim, canibalizando o SNS nos domínios de intervenção de maior retorno do investimento, o que poderá acentuar a insustentabilidade do SNS e contribuir para a sua eventual desintegração. Acresce, que a incapacidade ou inércia que o Estado parece evidenciar na regulação dos fluxos de doentes do setor privado para o SNS, contribui para o aumento da despesa alocada ao mesmo, a par do crescimento da despesa dos cidadãos com serviços privados de saúde, à medida que o SNS encolhe nas suas prestações ou não lhes dá sequer resposta.

Conclusões

A disseminação de políticas encontra, no sentido mais amplo de difusão, a primeira etapa de um *continuum* que leva à adoção e implementação das mesmas. A transferência voluntária de políticas surge como um tipo específico dessa disseminação, que tende a resultar da globalização e da interconexão entre países, podendo ocorrer quando os governos, na busca por soluções para problemas semelhantes, observam como outros países lidaram com eles. Tal processo pode envolver a extração de lições aprendidas de políticas e programas noutros lugares, a fim de evitar a reinvenção de soluções existentes e de conduzir rapidamente e com menor custo a soluções potenciais para problemas em diversas áreas. São fatores facilitadores deste processo, por um lado,

a harmonização de políticas internacionais promovida por várias organizações internacionais (entre outras, a OCDE e o FMI), envolvidas que estão na coordenação de políticas em todo o mundo, e, por outro lado, eventuais afinidades culturais (onde se inclui a língua comum) ou ideológicas entre países.

Os Estados Unidos e o Reino Unido, por exemplo, compartilham diversos fatores, oferecendo alguma explicação para a transferência de políticas entre essas nações, que se traduziu na área da saúde, designadamente, na adoção pelo segundo de PPP com o objetivo de melhorar o atendimento ao paciente, modernizar a infraestrutura e reduzir os custos por meio da colaboração entre o setor público e privado.

No entanto, é importante ressaltar que a transferência de políticas e a implementação de PPP na saúde devem ser feitas de forma cautelosa e com base em análise cuidadosa do contexto local. As políticas e práticas de gestão de saúde podem variar significativamente entre os países e regiões, e o sucesso de uma PPP depende da sua adaptação às condições locais. A transferência dessa política de saúde para Portugal, carecendo de um mesmo contexto cultural facilitador, enfatizou aspetos económicos e de gestão que, no quadro nacional, se colocavam como mais desafiantes, dada a dimensão económica menos robusta e desenvolvida que a daqueles países anglo-saxónicos.

Acresce que, de modo geral, as PPP na saúde têm sido controversas, com críticas de que elas favorecem o lucro em detrimento da qualidade dos cuidados de saúde e aumentam a dependência do setor público em

relação ao setor privado. Além disso, há preocupações com a transparência e a prestação de contas nas PPP na saúde, bem como com o risco de que os investimentos em saúde sejam usados para gerar lucros para os investidores privados, em vez de melhorar a saúde e o bem-estar da população. A estas questões não será alheia a transferência de modelos de gestão do setor privado para o setor público, como a adoção do VfM para avaliação das PPP e dos projetos/serviços de saúde em Portugal. Tal adoção, ao empolar uma perspetiva economicista que visa garantir a sustentabilidade financeira do setor, afigura-se minorar a demonstração do primeiro propósito de Valor, o benefício de saúde para a população. E, nessa perspetiva, não foi demonstrado que as PPP tivessem melhor desempenho que os hospitais similares do SNS, encontrando-se apenas relatórios com conclusões antagónicas.

É importante destacar que a avaliação do desempenho das PPP na saúde é complexa e deve levar em consideração uma série de fatores, como a qualidade dos serviços prestados, a eficiência no uso de recursos públicos, a acessibilidade dos serviços à população e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Além disso, é importante que as avaliações sejam baseadas em evidências robustas e em estudos bem desenhados para que possam oferecer informações confiáveis sobre o desempenho das PPP na saúde em relação aos hospitais do SNS. Caso contrário, continuará a acentuar-se a canibalização do SNS pelo setor privado nos domínios de intervenção de maior retorno do investimento, agravando a insustentabilidade do primeiro.

Bibliografia:

- [1] Dolowitz D, Marsh D. Who learns what from whom: a review of the policy transfer literature. *Political studies*. 1996;44(2):343-57.
- [2] Rose R. What is Lesson Drawing. *Journal of public policy*. 1991;11(1):3-30.
- [3] Bennett CJ. What is Policy Convergence and What Causes It? *British Journal of Political Science*. 1991;21(2):215-33.
- [4] Dolowitz DP. *Learning from America: Policy Transfer and the Development of the British Welfare State*. Sussex Academic Press; 1998.
- [5] Ingram H, Schneider A. *Policy Implementation through Policy Design: Framing Smarter Statutes, Annual meetings of the American Political Science Association*, Washington, DC. Google Scholar.
- [6] Ikenberry GJ. *The International Spread of Privatization Policies: Inducements, Learning, and Policy Bandwagoning*. Em: *The Political Economy Of Public Sector Reform And Privatization*. 1st ed. 1991. eBook ISBN 9780429313707
- [7] Coleman WD. Policy Convergence in Banking: A Comparative Study. *Eur J Polit Res*. 1994;42(2):203-226. doi: 10.1111/j.1467-9248.1994.tb01912.x.
- [8] Eyestone R. Confusion, diffusion and innovation. *American Political Science*. 1977;71(2):441-7
- [9] Majone G. Cross-national sources of regulatory policymaking in Europe and the United States. *J Public Policy*. 1991;11(1):79-106. doi: 10.1017/S0143814X00004943.
- [10] Haas P. Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination: *International Organization*. 1992;46(1):1-35.
- [11] Greener I. Social learning and macroeconomic policy in Britain. *J Public Policy*. 2001;21(2):133-152. doi: 10.1017/S0143814X01000736.
- [12] Common, R. Organizational learning in a political environment: Improving policy-making in UK government. *Policy Stud*. 2004;25(1):45-62.
- [13] Nutley S, Davies HTO, Walter I. Evidence-based Policy and Practice: Cross-Sector Lessons from the UK. *Social Policy Journal of New Zealand*. 2003;29-48.
- [14] Pawson R. Evidence-based Policy: In Search of a Method. *Evaluation*. 2002;8(2):157-81.
- [15] Rose R. The Journal of Public Policy in perspective. *J Public Policy*. 2011;31(3):235-361. [Consultado em 7 de março de 2023]. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/41302619>
- [16] Dolowitz DP, Marsh D. Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy-Making. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*. 2002 Dec 17;15(2): 231-52. doi: 10.1111/0952-1895.00121.
- [17] Evans M, Davies J. Understanding policy transfer: A multi-level, multi-disciplinary perspective. *Public Administration*. 1999;77(2):361-385. doi: 10.1111/1467-9299.00158.
- [18] Page EC. Future governance and the literature on policy transfer and lesson drawing. 2000. [Consultado em 7 de março de 2023]. Disponível em: <https://personal.lse.ac.uk/pagee/papers/edpagepaper1.pdf>.
- [18] Common R, Carroll P. *Policy Transfer and Learning in Public Policy and Management International Contexts, Content and Development*. Routledge; 2013.

- [20] Peters BG. Policy transfers between governments: the case of administrative reforms. *West European Politics*. 1997;20(4):71-88.
- [21] Wolman H. Understanding cross national policy transfers: the case of Britain and the US. *Public Administration*. 1992;5(1):23-36. doi: 10.1111/j.1468-0491.1992.tb00027.x.
- [22] Evans M, editor. *Policy Transfer in Global Perspective*. 1st ed. Routledge; 2004. [Consultado em 7 de março de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781315246574>.
- [23] Dolowitz DP. Learning from America: Policy Transfer and the Development of the British Welfare State. Brighton: Sussex Academic Press; 1998. apud: Newmark AJ. An Integrated Approach to Policy Transfer and Diffusion. *Rev Policy Res*. 2002;19(2):153. doi: 10.1111/j.1541-1338.2002.tb00269.x.
- [24] Stone D. Learning lessons and transferring policy across time, space and disciplines. *Politics*. 1999;19(1):51-59. doi: 10.1111/1467-9256.00086.
- [25] Bennett CJ. What is policy convergence and what causes it? *Br J Polit Sci*. 1991;21:215-233. apud: Newmark AJ. An Integrated Approach to Policy Transfer and Diffusion. *Rev Policy Res*. 2002;19(2):153. doi: 10.1111/j.1541-1338.2002.tb00269.x.
- [26] Bennett CJ. Understanding ripple effects: The cross-national adoption of policy instruments for bureaucratic accountability. *Governance*. 1997;10:213-233. Cited in: Newmark AJ. An Integrated Approach to Policy Transfer and Diffusion. *Rev Policy Res*. 2002;19(2):153. doi: 10.1111/j.1541-1338.2002.tb00269.x.
- [27] Stone D. Learning lessons, policy transfer and the international diffusion of policy ideas. CSGR Working Paper No. 69/01. Coventry: Centre for the Study of Globalisation and Regionalisation (CSGR), University of Warwick; 2001. [Consultado em 7 de março de 2023]. Disponível em: http://wrap.warwick.ac.uk/2056/1/WRAP_Stone_wp6901.pdf.
- [28] Dolowitz DP. British employment policy in the 1980s: Learning from the American experience. *Governance*. 1997;10:23-42
- [29] Robertson DB. Political conflict and lesson-drawing. *J Public Policy*. 1991;11:55-78.
- [30] Dolowitz D, Greenwold S, Marsh D. Something Old, Little New, Something Borrowed, But Why Red, White, and Blue? *Parliamentary Affairs*. 1999;52(3):407-422.
- [31] Hoberg G. Sleeping with an Elephant: The American Influence on Canadian Environmental Regulation. *J Public Policy*. 1991;11:107-131. doi: 10.1017/S0143814X00004955.
- [32] Pollitt C. *The essential public manager*. Maidenhead: Open University; 2003.
- [33] OECD. *Managing With Market-Type-Mechanisms*. Paris: OECD; 1993.
- [34] INTERNATIONAL MONETARY FUND. *Public-Private Partnerships*. Prepared by the Fiscal Affairs Department (In consultation with other departments, the World Bank, and the Inter-American Development Bank) Approved by Teresa Ter-Minassian, March 12, 2004. P. 8. [Consultado em 7 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.imf.org/external/np/fad/2004/pifp/eng/031204.pdf>.
- [35] Nunes A. *Eficiência e produtividade nas unidades hospitalares em Portugal: análise comparada dos regimes PPP e E.P.E.* [Tese de Doutoramento]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2019.
- [36] ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE. *Estudo de avaliação das parcerias público-privadas na saúde*. Lisboa: ERS; 2016.
- [37] Mueller M, Socha K. *Assessing private practice in public hospitals* [OECD report]. 2018. [Consultado em 7 de março de 2023]. Disponível em: <https://assets.gov.ie/26530/88ebd7ddd9e74b51ac5227a38927d5f9.pdf>

Conflitos de interesse:

O autor declara que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.