

## Essay on partnership models in PPP hospitals in Portugal: Contributions from Institutional Theory and Organic Metaphor

### Ensaio sobre os modelos de parceria nos hospitais PPP em Portugal: Os contributos da Teoria Institucional e da Metáfora Orgânica

PEDRO MIGUEL ALVES RIBEIRO CORREIA\*

PEDRO MIGUEL CARRÃO CARRAPATO\*\*

JOÃO ABREU DE FARIA BILHIM\*\*\*

#### Resumo

O *new public management* e mais tarde o movimento *reinventing government* surgem com o mesmo objetivo, a necessidade de mudar. A implementação de ambos os movimentos fez surgir organizações com características distintas. As parcerias público privadas (PPP) em vários setores em geral, incluindo no setor da saúde, são um exemplo. Surgem no Sistema Nacional de Saúde hospitais com características diferentes dos restantes, com uma complexidade organizacional que “pede” para ser analisada. Com recurso à teoria institucional e à metáfora orgânica, procurou perceber-se, por um lado se a teoria institucional explica a influência do modelo de parceria adotado em Portugal para os hospitais PPP, e por outro, se a metáfora orgânica é um instrumento capaz de compreender como o hospital responde às pressões exercidas pelo modelo de parceria, baseado num contrato de gestão.

**Palavras-chave:** reforma; parcerias público privadas; teoria institucional; metáfora orgânica.

#### Abstract

The *new public management* and later *reinventing government* movement come with the same goal, the need for change. The implementation of both movements has given rise to organizations with distinct characteristics. Public-private partnerships (PPPs) in various sectors in general, including in the health sector, are an example. In the National Health System hospitals with distinct characteristics from the others arise, with an organizational complexity that “asks” to be analyzed. Using institutional theory and the organic metaphor, we sought to realize if, on the one hand the institutional theory explains the influence of the partnership model adopted in Portugal for PPP hospitals, and on the other, the organic metaphor is a capable instrument of understanding how the hospital responds to the pressures exercised by the partnership model, based on a management contract.

**Keywords:** reform; public-private partnerships; institutional theory; organic metaphor.

---

\* Investigador do Centro de Administração e Políticas Públicas. Consultor da Direção-Geral da Política de Justiça do Ministério da Justiça de Portugal. E-mail: pcorreia@iscsp.ulisboa.pt

\*\* Doutorando em Ciências Sociais (Especialidade em Administração da Saúde) na Universidade de Lisboa. Enfermeiro Responsável pela Unidade de Diálise do Hospital Beatriz Ângelo, Portugal. E-mail: pedritocc@gmail.com

\*\*\* Investigador do Centro de Administração e Políticas Públicas. E-mail: bilhim@iscsp.ulisboa.pt

## 1. Introdução

A permanente evolução da sociedade leva a uma necessidade constante de adaptação e evolução do mundo em geral, e da administração pública em particular. Independentemente das características e controvérsia que envolvem as reformas que a administração pública tem vindo a sofrer, é consensual que o modelo Weberiano perdeu energia e deu lugar a novos paradigmas (Bilhim, 2013b; Madureira, 2015).

O movimento de renovação iniciado na década de 80 (com origem no paradigma anglo-saxónico) conduziu à introdução de reformas com base na gestão privada, dos quais a descentralização, externalização e a flexibilização são exemplo. A implementação do movimento *new public management* tornou-se “viral” a nível mundial ainda que com riscos associados descritos. A transferência do papel do Estado para o setor privado é um dos referidos, tornando o Estado vazio e oco (Terry, 2005).

Apesar da ampla implementação, a adoção dos princípios do *new public management* tem sido sujeita a críticas, com uma discordância entre os peritos sobre o caminho e as consequências que resultam da sua aplicação. Se por um lado surgiu quem defendesse que este movimento era global e conduzia para a convergência, outros peritos defenderam que a convergência seria parcial, com países notoriamente ausentes da referida convergência (Pollitt, 2001).

Portugal como um dos países implementadores de tais princípios também não ficou isento de crítica, grandemente pela falta de capacidade dos governos controlarem as novas estruturas criadas dentro de um contexto de crise que se adivinhava (Ferraz, 2012).

Outro movimento que surge com a mesma origem do *new public management* no início dos anos 90, *reinventing government*, tem o mesmo objetivo, a necessidade de mudar. Os defensores deste movimento são guiados pela sua missão e objetivos e passam a entender os utilizadores como clientes, promovendo a concorrência de mercado, com a ideia de que o monopólio é sempre mau (Frederickson, 1996; Bilhim, 2013b).

Os movimentos referidos, apesar de demonstrarem algumas deficiências fizeram resultar novas formas de organização. As parcerias público privadas (PPP) em vários setores são disso exemplo, tornando-se populares em diversas áreas, incluindo na área da saúde (Terry, 2005).

No setor da saúde, problemas emergentes (de que são exemplo, os recursos económicos limitados, os problemas de comportamentos sociais complexos) e a procura por conseguir um sistema de saúde mais eficiente e com maior qualidade nos serviços prestados, conduziram ao aparecimento do setor privado na prestação de cuidados de saúde. Com este fenómeno, emergiram alterações

organizacionais nos hospitais, nomeadamente, a necessidade de diferentes formas de *governance* hospitalar indispensáveis pela empresarialização dos hospitais (Saltman e Busse, 2002).

Portugal não foi exceção, e no Sistema Nacional de Saúde (SNS), as PPP nasceram como uma nova fonte de fornecimento de prestação dos cuidados públicos de saúde. O modelo adotado por Portugal para os hospitais PPP é baseado num contrato de gestão, onde as relações entre os parceiros público e privado são exclusivamente contratuais (Simões, 2004; Marques, 2008; Silva, 2009). O contrato de gestão ganha um papel primordial nesta relação por determinar a relação entre os parceiros público e privado, a atividade do hospital e a qualidade dos serviços prestados.

O crescimento destas instituições com características novas, únicas e complexas exprime a necessidade de as analisar, mas a questão que se coloca é se os instrumentos que existem possuem essa capacidade de análise? Para responder, o presente trabalho recorre à teoria institucional como instrumento para compreender a influência que o modelo de parceria adotado (baseado num contrato de gestão) tem nos hospitais PPP. Por outro lado, com recurso à metáfora orgânica, pretende compreender-se de que forma um hospital PPP, enquanto instituição, responde às pressões exercidas pelo modelo de parceria. Em suma, pretende-se analisar (com recurso à teoria institucional e à metáfora orgânica) de que forma o modelo de parceria público privada adotada em Portugal para o setor da saúde, determina as características dos hospitais PPP em Portugal.

## **2. Os movimentos de reforma:**

### **da nova gestão pública à reinvenção do governo**

A perspetiva científica da administração pública evoluiu bastante desde a sua génese até aos dias de hoje. A constante evolução da sociedade “força” a necessidade de adaptação e evolução por parte do Estado e consequentemente, o exercício da administração pública. Apesar da ausência de uma definição consensual para as reformas que a administração pública tem vindo a sofrer, o modelo Weberiano perdeu força e novos paradigmas foram instituídos (Bilhim, 2013b; Madureira, 2015).

As reformas introduzidas desde a década de 80 traduziram-se na renovação da administração pública onde os anteriores princípios (baseados no direito administrativo) deram lugar a uma administração pública baseada em novos princípios, oriundos da gestão privada, como a descentralização, externalização, na flexibilização, achatamento das hierarquias, baseados na eficiência e eficácia dos serviços públicos. Este movimento de renovação ga-

nha o nome de *new public management*. Hood (1995) refere que o termo surgiu pela necessidade de intitular de forma genérica as alterações inerentes à implementação do movimento. O termo terá sido concebido com o objetivo de se afastar de projetos individuais de alguns países. Inerente à renovação provocada com a efetivação do movimento, a crença de que os processos que norteiam a gestão privada são mais eficazes para obter um serviço público de maior qualidade e mais inovador (Hood, 1995; Bilhim, 2013b; Lira, Gonçalves e Marques, 2015).

A introdução deste conjunto de reformas, oriundas do paradigma técnico da eficiência inspirado nos países anglo-saxónicos, inicia um processo de inauguração de alterações estruturais (desregulamentação de mercados e abertura comercial/financeira, privatização das organizações) que levaram a uma redefinição do papel do Estado. (Bilhim, 2013b; Junquilho, 2010).

Vários governantes adotaram a filosofia do *new public management* e implementaram programas de reforma. Portugal foi um dos países aderentes a esta nova filosofia, cujos defensores afirmaram que tinha chegado para ficar. O debate e as questões que envolvem o *new public management* estão longe de terminar e apesar das discórdias que o envolvem, pôde assistir-se a privatizações, desburocratização de serviços e uma tentativa de uma relação de proximidade entre os cidadãos e a administração (Terry, 2005; Junquilho, 2010).

Tais alterações estruturais carregaram consigo alguns riscos associados e são vários os autores que referenciam estas medidas como uma transferência de competências do papel do Estado para o setor privado, tornando-o vazio e oco (Terry, 2005; Frederickson, Smith, Larimer e Licari, 2012). O termo Estado oco foi introduzido em 1993 por Milward, Provan e Else para descrever a descentralização de serviços para o privado e organizações sem fins lucrativos, geridas em nome do Estado, tornando-o um prestador de serviços, muitas vezes encarregue apenas da responsabilidade de negociação, monitorização e avaliação dos contratos (Terry, 2005; Milward e Provan, 2000).

De entre as muitas particularidades que são apontadas na literatura como característica deste Estado oco é a aplicação de políticas e fornecimento de serviços por atores anónimos. Também lhe é reconhecida a dificuldade de tomada decisão, muito em parte provocada pela incapacidade de controlo do Estado. Estas características suportam duas abordagens diferentes, a gestão livre, baseada na ideia de que os gestores públicos têm boas competências de gestão, e o segundo conceito, a gestão impulsionada pelo mercado, onde se crê que a exposição dos gestores públicos às forças do mercado, os motiva a melhorarem a sua performance. O descrito, revela uma tentativa de transformar radicalmente o papel do gestor público, encorajando-os a reinventarem-se ba-

seados nas teorias de gestão do setor privado em vez de teorias de governação democrática (Terry, 2005; Milward e Provan, 2000).

A literatura identifica neste movimento três dimensões dominantes, a primazia do mercado que parte do pressuposto que a ineficiência anda par e passo com tudo o que é público, o que leva a privatizar tudo o que é possível ser fornecido pelo mercado e a induzir a concorrência no Estado. A segunda dimensão identificada são as estruturas organizativas, onde as estruturas hierárquicas são questionadas, transferindo a prestação de serviços públicos para outros fora da alçada do governo, selando a relação entre ambos com recurso a contratos. Os indicadores de performance são a terceira dimensão identificada na literatura, focada em medir os resultados da eficiência pretendida. O *new public management* defende que a gestão de todas as organizações deve ser tratada como um negócio, igualando o modelo de gestão de um hospital ao de uma empresa, o que conduziu à já referida transformação radical do papel dos gestores públicos neste contexto (Terry, 2005; Rocha, 2013).

Um outro conceito que surge com o movimento *new public management* é o *downsizing*. Uma estratégia implementada com o objetivo de diminuir custos e incrementar a produtividade, conseguido pela dispensa de servidores do Estado. A diminuição da força de trabalho tem consequências imediatas e a longo prazo. O gabinete geral de contabilidade americano é referido por Terry (2005) para identificar que esta medida implica uma redução do fluxo de pessoas novas, com ideias novas, conhecimentos novos e competências novas. O êxodo massivo das instituições administrativas por parte dos anciões faz perder a capacidade de preservar e transmitir os valores e normas da instituição (Terry, 2005).

Apesar da ampla implementação, a adoção dos princípios do movimento *new public management* tem sido sujeita a críticas. Portugal como país implementador de tais princípios também não ficou isento de crítica, grandemente pela falta de capacidade dos governos controlarem as novas estruturas criadas dentro de um contexto de crise que se adivinhava (Ferraz, 2012).

No início dos anos 90 surge do paradigma anglo-saxónico outra corrente denominada de *reinventing government*, com o mesmo objetivo do movimento *new public management*, a necessidade de mudar. Apesar de forma mais moderada com que o fez, este movimento manteve a ideia de que o monopólio é sempre mau e continuou a “apontar o dedo” à burocracia que reconhece como um problema (Frederickson, 1996; Bilhim, 2013b).

As organizações públicas estão envolvidas por uma dinâmica social e política ecológica, que as faz tender para a estabilidade apesar do contexto dinâmico da organização. O fenómeno de mudança é central para a reinvenção do

governo e é articulado em várias dicotomias, onde “ganhar em vez de gastar” é um dos exemplos. Seguidores deste movimento orientam-se pela sua missão e pelos seus objetivos. Passam a entender os utilizadores dos serviços públicos como clientes, promovendo a concorrência entre serviços públicos e fornecem serviços como forma de correção de problemas (Frederickson, 1996; Bilhim, 2013b). Enquanto o movimento *new public management* assume um compromisso com o público e com a sua eficácia e distribuição igualitária do serviço público, o movimento *reinventing government* potencia a escolha individual, motivando os servidores públicos a darem essa resposta como forma de alcançar a satisfação individual (Frederickson, 1996).

No seu artigo *Comparing the Reinventing Government Movement with the New Public Administration*, Frederickson (1996) afirma que a literatura está longe de provar o sucesso deste movimento *reinventing government*, provavelmente porque foi desenvolvido e defendido apenas pela academia.

A gestão e liderança, contrariamente ao defendido pelo *new public management* (compromisso na prestação de um serviço público profissional e eficaz com implementação de políticas de forma igualitária), no movimento *reinventing government* caracteriza-se por uma negada contusão sistémica que leva o serviço público ser ridicularizado. Com a utilização generosa de alguns termos como governança, qualidade total e reinvenção, o movimento *reinventing government* tenta escapar a problemas políticos fundamentais sem ficar politicamente comprometido (Frederickson, 1996).

### **3. Parcerias público privadas: o fruto dos movimentos de reforma**

O conjunto das reformas referidas demonstrou problemas e deficiências durante o seu processo de implementação, em especial na capacidade de gerir os contratos realizados com os parceiros. Dentro da alteração do papel do Estado a que conduziu o *new public management*, para tentar dar resposta à necessidade de novos modelos de atuação, surgem novas formas de organização, sendo as parcerias entre o Estado e o setor privado um exemplo. Este novo modelo de organização caracteriza-se pela transferência da produção e fornecimento de determinados bens e serviços públicos, do Estado para o parceiro privado (Silva, 2009).

Longe de um conceito e estrutura universal, as PPP podem ter variados modelos e disponibilizar variados bens e serviços públicos, dentro de múltiplos setores da sociedade. Passando pelas várias definições, umas mais amplas que outras, em todas as apresentações é possível verificar um fio condutor, uma relação entre o setor público e privado, que pode ir desde o restrito cumprimento do contrato entre as partes, até uma relação de cooperação entre en-

tidades públicas e privadas (Silva, 2009; Firmino, 2011). De entre as múltiplas definições existentes na literatura, considera-se neste ensaio, parceria público privada como uma relação de negócio entre o setor público e o setor privado. Esta relação tem por base um contrato de longa duração onde se encontram definidos os serviços que devem ser prestados pelo parceiro privado. Independentemente do modelo de parceria público privada, os seus objetivos e o seu potencial de lucro estão limitados contratualmente e não por influência do mercado (Gerrard, 2001).

O recurso as PPP parece inevitável quando se pretendem implementar projetos com necessidade de grande investimento, como é o caso concreto de um hospital. Uma das grandes desvantagens apontadas pela literatura está relacionada com o conflito de interesses dos parceiros. Enquanto os parceiros privados procuram aumentar as suas margens de lucro e a sua performance no seu próprio negócio, o parceiro público está preocupado em otimizar os objetivos sociais, políticos e de orçamento. O maior risco descrito é a criação de uma relação desequilibrada entre os dois parceiros, motivo pelo qual se torna extremamente importante, para não dizer crítico, a escolha do parceiro certo (Silva, 2009; Torchia, 2015).

As parcerias público privadas constituíram um modelo de organização alternativo, por parte dos governos, com o objetivo de garantir a provisão de bens e serviços públicos aos cidadãos. São encaradas como arranjos institucionais de cooperação entre os intervenientes públicos e privados, em que determinadas tarefas são realizadas pelo parceiro privado e as restantes pelo parceiro público. Esta cooperação entre os parceiros tem implícita a transferência do risco associado, para o parceiro privado. O parceiro público passa a ser o comprador de um produto sem risco associado, na medida em que se o serviço não for fornecido, não será pago. Este tipo de parceria foi ganhando interesse ao redor do mundo e, apesar da ampla discussão sobre o assunto, poucos concordaram sobre o que uma parceria público privada realmente era, ainda que este tipo de organização tenha sido implementado em diversos setores de atividade, incluindo no setor da saúde (Lewis, 2001; Hodge e Greve, 2007; Silva, 2009; Barros, 2015).

O recurso ao modelo de parceria público privada como forma de construir e gerir um hospital é característica principalmente dos países onde existem sistemas nacionais de saúde. Diversos modelos têm sido desenvolvidos, o Quadro 1 mostra os modelos descritos por McKee, Edwards e Atun (2006).



**Quadro 1 - Modelos de Parcerias Público Privadas em Hospitais**

<b>Modelo</b>	<b>Descrição</b>
<b>Franchising</b>	O parceiro público contrata o parceiro privado para gerir um hospital existente.
<b>DBFO</b> (Desenhar, construir, financiar e gerir)	O parceiro privado projeta as instalações (com base nos requisitos específicos do parceiro público), constrói o hospital, financia o seu custo e opera nas suas instalações.
<b>BOO</b> (Construir, possuir e gerir)	O parceiro público contrata os serviços durante um determinado período fixo (trinta anos por exemplo), após o qual a propriedade mantém-se do parceiro privado.
<b>BOOT</b> (Construir, possuir, gerir e transferir)	O parceiro público compra os serviços durante um período fixo, após o qual a propriedade reverte para o parceiro privado.
<b>BOLB</b> (Comprar, possuir e devolver concessão)	O parceiro privado constrói o hospital e aluga a instalação ao parceiro público, que fica responsável pela gestão.
<b>Alzira Model</b>	O parceiro privado constrói e gere o hospital, tendo por base um contrato de prestação de cuidados para uma determinada população.

**Fonte:** Adaptado de McKee, Edwards e Atun, 2006.

Conscientes dos problemas emergentes no setor da saúde, os setores público e privado reconhecem a sua incapacidade individual para fazer frente a problemas como recursos económicos limitados, problemas de comportamentos sociais complexos e reduzida capacidade do Estado para os resolver. Perante este cenário, a junção de forças e a criação das PPP no setor da saúde parecia ser imperativo e inevitável. A sua difusão pelos diferentes sistemas de saúde pelo mundo fora tem resultado num número crescente de problemas relacionado com a sua implementação, pelo que, parece que não existe acordo quando os seus benefícios gerais são discutidos. O envelhecimento da população, a rápida mudança no panorama no setor da saúde, o desenvolvimento médico e tecnológico, as alterações políticas levaram a crer que os governos em todo o mundo são obrigados a dar resposta a problemas com o custo dos cuidados de saúde e a diminuição de capital (Torchia, 2015).

O modelo adotado em Portugal para os hospitais fruto de parcerias público privadas baseia-se num contrato de gestão onde estão incluídas as diferentes atividades, desde a conceção, construção, financiamento, conservação



e exploração dos ativos infraestruturais, gestão geral do hospital, incluindo a prestação de serviços clínicos (modelo DBFO). Este modelo tem por base um concurso público — um contrato de gestão, embora implementado através de duas sociedades gestoras, a entidade gestora do estabelecimento hospitalar (que assume a gestão geral do estabelecimento hospitalar e a prestação dos serviços clínicos durante um prazo de 10 anos) e outra sociedade gestora, a entidade gestora do edifício hospitalar (responsável pela prestação dos serviços relacionados com as infraestruturas durante um período contratual previsível de 30 anos) (Simões, 2004; Silva, 2009).

O contrato de gestão torna-se o pilar da relação entre os parceiros e ganha um papel de destaque por se firmar como o eixo central, quer na definição da produção dos cuidados de saúde prestados, quer na avaliação da sua efetividade, eficácia e qualidade. Apesar da difusão das PPP no setor da saúde é importante avaliar alguns elementos cuidadosamente, tais como, o papel dos parceiros, o contrato de gestão, o envolvimento das partes interessadas, os benefícios da PPP, o investimento público e a eficiência da PPP (André, 1999; Torchia, 2015).

#### **4. Organizações isomórficas**

O reconhecimento das organizações como fenómeno social tem início na década de 40. Os autores Meyer e Rowan em 1977 publicam um artigo que viria a ficar reconhecido como um marco na história da análise das organizações (*Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony*). Os autores argumentaram que os ambientes institucionais influenciam as estruturas de muitas organizações (Meyer e Rowan, 1977).

As relações entre o mundo exterior e as organizações são cada vez mais diversificadas e complexas, pelo aumento da variabilidade de vetores que as constituem. O aumento de condicionantes a que as organizações estão sujeitas exige delas um permanente alerta no sentido de obter uma resposta adequada e válida como mecanismo de adaptação e resposta. A evolução dos modelos de administração/gestão, são fonte de “inspiração” para a teoria institucional quando se querem compreender os fenómenos sociais das organizações (Moura Carpes, Santos, Scherer, Hahn e Oliveira, 2015).

Ora, se a Teoria Organizacional se ocupa da relação entre a organização e o meio que a envolve enquanto fator que “molda” a sua ação, faz sentido compreender de que forma essa envolvente determina a eficácia, sobrevivência, morte e necessidade de crescer da organização (Bilhim, 2013a).

Uma organização para se manter viva terá obrigatoriamente que sobreviver às pressões externas e internas (maioritariamente externas) a que é su-

jeita. Surge assim a necessidade de se legitimar para que as suas ações sejam «desejadas ou apropriadas dentro de um sistema socialmente construído de normas, valores, crenças e definições» (Suchman, 1995, p.574). Para se legitimarem dentro de um contexto, as organizações procuram ganhar credibilidade e aceitação por parte dos seus pares, o que as leva a aproximarem-se e a convergir. Este fenómeno é conhecido na literatura como isomorfismo e Bilhim (2013a, p.95) define-o como «o processo que provoca em diversas organizações que ocupam o mesmo campo e iguais condições ambientais, uma unidade de comportamento».

A literatura descreve três mecanismos através dos quais o processo de isomorfismo acontece. O isomorfismo mimético surge com o sentimento de incerteza que algumas organizações têm em relação ao seu futuro, motivo que as leva a imitar outras consideradas como referência.

O governo, organizações concorrentes, agências de regulação são fontes de forças e pressões que resultam em comportamentos das organizações de forma a adotar estruturas, técnicas e comportamentos semelhantes. Estas forças coercivas (isomorfismo coercivo) surgem quando uma organização depende de outras ou quando existem fatores legais envolvidos (Duarte e Tavares, 2012; Bilhim, 2013a).

O isomorfismo normativo é constituído pelos padrões profissionais e as técnicas consideradas como as mais modernas. A uniformização da formação e a fácil transmissão de conhecimentos “obriga” as organizações a reagir aos problemas de forma semelhante para conseguir dar resposta às exigências e expectativas da envolvente (Duarte e Tavares, 2012; Bilhim, 2013a).

Os três mecanismos de isomorfismo são utilizados pela organização com recurso a uma ordem que ela própria estabelece, com o objetivo de regular e sua estrutura e comportamento, para obter legitimação (Duarte e Tavares, 2012).

A recente criação de instituições no setor da saúde fruto das PPP, torna-as fontes ricas em relações sociais, com culturas organizacionais na fase inicial do seu ciclo de vida, fator que em conjunto com a estabilidade, tempo de convivência e intensidade da aprendizagem das regras institucionais, pode ter influência na legitimação, e consequentemente na sobrevivência da organização (Freitas, 1991; Naves e Coleta, 2003).

## **5. O hospital enquanto ser vivo**

As metáforas no campo científico podem assumir vários papéis, para Bilhim, (2013a) podem ter uma função explicativa, pedagógica, retórica e até podem

servir de estímulo intelectual. A utilização da metáfora pode ainda «apaziguar aqueles que temem não entender» (Bilhim, 2013a, p. 36).

Analisar uma organização através da metáfora orgânica é considerá-la como ser vivo, como se de um sistema se tratasse, inserido numa determinada envolvente. A sobrevivência do sistema está dependente das trocas que faz com o meio que o envolve. Esta envolvente pode ser geral (onde se incluem condições suscetíveis de causar impacto a longo prazo) ou específica (onde se incluem as condições externas que estão relacionadas com a atividade da organização). O foco são as pessoas, a tecnologia e o ambiente, como tal, para que a organização obtenha um bom desempenho, as necessidades das pessoas responsáveis pelo trabalho precisam de ser satisfeitas (Lima, 1996; Bilhim, 2013a).

Esta perspetiva sistémica permite perceber a organização como um todo, constituída por um conjunto de subsistemas, articulados entre si, inseridos num sistema maior. Ao aplicar esta perspetiva aos hospitais em geral, e aos hospitais que nascem de uma PPP em particular, compreende-se que os hospitais são subsistemas inseridos dentro de um sistema maior, que é o SNS. Por sua vez, se considerarmos o hospital um sistema, teremos como subsistemas os diferentes departamentos que o constituem (departamento de gestão de materiais, departamento de gestão de recursos humanos, departamento de manutenção) (Lima, 1996).

Um hospital enquanto sistema aberto, interage com o meio ambiente e é afetado por este, recebendo continuamente informação da envolvente, que ajuda a organização a adaptar-se aos acontecimentos cíclicos a que é sujeita. A particularidade de um sistema aberto é poder reparar-se e manter a sua estrutura de forma a crescer e a evitar a morte. Enquanto a troca de informação perdurar e se perpetuar, é garantida a sua manutenção através do tempo, desde que a organização se mantenha estável e se adapte às mudanças (Bilhim, 2013a).

A relação assumida entre o hospital (sistema) e o meio ambiente (envolvente), nesta perspetiva, leva a uma necessidade de compreensão mais profunda do ambiente e do processo de trabalho dos hospitais, neste caso concreto, dos hospitais fruto de PPP. Partindo da análise de Scott (1981), citado por Lima (1996), existem características que devem ser consideradas do ponto de vista do ambiente:

- Complexidade – a quantidade de elementos no ambiente que são importantes para as operações da organização podem caracterizar o ambiente de simples ou complexo;

- Estabilidade – a velocidade de mudança, quer dos *inputs* utilizados, quer das relações estabelecidas, tornam a organização estável ou instável;
- Relação – o grau de interligação ou de isolamento da organização em relação a outras organizações;
- Coordenação – o grau de coordenação e estruturação das relações da organização com outras organizações.

As organizações que vivem em ambientes complexos, instáveis e que exigem muitas interligações com outras organizações estão submetidas à incerteza. Envoltas com estas características exigem que as organizações façam uma gestão do seu trabalho e o estruturarem de forma mais flexível como forma de responder às incertezas recebidas no ambiente. Esta flexibilidade traduz-se num menor número de níveis hierárquicos, em menor formalização e previsão das tarefas e em maior descentralização e intensidade de comunicação. Consequentemente, ambientes mais simples, logo mais estáveis, tornam-se menos exigentes no que respeita às interligações com as outras organizações (desde que possuam uma estrutura e coordenação adequadas dessas interligações) trazem menos incerteza. Aqui, as organizações podem ser geridas de uma forma mais rígida, mais padronizada e formalizada, utilizando-se mecanismos menos sofisticados de coordenação do trabalho, como a hierarquia, a formalização, a comunicação vertical e a centralização das decisões (Lima, 1996).

A metáfora orgânica entende as organizações como sistemas complexos cujo objetivo final é a perpetuação e sobrevivência, pelo que «não interessa ganhar a curto prazo e obter elevadas taxas de rentabilidade para se perder tudo mais tarde» (Bilhim, 2013b, p. 53). Os conceitos de eficácia e eficiência também são considerados nesta metáfora. Eficácia é entendida como a capacidade de obter recursos a partir do meio ambiente que uma organização tem, e a eficiência consiste em conseguir mais com o mesmo, ou seja, obter melhores resultados com os mesmos recursos (Bilhim, 2013b).

Elkind (1998) no seu artigo *Using metaphor to read the organisation of the NHS*, analisa o National Health Service (NHS) através do pensamento metafórico, sob a perspetiva orgânica. Esta análise considera o NHS como um sistema aberto, descentralizado, participativo, com resposta reativa ao meio que o envolve. O artigo conclui que a análise do NHS com recurso ao pensamento metafórico permite interpretar ambiguidades e contradições da vida organizacional do NHS, que de outra forma não seria possível.

## 6. A influência do modelo de parceria

Comprovada a capacidade da teoria institucional para compreender as organizações, será que terá capacidade para compreender a influência que instituições imateriais podem ter numa organização? Considerando o modelo de parceria, (baseado no contrato de gestão) de um hospital fruto de uma PPP, uma fonte de pressões para o hospital, será que a teoria institucional é capaz de compreender a forma como este modelo influencia o hospital PPP? Qual será a sua influência na legitimação e sobrevivência desse hospital? A sobrevivência de qualquer organização está dependente da sua capacidade de resposta às pressões (internas e externas) a que é sujeita. O modelo de parceria adotado em Portugal (baseado num contrato de gestão) torna-se uma dessas forças externas a partir do momento que determina a relação entre os parceiros público e privado, os objetivos a que a organização tem que dar resposta, de acordo com regras por ele estabelecidas. De forma a conseguir legitimar-se, a organização tem que ganhar credibilidade, aceitação e ser reconhecida pelos pares como modelo a seguir. Um hospital fruto de uma PPP com o referido modelo terá o seu sucesso dependente da sua resposta ao contrato de gestão, o seu cumprimento determinará o sucesso e perpetuação da organização.

O cumprimento do contrato de gestão de um hospital PPP criará na organização comportamentos, que serão idênticos aos instituídos noutro hospital PPP com um modelo de parceria idêntico, pelas forças externas exercidas pelo contrato de gestão (em Portugal as PPP no setor da saúde têm todas o mesmo modelo de parceria), onde a resposta ao contrato de gestão é primordial. Este comportamento de aproximação de comportamentos conduzirá estes dois hospitais ao isomorfismo, tornando-os em «organizações que ocupam o mesmo campo e iguais condições ambientais, uma unidade de comportamento» (Bilhim 2013a, p. 95).

Ao fazer a assunção de que o modelo de parceria (e consequentemente o contrato de gestão) funciona como um mecanismo gerador de forças normativas, coercivas e miméticas, assume-se que o referido modelo transforma os hospitais PPP (com idênticos modelos de parceria) em instituições isomórficas. DiMaggio e Powell (2005) referem que organizações diferentes, desde que se encontrem no mesmo ramo de negócio, estruturadas num campo concreto, “sofrem” influência de forças que possuem a capacidade de se tornarem semelhantes entre elas. Os autores referem ainda que nos setores onde se verifica uma força de trabalho muito profissionalizada, as organizações tendem a ser orientadas principalmente pela competição pelo *status*. Os elementos chave para atrair os profissionais são o prestígio e os recursos organizacionais, fatores impulsionadores da homogeneização entre as organizações por estas

quererem garantir ter disponíveis os mesmos benefícios e serviços que seus competidores.

Ao transpor o referido anteriormente pelos autores para o setor da saúde, mais concretamente para os hospitais, pode perceber-se que os profissionais do setor da saúde ao serem atraídos por organizações com maior prestígio e diferenciação, leva a que outras organizações queiram atingir o mesmo nível de prestígio e diferenciação de forma a serem competitivos e igualmente atrativos. Esta procura por parte destas organizações faz com que “copiem” outras que consideram referências no setor. No setor da saúde, mais concretamente nos hospitais em regime de PPP, o prestígio e diferenciação advém da capacidade de cumprir o contrato de gestão. Seguidamente, alguns dados demonstram “comportamentos” similares dos quatro hospitais PPP portugueses.

Na listagem e classificação de prestadores da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) é possível verificar que os quatro hospitais em regime de PPP portugueses cumprem os parâmetros de qualidade exigidos em quatro dos cinco indicadores (excelência clínica, instalações e conforto, focalização no utente, satisfação no utente). Relativamente ao indicador segurança do doente, apenas num dos hospitais em causa não foi possível aferir o cumprimento de todos os parâmetros de qualidade exigidos. Os resultados homogêneos avaliados pelos indicadores presentes na lista da ERS resultam do estabelecido no cumprimento do contrato de gestão.

Os atuais padrões profissionais e técnicos, uniformizados e implementados (fruto de recomendações internacionais baseadas em evidências científicas) numa organização como um hospital, levam a que qualquer organização responda perante um problema de idêntica forma. Um exemplo relativamente recente, foram as normas da Direção Geral de Saúde para a forma de agir perante a pandemia do vírus Ébola. A forma de atuar foi uniformizada nacionalmente, como resposta a uma exigência da envolvente, neste caso a pandemia. Todos os hospitais tiveram comportamentos idênticos na presença de doentes com o vírus. Este comportamento resultou das pressões exercidas pelas recomendações da Direção Geral da Saúde.

Na análise dos contratos dos quatro hospitais PPP em Portugal é possível perceber preocupações comuns na sua constituição. Cláusulas relacionadas com a produção, mecanismos de remuneração, integração no SNS, desempenho da unidade hospitalar, qualidade dos cuidados prestados estão presentes de forma transversal e semelhante, nos contratos gestão dos quatro hospitais PPP portugueses.

Um exemplo transversal a todos os contratos é a obrigatoriedade de aderir a um processo de acreditação, de forma a garantir as condições necessárias

para a prestação de cuidados. Em Portugal, os hospitais PPP optaram pela acreditação por uma entidade comum, a *Joint Commission International*. Esta imposição contratual funciona como mais um fator que conduz à adoção de comportamentos idênticos por parte dos hospitais PPP. A literatura descreve uma relação positiva entre a acreditação dos hospitais e a presença de pressões isomórficas (isomorfismo normativo descrito no ponto 4). O processo de acreditação funciona como fonte geradora de pressões que conduzem a uma resposta idêntica por parte dos hospitais. Estas pressões vão para além das exigências legais. Surgem na procura pela legitimação dentro do campo onde estão inseridos sociedade (Garrido, Tacchini e Saltorato, 2014; Alyahya, Hijazi e Harvey, 2016).

O contrato de gestão, enquanto agente regulador da produção de cuidados de saúde do hospital PPP, assume o papel de fonte de pressões e forças coercivas que resultam em comportamentos do hospital de forma a adotar estruturas, técnicas e comportamentos semelhantes. Fatores legais determinam o contrato de gestão entre as partes, logo dois hospitais PPP distintos irão comportar-se de forma a agirem legalmente. No estudo de avaliação das parcerias público-privadas na saúde da Entidade Reguladora da Saúde de 2016, é possível verificar resultados muito homogêneos entre os hospitais PPP portugueses (ver por exemplo os resultados de cirurgias em ambulatório no total de cirurgias programadas para procedimentos ambulatorizáveis; a percentagem de primeiras consultas, no total de consultas externas; a percentagem de cirurgias realizadas dentro do tempo máximo de resposta garantida).

O isomorfismo mimético surge, quando na incerteza de conseguir responder a determinado requisito do contrato de gestão, um hospital PPP, imita o comportamento de outro que consegue alcançar o requisito. Se o contrato de gestão determinar que os serviços farmacêuticos dos hospitais PPP têm que ser certificados, em caso de dúvida, imitarão a organização dos serviços farmacêuticos de outro hospital PPP que tenha os seus serviços farmacêuticos certificados.

Como atrás referido, ao considerar um hospital PPP um ser vivo/sistema, assume-se, por associação, a sua interação com o meio ambiente, o hospital recebe informação deste e necessita de arranjar mecanismos de adaptação como forma de resposta e conseguir manter-se vivo. A capacidade de resposta e adaptação do hospital PPP aos acontecimentos a que o meio ambiente o sujeita fá-lo-á sobreviver e perpetuar-se, neste caso concreto, tornará a parceria com o estado bem-sucedida ou não. A assunção feita anteriormente sobre as forças que o contrato de gestão exerce sobre o hospital PPP, pode aqui enten-



der-se como o meio envolvente que constantemente interage com o hospital e lhe envia informação para a qual ele terá que se adaptar e responder.

Os hospitais são sistemas complexos, logo instáveis, com muitas interligações a outras organizações, o que exige aos seus subsistemas (os diferentes departamentos) uma organização do trabalho flexível, como forma de responder às incertezas. Num período de grande afluência aos serviços de urgência dos hospitais em geral, e aos hospitais PPP em particular, a sua capacidade de adaptação e reposta à “agressão” do meio envolvente traduzir-se-á na sua eficácia e eficiência. Todos os subsistemas do hospital terão que ser flexíveis e adaptar-se ao aumento do fluxo de doentes durante aquele período, não apenas o serviço de urgência. Tal como os seres vivos, as organizações têm fases de crescimento e as suas ações para resolver um problema variam de acordo com o estágio do ciclo de vida da organização, sendo que nem todas as organizações experimentam todos os ciclos de vida (Bilhim, 2013a). A forma como o hospital reage a abertura do plano de contingência (por aumento do fluxo de doentes) no primeiro ano de existência será seguramente diferente nos anos seguintes.

O surgimento de organizações cada vez mais complexas e com estruturas e características diferentes exige que se analisem de forma cuidada. Tal permite compreender fenómenos e comportamentos consequentes das regras institucionais que se criam e se implementam.

## 7. Conclusão

O mundo atual é cada vez mais complexo, fator gerador de organizações com características particulares, distintas das anteriores. Cabe ao ser humano acompanhar este aumento de complexidade e interessar-se por analisar os fenómenos que resultam destas organizações. O contributo da teoria institucional e da metáfora orgânica foram fundamentais para a perspetiva e análise das organizações em causa.

Há muito que a teoria institucional fundamenta a pesquisa de diversas ciências (consultar por exemplo Pereira, 2012) pelo seu carácter flexível e capacidade explicativa. Os fatores descritos justificam o motivo pelo qual este trabalho recorreu as suas características, para conseguir compreender de que forma o modelo de parceria adotado em Portugal (baseado no contrato de gestão) influencia os hospitais PPP e os torna em unidades homogêneas. Para além dos atributos descritos, demonstra o seu carácter intemporal e capacidade de explicar novas formas institucionais.

A metáfora orgânica foi utilizada para compreender esta nova e complexa estrutura organizacional que são os hospitais PPP, e como responde às forças

exercidas pelo modelo de parceria, consciente de tal recurso pode não «assegurar a maior fidelidade possível à realidade, mas a infidelidade mais refletida» (Bilhim 2013a, p. 36).

Conclui-se que o modelo adotado em Portugal para os hospitais PPP, determina as características das referidas organizações, impelindo-as para uma homogeneidade, tornando-as organizações isomórficas. O modelo de parceria adotado (DBFO) torna-se uma fonte de pressões (fruto do contrato de gestão), por funcionar como um guião pré-estabelecido que levará estas organizações, tal como Bilhim refere (2013a, p. 95), a serem «uma unidade de comportamento». A procura pelo prestígio e diferenciação em organizações com recursos muito profissionalizados, dentro do mesmo setor, leva-as a convergirem e a tornarem-se semelhantes. Neste caso concreto, os hospitais PPP procuram o prestígio e diferenciação através da sua capacidade de cumprimento do contrato de gestão, o que os leva a ter um comportamento semelhante. Do outro lado, o hospital PPP, para responder à pressão provocada pelo contrato de gestão, comporta-se como um ser vivo, um sistema aberto em constante interação com o exterior, que o obriga a uma flexibilidade e adaptabilidade perante as incertezas do meio que o envolve, com o objetivo final da perpetuação, sobrevivência e legitimação do hospital.

Como sugestão futura, propõe-se a análise de instituições com características semelhantes com recurso a diferentes teorias e diferentes metáforas. Um aspeto crítico que pode ser alvo de análise é o benefício/malefício que pode resultar do isomorfismo deste tipo de organizações.

Pode ser igualmente interessante analisar outros hospitais portugueses com modelos de gestão diferentes.

## Referências

- Alyahya, M., Hijazi, H. e Harvey, H. (2016). Explaining the accreditation process from the institutional isomorphism perspective: a case study of Jordanian primary healthcare centers. *The International Journal of Health Planning and Management*. DOI: 10.1002/hpm.2397.
- André, M. A. (1999). A efetividade dos contratos de gestão na reforma do Estado. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, 39(3), 42-52.
- Barros, P. P. (2015). *Economia da saúde*. Leya.
- Bilhim, J. (2013a). *Teoria organizacional: estruturas e pessoas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Bilhim, J. (2013b). *Ciência da Administração*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

- DiMaggio, P. e Powell, W. (2005). A gaiola de ferro revisitada: isomorfismo institucional e racionalidade coletiva nos campos organizacionais. *ERA – Revista de Administração de Empresas*, 45(2), 74-89.
- Duarte, A. V. e Tavares, B. (2012). Institucionalismo e Determinações Governamentais: Evidências de Isomorfismo em Empresas de Base Tecnológica. In *Encontro Anual ANPAD – Associação Nacional de Pesquisa de Pós-graduação em Administração*, 18 a 20 de novembro de 2012, Salvador, Bahia, 1-16.
- Elkind, A. (1998). Using metaphor to read the organisation of the NHS. *Social Science & Medicine*, 47(11), 1715-1727.
- Entidade Reguladora da Saúde (2016). *Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde*. Consultado em <[https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1841/ERS\\_-\\_Estudo\\_PPP.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1841/ERS_-_Estudo_PPP.pdf)>.
- Entidade Reguladora da Saúde. *Listagem e classificação de prestadores*. Consultado em <<https://www.ers.pt/pages/198>>.
- Ferraz, D. (2013). Política, Administração e responsabilização de dirigentes públicos: implicações das teorias, modelos e reformas da Administração. In Madureira, C., Asensio, M. (Ed.), *Handbook de Administração Pública*, pp. 173-185. Lisboa: INA.
- Firmino, S. (2011). Os novos arranjos institucionais na governança pública: o caso das parcerias público-privadas. Estudo comparativo entre o Sul e o Norte da Europa. *Revista da Associação Portuguesa de Sociologia*, 2, 389-422.
- Frederickson, H. G. (1996). Comparing the reinventing government movement with the new public administration. *Public Administration Review*, 56(3), 263-270.
- Frederickson, H. G., Smith, K., Larimer, C. W. e Licari, M. (2012). *The public administration theory primer*. Boulder: Westview Press.
- Freitas, M. (1991). Cultura organizacional grandes temas em debate. *Revista de Administração de Empresas*, 31(3), 73-82.
- Garrido, G., Tacchini, G. e Saltorato, P. (2014). Acreditação hospitalar: uma análise institucional da postura assumida pelas instituições de saúde. In *XVII Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais*, São Paulo, 27-29 de agosto de 2014.
- Gerrard, M. B. (2001). What are public-private partnerships, and how do they differ from privatizations? *Finance and Development*, 38(3). Consultado em <<http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2001/09/gerrard.htm>>.
- Hodge, G. A. e Greve, C. (2007). Public-private partnerships: an international performance review. *Public Administration Review*, 67(3), 545-558.

- Hood, C. (1995). The “New Public Management” in the 1980s: variations on a theme. *Accounting, organizations and society*, 20(2-3), 93-109.
- Junquilha, G. S. (2010). Teorias da administração pública. (Dissertação). Departamento de Ciências da Administração / UFSC. Consultado em <[http://ead.uepb.edu.br/arquivos/Livros\\_UEPB\\_053\\_2012/01-teorias%20da%20administra%E7%E3o%20publica/livro%20grafica%20TGAPublica.pdf](http://ead.uepb.edu.br/arquivos/Livros_UEPB_053_2012/01-teorias%20da%20administra%E7%E3o%20publica/livro%20grafica%20TGAPublica.pdf)>.
- Lewis, M. K. (2001). *Risk management in public private partnerships*. CeGE Discussion Paper 12.
- Lira, M., Gonçalves, M. e Marques, M. D. C. D. C. (2015). Instituições de ensino superior públicas em Portugal: sua administração sob as premissas da new public management e da crise econômica global. *Revista Brasileira de Educação*, 20(60), 99-119.
- Lima, S. M. L. (1996). O contrato de gestão e a conformação de modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas. *Revista de Administração Pública*, 30(5), 101-138.
- Marques, R. C. e Silva, D. (2008). As parcerias público-privadas em Portugal. Lições e recomendações. *Revista de Estudos Politécnicos*, 6(10), 33-50.
- Madureira, C. (2015). A reforma da Administração Pública Central no Portugal democrático: do período pós-revolucionário à intervenção da troika. *RAP: Revista Brasileira de Administração Pública*, 49(3), 547-562.
- McKee, M., Edwards, N. e Atun, R. (2006). *Public-private partnerships for hospitals*. Bulletin of the World Health Organization, 84(11), 890-896. Consultado em <<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/11/06-030015.pdf>>.
- Meyer, J. W. e Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- Milward, H. B. e Provan, K. G. (2000). Governing the hollow state. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10(2), 359-380.
- Moura Carpes, A., dos Santos, M. B., Scherer, F. L., Hahn, I. S. e de Oliveira, M. C. S. F. (2015). O uso da teoria institucional nas pesquisas científicas e os tópicos relacionados: uma amostra do panorama mundial. *Diálogo*, (30), 125-143.
- Naves, É. M. R., Coleta, D. e Ferreira, M. (2003). Cultura e comprometimento organizacional em empresas hoteleiras. *Revista de Administração Contemporânea*, 7(SPE), 205-222.
- Pereira, F. (2012). A evolução da teoria institucional nos estudos organizacionais: um campo de pesquisa a ser explorado. *Revista Organizações em Contexto-online*, 8(16), 275-295.

- Pollitt, C. (2001). Clarifying convergence. Striking similarities and durable differences in public management reform. *Public Management Review*, 3(4), 471-492.
- Rocha, J. A. O. (2013). Mudança do Estado e mudança da Administração Pública: a história duma disciplina. In Madureira, C., Asensio, M. (Ed.), *Handbook de Administração Pública* (pp. 75-90). Lisboa: INA.
- Saltman, R. e Busse, R. (2002). Balancing regulation and entrepreneurialism in Europe's health sector: theory and practice. In Saltman, R., Busse, R. e Mossialos, E. (eds.), *Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems*, European Observatory on Health Care Systems Series, pp. 3-52. Open University Press: Buckingham and Philadelphia.
- Suchman, M. C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571-610.
- Silva, M., Dani, A. e Santos, C. (2016, junho). A relação da acreditação com o isomorfismo institucional e com os artefatos de contabilidade gerencial nos hospitais da região sul do Brasil. *Apresentado no X Congresso da ANPCONT*, São Paulo.
- Silva, P. (2009). *Fundamentos e modelos nas parcerias público-privadas na saúde: o estudo dos serviços clínicos*. Coimbra: Edições Almedina.
- Simões, J. (2004). As parcerias público-privadas no sector da saúde em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 4, 79-90.
- Terry, L. D. (2005). The thinning of administrative institutions in the hollow state. *Administration & Society*, 37(4), 426-444.
- Torchia, M., Calabrò, A. e Morner, M. (2015). Public-private partnerships in the health care sector: A systematic review of the literature. *Public Management Review*, 17(2), 236-261.

