

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

LÍGIA DE LIMA E SILVA

**PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS E SAÚDE PÚBLICA: UMA NOVA
PERSPECTIVA PARA O APRIMORAMENTO DA SUA INFRAESTRUTURA**

BELO HORIZONTE, 2014

LÍGIA DE LIMA E SILVA

**PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS E SAÚDE PÚBLICA: UMA NOVA
PERSPECTIVA PARA O APRIMORAMENTO DA SUA INFRAESTRUTURA**

Monografia apresentada junto ao Colegiado do Curso de Ciências do Estado da Faculdade de Direito da UFMG, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel.

Orientadora: Prof.^a Maria Tereza Fonseca Dias

BELO HORIZONTE
Curso de Ciências do Estado – FDUFG

2014

LÍGIA DE LIMA E SILVA

**PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS E SAÚDE PÚBLICA: UMA NOVA
PERSPECTIVA PARA O APRIMORAMENTO DA SUA INFRAESTRUTURA**

Monografia apresentada junto ao Colegiado do
Curso de Ciências do Estado da Faculdade de Direito
da UFMG, como requisito parcial à obtenção do
Título de Bacharel.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Tereza Fonseca Dias

Belo Horizonte, 02 de Dezembro de 2014

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Tereza Fonseca Dias
Universidade Federal de Minas Gerais

Profa. Dra. Daniela Melo Coelho Haikal
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof. Gustavo Figueiroa Fernandes
Universidade FUMEC

Belo Horizonte, 2014

PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS E SAÚDE PÚBLICA: UMA NOVA PERSPECTIVA NO APRIMORAMENTO DA SUA INFRAESTRUTURA

RESUMO

A saúde pública no Brasil encontra-se deficitária, sendo suas principais causas a falta de recursos para financiar uma infraestrutura adequada do setor. Considerando as deficiências do serviço público de saúde e a falta de recursos por parte da Administração Pública, o trabalho analisou em que medida a contratação da parceria público-privada pode contribuir para a solução de um dos principais problemas da saúde pública que é o da infraestrutura médico-hospitalar do Sistema Único de Saúde. Para isso foram utilizados métodos quantitativos, onde foram feitas consultas a dados de pesquisas para demonstrar a situação, a qualidade da saúde pública no país. Utilizou-se também a técnica comparativa para avaliar a implantação das PPPs na área de saúde em outros países e, então, sem desconsiderar as particularidades brasileiras, foi possível verificar a possibilidade de utilização deste instrumento para a melhoria da qualidade da saúde pública no Brasil.

Palavras Chaves: Parceria Público-Privada, Saúde Pública, Infraestrutura, Eficiência.

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS AND PUBLIC HEALTH: A NEW PERSPECTIVE TO ITS INFRASTRUCTURE IMPROVEMENT

ABSTRACT

Public health in Brazil is deficient, being its main causes the lack of resources to finance an adequate infrastructure in the industry. Considering the shortcomings of the public health service and the lack of resources on the part of the public administration, the work has examined to what extent the contracting of public-private partnership can contribute to the solution of one of the main problems of public health which is the medical infrastructure of the unified health system. For it were used quantitative methods, where the queries were made research data to demonstrate the situation, the quality of public health in the country. The technique also was used to assess the comparative implementation of PPPs in the area of health in other countries and, then, without disregard the Brazilian peculiarities, it was possible to verify the possibility to use this instrument for improving the quality of public health in Brazil.

Key Words: Public-Private Partnership, Public Health, Infrastructure, efficiency.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. O DIREITO A SAÚDE E OS DESAFIOS DO SUS.....	9
2.1 A saúde como direito de todos e dever do Estado.....	9
2.2 Saúde pública no Brasil e os desafios do SUS	11
3. AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS	16
3.1 Origem e Conceito	16
3.2 PPP x Privatização.....	18
3.3 Benefícios das PPPs	19
3.4 As experiências dos projetos de PPP no mundo	20
3.5 Parcerias público-privadas no Brasil.....	23
3.5.1 Conceito e características pela Lei nº 11.079/2004	23
3.5.2 Experiências estaduais.....	29
4. PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS EM SAÚDE PARA O APRIMORAMENTO DA SUA INFRAESTRUTURA.....	33
4.1 Análise da experiência baiana em PPPs na saúde	37
5. CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS.....	44

1. INTRODUÇÃO

Um dos serviços públicos mais desiguais do país é o de saúde. Os gastos com a saúde pública no Brasil ficam muito abaixo do que é investido em outros países como Luxemburgo, Noruega, Uruguai e até países africanos. O gasto público em saúde como proporção do Produto Interno Bruto (PIB) foi de 3,6% em 2010 e o gasto privado foi de 3,7%¹.

A implantação do Sistema Único de Saúde, após a CF/88 e a Lei nº 8.080/1990, passou por diversas fases. Desde o início do processo de implantação do SUS, foram publicadas três Normas Operacionais Básicas (NOB/SUS 01/91, NOB/SUS 01/93 e NOB/SUS 01/96). No ano de 2001 foi publicada a primeira Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS/SUS 01/01) que foi revista e publicada em 2002, a qual se encontra atualmente em vigor (NOAS/SUS 01/02)². O que orientou a sua organização foi muito mais o seu financiamento do que os ditames das leis que o regulamentam, os resultados pretendidos ou as necessidades do sistema. Como serviço público, hoje a saúde é prestada na infraestrutura construída e gerida exclusivamente pelos entes federativos: união, estados, DF e municípios. O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal, amparado por um conceito ampliado de saúde pública. Na Constituição a universalidade é um dos princípios básicos da saúde, ou seja, é direito de todos e dever do Estado. Assim, cabe ao Estado prover a ampla cobertura e serviços de atendimento aos usuários dos SUS. Contudo, um dos maiores problemas enfrentados atualmente é a existência de longas filas de espera por atendimento, ausência de médicos, carência de equipamentos, etc.

Tendo em vista essas deficiências, a pergunta que este trabalho se propôs a investigar è: se as Parcerias Público-privadas constitui-se um instrumento adequado para o aprimoramento da infraestrutura e gestão hospitalar e conseqüentemente a eficiência nos serviços de saúde prestados?

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de análises bibliográficas através da técnica de pesquisa bibliográfica. Esse tipo de pesquisa é baseado nos conhecimentos de biblioteconomia (leitura de livros, textos, artigos, dissertações, notícias, sites relacionados ao

¹ Organização Pan Americana de saúde. *Saúde nas Américas*: edição de 2012. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/Saude-nas-Americas3.pdf>>. Acesso em: 07 jan.2013.

² CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em: 12 Nov.2014

assunto) documentação e bibliografia: tendo como finalidade colocar o pesquisador com experiências já realizadas referentes ao tema escolhido. O trabalho se divide em três partes: introdução, onde tem-se um apanhado geral sobre o mesmo; desenvolvimento, parte que será dedicada a explicar o que é a Parceria Público-Privada e como está se dá, como pode ser aplicada na área de saúde, ainda serão analisados experiências de projetos internacionais, estaduais, e igualmente um estudo mais preciso sobre o que venha ser a PPP em saúde fazendo-se uma análise da experiência baiana com o hospital do subúrbio, e finalmente na conclusão será demonstrado os pontos positivos e negativos da implantação das PPPs, e se realmente é um investimento que valeria a pena. Quanto sua estrutura básica o presente trabalho encontra-se dividido da seguinte forma: capítulo 2 será discutido a questão do direito a saúde e o papel do Estado frente a esse, também será ponderado os desafios do SUS diante do quadro atual da saúde pública; capítulo 3, discorrerá sobre a origem, conceito, experiências e benefícios das Parcerias Público-Privadas, e como ela diferencia-se do processo de privatização; capítulo 4, será abordado como a PPP poderá melhorar a qualidade do sistema público de saúde, e para isso será analisado a PPP do Hospital do Subúrbio, no estado da Bahia, a primeira PPP na área de saúde do país; capítulo 5, consiste no fechamento do trabalho que irá expor os resultados obtidos ao longo da realização desta pesquisa.

Com os dados levantados, retirados de sites como: IPEA, Conselho Nacional de Saúde, IBGE, OMS, etc., o trabalho poderá oferecer uma visão de como anda a saúde pública no Brasil e o grau de satisfação dos beneficiários em relação aos serviços prestados pelo sistema de saúde. Utilizaremos também a técnica comparativa para avaliar a implantação das PPPs na área de saúde em outros países e, então, sem desconsiderar as particularidades brasileiras, seremos capazes de verificar a possibilidade de utilização deste instrumento para a melhoria da qualidade da saúde pública no Brasil.

2. O DIREITO A SAÚDE E OS DESAFIOS DO SUS

2.1 A saúde como direito de todos e dever do Estado

Desde 1948 o Direito a saúde se faz reconhecido no cerne da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU), conforme o artigo 25 desta Declaração:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários³.

No Brasil, o direito a saúde somente foi reconhecido na Constituição Federal de 1988, antes disso o Estado apenas oferecia atendimento à saúde para trabalhadores com carteira assinada e suas famílias, as demais pessoas tinham acesso a estes serviços como favor e não como um direito. No entanto, durante a Constituinte de 1988 as responsabilidades do Estado passam a ser repensadas, e promover a saúde de todos passa a ser seu dever⁴. O Direito a saúde é parte de um conjunto de direitos chamados de direitos sociais, que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas. A saúde encontra-se entre os direitos constitucionais inscritos no capítulo II que trata dos direitos sociais: “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. A garantia do direito à saúde se encontra expresso no artigo 196 da Constituição Federal⁵.

Sendo assim, a saúde é concebida como direito de todos – independente de classe, sexo ou religião – e dever do Estado, que tem a obrigação de garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos. Segundo José Afonso da Silva, “O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam⁶.” A saúde pode ser

³ Disponível em: http://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf. Acesso em Nov.2014

⁴ Informação retirada no site guia de direitos. Disponível em: < http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=31>. Acesso em Nov.2013

⁵ Art.196- A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. BRASIL. Constituição, 1988.

⁶ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005.p.831

vista também como direito fundamental. Por fundamental entende-se o conjunto de direitos necessários para subsistência humana. Diz respeito aos direitos que são essenciais, indispensáveis para que o ser humano sobreviva, trata-se de situações jurídicas sem as quais o ser humano não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive. São direitos que devem ser não apenas formalmente reconhecidos, mas concreta e materialmente efetivados.

A Lei nº 8.080/90 que juntamente com a Constituição foram responsáveis pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu art. 2º também reconhece a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. A saúde deve ser pautada também pelo princípio da integralidade, onde todos devem gozar de plena assistência médica. A assistência integral encontra-se pautada como diretriz no art. 198, inciso II da Carta Magna e como princípio no 7º, inciso II, da Lei 8.080/90.

[...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais⁷.

Deste modo, é possível afirmamos que pelo ordenamento jurídico, o Estado tem como obrigação exercer as ações e serviços de saúde voltados para a construção de uma nova ordem social, cujos desígnios são o bem estar e justiça social.

⁷ Art.198, II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. BRASIL. Constituição, 1988.

2.2 Saúde pública no Brasil e os desafios do SUS

De acordo com a evolução histórica, o atual conceito de *saúde pública* tem seu desenvolvimento a partir do Renascimento, correspondendo praticamente ao surgimento do Estado Moderno⁸. A compreensão do conceito de saúde pública se deu a partir do momento em que as cidades passaram a se preocupar em prestar cuidados aos doentes pobres em seus domicílios ou em hospitais, aumentando assim o poder das cidades quanto à questão da higiene. A noção contemporânea de saúde pública ganha destaque mesmo no chamado Estado Liberal (burguês). É no Estado Liberal que a proteção da saúde ganha status constitucional, ou seja, a atividade passou a ser regulamentada, tinha que estar sob o manto da lei. Contudo, somente a partir da segunda metade do século 19 que a higiene se torna um saber social, fazendo com que a saúde pública se tornasse prioridade política. É nesse momento que começam a ligar a saúde à economia, reforçando a importância do investimento em saúde. O Estado de Bem-Estar Social vem para reforçar essa lógica econômica, e implantar os sistemas de previdência social. Nos últimos anos a concepção de saúde pública vem tomando significados diferentes, uma vez que esta se encontra influenciada pelo relativo fracasso das políticas estatais de prevenção, onde o Estado passa a agir em favor de suas prioridades, dando valor a relação econômica de custo/benefício.

Criado pela Constituição de 1988, e regulamentado dois anos depois pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, o Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicos federais, estaduais e municipais e, complementarmente, por iniciativa privada que se vincule ao Sistema.⁹ (BRASIL, 1998). Desde sua criação o SUS busca o cumprimento de suas diretrizes básicas: Universalidade; Integralidade; Equidade; Descentralização e Participação da Sociedade. A Constituição procurou englobar todos os aspectos da saúde numa sociedade complexa como a nossa. Embora tenha alcançado avanços desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde, obriga os seus usuários a conviverem com problemas relacionados ao seu desempenho. Atualmente 28,6% dos brasileiros são usuários exclusivos do SUS, 61,5% são usuários não exclusivos e

⁸ DALLARI, Sueli Gandolfi; VENTURA, Deisy de Freitas Lima. **O princípio da precaução: Dever do Estado ou protecionismo disfarçado?**. São Paulo Perspec., Jun 2002, vol.16, n.2, p. 54

⁹ ACURCIO, Francisco. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. Disponível em: <<http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>>. Acesso em: 06 mar.2013.

8,7% são não usuários (CONASS¹⁰, 2006). Isso significa que 61,5% dos brasileiros utilizam-se, também, dos sistemas privados e que 8,7% são usuários exclusivos dos sistemas privados. Esses grupos de usuários variam por regiões geográficas, portes dos municípios e localização urbana ou rural.

De acordo com o CONASS, foi possível identificar entre os usuários do SUS, exclusivos ou não, três grupos discriminados segundo a intensidade do uso dos serviços do SUS, medida nos dois anos anteriores à pesquisa de opinião: usuários do SUS de alta intensidade (9 a 12 serviços utilizados), 6,8%; usuários de média intensidade (5 a 8 serviços utilizados), 52,4%; e usuários de baixa intensidade, 40,7% (CONASS, 2003). Segundo o Conselho Nacional de Saúde o maior problema do SUS é a baixa quantidade de recursos para desenvolver as ações e serviços de saúde para toda a sociedade brasileira¹¹. Em comparação a outros países, como pode ser visto no Quadro 1 a seguir, o Brasil investe muito pouco em saúde pública.

Quadro 1

Gastos em Saúde em Países Selecionados

País	% Do PIB	% dos Gastos do Governo em saúde	Per Capita (US\$)
Argentina	9,5	66,4	734
Brasil	8,8	43,6	734
Canadá	11,4	70,6	4519
Bélgica	10,8	75,1	4749
Costa Rica	10,5	76,8	667
Estados Unidos	17,6	47,7	7960
França	11,9	77,9	4840

Fonte: Estatísticas Sanitárias Mundiais 2012-OMS (referente ao ano de 2009)¹²

¹⁰ Conselho Nacional de Secretários de Saúde

¹¹ <http://conselho.saude.gov.br>

¹² Organização Mundial da Saúde: Estatísticas sanitárias mundiais 2012. Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf>. Acesso em: 17 mar.2013

Além do problema da falta de recursos por parte do Governo, o SUS enfrenta outros problemas que acabam por atrapalhar seu desempenho. Em pesquisa realizada pelo IPEA no ano de 2010¹³, a falta de médico e a demora no atendimento são os principais problemas do SUS. A pesquisa teve por objetivo principal avaliar a percepção da população sobre serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e incluiu, também, perguntas sobre planos e seguros privados de saúde. O atendimento prestado em centros e/ou postos de saúde e o atendimento de urgência ou emergência foram os serviços com as menores proporções de qualificações positivas. O atendimento em centros e/ou postos de saúde recebeu a menor proporção de qualificações como muito bom ou bom (44,9%) e a maior proporção de qualificações como ruim ou muito ruim (31,1%), dentre os serviços pesquisados. Em contrapartida, o serviço de distribuição gratuita de medicamentos foi qualificado como muito bom ou bom por 69,6% dos entrevistados e como ruim ou muito ruim por 11,0% destes. Já o atendimento por médico especialista não foi o terceiro serviço com maior proporção de opiniões positivas: 60,6% dos entrevistados classificaram esse serviço como muito bom ou bom, enquanto 18,8% o consideraram ruim ou muito ruim. A demora para o atendimento em serviços de urgência e o período de espera para uma consulta médica, além da necessidade de contratação de mais especialistas, foram os itens mais sugeridos pelos entrevistados para a qualificação do SUS. Quanto aos planos de saúde, os principais problemas apontados foram o preço dos planos e as limitações de cobertura. O levantamento revela que a rapidez no atendimento é citada como a maior motivação para a busca pelos planos de saúde.¹⁴ Entretanto os problemas não param por aí. Em uma pesquisa feita pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em setembro do ano passado, foi divulgado um levantamento que, segundo os conselheiros da entidade, confirma a falência do sistema público de saúde. De janeiro de 2010 a julho deste ano, o Sistema Único de Saúde (SUS) desativou quase 13 mil leitos, contando hoje com 348.303 leitos para internação. Por outro lado, a rede privada aumentou em 13.438 a quantidade de leitos disponíveis para os beneficiários de planos de saúde.¹⁵ Deste modo, é possível perceber que o problema não passa

¹³ Pesquisa realizada no período de 3 a 19 de novembro de 2010. O questionário foi aplicado a uma amostra de 2.773 pessoas. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf>. Acesso em Nov. 2013

¹⁴ J.L. Os maiores problemas da saúde no Brasil. *Revista ÉPOCA*. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,ERT209811-15257-209811-3934,00.html>>. Acesso em jun.2013

¹⁵ Brasília. Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2013-09-11/estamos-falidos-no-sistema-publico-de-saude-diz-conselho-federal-de-medicina.html>>. Acesso em set.2013

somente pela falta de atendimento médico, mas também pela ausência de uma infraestrutura adequada. Essa carência de uma infraestrutura apropriada é sentida principalmente nas cidades interioranas e periferias do país onde as condições de trabalho são precárias, o que se torna um grande obstáculo para a interiorização dos médicos.

Levando em consideração os dados da pesquisa acima, é possível alegar que os brasileiros se encontram insatisfeitos com a situação periclitante da saúde no país. O Brasil tem uma das mais altas cargas tributárias do mundo, que em tese deveria ser convertida em mais políticas sociais, e claro, em investimento na saúde garantindo ao cidadão um atendimento e acesso aos serviços de qualidade. Porém, o que vê-se são hospitais e pronto-socorro com um crescente aumento de filas e igualmente o aumento de queixas quanto à qualidade do atendimento. Segundo uma pesquisa realizada pelo IBOPE¹⁶, os brasileiros se encontram insatisfeitos com o sistema público de saúde. 61% dos brasileiros dizem que o serviço de saúde é ruim ou péssimo. Para 55% dos entrevistados, a demora no atendimento é o principal problema do sistema. Em relação à evolução do sistema nos últimos três anos, 42% não viu nenhum tipo de mudança, e 43% alegam que houve uma piora. Portanto para 85% dos brasileiros a saúde pública mostrou uma piora ao longo dos últimos três anos¹⁷.

Desde sua criação o SUS passou por várias etapas, mas sua organização não foi pautada para suprir as necessidades de saúde de seus usuários. O sistema teve vários avanços ao longo do tempo, mas seus problemas persistem até hoje. As causas desses problemas podem advir de baixo investimento por parte do Estado na área de saúde, sobrecarga de atendimento pelos médicos, precariedade do sistema, má gestão de recursos públicos e corrupção, pouca fiscalização por parte dos órgãos competentes, etc. Dentro desse contexto podemos afirmar que os grandes desafios do SUS giram em torno dos problemas a serem superados. Dentre esses desafios podemos destacar o **Desafio da universalização** que consiste em garantir a todos os cidadãos acesso aos serviços de saúde; o **Desafio do financiamento**, em aumentar os gastos públicos com saúde, e fazer uso adequado desses recursos; **Desafio do modelo institucional** que seria a redefinição das competências interfederativas na saúde; **Desafio do modelo de atenção à saúde do SUS** incidindo na implantação de redes de atenção primária à saúde; **Desafio da gestão do trabalho no SUS**,

¹⁶ Pesquisa CNI-Ibope retratos da sociedade brasileira: saúde pública janeiro 2012. Disponível em: <http://arquivos.portaldaindustria.com.br/app/conteudo_24/2012/07/09/76/20120828014744353629a.pdf>. Acesso em set.2013

¹⁷ Ibid.

onde se tem a inserção de novas formas de relação de trabalho, novos instrumentos tecnológicos introduzindo novas práticas e novos processos de trabalho, e por fim o **Desafio da participação social**, incumbindo participação e controle por parte da sociedade.

Faz-se claro que a saúde pública precisa de investimentos, porém há uma falta de recursos financeiros, o que demonstra a necessidade de novos instrumentos para que o Poder Público proporcione à população os serviços com qualidade. E é aí que entra o setor privado com as Parcerias Público-Privadas, que além de injetar recursos vem com a eficiência que lhe é característica.

3. AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS

3.1 Origem e Conceito

Embora seja fenômeno recente, o atual modelo de parcerias público-privadas provêm de movimento que alterou a forma do Estado estar atuando, suas origens estão calcadas na crescente delegação de serviços públicos ao setor privado, principalmente no modelo de concessão, forma assumida pelo contrato de PPP em vários países. A ideia de parceria tem-se difundido, desde o final do século XX, devido ao novo papel assumido pelo Estado, em um contexto em que há crescente interação entre setores público e privado. No entanto, não se trata de confundir interesses, que muitas vezes podem até parecer antagônicos, mas sim de unir esses interesses, a fim de que o resultado alcançado atenda as necessidades de cada parceiro e principalmente o interesse público.

O modelo, ou instituto das parcerias público-privadas teve origem na Europa, mais precisamente na Inglaterra que diante dos desafios pela busca de caminhos para promover investimentos que não comprometessem os recursos públicos que já se encontravam escassos, encontrou nas *Public Private Partnerships* a resposta para seus problemas financeiros. A experiência inglesa inspirou a adoção do instituto pelo direito global, irradiando-o a países os mais diversos, como Irlanda, Holanda, Espanha, Portugal África do Sul e Itália, além das experiências semelhantes no Canadá e Japão¹⁸. A experiência inglesa é a mais emblemática, pois é fruto de projetos desenvolvidos e testados desde o ano de 1992 quando o conceito de PFI (Private Finance Initiative) foi introduzido¹⁹. Nos países anglo-saxões as PPPs surgiram com a necessidade de impor limites ao déficit público e alcançar equilíbrio e estabilidade orçamental, adotando um modelo intermediário entre a concessão de serviços públicos e a privatização. No Brasil o surgimento das PPPs se deu principalmente devido ao crescimento da dívida pública e a crise fiscal. Com a falta de recursos para poder investir em serviços públicos, o Estado busca formas alternativas para viabilizar o financiamento de obras e/ou serviços de interesse público. Em cada país as PPPs assumem um papel diferente levando em conta seu ambiente institucional e econômico, ou seja, não há exclusivamente um modelo único de Parceria público-Privada.

¹⁸ VALENTE, Adriano Chaves. Financiamento e Execução de Projetos de Infraestrutura em Parceria Público-Privada. In: PEREIRA, Cláudia Fernanda de Oliveira. **O novo direito administrativo brasileiro: o público e o privado em debate**. Belo Horizonte: Fórum, 2010. p.101.

¹⁹ SILVA, Cláudio Moura. **As Parcerias Público-Privadas em Sistemas Metroferroviários**. Câmara dos Deputados, Distrito Federal, 2009. p.09

O vocábulo parceria é utilizado para denominar todas as formas de sociedade que, sem formar uma nova pessoa jurídica, são organizadas entre o setor público e o setor privado, para a consecução de fins de interesse público. A parceria pode servir a variados objetivos e formalizar-se por diferentes instrumentos jurídicos²⁰. As PPPs podem ser definidas como cooperação entre o poder público e o ente privado, entretanto muito país vem dando uma conotação diferente ao termo, visto que não existe uma conceituação universal. As Parcerias surgem como alternativa de contratos administrativos tradicionais onde o parceiro privado assume parcela maior da responsabilidade, nos serviços ou obras, e dos riscos relacionados ao fornecimento dos serviços²¹.

Apesar das diversas designações dadas as PPPs, elas possuem algumas características em comuns entre si, como delegação de atividades ao ente privado; o parceiro privado pode vir a participar na fase de projeto; o compartilhamento de riscos entre poder público e parceiro privado; constituição de Sociedade de Propósito Específico (SPE) com a obrigação de implantar e gerir a PPP; remuneração variável do parceiro privado vinculada ao atendimento dos fins propostos pelo contratante. A parceria pode ser vista como uma forma de garantir o desenvolvimento, estabelecendo-se diálogo e a consensualidade entre os entes estatal e privado. Conforme o Livro Verde sobre as Parcerias Público-Privadas, as parcerias são uma forma de cooperação entre as autoridades públicas e os operadores econômicos, visando financiar, construir, recolocar ou explorar infraestrutura ou fornecimento de um serviço. Para Justen de Oliveira (2005), a PPP é uma modalidade contemporânea de prover serviços públicos e infraestrutura, está ligada a questão da ineficiência dos serviços públicos, a insuficiência das finanças estatais para aprimorar esses serviços. Muitas vezes as PPPs são confundidas ou vistas como um processo de privatização, contudo a privatização implica na alienação de ativos públicos ao setor privado, são medidas adotadas para se estar reduzindo o tamanho do Estado. A privatização ocorre quando o Estado pode abrir mão de um determinado serviço ou obra, que será realizada pela iniciativa privada, sem trazer grandes prejuízos à sociedade. Já nas PPPs ao término de um contrato a infraestrutura é transferida novamente ao setor público, ou seja, tudo aquilo que for concedido em PPP voltará para o Estado.

²⁰ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na administração pública**. São Paulo: Atlas. p. 28

²¹ GRIZENDI, Eduardo C. et al. **PPP – Parcerias público-privadas: Experiência Internacional no Setor Aeroespacial**. Rio de Janeiro: Inatel, 2011. p. 17.

Quatro elementos se entrelaçam na definição das PPPs: o papel e as responsabilidades do setor público; as competências e a práxis tecnológica do setor privado; os recursos fiscais e, por fim, o capital privado²². Em sentido amplo, as parcerias público-privadas compreendem diversas formas de relacionamento entre o Estado e a iniciativa privada com vistas ao desenvolvimento de infraestrutura e de serviços de interesse público²³. A iniciativa privada entra com a capacidade de investir e de financiar, com a flexibilidade e com a competência gerencial e operacional, enquanto o setor público assegura a satisfação do interesse público²⁴.

3.2 PPP x Privatização

Em sentido amplo a privatização pode ser definida “[...] como um conjunto de decisões que compreendem, em sentido estrito, quatro tipos de atividades. Primeiro, a desregulação ou liberação de determinados setores de atividades. Segundo, a transferência de propriedade de ativos, seja por meio de ações, bens, etc. Terceiro, a promoção da prestação e gestão privada de serviços públicos. E por último, a introdução de mecanismos e procedimentos de gestão privada no marco das empresas e demais entidades públicas”²⁵. De acordo com Villar Rojas (1993), o termo privatização é empregado para abranger o papel do setor privado e, paralelamente, a reduzir o intervencionismo do Estado na economia. Deste modo, o autor define a privatização como sendo a “redução da atividade pública na produção e distribuição de bens e serviços, mediante a passagem dessa função para a iniciativa privada”. Ao lado desse conceito amplo de privatização, existe outro conceito bem mais restrito, que envolve somente a transferência de ativos ou de ações de empresas estatais para o setor privado. Essa modalidade de privatização é disciplinada pela Lei nº 9.491/97.

Ao contrário do que ocorre no processo de privatização, nas Parcerias Público-privadas a Administração pública contrata a iniciativa privada para trazer eficiência aos serviços que serão prestados para esta de forma direta ou indireta. Trata-se de um contrato de

²² SMANIOTTO apud MOTTA, Carlos Pinto Coelho. **Perspectivas na implantação do sistema de Parcerias público-Privadas – PPP**. *Boletim de Direito Administrativo*, São Paulo, ano 20, n.2, p. 134, fev.2004.

²³ BRITO, Barbara Moreira Barbosa de; SILVEIRA, Antonio Henrique Pinheiro. **Parceria público-privada: compreendendo o modelo brasileiro**. *Revista do Serviço Público*, Brasília, vol. 56, nº 1, 2005. p.10

²⁴ Definição dada pela Unidade PPP Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.ppp.mg.gov.br/oqueppp>>. Acesso em: 27 out. 13

²⁵ Conceito adotado por Jaime Rodriguez-Arana.

concessão, com data limitada de duração (de 05 a 35 anos), que se destina a realizar um projeto específico, onde o Estado e o Privado irão acordar uma obra ou uma prestação de serviços, manifestamente desejados pela comunidade²⁶. Uma PPP normalmente envolve uma ou várias das seguintes particularidades: O Estado determina quais serviços serão fornecidos; o parceiro privado constrói ou renova uma infraestrutura necessária e fornece-os por um tempo, a preço e qualidade regulamentados; a infraestrutura e serviço reverte para o Estado no final²⁷.

3.3 Benefícios das PPPs

As Parcerias Público-Privadas permitem aos governos viabilizar investimentos maiores, que outrora com os mecanismos tradicionais não seria possível. Seu uso pode se dar de variadas formas, podendo ser aproveitadas na construção de instalações de saúde, escolas, saneamento básico, hospitais, presídios, etc. Além de conferir a Administração Pública um melhor uso de seus recursos financeiros, as PPPs podem trazer grandes benefícios ao setor público, garantindo uma maior eficiência e eficácia em seus serviços, dentre os quais podemos citar a viabilização de investimentos em caso de restrição fiscal, o ganho de eficiência, redução de custos para o setor público, inovação tecnológica, investimento em infraestrutura, execução de projetos inviáveis como concessões comuns. Nos contratos de PPP, a eficiência ocorre devido à possibilidade da junção entre elaboração de projeto, construção e operação de infraestruturas em um único agente, o que gera não apenas a otimização de custos, mas sobretudo, para uma melhor qualidade na prestação do serviço, sem prejuízo da dimensão estratégica do planejamento da política pública. No entanto, apesar de seus grandes benefícios é necessário muito cuidado ao firmar um contrato de PPP, pois esta irá demandar recursos públicos por um longo período. Se uma parceria não for bem planejada poderá trazer certos riscos, dentre eles o endividamento público, acendendo assim uma crise fiscal. Quanto mais amplos forem os serviços da PPP, maior será a redução de custos.

²⁶ Informação disponível em: < http://www.ppp.portoalegre.rs.gov.br/default.php?p_secao=54>. Acesso em Jul.2014

²⁷ SANTOS, Boaventura de Sousa. “Parcerias Público-Privadas e Justiça – uma análise comparada de diferentes experiências”. Centro de Estudos Sociais, 2007. Faculdade de Economia. P.337

3.4 As experiências dos projetos de PPP no mundo

A parceria público-privada não é uma exclusividade brasileira, há tempos vem sendo utilizadas por vários países, como Portugal, Inglaterra, Irlanda, Holanda, Espanha, Itália, África do Sul e também por países da América Latina. As experiências internacionais são de grande valia para a consolidação da PPP no Brasil, trazendo ricas lições para o país.

O Reino Unido é considerado o pioneiro na adoção de projetos de PPP, a *Public-Private Parteneship*, cuja modalidade mais usual é conhecida como *Private Finance* (PFI) vem sendo utilizada desde a década de 90, principalmente em serviços de infraestrutura. As PPPs começaram a ser utilizadas de fato apenas quando se implantou a *Private Finance* (PFI) que foi o primeiro programa político sistemático de parcerias público-privadas utilizado no país, introduzido no ano de 1992 e sendo prosseguido pelo *New Labor* no governo de Tony Blair.

Em uma pesquisa²⁸ a respeito de Parcerias Público-Privadas (julho de 2005 a julho de 2006), realizada por Pierre Bernheim e Alexix Duprez (PPP International) em conjunto com as equipes de Project Finance da Ernst & Young, foram divulgados dados sobre experiências em projetos de PPP, a análise foi feita em 12 países focando os principais setores que utilizam esse tipo de contrato: saúde, educação, prisões, aeroportos, projetos sociais, ferrovias, imóveis públicos e estradas.

Abaixo vê-se o panorama do desenvolvimento das PPPs em alguns países, (Revista do BNDES, 2007):

Austrália: A PPP se inicia como concessões rodoviárias durante os anos 90. Os seis estados australianos não sofrem restrição orçamentária, e a PPP é feita pelo *Value for Money* ou transferência de risco para manter *rating* elevado. Atualmente, a PPP avança em projetos hospitalares, de educação e de conjuntos habitacionais. Destaque para a busca de receitas acessórias. As PPPs representam de 7% a 8% das despesas públicas totais. O Estado de Vitória tem 10% em PPP como objetivo estratégico institucional. A Austrália é vista como modelo para futuros projetos de PPP.

Canadá: A PPP foi adotada, segundo o modelo britânico, em três províncias (Colúmbia Britânica, Quebec e Ontário) entre as dez da federação (mais três territórios), por

²⁸ REVISTA DO BNDES, RIO DE JANEIRO, V. 14, N. 27, JUN. 2007.p 325. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/revista/rev2713.pdf>. Acesso em 27 Out 2013.

restrições orçamentárias para investimentos. Em 2006, havia 11 projetos assinados na Colúmbia Britânica. Em Ontário, apenas um, mas lançou 15, a maioria de hospitais.

China: Em 1994, a China lançou vários projetos-piloto de PPP nos setores de água e de eletricidade. Em 2004, introduziu um novo conceito de “concessões” para infraestrutura urbana em BOT (Built, Operate and Transfer). Não há uma política geral de PPP, apenas atividades locais ou setoriais. Destacam-se dois projetos metroviários em Pequim e diversas estradas no sul do país. As empreiteiras locais ganham das internacionais em custos.

Espanha: O Programa de Saúde de Madri representou o maior investimento em PPP na saúde da Espanha no período de 2003 a 2007, com a construção de oito novos hospitais e a reestruturação de alguns já existentes, integrados por um sistema de registro eletrônico, uma central diagnóstica e uma base laboratorial comuns, além da gestão dos serviços clínicos e não clínicos, por um período de concessão de 30 anos. Em 2011, este programa era responsável pela cobertura de 6 milhões de usuários em 32 hospitais, 420 unidades de cuidados primários, 33 centros ambulatoriais e um sistema de atendimento às urgências e emergências²⁹.

Estados Unidos: O financiamento das rodovias depois da Segunda Guerra Mundial usou uma taxa federal para financiar construção e manutenção, reversíveis aos estados. Atualmente, essas taxas não cobrem a manutenção. Cerca de 15 Estados estão fazendo PPP para financiar essas rodovias, sob diferentes formas. Há uma ausência de legislação própria, e há uma grande diversidade estadual, mas uma alta liquidez permite uma busca de projetos a despeito do risco nesse mercado.

França: Possui uma longa tradição de PPP e serve como o paradigma latino. BOT da Torre Eiffel em 1887, cujo regime de concessões não permitia recorrer ao setor privado para construir, financiar e operar uma infraestrutura pública com contrapartida do poder público. Com a Nova legislação de 2002 a 2004 tem-se o uso de agências regulatórias setoriais, aproximando-se do modelo inglês. A França possui um sofisticado sistema financeiro para PPP, atendendo a setores hospitalar, prisional, educação e de transportes.

México: Com a legislação nova em 2003 e 2004 foi institucionalizado o Modelo PFI na Unidade Federal (Ministério da Economia). No país existe cerca de 20 projetos nos setores de saúde, educação e transportes (dois assinados e três em fase de recurso judicial).

²⁹ Carrera, Mariana Baleeiro Martins. **PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA (PPP): ANÁLISE DO MÉRITO DE PROJETOS DO SETOR SAÚDE NO BRASIL**. 2014. 180 f. Tese (doutorado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2001.p.64

Além disso, 31 estados da federação mexicana incluíram PPP em seus programas de investimentos.

Reino Unido: Referência internacional em parceria público-privada, com 10% do investimento público realizado. Foco no Value for Money, PPP Unit e padronização de contratos, em vez de legislação própria. Há 700 projetos em curso, representando £ 40 milhões, sendo os setores principais: transportes, saúde (alguns fracassos) e educação. As PPPs em saúde incidem principalmente sobre a infraestrutura, os serviços clínicos propriamente ditos ficam sob responsabilidade do sistema público de saúde, o NHS. Ao parceiro privado cabe fornecer (construir, renovar, gerir) instalações que garantam determinados níveis de serviço, como: número de camas, número de atendimentos a pacientes³⁰. Atualmente o país se volta para a criação de novos projetos nas áreas ambientais e de energia renovável.

Portugal: O programa de PPP foi implantado em 1997, adotando o modelo britânico. A primeira experiência com PPP no país ocorreu no início da década de 1990, com a construção da ponte sobre o Rio Tejo, aberta ao público em 1998. O grande salto veio com o Plano Rodoviário Nacional de 2000, que determinou duplicar em 6 anos a rede de rodovias portuguesas, saltando de cerca de 400km para 3.000km, exclusivamente por via de concessão, um terço delas na figura de pedágio virtual Sem Custo para os Utilizadores,(SCUT). No ano de 2002, Portugal anunciou um programa para a construção e exploração de 10 hospitais em regime PPP. A inspiração foi o modelo britânico, porém com uma originalidade: Além de abranger a infraestrutura, as PPPs abrangem igualmente os serviços clínicos. O contrato prevê uma duração de 30 para concessão de infraestrutura hospitalar, e 10 anos para a de serviços médicos. O programa continua em fase de reavaliação³¹. Os projetos de PPP implantados em Portugal tem gerado dinamismo no setor de infraestrutura, mas nem por isso deixou de apresentar problemas como: atraso nas obras, gastos orçamentais não previstos, compartilhamento de risco insuficiente, etc.

Na América do Sul, o modelo de PPP vem sendo experimentada, especialmente em virtude da contenção dos gastos pelos governos, seja pelo fato dos acordos firmados com o FMI ou pelo limite orçamentário estabelecido pelas legislações dos países. O Chile foi o país que mais fez uso de PPP na forma de concessão de serviços públicos e de infraestrutura,

³⁰ SANTOS, Boaventura, G.C; S.F.; F.D; R.J (Coord.). **Parcerias Público-Privadas e Justiça – Uma análise comparada de diferentes experiências**. Universidade de Coimbra, Portugal. 2007. p.58

³¹ Ibid.

a partir de 1990³². A PPP no Chile é vista como uma experiência bem-sucedida. Desde 1994, o governo chileno participou de 36 projetos de transporte rodoviário, que envolveram recursos da ordem de US\$ 5,5 bilhões aplicados em mais de 2.000 km de rodovias³³. Essas experiências internacionais servem como lição para o Brasil ao implantar um projeto de PPP que deve ser feito de maneira minuciosa.

3.5 Parcerias público-privadas no Brasil

3.5.1 Conceito e características pela Lei nº 11.079/2004

As parcerias Público-Privadas (PPPs) foram instituídas, em caráter nacional, com o advento da Lei nº 11.079/04, sob a alegação de que o Estado não possui condições de realizar investimentos, em especial na área de infraestrutura, necessários ao crescimento do país³⁴. A Lei 11.079/04 define parcerias público-privadas como contrato administrativo de concessão, na modalidade patrocinada ou administrativa, instituindo assim duas espécies de PPPs. A *concessão patrocinada* é a concessão de serviços públicos ou de obras públicas, onde a Administração Pública através de contraprestação pecuniária paga parte do serviço ou obra, e o usuário através de taxas paga o restante do serviço. A *concessão administrativa* consiste em um contrato onde a Administração Pública é usuária direta ou indireta do serviço público concedido, ainda que este envolva execução de obra ou fornecimento de bens.

As PPPs são uma junção da Administração Pública com o setor privado, visando o fornecimento de serviços adequados e com alta qualidade, é uma nova forma de relacionamento entre estes. A iniciativa privada entra com a capacidade de investir e de se financiar, a flexibilidade e a competência gerencial, enquanto o setor público assegura a satisfação do interesse público. É fundamental ressaltar que em uma PPP a parceria não vislumbra simplesmente a construção de uma obra, mas a prestação de um serviço, com determinado nível de qualidade. A Lei nº 11.079/04 - Lei de PPP - institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da Administração Pública. A

³² MARQUES, Adriana Macedo. **Introdução ao Estudo das Parcerias Público-Privadas**. In: PEREIRA, Cláudia Fernanda de Oliveira. **O novo direito administrativo brasileiro: o público e o privado em debate**. Belo Horizonte: Fórum, 2010. p.82.

³³ SILVA, Cláudio Moura. **As Parcerias Público-Privadas em Sistemas Metroferroviários**. Câmara dos Deputados, Distrito Federal, 2009. P.12.

³⁴ FORTINI, Cristiana. **Contratos Administrativos**. São Paulo: Atlas, 2011. p.127.

Lei também estimula que o Poder Público se preocupe especialmente com a promoção do desenvolvimento social e econômico por meio de várias formas inovadoras de participação de agentes privados. A Lei Federal 11.079/04 trouxe algumas inovações para o contrato de PPP em relação às modalidades de concessão comum. A inovação das PPPs em relação às concessões comuns está pautada principalmente na questão do aproveitamento dos recursos privados na realização de obras e serviços públicos, estabelecendo relações de complementariedade na repartição dos riscos, responsabilidades e ganhos, e também da utilização de instrumentos contratuais mais flexíveis.

Em síntese, comparado à concessão comum³⁵, a PPP apresenta como diferenciais o *compartilhamento de risco*, que em uma concessão comum era de total responsabilidade do ente privado; *remuneração da Administração Pública*, que antes não tinha, era feita por meio de tarifas; *aumento no prazo de contrato*, antes não passava de 5 anos, e com a Lei de PPP pode chegar a 35 anos. Em relação às concessões tradicionais, as PPPs diferenciam-se no que concerne às fontes de remuneração do parceiro privado (SMANIOTTO, 2010).

Artigo 2º [...]

§3º Não constitui parceria público-privada a concessão comum, assim entendida a concessão de serviços públicos ou de obras públicas de que trata a Lei n.º 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, quando não envolver contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado.

A contratação de uma PPP dever ser motivada por razões de eficiência na prestação de um serviço e no uso dos recursos públicos, e não somente para resolver o problema do financiamento. Ela deve configurar uma oportunidade de organização de capitais e de aproveitamento de riquezas que podem aperfeiçoar e beneficiar a universalização dos serviços públicos que condizem com a dignidade da sociedade.

A Lei 11.079/04 traz algumas características específicas quanto ao contrato de PPP. A Lei estabelece um valor mínimo de R\$ 20 milhões para haver a celebração de contrato. A fixação desse valor tem como finalidade afastar a possibilidade de que serviços de baixo valor contratual que são normalmente regidos pela lei de licitações e contratos administrativos – Lei 8666/93 –, sejam licitados como PPP, pois este não ampara serviços e projetos de baixa escala onde o ganho de eficiência não suportaria os custos de transação associados. A Lei também estabelece prazo mínimo de 5 e máximo de 35 anos para os contratos de parceria, incluindo eventual prorrogação. Uma das inovações trazidas pela Lei Federal de PPP é a repartição objetiva de riscos entre as partes, ou seja, o compartilhamento

³⁵ Concessão da qual se refere a Lei 8.666/93.

de risco entre o parceiro privado e o parceiro público. São riscos políticos, de projeto, de construção, de operação, de demanda, de pagamento, etc. Contudo, a Lei também impõe o compartilhamento com a Administração Pública de ganhos econômicos efetivos do parceiro privado decorrentes da redução do risco de crédito de seus financiamentos³⁶.

No que tange a contraprestação da Administração Pública ao parceiro privado, o pagamento poderá ser feito através de ordem bancária, cessão de créditos não tributários, outorgas de direitos em face da Administração Pública ou de direitos sobre bens públicos dominicais, sendo admitidos outros meios em lei. A Lei das PPPs prevê a possibilidade do pagamento ao parceiro privado por meio de remuneração variável vinculado ao desempenho, conforme metas e padrões de qualidade e disponibilidade previstos no contrato³⁷.

Outra novidade trazida pela Lei de PPP é a possibilidade de prever, no contrato, os chamados *step-in-rights*. É o direito do financiador de intervir na sociedade de propósito específico caso haja inadimplência dos contratos ou queda nos níveis de retorno a patamares que comprometam o cumprimento das obrigações vindouras³⁸. Os contratos irão definir “os requisitos e condições em que o parceiro público autorizará a transferência do controle da sociedade de propósito específico para os seus financiadores, com o objetivo de promover a sua reestruturação financeira e assegurar a continuidade da prestação dos serviços”³⁹. A lei ainda prevê a atualização dos valores contratuais, que se refere à correção do preço no tempo, a correção monetária. Essa correção monetária tem como fim restabelecer o valor do preço contratual ao longo do prazo de execução do contrato. Sendo assim, o reajuste do preço tem que estar previsto no contrato, em razão das alterações das condições contratuais ou pelo abalo do equilíbrio econômico-financeiro do contrato por fatores não previstos.

A Lei de PPP define que os contratos devem determinar os fatos que caracterizem a inadimplência pecuniária do parceiro público, os modos e o prazo de regularização e, quando houver, a forma de acionamento da garantia⁴⁰. A aplicação das penalidades deve ser proporcional às faltas cometidas pelo parceiro público e pelo parceiro privado. No que se refere à garantia das obrigações pecuniárias contraídas pela Administração Pública, esta pode ser garantida através de fundos especiais, empresas estatais, vinculação de receitas, contratação de seguro-garantia com seguradoras que não sejam controladas pelo Poder

³⁶ Artigo 5º, IX- o compartilhamento com a Administração Pública de ganhos econômicos efetivos do parceiro privado decorrentes da redução do risco de crédito dos financiamentos utilizados pelo parceiro privado.

³⁷ Artigo 6º, parágrafo único.

³⁸ BRITO, Barbara Moreira Barbosa de; SILVEIRA, Antonio Henrique Pinheiro. **Parceria público-privada: compreendendo o modelo brasileiro**. Revista do Serviço Público, Brasília, vol. 56, nº 1, 2005. p.15

³⁹ Artigo 5º, § 2º, I

⁴⁰ Artigo 5º, VI

Público, garantia prestada por organismos internacionais ou instituições financeiras que não controladas pelo Poder Público, e outros mecanismos previstos em lei.

Para celebrar um contrato de PPP se faz necessário constituir uma empresa, a sociedade de propósito específico, que deverá ser feita antes da assinatura do contrato. A sociedade de propósito específico (SPE) está incumbida de implantar e gerir o objeto de parceria. Será uma sociedade empresária que terá como objeto social única e exclusivamente a execução do contrato de PPP⁴¹. A SPE poderá assumir a forma de companhia aberta com ações negociadas no mercado, e ainda deverá obedecer a padrões de governança corporativa e adotar contabilidade e demonstrações financeiras padronizadas, de acordo com o regulamento. A Administração Pública é proibida a participação como sócia majoritária da sociedade. Essa restrição não se aplica à eventual aquisição da maioria do capital votante da sociedade de propósito específico por instituição financeira controlada pelo Poder Público em caso de inadimplemento de contratos de financiamento (Art.9º, §§ 4º e 5º).

A contratação de parceria público-privada será sempre precedida de licitação, exclusivamente na modalidade concorrência. O uso da modalidade concorrência se justifica porque garante a ampla participação, a fim de que as propostas sejam variadas, dando ao Estado margem de opção. A abertura da licitação depende da autorização do órgão público competente que é também o autor do projeto. Para que se proceda à licitação uma série de condições devem ser respeitadas, cabendo ao órgão competente verificar se estão ou não sendo acatadas. A abertura do processo licitatório está condicionada as seguintes exigências⁴²: I- autorização da autoridade competente, fundamentada em estudo técnico que demonstre: razões que justifique a PPP, que as despesas criadas estão de acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que a despesa gerada esteja dentro dos limites do endividamento; II - Elaboração de estimativa do impacto orçamentário-financeiro nos exercícios em que deva vigorar o contrato de parceria público-privada; III- Obtenção de declaração do ordenador da despesa de que as obrigações contraídas estejam compatíveis com a lei de diretrizes orçamentárias e previstas na lei orçamentária anual; IV- Estimativa do fluxo de recursos públicos suficientes para o cumprimento, durante a vigência do contrato, das obrigações contraídas pela Administração Pública; V- Previsão de seu objeto estar no plano plurianual em vigor no âmbito onde o contrato será celebrado; VI - Submissão da minuta de

⁴¹ ROCHA, Gustavo Eugenio Maciel; HORTA, João Carlos Mascarenhas. **PPP- Parcerias Público-privadas: Guia legal para Empresários, Executivos e Agentes de Governo**. 3ª ed. Belo Horizonte: Prax Editora, 2010. p.49.

⁴² Artigo 10

edital e de contrato à consulta pública, fixando-se prazo mínimo de trinta dias para recebimento de sugestões, cujo termo dar-se-á pelo menos sete dias antes da data prevista para a publicação do edital; VII - Obtenção de licença ambiental prévia sempre que o objeto do contrato exigir.

Qualquer interessado pode participar do processo de licitação desde que atenda os requisitos previstos no edital. O julgamento pode ser precedido de etapa de qualificação de propostas técnicas, desclassificando-se os licitantes que não alcançarem a pontuação mínima, não podendo assim participar das etapas seguintes. Os critérios adotados para o julgamento serão os seguintes: menor valor da tarifa do serviço público a ser prestado; melhor proposta em razão da combinação dos critérios de menor valor da tarifa do serviço público a ser prestado como o de melhor técnica; menor valor da contraprestação a ser paga pela Administração Pública; melhor proposta em razão da combinação do critério da menor tarifa com o de melhor técnica, de acordo com os pesos estabelecidos no edital. O edital determinará como as propostas econômicas serão apresentadas, admitindo-se propostas escritas em envelopes lacrados ou propostas escritas, seguidas de lances em viva voz. Os lances em viva voz serão oferecidos na ordem inversa da classificação das propostas escritas, não podendo o edital limitar a quantidade de lances. Será restringido a apresentação de lances em viva voz cuja proposta escrita for no máximo 20% maior que o valor da melhor proposta. O edital prevê a possibilidade de haver a inversão da ordem das fases de habilitação e julgamento, ou seja, os concorrentes seriam classificados primeiramente de acordo com suas propostas para após prosseguir-se ao exame da qualificação técnica do melhor proponente. O edital ainda prevê a possibilidade de saneamento de falhas, as correções de ordem formal e também a complementação de informações. Por fim, proclamado o resultado final do certame, o objeto será adjudicado ao vencedor nas condições técnicas e econômicas por ele ofertadas⁴³.

A Lei de PPP autoriza a União, suas autarquias e fundações públicas a participar, no limite global de seis bilhões de reais em Fundo Garantidor das Parcerias Público-Privadas (FGP). O FGP tem como desígnio garantir o pagamento de obrigações pecuniárias assumidas pelos parceiros públicos federais em virtude dos projetos de Parceria Público-Privada em âmbito federal. Este terá natureza privada e patrimônio próprio separado do patrimônio dos cotistas, afastando assim a aplicação do sistema de precatórios judiciais, e será sujeito a direitos e obrigações próprios. A integralização das cotas poderá ser realizada em dinheiro, títulos da dívida pública, bens imóveis dominicais, bens móveis, inclusive ações de sociedade

⁴³ Artigo 13, IV- proclamado o resultado final do certame, o objeto será adjudicado ao vencedor nas condições técnicas e econômicas por ele ofertadas.

de economia mista federal excedentes ao necessário para manutenção de seu controle pela União, ou outros direitos com valor patrimonial⁴⁴. A criação, administração e gestão do FGP serão feitas por instituição financeira controlada, direta ou indiretamente, pela União. Uma das principais vantagens do FGP é a de atenuar o risco de inadimplência do Governo, oferecendo deste modo maior segurança ao parceiro privado. Além disso, o FGP ainda poderá prestar contra-garantias a seguradoras, instituições financeiras e organismos internacionais desde seja garantido as obrigações pecuniárias dos cotistas em contratos de PPP.

O Decreto 5.385/2005 instituiu o Comitê Gestor de PPP (CGP) que tem como fim estabelecer as diretrizes para a contratação de PPP em âmbito federal e disciplinar os procedimentos adequados para a celebração desses contratos, autorizar abertura de licitação, aprovar seu edital e apreciar os relatórios de execução dos contratos. O Comitê Gestor será composto por representantes do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Ministério da Fazenda e da Casa Civil da Presidência da República. A deliberação do órgão gestor para contratação de PPP deverá estar fundada em pronunciamento prévio do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, sobre o mérito do projeto e do Ministério da Fazenda a respeito da viabilidade da concessão da garantia e à sua forma, relativamente aos riscos para o Tesouro Nacional e ao cumprimento do limite de despesas para contratação de parceria público-privada. O CGP tem o dever de anualmente expedir ao Congresso Nacional e ao Tribunal de Contas da União os relatórios referentes ao desempenho dos contratos de PPP.

A Lei 11.079/2004 traz algumas limitações à capacidade de endividamento da União para a contratação de PPP para evitar o comprometimento desmedido das finanças públicas. Deste modo, a União somente poderá contratar parceria público-privada quando a soma das despesas de caráter continuado derivadas do conjunto das parcerias já contratadas não tiver excedido, no ano anterior, a 1% (um por cento) da receita corrente líquida do exercício, e as despesas anuais dos contratos vigentes, nos 10 (dez) anos subsequentes, não excedam a 1% (um por cento) da receita corrente líquida projetada para os respectivos exercícios⁴⁵. Com a edição da Medida Provisória nº 75, de 07 de agosto de 2012 –

⁴⁴ Artigo 16, § 4º-A integralização das cotas poderá ser realizada em dinheiro, títulos da dívida pública, bens imóveis dominicais, bens móveis, inclusive ações de sociedade de economia mista federal excedentes ao necessário para manutenção de seu controle pela União, ou outros direitos com valor patrimonial.

⁴⁵ Art. 22-A União somente poderá contratar parceria público-privada quando a soma das despesas de caráter continuado derivadas do conjunto das parcerias já contratadas não tiver excedido, no ano anterior, a 1% (um por cento) da receita corrente líquida do exercício, e as despesas anuais dos contratos vigentes, nos 10 (dez) anos subsequentes, não excedam a 1% (um por cento) da receita corrente líquida projetada para os respectivos exercícios.

transformada na Lei nº 12.766, de 27 de dezembro de 2012 –, a União fica impedida de fazer transferências voluntárias aos Estados, Distrito Federal e Municípios se a soma das despesas do ano anterior tiver superado o limite de 5% (cinco por cento) da receita líquida com o pagamento das contraprestações derivadas do conjunto das parcerias contratadas. Antes o limite era apenas de 3% (três por cento).

A Lei de PPP representa um grande avanço na consolidação das PPPs no país como mais um instrumento que possibilita os investimentos em projetos que antes seriam economicamente inviáveis para o Poder Público. A Lei de PPP configura uma oportunidade, que pode tornar-se singular, de organização de capitais e de aproveitamento de riquezas em favor de um projeto de nação que beneficie a universalização e aprimoramento permanente de serviços públicos condizentes com a dignidade dos cidadãos e com a construção da infraestrutura capaz de amparar a produção econômica nacional e seu escoamento para os mercados interno e externo (OLIVEIRA, 2005). Na área da saúde, o Governo pode utilizar as PPPs na viabilização de unidades hospitalares, oferecer incentivos fiscais, e claro, ter um ganho na qualidade dos serviços médico-hospitalares. Esta pode ser empregada como uma opção jurídica para contornar as deficiências do sistema público de saúde.

3.5.2 Experiências estaduais

Embora a introdução de projetos de PPP seja relativamente recente no país, determinados Estados já tinham legislação específica sobre o assunto. O Estado de Minas Gerais foi o pioneiro na instituição de projetos de parceria público-privada no Brasil mediante a Lei estadual 14.868/2003 que é anterior à lei federal de PPP. O Estado de Minas Gerais é o mais avançado em gestão e execução das PPPs possuindo 4 contratos assinados e um fase de execução, sendo assim o Estado com maior numero de PPPs assinadas e maior montante destinado a essas contratações. Minas Gerais possui 10 contratos de Parcerias de Reembolso Tributário, regidas pela Lei Estadual nº 18.038/09, referentes a obras de infraestrutura viária em diferentes regiões do Estado⁴⁶. Os projetos de PPP desenvolvidos em Minas foram os seguintes: Reforma e Operação da Rodovia MG-050, Complexo Penitenciário Ribeirão das Neves, 6 UAIs (localizados em Betim, Governador Valadares, Juiz de Fora, Montes Claros, Uberlândia e Varginha), Modernização e Operação do Estádio Mineirão.

⁴⁶ Informações retiradas de: < <http://www.ppp.mg.gov.br/projetos-ppp/projetos-celebrados> >. Acesso 10 Nov. 2013.

No Estado de São Paulo as PPPs foram implantadas pela Lei Estadual nº 11.688/2004 que prevê a criação de uma sociedade anônima denominada Companhia Paulista de Parcerias (CPP), vinculada a Secretaria da Fazenda, com ativos estatais para dar garantias aos investidores privados⁴⁷. Atualmente são três os contratos de PPP em operação: Linha 4 do Metrô, Estação de Tratamento de Água de Taiacupeba e trens dedicados à Linha 8 da CPTM⁴⁸.

No Estado da Bahia o programa de Parcerias público-Privadas foi instituído pela Lei 9.290/2007 trazendo consigo algumas semelhanças com a Lei Federal nº 11.079/2004, e se diferenciando ao propor mecanismos para não comprometer o equilíbrio fiscal do Estado. O programa baiano cria um marco legal destinado a promover a atração de investimentos privados em projetos de reconhecido interesse para provimento da necessidade do Estado, com o compromisso de preservar o nível de rigor fiscal hoje praticado⁴⁹. Os mais recentes projetos de PPP no estado foi a reconstrução e operação do Estádio Octávio Mangabeira (Arena Fonte Nova) e a construção do Hospital do Subúrbio (Primeira unidade hospitalar feita por meio de PPP). Atualmente existem 2 projetos em fase de execução: Construção e Operação do Sistema de Disposição Oceânica do Jaguaribe (Emissário Submarino), Construção e Operação de Serviços não Assistenciais do Instituto Couto Maia (Unidade Hospitalar especializada em doenças infecciosas).

O Estado do Ceará em um primeiro momento institui o Programa de PPPs por meio da Lei nº 13.557/2004 que posteriormente será revogada dando lugar a Lei nº 14.39/2009 que institui normas para licitação e contratação de Parcerias Público-Privadas, no âmbito da Administração Pública do Estado do Ceará dentro das normas gerais previstas na Lei Federal de PPP. Até o presente momento o Estado só possui uma PPP, que é a reforma e modernização do estádio Castelão. Contudo, o Governo vem estudando a implantação de outros projetos de PPP, dando destaque para os seguintes: construção de 5 Unidades de Atendimento Integrado ao cidadãos (conhecidas como *vapt vupts*), construção do Hospital Regional Metropolitano de Fortaleza (será um hospital geral de urgência/ emergência).

No Distrito Federal, a implementação das PPPs veio através da Lei nº 3.792/2006 que tem como função a instituição do Programa de Parcerias Público-Privadas no âmbito do

⁴⁷ MARQUES, Adriana Macedo. Introdução ao Estudo das Parcerias Público-Privadas. In: PEREIRA, Cláudia Fernanda de Oliveira. **O novo direito administrativo brasileiro: o público e o privado em debate**. Belo Horizonte: Fórum, 2010. p.89

⁴⁸ Informações retiradas na página da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional de São Paulo. Disponível em: <<http://www.planejamento.sp.gov.br/index.php?id=52>>. Acesso em 10 Nov. 2013.

⁴⁹ Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia. Disponível em: <<http://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/sintese.htm>>. Acesso em 10 Nov. 2013.

Distrito Federal e de normas para a sua licitação e contratação. A Lei de PPP do Distrito Federal se aplica aos órgãos da Administração Pública direta, aos fundos especiais, às autarquias, às fundações públicas, às empresas públicas, às sociedades de economia mista e às demais entidades controladas direta ou indiretamente pelo Distrito Federal. Existem dois projetos em fase de implantação: O primeiro é o Centro Administrativo, cujo objetivo é reunir em um único espaço órgãos e entidades do governo local, que se encontram espalhados em diversos locais, o segundo é o Jardins Mangueiral que diz respeito a construções de unidades habitacionais. Há ainda projetos a serem lançados pelo Governo: Centro de Gestão Integrada - CGI, que terá dimensão estratégica e prioritária para garantir segurança, proteção, podendo proporcionar eficácia na gestão de governo e dos serviços públicos⁵⁰; Projeto Resíduos Sólidos Urbanos (PPP do lixo) que consiste na transferência dos serviços de limpeza urbana a um parceiro privado.

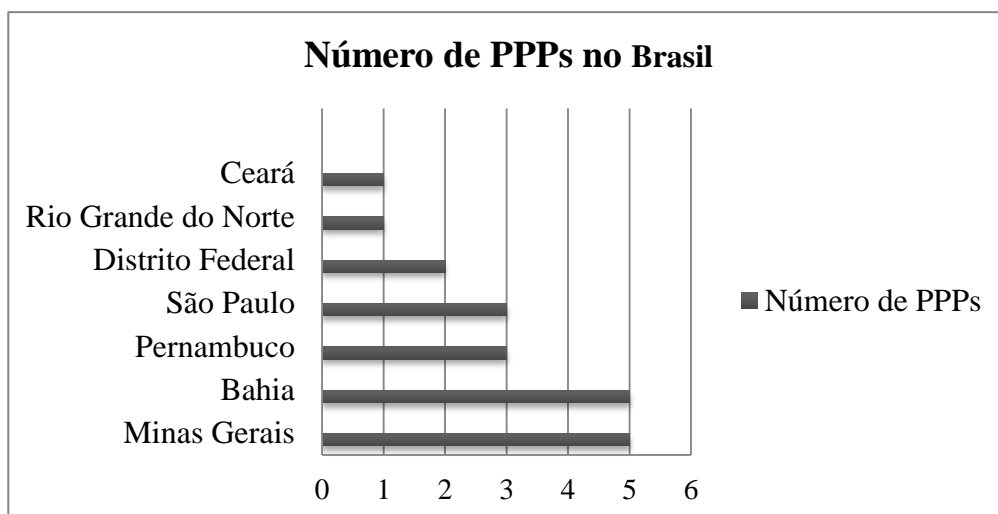
No Estado de Pernambuco temos 3 projetos de PPPs: Ponte e Sistema Viário da Praia do Paiva que trata-se de um complexo turístico e imobiliário; Centro Integrado de Ressocialização de Itaquitinga; PPP cidade da Copa 2014 que consiste na reforma e ampliação do estádio Arena Pernambuco.

No Rio Grande do Norte a PPP surge de forma bem tímida ainda, no Estado há somente um projeto de PPP que é a construção do estádio Arena das Dunas, uma das sedes da Copa 2014. O projeto do Hospital Traumatológico de Urgência e Emergência na região metropolitana de Natal encontra-se em fase de licitação. No estado as PPPs são regidas pela Lei n.º 307/2005 que dispõe sobre preceitos específicos para licitação e contratação de Parceria Público-Privada, e institui o Programa Estadual de PPP.

No gráfico abaixo é possível observarmos como se encontra distribuída as PPPs nos estados brasileiros.

⁵⁰ Secretaria de Estado de Governo do Distrito Federal. Disponível em: <http://www.governo.df.gov.br/link-projetos/379-centro-de-gestao-integrada-cgi.html>. Acesso em 10 Nov.2013.

Quadro 2



Fonte: site das Unidades de PPP

Embora tenhamos nos referido a apenas alguns casos de PPPs, há atualmente no país vários projetos sendo elaborado dentre os quais se encontra o Complexo Datacenter integrado do banco do Brasil e Caixa Econômica Federal, uma PPP que tem por objeto a prestação de serviços de gerenciamento, manutenção e operação da infraestrutura predial do complexo que deverá ser compartilhado pelas duas instituições dando maior segurança aos arquivos dos clientes e das duas instituições bancárias; Projeto Irrigação Pontal no Estado de Pernambuco que tem por objetivo a construção de um canal de irrigação para levar água a quatro distritos de Petrolina; reforma do Estádio Beira Rio; remodelação e ampliação da Arena da Baixada (Estádio Joaquim Américo Guimarães), etc. O maior número de PPPs estaduais envolve estádios de futebol que foram utilizados na Copa do Mundo de 2014⁵¹.

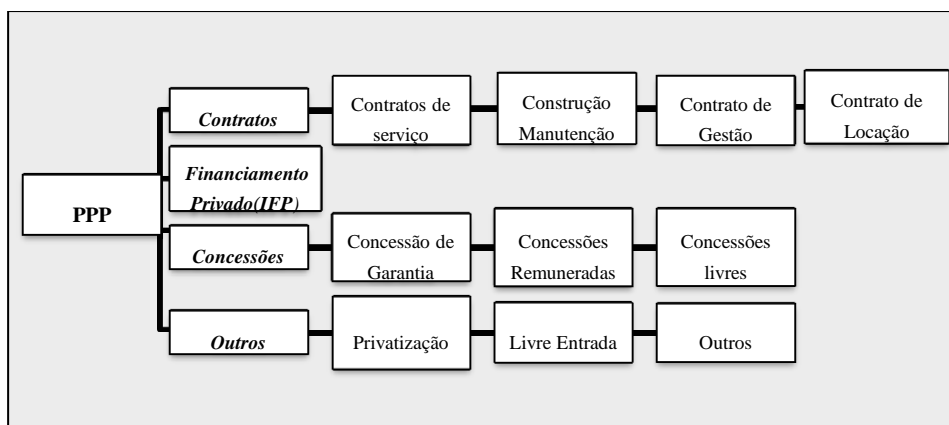
⁵¹ PPP Brasil. Disponível em: < <http://pppbrasil.com.br/portal/sites/default/files/Relatório1-Banco de dados das PPP - Final v2.pdf> >. Acesso em 10 Nov.2013.

4. PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS EM SAÚDE NO APRIMORAMENTO DA INFRAESTRUTURA

As PPPs em saúde são arranjos entre governos e entidades da sociedade civil (privada ou sem fins lucrativos) que tem por objetivo compartilhar responsabilidades e riscos associados a diversos aspectos da produção, gestão ou investimento no setor saúde (MEDICI, 2011). As PPPs em saúde tiveram forte crescimento nos últimos 20 anos, especialmente nos países da Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Econômico (OCDE) e países em desenvolvimento como os BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e se pode considerar ainda a África do Sul). Muitas das PPP em saúde vêm sendo usadas para o financiamento das necessidades de infraestrutura que não podem ser custeadas integralmente pelo Estado, dado o crescimento da complexidade e dos custos de serviços de saúde.

As Parcerias Público-Privadas permitem aos governos aperfeiçoar a experiência do setor privado para a melhoria da qualidade, acessibilidade e eficiência dos sistemas públicos de saúde, sem sobrecarregar as finanças públicas. Estas podem ser aplicadas na construção de instalações de saúde, na organização e prestação de serviços de atenção primária de saúde, provisão de serviços clínicos especializados, na gestão hospitalar, etc. As PPPs em saúde podem assumir diversas formas ou modelos, com diferentes graus de responsabilidade e de risco dos parceiros públicos e privados envolvidos⁵².

Quadro 3



Fonte: MEDICI, André Cezar. O papel das PPPs na Gestão e no financiamento do setor saúde. 2011. p.74

⁵² MEDICI, André Cezar. **O papel das PPPs na Gestão e no financiamento do Setor Saúde**. São Paulo. In: MODESTO, P; JUNIOR, L.A.P. C (Coord.). Terceiro Setor e parcerias na área de saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

As PPPs em saúde surgem como alternativa para os governos construírem ou renovarem as infraestruturas do setor de saúde. A PPP pode envolver vários tipos de serviços, desde almoxarifado, coleta de resíduos, jardinagem, alimentação, hotelaria hospitalar, etc. Sua vantagem está em poder alocar recursos financeiros para o setor, coisa que antes se fazia inviável.

Como vimos anteriormente, no Brasil a primeira experiência de PPP em saúde foi no Estado da Bahia com a construção do Hospital do Subúrbio de Salvador. A unidade, voltada para atendimentos de urgência e emergência, é operada pelo consórcio Prodal Saúde S.A., e conta com centro de bioimagem, raios X, tomógrafo, ultrassonografia, ressonância magnética e endoscopia, dentre outros. O prazo da concessão será de 10 anos e a remuneração da concessionária se dá unicamente através de contraprestação pública, ou seja, o pagamento ao parceiro privado é realizado pela Administração Pública⁵³. Em Abril deste ano o Hospital recebeu o prêmio “Parcerias Emergentes”, do Internacional Finance Corporation – Banco Mundial, e do Infrastructure Journal, concedido aos 10 melhores projetos de parcerias público-privadas (PPP) da América Latina e do Caribe⁵⁴. O Banco Mundial vê as PPPs como uma forma eficaz de financiar e operar serviços públicos em diversos segmentos, como saúde, educação e infraestrutura. O Estado possui ainda mais dois projetos na área de saúde, um em fase de execução, o Instituto Couto Maia que se caracteriza como Concessão administrativa para a Construção e Operação de Serviços não Assistenciais, e outro em processo de estudo, o projeto Diagnóstico por imagem que consiste em serviços de apoio ao diagnóstico de imagem que serão prestados em uma central de imagem, a ser construído pelo particular contemplando 12 unidades hospitalares do Estado. Há outros Estados que veem investindo nas PPPs da saúde, como São Paulo com a PPP dos complexos Hospitalares que prevê a construção de 3 hospitais distribuídos hospitais de Sorocaba, São José dos Campos e no Centro de Referência na Saúde da Mulher, e a PPP dos medicamentos, sendo que uma refere-se à produção de medicamentos, que é uma parceria entre a Furp, indústria de medicamentos, com uma empresa privada, e a outra é de uma empresa de logística e distribuição de medicamentos ficando responsável pelo envio de remédios para as prefeituras de São Paulo. No Distrito Federal a PPP de saúde concebe a construção de dois hospitais, no Gama e a nova unidade de traumatologia no Hospital de Base, além de novas centrais de laudos e exames. As Parcerias

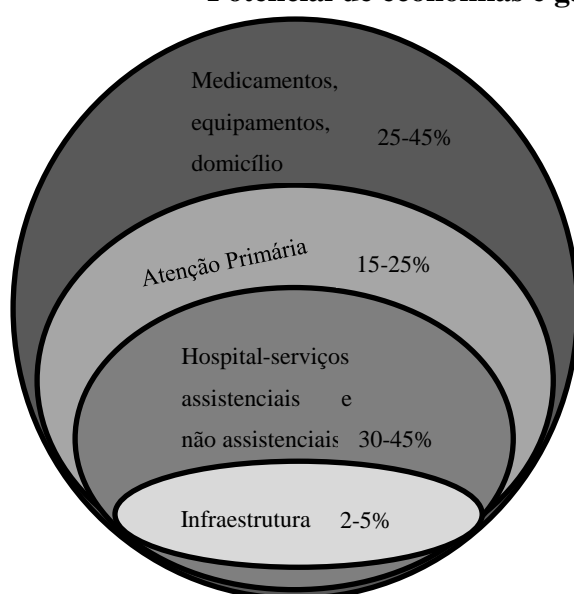
⁵³Projeto Hospital do Subúrbio. Disponível em: <
http://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/PPP/projeto_hospitalsuburbio.htm>. Acesso em 12 Nov. 2013.

⁵⁴ Vide: <
<http://g1.globo.com/bahia/noticia/2013/04/hospital-do-suburbio-em-salvador-recebe-premio-internacional-nos-eua.html>>

Público-Privadas constituem um instrumento inovador de gestão pública, seja para a realização de obras de infraestruturas, seja para prestação de serviços públicos, desde que tenha como escopo melhorar o desempenho tanto do setor público quanto do setor privado. No setor de saúde a PPP pode trazer experiências do setor privado para o setor público melhorando assim a qualidade dos serviços públicos (de saúde) sem sobrecarregar as finanças públicas.

Gráfico1

Potencial de economias e ganhos de eficiência na PPP



Fonte: Build and Beyond: The Revolution of Healthcare Public-Private Partnerships⁵⁵

Nosso objetivo aqui é analisar como um contrato entre governo e setor privado pode ajudar a melhorar o atendimento na saúde pública visando o aprimoramento da infraestrutura médico-hospitalar e conseqüentemente a eficiência nos serviços prestados. Há uma extrema desigualdade de acesso aos serviços do SUS, assim como é desigual sua integralidade em cada região do país e mais desigual ainda sua qualidade. Felizmente parece que vai se consolidando um consenso de que a área de saúde necessita de maiores recursos financeiros e de um modelo de gestão mais moderno e eficaz (MONTONE, 2011). Assim, as Parcerias Público-Privadas seriam uma possível solução para a falta de investimento público, uma forma de estar melhorando a eficiência e o acesso a saúde pública. A própria Lei

⁵⁵ Educação, Saúde e PPPs. Disponível em: http://www.es-acao.org.br/_midias/pdf/saude__educacao_e_ppps-1220-4f0b21f1777a4.pdf. Acesso Ago. 2014.

8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde - possibilita a complementação dos serviços de saúde pela iniciativa privada⁵⁶.

A Lei de PPP – Lei 11.079/04 – trouxe a possibilidade de utilizarmos a modalidade de concessão administrativa, no qual há uma delegação por parte da Administração Pública ao particular para que este preste uma atividade ou execute um serviço público em seu nome. Assim a atividade não passa a ser da iniciativa privada, continua sendo do Poder Público que deverá remunerar o concessionário que é quem executa a atividade em seu nome. Tendo em vista que um dos principais fatores para o caos da saúde pública é a falta de infraestrutura médico-hospitalar apropriada, a construção de hospitais, postos de atendimento, não será a solução para o problema se não vier acompanhado de uma gestão dessa infraestrutura. Não adiantar inaugurar lindos hospitais se não houver alguém que se responsabilize em manter as condições de operação destes hospitais. Outro ponto importante são os serviços não necessariamente clínicos, mas de extrema precisão para um bom atendimento médico, são os serviços que envolvem fornecimentos e operação de maquinários de exames, instrumentos laboratoriais, equipamentos médicos e hospitalares. O uso de PPPs para o aprimoramento dessas demandas trariam grandes vantagens tanto para o Poder Público e o particular, mas principalmente para a população. Para o Governo, as PPPs em saúde permitiria gerar um financiamento adicional para atividades que eram tradicionalmente financiadas pelo Poder Público, permitem também um maior espaço de tempo para o planejamento de gastos. No caso do particular as vantagens giram em torno da maximização do retorno capital empregado em novas unidades de saúde, facilitando desenhos e projetos mais eficientes, fazendo com que haja uma baixa nos custos das construções e nas compras de equipamentos a serem utilizados, e minimizando os custos com manutenção, aumentando assim a vida útil dos equipamentos e instalações e o ciclo de vida das unidades de saúde⁵⁷. Os benefícios ao parceiro privado devem redundar em benefícios ao cidadão, com bons resultados para a sociedade. Para a população usuária, as PPP acarretam em uma melhora no desempenho do setor de saúde, elevando os benefícios assistenciais, a cobertura, a qualidade e a humanização do atendimento para a sociedade em geral. Assim sendo, o ideal seria a criação de uma PPP que tenha como finalidade principal a melhora no atendimento do SUS, ou seja, uma busca pela eficiência aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população, que traga consigo a garantia de acesso simplificado e gratuito aos serviços de saúde para aqueles

⁵⁶ Art.24 - Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

⁵⁷ MEIDICI, André Cezar. p72

que dependem do sistema público. Diante disso, o projeto consistiria numa Parceria Público-Privada na modalidade administrativa, onde o particular ficaria responsável pela garantia de uma adequada infraestrutura do sistema de saúde, fornecendo equipamentos para realização de tratamentos e diagnósticos, exames laboratoriais, insumos, etc. A revisão e reparo desses equipamentos igualmente ficaria a cargo do parceiro privado, trazendo assim maior agilidade na hora de prestar o serviço. É preciso deixar claro que estamos tratando de uma PPP em sentido estrito, aquela voltada para a prestação de serviços públicos e desenvolvimento de atividades e infraestrutura.

Para garantir o sucesso na implantação de uma PPP é necessário estabelecer certos critérios, como definir índices de desempenho adequado para a realização do serviço, ter total clareza dos motivos que levaram criação da PPP, encontrar uma modulação econômica que mantenha o projeto viável durante toda a vigência do contrato, comparar custos e benefícios, levar em consideração capacidade técnica e experiência da empresa, deixar claro as responsabilidades de cada um dos parceiros, estabelecer um plano de mitigação de riscos e definição de metas. Uma vez em prática, as PPPs necessitam ser constantemente avaliadas, monitoradas e ajustadas para que possam contornar eventuais problemas, riscos e mudanças no ambiente institucional que apareçam durante sua instituição.

4.1 Análise da experiência baiana em PPPs na saúde

O estudo desta experiência tem como objetivo analisar como é feito um contrato de Parceria Público-privada, com enfoque na área de saúde. Para isso será analisado o contrato, processo de licitação e a implantação do hospital. Por se tratar de um projeto na área de saúde, esta análise poderá proporcionar os pontos positivos e negativos de uma PPP na saúde.

Primeiro hospital público criado a partir de uma parceria público-privada, o Hospital do Subúrbio (HS) localizado na periferia de Salvador, especificamente no bairro Periri conhecido como Subúrbio Ferroviário, um dos mais violentos da capital, é a prova de

que é possível termos uma saúde pública de qualidade gastando apenas o necessário. A unidade hospitalar foi inaugurada em setembro de 2010, assim como o início de suas atividades, dando fim a um ciclo de 20 anos sem a ampliação ou construção de um hospital público de urgência e emergência na região, gerando assim uma demanda reprimida por tratamentos e assistência médica à população. A realização dessa PPP se deu por meio de uma concessão administrativa que consiste em equipar, mobiliar e operar a unidade hospitalar, incluindo os serviços médicos prestados. O edital do projeto foi lançado em dezembro de 2009, definindo quais normas seriam adotadas tanto para a licitação como para a concessão. O objeto do Contrato é a Concessão da gestão e operação da Unidade Hospitalar, no prazo e nas condições estabelecidas no Contrato que também inclui o cumprimento de obrigações como, a prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos clientes, no âmbito do SUS e na forma do presente contrato; a aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares; a gestão, conservação e manutenção dos Bens da Concessão; a aquisição, operação, manutenção e reposição de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares; a contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da Unidade Hospitalar, etc. A construção do hospital exigiu um investimento de cerca de R\$ 54 milhões, sendo que, os investimentos iniciais pelo parceiro privado para equipar e iniciar os atendimentos foram de, aproximadamente, R\$ 36 milhões. O hospital beneficia cerca de 1 milhão de habitantes de todo o subúrbio, além da população de bairros vizinhos e municípios da Região Metropolitana de Salvador. Trata-se do primeiro projeto de PPP na área de saúde do Brasil. A licitação dessa Parceria se deu através da modalidade de concorrência. O leilão de concessão ocorreu em fevereiro na BOVESPA-SP, a assinatura do contrato ocorreu em maio e o início das operações da unidade hospitalar em setembro de 2010⁵⁸. Participaram da Sessão Pública de Leilão os seguintes consórcios: **(i) Consórcio Salvador Saúde**, formado pela FACILITY PARTICIPAÇÕES LTDA e pela SMA – EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES S.A. **(ii) Consórcio Promédica & Dalkia**, constituído pela PROMÉDICA PATRIMONIAL S.A. e pela DALKIA BRASIL S.A (PRODAL). O Consórcio Salvador Saúde foi desclassificado uma vez que apresentou uma oferta que excedia o valor limite da Contraprestação Anual Máxima⁵⁹ proposta no contrato⁶⁰. Deste modo, como

⁵⁸ Informações retiradas no site da Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia. Disponível em: < http://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm>. Acesso em Jun.2014.

⁵⁹ O limite da Contraprestação Anual Máxima era de R\$103.500.000,00 (cento e três milhões e quinhentos mil Reais)

⁶⁰ Informações retiradas na Ata da Sessão Pública de Leilão-EDITAL DE CONCORRÊNCIA 008/2009. Disponível em: <http://www.l.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio/docs.html>. Acesso em Jun.2014

não houve uma concorrência efetiva, o Consórcio Prodal foi definido como vencedor da licitação. A concessão terá duração de 10 anos podendo ser prorrogado por um prazo igual ou inferior quando o fim consistir em recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, e também trazer vantagens ao interesse público.

Com exceção de hipóteses como decisão arbitral, judicial ou administrativa que proíba o Concessionário de operar; descumprimentos de normas contratuais; risco de construção; mudança de lei e regulamentação, etc., a Concessionária é integral e exclusivamente responsável por todos os riscos relacionados à Concessão, dentre eles a obtenção de licenças, permissões e autorizações; custos excedentes; aumento do custo capital; prejuízo a terceiros; danos aos bens da concessão, etc. A Concessionária deverá observar, durante todo o Prazo da Concessão, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado, em atendimento aos Indicadores de Desempenho. A contraprestação do Estado ao parceiro privado é feita por meio de prestação pecuniária, denominada contraprestação mensal efetiva, cujo valor é calculado segundo o cumprimento ou não dos Indicadores Quantitativos (70%) e dos Indicadores de Desempenho (30%)⁶¹. O pagamento dessa contraprestação será feito através de depósito em espécie em conta corrente segregada e gerenciada pelo Agente de Pagamento, na forma da Lei Estadual nº 11.477/2009 e do Contrato de Nomeação de Agente de pagamento e Administração de Contas. O valor da contraprestação será recalculado a cada 3 meses por meio da Secretaria de Saúde para avaliar o cumprimento das Metas Quantitativas e dos Indicadores de Desempenho nos três meses anteriores⁶².

Os poderes de fiscalização da execução do Contrato serão exercidos diretamente pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), que deverá ter livre acesso aos dados relativos à administração, à contabilidade e aos recursos técnicos, econômicos e financeiros da Concessionária, assim como à Unidade Hospitalar. Quanto à fiscalização, esta ficará a cargo de servidores ou órgão componente da estrutura da SESAB, ou do Poder Concedente, previamente designados e com a atribuição exclusiva de fiscalizar o Contrato⁶³. Do mesmo modo, existe no Estado da Bahia uma Auditoria Geral do Estado, ligada a Secretaria da

⁶¹ Informações retiradas no edital do contrato de concessão. Anexo 04/Cálculo da Contraprestação Mensal Efetiva Disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/hospitaldosuburbio/docs.html>. Acesso em Jun.2014

⁶² Ibid.

⁶³ **Edital de Concessão 008/2009- Concessão administrativa para gestão e operação de unidade hospitalar do Estado da Bahia.** Disponível em: <http://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Edital_Concess%C3%A3o_0082009.pdf>. Acesso em Jun.2014

Fazenda, outra Auditoria do SUS/Bahia, ligada a Secretaria de Saúde, ambas trabalhando juntas no que diz respeito à fiscalização das normas exigidas pela ANVISA e metas quando se trata de terceirização de uma Organização Social. Contudo, no caso do HS, optou-se por contratar uma auditoria externa para avaliar quais os possíveis riscos a influência política com a mudança de governo pode ocasionar. A auditoria é de responsabilidade da concessionária, por isso cabe ao Estado fazer a fiscalização da auditoria.

A unidade hospitalar tem um total de 268 leitos, sendo 208 leitos de enfermarias distribuídos em 64 de internação pediátrica e 144 de internação para adultos. Na terapia intensiva são disponibilizados dez leitos de UTI pediátrica e 50 leitos para adultos, sendo 30 de UTI e 20 leitos de terapia semi-intensiva. Além disso, a unidade ainda conta com 30 leitos de internação domiciliar. O hospital possui 1.211 funcionários, sendo 177 enfermeiros, 420 técnicos de enfermagem, e os demais profissionais são de apoio técnico, serviços gerais, administração e corpo diretor. Ainda, conta com 304 médicos de diversas especialidades e 48 fisioterapeutas, assistindo pacientes nas unidades intensivas e enfermarias. O HS também apresenta um moderno parque de medicina diagnóstica com bioimagem (radiologia digital, tomografia, ultrassonografia, ecocardiografia, endoscopia digestiva e respiratória, ressonância magnética) e laboratório de análises clínicas. Além de todo esse aparato, há também um Centro Cirúrgico com excelentes instalações, e um ambulatório destinado ao atendimento de pacientes egressos⁶⁴. A manutenção de equipamentos é feita pela própria concessionária, e como não há a necessidade de se fazer licitação fica mais e ágil o conserto ou troca destes. Isso acaba por facilitar igualmente a compra de materiais básicos, algodão, soro fisiológico e seringas. Apesar de ter tido oposição á sua construção, seja por parte dos médicos do setor público, seja por parte de servidores da saúde, o Hospital do Subúrbio virou sinônimo de referência dentro e fora do país. No ano de 2012, o hospital foi eleito como uma das 100 iniciativas mais inovadoras do mundo pela KPMG, uma das principais empresas internacionais de consultoria e auditoria. Ano passado o hospital recebeu o prêmio Parcerias Emergentes, do IFC, o braço financeiro do Banco Mundial, e do *Infrastructure Journal*. Antes disso o hospital já havia recebido um prêmio análogo da revista *World Finance*, cuja sede fica na cidade de Londres. De acordo com a Secretaria de Saúde da Bahia, apesar da gestão do

⁶⁴ Dados retirados no site do Hospital (HS). Disponível em: <http://www.prodalsaude.com.br/?page_id=28>. Acesso em Jun.2014.

hospital estar sendo feita pela iniciativa privada, o custo tem sido aproximadamente 10% a menos ao de hospitais similares mantidos inteiramente pelo Estado⁶⁵.

Quadro 4

OS NÚMEROS DO SUCESSO
<i>Os principais números do Hospital do Subúrbio</i>
<p>R\$ 151,5 milhões é quanto o governo da Bahia paga por ano para terceirizar a gestão e a operação do hospital</p> <p>46% foi quanto aumentou o pagamento anual feito pelo Estado à concessionária desde 2010</p> <p>R\$ 50 milhões foi quanto o governo baiano investiu na construção do prédio</p> <p>R\$ 30 milhões foi quanto a concessionária investiu no aparelhamento do hospital e na adequação das instalações em quatro anos</p> <p>10% é quanto o custo do Hospital do Subúrbio é inferior ao dos hospitais administrados diretamente pelo Estado</p> <p>20% é quanto as transferências do SUS cobrem do custo do Hospital do Subúrbio</p> <p>400 é o número de pacientes que o hospital chega a receber por dia</p> <p>313 é o total de leitos do hospital</p> <p>0,4% é a taxa de mortalidade do hospital no período pós-operatório, abaixo da máxima de 2%, exigida no contrato.</p>

Fonte: Revista Época⁶⁶

Segundo Solla, ex-secretário de saúde do Estado da Bahia, em entrevista a Revista Época, desde que se iniciaram as obras do HS, o valor do contrato sofreu quatro revisões. Passou de R\$ 103,5 milhões para R\$ 151,5 milhões por ano – um salto de 46%. Com essas constantes revisões foi possível cobrir a alta dos custos, e isso graças à ampliação do número de leitos, internações e procedimentos em relação ao previsto no contrato original. O ex-secretário ainda salientou que as metas quantitativas e qualitativas, das quais depende o

⁶⁵ FOCUS, J; SALVADOR, D. **Em Salvador, um hospital público que parece privado**. Revista Época [online]. Julho 2014. Disponível em: < <http://epoca.globo.com/tempo/noticia/2014/04/em-salvador-um-bhospital-publicob-que-parece-privado.html>>. Acesso em Jul.2014

⁶⁶ Ibid.

pagamento mensal da concessionária, até o momento foram superadas com folga⁶⁷. O HS acabou tornando-se vítima de seu próprio sucesso, devido a grande demanda maior do que a prevista, foi necessário fazer ampliações de ambientes internos como as áreas reservada a ventilação e iluminação para estar aumentando o número de leito, e também o refeitório, para a contratação de novos funcionários. O Hospital recebe por dia cerca de 400 pacientes, e para continuar com o seu padrão de qualidade, passou-se a adotar uma escala de classificação de risco, que prioriza os casos mais graves. Esse projeto nos mostrou que é possível sim alcançarmos um bom padrão de qualidade no que se refere à saúde pública, para isso se faz necessário se abrir ao novo, deixar de lado ideologias e fazer uso da criatividade e ousadia que em muitos momentos teremos que buscar dentro da iniciativa privada que em matéria de eficiência e eficácia consegue na maioria das vezes superar o próprio Estado.

⁶⁷ Ibid.

5. CONCLUSÃO

É incontestável que o sistema público de saúde do país encontra-se em estado de precariedade há tempos. Desde sua Constituição o SUS vem enfrentando desafios para mudar esse quadro e por mais que tenha alcançado alguns avanços, estes não foram suficientes. O que vemos hoje são hospitais, unidades ou postos de saúde com pouca ou nenhuma estrutura e infraestrutura adequada, falta de insumos médicos e hospitalares o que acarreta na falta de profissionais e em um atendimento de péssima qualidade, fora as filas que os cidadãos precisam enfrentar para conseguir atendimento médico, isso se houver médico. Não é de hoje que o problema da saúde esta ligada a questão dos recursos financeiros, o Estado não possui receita suficiente para arcar com os problemas do setor e implantar todos os projetos de que o país necessita. Considerando toda essa problemática, vimos que a PPP pode ser uma grande aliada da Administração Pública para suprir essa carência dos recursos públicos e aumentar o fluxo de receitas. Com os contratos de parceria, o Estado busca incentivar o particular a investir em infraestrutura, como empreendedor, aportando o capital necessário para obra ou serviço. Lembrando que o Estado será o remunerador parcial ou total. As PPPs em saúde vêm ganhando cada vez mais espaço no Brasil, pois permitem ao Poder Público um ganho de experiência e inovação que consequentemente irá trazer um aumento da qualidade e eficiência nos serviços públicos de saúde, porém, não podemos ser ingênuos a ponto de pensar que a PPP será a solução para todos os males que atingem o país, e sim vê-la como uma possibilidade para o desenvolvimento nacional. Quanto ao sistema público de saúde, para vencermos os desafios impostos por este e prover a sociedade uma saúde pública de qualidade, de caráter universal e eficiente, é preciso romper com velhos paradigmas e nos abrir a novas propostas, novos instrumentos que permitam a organização de capitais e principalmente rendimento de eficiência. Se o Estado não dispõe de recursos ou meios para executar determinadas obras e/ou serviços públicos, se faz necessário recorrer a soluções alternativas para suprir suas falhas. Toda pesquisa sobre a saúde no Brasil é, e se faz de extrema relevância, ainda mais se se pretende contribuir com sugestões de formas alternativas de melhorar o financiamento do SUS no Brasil, apontando possíveis soluções para o problema da ineficiência na saúde pública, demonstrando assim ao Poder Público a urgente necessidade de novos instrumentos que proporcione à população os serviços de saúde com qualidade e eficiência.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, Francisco. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. Disponível em: < <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>>. Acesso em: 06 mar.2013

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vincent. **Direito Administrativo Descomplicado**. 19^a ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2011.

ARANHA, Márcio Iorio (Org.). **Direito Sanitário e Saúde Pública**. Vol1. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BLANCHET, Luiz Alberto. **Parcerias Público-Privadas - Comentário à Lei 11.079, de 30 de dezembro de 2004**. Curitiba: Juruá, 2005.

BRITO, Barbara Moreira Barbosa de; SILVEIRA, Antonio Henrique Pinheiro. Parceria público-privada: compreendendo o modelo brasileiro. **Revista do Serviço Público**, Brasília, vol. 56, nº 1, 2005.

CELIA VEIGA, Regina. **Metodologia Do Trabalho Científico**. Curitiba: IESDE Brasil, 2009.

CONASS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE: **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde: **EC-29- O caminho para o financiamento do SUS**. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/apresentacao/emenda29.htm>. Acesso em 07 jan.2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 9.491, de 9 de setembro de 1997.

BRASIL. Lei no 11.079, de 30 de dezembro de 2004.

BRASIL. Lei nº 12.766, de 27 de dezembro de 2012.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na administração pública**. São Paulo: Atlas.

DAMÁZIO, Luciana F.; GONÇALVES, Carlos A. **Desafios da Gestão Estratégica em Serviços de Saúde: Caminhos e Perspectivas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

FORTINI, Cristiana. **Contratos Administrativos**. 2ª ed.. São Paulo: Atlas, 2009.

GIAMBIAGI, Fabio; ALÉM, Ana Cláudia. **FINANÇAS PÚBLICAS: Teoria e Prática no Brasil**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 431-460.

GRIZENDI, Eduardo et. al. **Parcerias Público-Privadas: Experiência Internacional no Setor Aeroespacial**. Rio de Janeiro: E-papers, 2011, p. 17-30.

MARQUES, Adriana Macedo. Introdução ao Estudo das Parcerias Público-Privadas. In: PEREIRA, Cláudia Fernanda de Oliveira. **O novo direito administrativo brasileiro: o público e o privado em debate**. Belo Horizonte: Fórum, 2010.

MATALLO, Elizabete. **Metodologia Da Pesquisa**. 13ª ed. Campinas: Papyrus, 2007.

MEDAUAR, Odete. **Direito Administrativo Moderno**. 11ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

MEDICI, André Cezar. **O papel das PPPs na Gestão e no financiamento do Setor Saúde**. São Paulo. In: MODESTO, P; JUNIOR, L.A.P. C (Coord.). Terceiro Setor e parcerias na área de saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 26ª ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

MODESTO, P.; ARNALDO. P.C. J, L(Coord.). **Terceiro Setor e Parcerias na Área de Saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

OLIVEIRA, Fátima Bayma de; KASZNAR, Istivan K. (org.). **Saúde, Previdência e Assistência Social: Desafios e Propostas Estratégicas**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

OLIVEIRA, Fernão Justen de. Parceria público-privada: novos postulados para a administração pública brasileira. In: TALAMINI, Eduardo; JUSTEN, Monica Spezia. **Parcerias público-privadas: um enfoque multidisciplinar**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

OMS BRASIL. Disponível em: < www.who.int/countries/bra/es/>. Acesso em 06 jan.2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde nas Américas: edição de 2012. Disponível em: < <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/Saude-nas-Americas3.pdf>>. Acesso em: 07 jan.2013.

PPP Brasil. Disponível em: < www.pppbrasil.com.br/portal/contente/o-observatorio-das-parcerias-publico-privadas>. Acesso em 07 jan.2013.

PPP Brasil. Disponível em: < [http://pppbrasil.com.br/portal/sites/default/files/Relatório1-Banco de dados das PPP - Final v2.pdf](http://pppbrasil.com.br/portal/sites/default/files/Relatório1-Banco%20de%20dados%20das%20PPP%20-%20Final%20v2.pdf)>. Acesso em 10 Nov.2013

BRASIL. Ministério do Planejamento. PPP. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/hotsites/ppp/index.htm>. Acesso em: 17 Out.2013

ROCHA, Gustavo Eugenio Maciel; HORTA, João Carlos Mascarenhas. **PPP-Parcerias Público-privadas: Guia legal para Empresários, Executivos e Agentes de Governo**. 3ª ed. Belo Horizonte: Prax Editora, 2010.

SANTOS, Boaventura, G.C; S.F.; F.D; R.J (Coord.). **Parcerias Público-Privadas e Justiça – Uma análise comparada de diferentes experiências**. Universidade de Coimbra, Portugal. 2007.

SCHWARZ, Rodrigo Garcia (org.). **Direito Administrativo Contemporâneo: Administração Pública, Justiça e Cidadania: Garantias Fundamentais e Direitos Sociais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap. 13.

SCHWARTZ, Germano. **O Tratamento Jurídico do Risco à Saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Governo do Distrito Federal. Disponível em: <http://www.governo.df.gov.br/link-projetos/379-centro-de-gestao-integrada-cgi.html>. Acesso em 10 Nov.2013.

BAHIA. Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia. Disponível em: <<http://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/sintese.htm>>. Acesso em 10 Nov. 2013.

SILVA, Cláudio Moura. **As Parcerias Público-Privadas em Sistemas Metroferroviários**. Câmara dos Deputados, Distrito Federal, 2009.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

SHINOHARA, Daniel Yoshio; SAVOIA, José Roberto Ferreira. **Parcerias Público-Privadas no Brasil**. São Paulo: Manole, 2008.

TREVES, Renato. **Sociologia do Direito**. 3ª ed. Barueri: Manole, 1993