

PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA NA ÁREA DA SAÚDE

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTH

LAURA MARIA SANTOS ABDALA¹

JORDÃO HORÁCIO DA SILVA LIMA¹

RESUMO

A presente pesquisa se insere na esfera do direito administrativo e direito público, tendo como tema: Parceria público – privada na área da saúde. O objetivo geral se refere em analisar o custo/benefício da parceria público-privada nos hospitais públicos. E, em caráter específico compreender a Administração Pública e seus desafios no oferecimento de serviços de saúde de qualidade no Brasil; descrever sistema Parcerias Público-Privadas (PPP) como modalidades especiais de concessão pela Administração Pública e ordenamento jurídico brasileiro; e ressaltar a contribuição do sistema Parcerias Público-Privadas (PPP) em serviços públicos de saúde. A metodologia é do tipo exploratória e analítica e de caráter bibliográfico foram consultados trabalhos acadêmicos na área das ciências jurídicas e também sociais, assim como, análise em legislações e jurisprudências, livros e artigos digitais. A qual foi possível observar que parcerias público-privadas têm se demonstrado viáveis, tanto em âmbito interno, quanto em outros países, se mostrando aplicáveis e pertinentes na área da saúde, tendo-se por intuito melhorar a gestão dos ativos públicos, e, ainda, oferecer serviço de qualidade a população com custos razoáveis. Observa-se, destarte, que as parcerias somente são plausíveis se fortalecerem e reforçarem a capacidade estatal no cumprimento de deveres constitucionais, como é o caso da saúde.

Palavras-chave: Serviço público; Administração; Parcerias públicos-privadas; Saúde.

ABSTRACT

The present study falls within the sphere of administrative law and public law, having as its theme: Public - private partnership in the area of health. The overall goal refers to analyze the cost/benefit of public-private partnership in public hospitals. And, in specific character understand the Public Administration and its challenges in the delivery of quality health services in Brazil; describe system public-private partnerships (PPP) as special procedures for granting by the Public Administration and the Brazilian legal system; and highlight the contribution of public-private partnerships (PPP) in public health services. The methodology is exploratory and analytical and bibliographical character were consulted academic papers in the area of legal sciences and also social, as well as analysis in legislations and jurisprudence, digital books and articles. Which it was possible to observe that public-private partnerships have proved viable, both in the internal market, as in other countries, proving to be applicable and relevant in the area of health, taking in order to improve the management of public assets and, in addition, provide quality service to population with reasonable cost. There is, thus, that partnerships are only plausible if strengthen and enhance state capacity on the fulfilment of constitutional duties, as is the case of health.

Keywords: public service; administration; public-private partnerships; Health

¹Acadêmica do 9 período do curso de direito da Faculdade Evangélica Raízes. Anápolis -GO. E-mail lauraabdala@icloud.com

²Doutor em Saúde Global e Sustentabilidade (USP). Mestre em Saúde Global e Diplomacia da Saúde (Fiocruz). Especialista em Direito Internacional (UFG). Graduação em Direito (UFG) e Relações Internacionais (PUC/GO). Professor da Faculdade Raízes no curso de Direito. Email: jordaohoracio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O presente estudo optou-se por trabalhar a temática parceria público – privada na área da saúde, podendo apontar inicialmente que no passado, enfatizou-se o controle gerencial dos serviços públicos oferecidos à sociedade como sendo um papel estritamente estatal rumo ao cumprimento dos objetivos fins a que se destinam. O foco mudou para a condução da busca pela racionalização de custos em consonância com a qualidade no atendimento que é constitucionalmente obrigatório, nesse passo, por problemas financeiros e estruturais. Atualmente tem-se como uma resposta as parcerias público-privadas aqui defendidas como sendo um modelo contemporâneo, dinâmico, conveniente e oportuno para a execução de serviços públicos, como por exemplo, a saúde.

Diante de tais apontamentos surgiu à ideia desse estudo, buscando enfatizar de modo geral o que vem a ser o sistema único de saúde (SUS), a importância da qualidade atual, e quais os procedimentos e reformulações esse setor necessita para que atenda mais a contento a população que necessita e tem por direito o atendimento à saúde.

Esse estudo demonstra-se de grande relevância, devido que, esse é um tema que interessa a toda a sociedade, sendo que a saúde é um direito de todos, e garantido constitucionalmente, e diante do fato de que a cooperação entre o setor público e o setor privado tem sido fomentada nos últimos anos, como alternativa para o recrudescimento dos indicadores relacionados ao atendimento, serviço e também de recursos humanos.

Justificando a escolha pela temática relacionada às Parcerias Público-Privadas (PPP), no âmbito dos serviços públicos de saúde, ressalta-se que essa inovação de concessão ocorre quando a Administração Pública delega a um particular a prestação de um serviço público, mediante remuneração paga pelos usuários do referido serviço e/ou apenas pelo setor público, sendo, portanto, alternativa inovadora para a ampliação da oferta de infraestrutura e serviços de utilidade pública, conforme preconizado pela Lei Federal n. 11.079/04, que institui normas gerais quanto a este tipo de contratação no âmbito da administração pública.

O objetivo geral se refere em analisar o custo/benefício da parceria público-privada nos hospitais públicos. E, em caráter específico compreender a Administração Pública e seus desafios no oferecimento de serviços de saúde de qualidade no Brasil; descrever sistema Parcerias Público-Privadas (PPP) como modalidades especiais de concessão pela Administração Pública e ordenamento jurídico brasileiro; e ressaltar a contribuição do sistema Parcerias Público-Privadas (PPP) em serviços públicos de saúde.

Diante da relevância do tema abordado esta pesquisa tem por fundamento levantar o quão viável financeiramente para o Estado a adoção dessa parceria público–privada junto aos serviços de saúde pública?

A metodologia é do tipo exploratória e analítica. Exploratória, pois, o assunto aqui tratado é de interesse geral da sociedade goiana, que espera ver os recursos do Estado sendo bem empregados, bem como, tem o direito de ter um sistema de saúde público ágil e eficaz. Analítica, já que foram estudados os elementos teóricos e práticos que analisam a viabilidade da parceria público-privada na área da saúde. Trata-se de uma abordagem bibliográfica a qual foram consultados trabalhos acadêmicos na área das ciências jurídicas e também sociais, assim como, análise em legislações e jurisprudências, livros e artigos digitais.

1 PARCERIA E GESTÃO ASSOCIADA EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

O serviço público por muitas vezes tem sido sucateado e deixado a desejar no atendimento ofertado a população. O cenário da saúde atual, não é diferente. São constantes denúncias pela falta de qualidade e até mesmo a falta do atendimento em si. Mesmo sendo descrito na Constituição Federal, em ser art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado no oferecimento deste, na realidade, é um pouco diferente.

Porém, não pode deixar de mencionar o papel da Administração Pública e sua responsabilidade para com o povo, conforme preceituado pela Constituição de 1988, antes de adentrar no escopo das parcerias públicos – privados. Assim o objetivo do capítulo será um apanhado quanto à Administração Pública e seus desafios no oferecimento de serviços de saúde de qualidade no Brasil.

1.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: NOÇÕES INTRODUTÓRIAS

A administração pública pode ser entendida como um sistema comandado pelo Estado que esteja direcionado para a realização de serviços ao povo, buscando sempre a eficiência das necessidades coletivas tendo como base o interesse público.

Pode-se colocar então que o termo Administração Pública, tanto abrange a atividade de planejar, dirigir, comandar, como atividade subordinada de executar, de uma maneira simples pode se entender que da mesma forma em que cria, deve se executar e fiscalizar, como pode-se observar na obra de DI PIETRO (2000):

Em sentido material ou objetivo, a Administração Pública pode ser definida como a atividade concreta e imediata que o Estado desenvolve sob-regime jurídico de

direito público, para a consecução dos interesses coletivos. Em sentido subjetivo, como o conjunto de órgãos e pessoas jurídicas aos qual a lei atribui o exercício da função administrativa do Estado (DI PIETRO, 2000, p. 61).

Diante do exposto acima, entende-se que são duas formas em que mais se utiliza a expressão Administração Pública que é em sentido subjetivo, orgânico ou formal; e também em sentido objetivo, funcional e material. Com isso pode-se ressaltar o art. 37 da Constituição Federal que especifica a Administração pública na forma direta e indireta bem como princípios que devem embasar qualquer serviço público.

Conforme a legislação atual, a Administração Pública pode se apresentar de duas formas, direta (centralizada) ou indireta (descentralizada). Na forma direta é constituída pelos órgãos públicos que constituem o governo central (federal estadual ou municipal). Os mesmos não têm identidade jurídica desvinculada do poder central, autonomia administrativa nem patrimônios. É o próprio governo central que subsidiar todos os órgãos da administração direta. (CUNHA, 2015).

Celso Ribeiro Bastos (2002, p. 117) enfatiza que a “Administração direta é aquela que integra os próprios poderes que compõem as pessoas jurídicas de direito público com capacidade política”. É realizada por órgãos e entidades da administração como União, Estados, Distrito Federal e Municipal (Estado). Tem como característica fundamental o funcionamento como órgão. Em termos cronológicos, foi a primeira a surgir e durante muito tempo não se tinha conhecimento de outra forma de prestação de atividade administrativa.

Já com relação a forma indireta Celso Ribeiro Bastos (2002) aponta que haverá administração indireta em todos os casos de descentralização. Ocorre, portanto quando o estado em sua divisão política outorga a terceiros (como por exemplo, entidades autárquicas, fundacionais, empresas governamentais e entidades paraestatais) assim como a sociedade de economia mista a realização de serviço público.

Os princípios administrativos, bem como todos os princípios ligados a ciência jurídica é de suma importância para o adequado funcionamento do Estado. É através destes princípios que será determinado o limite de atuação dos administradores públicos no exercício de suas funções.

Ressalta ainda o art. 37 da CF (1988) os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, sendo que, esses princípios norteiam e tentam trazer uma segurança para o exercício da administração, de forma a amparar a todos de forma igualitária e sempre buscando equalizar o interesse público com o interesse da nação, impetrando regimentos e sanções para atividades que fogem esses ideais.

1.2 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DESCENTRALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS

A Administração Pública é encarregada de prestar o serviço público, seja de forma direta ou indireta, podendo delegar suas funções. A definição de serviço público é expressa na Constituição Federal brasileira, na qual incumbe ao Poder Público o prestação de serviços públicos.

E para que sejam delegadas suas funções é preciso observar os preceitos legais, no qual diz que poderá ser transferida a titularidade dos serviços públicos mediante concessão ou permissão sempre através de licitação. Conforme explicado nos apontamentos de Tiago Fernandes de Souza (2017, p. 06) que:

A contratação da parceria público-privada deve, necessariamente, ser precedida de licitação na modalidade **concorrência**, embora seja possível a adoção de alguns elementos extraídos do procedimento do pregão, a exemplo da possibilidade de lances verbais e a inversão das fases de habilitação e julgamento. O objeto deverá estar contemplado no PPA e a minuta do edital deverá ser submetida à consulta pública, facultando-se que o edital exija a prestação de garantia de proposta dos licitantes, em até 1% (um por cento) do valor estimado da contratação. Também é possível a eleição da arbitragem, a ser realizada no Brasil e em língua portuguesa, como mecanismo de resolução de conflitos. O julgamento das propostas poderá ser precedido da etapa de qualificação das propostas técnicas.

Após fazer esse breve e importante delineamento acerca de serviços públicos, passa-se então a estudar a licitação pública, e atualmente contratação por meio de parcerias público-privadas (PPPs). Que é explicado esta parceria junto a Administração Pública por Tiago Fernandes de Souza (2017, p. 01) o seguinte:

Trata-se de modalidade especial de concessão de serviço público que possui como objetivo atrair o investimento privado, nacional ou estrangeiro, para a viabilização de projetos de grande vulto que não podem ser suportados apenas pela administração pública. Em contrapartida, ao parceiro privado (contratado) é garantido um retorno mínimo sobre o capital investido, mediante uma contraprestação paga pelo parceiro público a longo prazo, gerando despesas de caráter continuado ao ente público.

Convém explicar que a prestação dos Serviços, sendo eles públicos ou de utilidade pública, poderá ter, em princípio, a forma centralizada e descentralizada, e, quanto ao meio de execução, poderá ainda ser direta e indireta, conforme explica Meirelles (2006) de que a prestação de serviço público na forma centralizada é aquela em que o próprio Poder Público presta por seus próprios órgãos em seu nome e sob sua exclusiva responsabilidade, sendo então o Estado titular e prestador de serviço, caracterizando assim administração direta. Já o

descentralizado é aquele distribuído por vários órgãos de uma mesma entidade, ou melhor, aquele serviço transferido titularidade ou, simplesmente, sua execução, por outorga ou delegação, a autarquias, fundações, empresas estatais, empresas privadas ou particulares individualmente e, agora, aos consórcios públicos (MEIRELLES, 2006).

No entanto, não são todos os serviços que podem ser executados indiretamente. Assim, a Administração Pública para desempenhar suas funções, necessita de modo direto ou indireto para adquirir bens, alienar coisas, conceder e permitir obras e serviços, os quais não podem ser desenvolvidos senão mediante procedimento formal.

Pode-se afirmar que no mundo moderno a busca pela redução de custos, competitividade e reestruturação econômica levaram ao fenômeno da busca por saídas às graves crises estruturais e financeiras, a administração pública também vive atualmente esse problema sério. Na área pública o que se observa é um quadro cada vez mais caótico, no que tange, ao atendimento ao cidadão e o ajustes das contas, bem como, casos de desabastecimento de medicamentos, precarização da estrutura física e aparelhamentos em mau uso de conservação, entre outros tantos problemas que afligem não só a classe médica, como a sociedade como um todo (OLIVEIRA, 2015).

E, o Sistema de Saúde Brasileiro vive um péssimo momento em relação ao cumprimento de sua atividade fim, que é o de cuidar da saúde da população brasileira, principalmente em atendimento ao que determina a Carta Magna de 1988 em seus artigos 196 a 198 mesmo sendo o maior sistema público de saúde do mundo, mesmo sendo o maior sistema público de saúde do mundo. E, para que e atinja tais ideias positivados as PPPs surgem como uma alternativa viável (VIEGAS; PENNAS, 2013).

1.3 A SAÚDE NO BRASIL

De acordo com informações do Ministério da Saúde, na época do Brasil colonial o atendimento médico era totalmente inexistente. Todo tipo de tratamento era a base de medicamentos extraídos da natureza e contava-se com a experiência dos pajés (homens sábios das tribos indígenas), em termos de profissionais médicos, por exemplo, a vila de São Sebastião do Rio de Janeiro atual cidade do Rio de Janeiro, tinha apenas quatro a disposição da comunidade no ano de 1789 (GERSCHMAN; SANTOS, 2006).

Os mesmos autores ressaltam ainda que:

Foi no primeiro governo de Rodrigues Alves (1902-1906) que houve a primeira medida sanitária no país. O Rio de Janeiro não tinha nenhum saneamento básico e, assim, várias doenças graves como varíola, malária, febre amarela e até a peste espalhavam-se facilmente. O presidente então nomeou o médico Oswaldo Cruz para dar um jeito no problema. Numa ação policial, o sanitário convocou 1.500 pessoas para ações que invadiam as casas, queimavam roupas e colchões. Sem nenhum tipo de ação educativa, a população foi ficando cada vez mais indignada. E o auge do conflito foi a instituição de uma vacinação anti-varíola. A população saiu às ruas e iniciou a Revolta da Vacina. Oswaldo Cruz acabou afastado (GERSCHMAN; SANTOS, 2010, p. 1).

Mas, é necessário lembrar que a forma como se deu a abordagem das autoridades, foi considerada como ofensiva e desarticulada, a população daquela época não tinha nenhum conhecimento quanto às formas de prevenção da doença e muito menos como se dava o combate ao vetor transmissor da mesma. Sobre isso, naquele tempo, Barbosa (*apud* GOÍIS JÚNIOR, 2003, p. 26) destaca que:

Não tem nome, na categoria dos crimes do poder, a temeridade, a violência, a tirania a que ele se aventura, expondo-se, voluntariamente, obstinadamente, a me envenenar, com a introdução no meu sangue, de um vírus sobre cuja influência existem os mais bem fundados receios de que seja condutor da moléstia ou da morte.

No ano de 1964 com a instauração do regime ditatorial, através do golpe militar, o então ministro da saúde, reafirma o propósito de acatamento das diretrizes básicas propostos na conferência acima mencionada. Já no ano de 1967 com a Reforma Administrativa Federal, estabeleceu então que o Ministério da Saúde passaria então a ser o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional de Saúde, sendo que, até o momento não se tinha nenhum documento comprobatório neste sentido (GONÇALVES, 2010).

Posteriormente e já no período da transição democrática, a saúde pública passou a ser mais bem gerenciada. Em 1981, ainda sob a responsabilidade do governo militar foi criado o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP). Após o fim deste governo são criados o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (GRIGÓRIO, 2002).

Sobre a história da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, verifica-se que, após cinquenta anos, o Ministério da Saúde veio passando por profundas reformas em sua estrutura básica de atendimento à saúde. Tendo grande destaque a reforma de 1974, na

qual as Secretarias de Saúde e de Assistência Médica foram unidas, passando a constituir a Secretaria Nacional de Saúde (PALERMO, 2006).

Para Gerschman e Santos (2006, p. 182) “o SUS nasceu “na contramão” de outras reformas setoriais nas décadas de 1980 e 1990”. A ideia de se conceder à população um atendimento médico universal, atendendo aos preceitos constitucionais, de que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado atende aos anseios mundiais, sobre a valorização do ser humano.

Vale reiterar que o direito à saúde é também descrito como direitos sociais, garantidos e estabelecidos pelos direitos humanos, tendo como fundamento o Estado Democrático do Direito, a qual estabelece então que seja ofertado de forma gratuita aos indivíduos serviços de educação, proteção, saúde e previdência.

Claro que o serviço público de saúde não pode deixar de existir ou de ser ofertado a população, porém, tem-se evidenciado a necessidade de reestruturação, pois, mesmo com tantos tributos arrecadados, o governo diz-se inviabilizado de verbas públicas para atender a contento a todos. Conforme Palermo (2006, p. 05) explicou em seu artigo o seguinte:

Vivemos um problema típico de um país federalizado onde as três esferas de governo atuam na área de saúde. Nos últimos anos tem sido observado um claro efeito de substituição: o governo federal tem aumentado suas despesas nessa área e os outros, em média (não todos), diminuindo. Como a execução é descentralizada, isto não traz ônus político nenhum às esferas estaduais e municipais, pois é atribuído a elas o crédito das ações financiadas, por recursos federais crescentes. Então, uma vinculação nas três esferas, no caso brasileiro, torna-se indispensável.

Atualmente são frequentes as parcerias entre o setor privado e a Administração Pública, na área da saúde, por meio de contratos de gestão com organizações sociais, termos de parceria com organizações da sociedade civil de interesse público, bem como termos de fomento, termos de colaboração e acordos de cooperação com organizações da sociedade civil, todos eles firmados com pessoas jurídicas sem fins lucrativos, com fundamento nas Leis nº 9.637, de 15-5-1998, 9.790, de 23-3-1999, e 13.019, de 31-7-2014 (MORAIS, 2018).

2 PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS (PPP) COMO MODALIDADES ESPECIAIS DE CONCESSÃO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

No passado, enfatizou-se o controle gerencial dos serviços públicos oferecidos à sociedade como sendo um papel estritamente estatal rumo ao cumprimento dos objetivos fins

a que se destinam. Hoje, o foco mudou para a condução da busca pela racionalização de custos em consonância com a qualidade no atendimento que é constitucionalmente obrigatório. Nesse passo, por problemas financeiros e estruturais, o sistema de saúde público encontra-se, em sua maioria, em um verdadeiro caos.

A busca por parceiros privados, pelo Estado, para consecução de fins públicos não representa novidade. Tradicionalmente, em maior ou em menor medida, entes públicos sempre se utilizaram da iniciativa privada para execução de serviços públicos e de outras atividades administrativas (v.g., contratos e convênios) (OLIVEIRA, 2015, p. 240).

Nota-se assim que no estágio atual tem-se observando tendência do Estado em termos de valorização para com a iniciativa privada, seja por meio de ações individualizadas ou parcerias, tendo em vista assim o princípio da subsidiariedade, que visa principalmente satisfação de direitos ditos fundamentais. Essa tendência teve-se mais força por volta da década de 90 e intensificando mais nos últimos anos, diante da ocorrência de parcerias entre o poder público e os particulares foram intensificadas (OLIVEIRA, 2015).

É importante destacar, desde logo, que o termo “parceria público-privada”, utilizado pela Lei n.º 11.079/2004, refere-se às duas novas formas de contratações públicas (concessões patrocinadas e concessões administrativas) que se submetem ao regime jurídico diferenciado (BRASIL, 2004).

As parcerias públicos privadas são então inspiradas na *Private Finance Initiative* (PFI) que não passa de uma modalidade da tradicional concessão de serviços públicos e que a novidade seria a sua utilização para prestação dos serviços públicos não onerosos (ensino, saúde, etc.). A diferença, afirma o autor, é que tais serviços não são pagos pelos utentes e sim pelo próprio poder público, mediante pagamentos regulares durante o período do contrato, de acordo com a ‘produção’ do serviço concessionado (OLIVEIRA, 2015).

2.1 CONCESSÃO: CONCEITOS E MODALIDADES

A Concessão de serviço público conforme Di Pietro (2017, p. 304) enfatizou é que esta foi “a primeira forma que o poder público utilizou para “transferir a terceiros a execução de serviço público. Isto se deu a partir do momento em que, saído do liberalismo, o Estado foi assumindo novos encargos no campo social e econômico”. Tendo-se a partir daí a necessidade de buscar novas formas de gestão para com o serviço público alinhando atividade privada exercida pela Administração (DI PIETRO, 2017).

Um primeiro aspecto acerca de seu objeto reside, então, em admitir uma delegação (da prestação do serviço), outorgada pela Administração-concedente a favor do concessionário (GUIMARÃES, 2014).

A delegação da concessão será formalizada mediante contrato de concessão, devidamente precedida (como regra) de licitação pública. O contrato de concessão é um ato jurídico bilateral, celebrado entre o poder concedente e o concessionário, vocacionado a disciplinar a relação jurídica de concessão, que vincula poder concedente e concessionário, mas produz efeitos também em relação aos usuários do serviço público (GUIMARÃES, 2014).

Para Meirelles (2004, p. 367)

O contrato de concessão é o ajuste de Direito Administrativo, bilateral, oneroso, comutativo. Com isso afirma que é um acordo administrativo (e não um ato unilateral da Administração), com vantagens e encargos recíprocos, no qual se fixam as condições de prestação do serviço, levando-se em consideração o interesse coletivo na sua obtenção e as condições pessoais de quem se propõe a executá-lo por delegação do poder concedente (MEIRELLES, 2004, p. 367).

O contrato deverá caracterizar plenamente o objeto da concessão, identificando as obras e os serviços que deverão ser prestados, assim como a área delimitada para sua execução pelo concessionário, os termos e as condições para tanto (GUIMARÃES, 2014). Vale reiterar que há dois tipos de concessões de PPP no Brasil.

2.1.1 Concessão patrocinada

A concessão patrocinada, pela qual a concessionária privada, de acordo com o contrato de PPP, recebe honorários dos usuários pelos serviços prestados e os pagamentos acordados do parceiro público. Normalmente são utilizadas para delegar a construção, conservação, reforma, ampliação e melhoria de estradas. As concessões patrocinadas não devem, no entanto, ser confundidas com "concessões comuns" que não são cobertos pela lei de PPP (VERDAN, 2017).

2.1.2 Concessão administrativa

A concessão administrativa, pela qual o governo é o beneficiário direto ou indireto do serviço a ser prestado pelo parceiro privado. Nesse caso, o pagamento é feito exclusivamente pelo governo.

Nos dois casos acima, a concessionária está autorizada a explorar atividades auxiliares à concessão ou projetos associados. Essa permissão aumenta as receitas das concessionárias e o interesse dos investidores em projetos de PPP. No entanto, uma parte da receita adicional auferida pelo concessionário na prestação de serviços auxiliares deve ser compartilhada com o poder concedente ou com os usuários do serviço (SOARES NETO, 2017).

Envolve um contrato para prestação de serviços à administração como usuário direto ou indireto, mesmo que obras públicas ou fornecimento e instalação de bens estão envolvidos. As concessões administrativas diferem dos contratos gerais de construção (contrato de empreitada), que contrata uma pessoa particular, já a concessão administrativa o objeto contratual é prestar um serviço à administração, mesmo quando a execução de um projeto estiver envolvida (VERDAN, 2017).

2.2 O RECONHECIMENTO DA CONSTITUCIONALIDADE DAS PARCERIAS NO SETOR DE SAÚDE PELO STF

O modelo tradicional de concessão de serviços públicos, previsto na Lei n.º 8.987/1995 (BRASIL, 1995), não atende satisfatoriamente as necessidades do poder público, titular do serviço, e dos particulares (usuários). Isso porque os serviços públicos, que hoje podem ser delegados à iniciativa privada, exigem fortes investimentos que o Estado não pode implementar (limites fiscais) e o particular não tem interesse em assumir (ausência de garantias idôneas, risco do empreendimento, entre outros).

Em consequência, o legislador estabeleceu regime jurídico especial para as PPPs, com a introdução de novas garantias, a repartição de riscos na prestação dos serviços, novas formas de remuneração do parceiro privado, entre outras mudanças, que objetivam atrair investidores privados na parceria a ser formalizada com o Estado no atendimento do interesse público (OLIVEIRA, 2015).

A criação do modelo de parceria público-privada (PPP) no Brasil remonta a 2003, com a publicação da Lei de PPP para o Estado de Minas Gerais (Lei Estadual n.º 14.868 / 2003). Posteriormente, em 2004, também foram publicadas a Lei de PPP para o Estado de São Paulo (Lei Estadual n.º 11.688) e a Lei Federal n.º 11.079 (Lei Federal de PPP), que reforçam esse tipo de parceria. A legislação de PPP nasceu da necessidade de atrair investimentos privados em projetos de infraestrutura no Brasil nas seguintes áreas: água e esgoto, saúde e hospitais, instalações administrativas e logística, incluindo estradas, mobilidade urbana, transporte subterrâneo e transporte em geral.

Resumidamente, os fatores que levaram à implementação dessa nova forma de concessão (PPP) no ordenamento pátrio podem ser assim enumerados:

a) limitação ou esgotamento da capacidade de endividamento público: os limites moralizadores colocados pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LC n.º 101/2000) reduzem ou esgotam a capacidade de investimento pelo poder público na prestação direta dos serviços públicos e na criação de infraestrutura adequada (“gargalos” de infraestrutura);

b) necessidade de prestação de serviços públicos não autossustentáveis: após o período de desestatização na década de 1990, quando grande parte dos serviços públicos “atrativos” foi concedida aos particulares, o Estado permaneceu com a obrigação de prestar serviços não autossustentáveis, assim definidos por necessitarem de investimentos de grande vulto ou pela impossibilidade jurídica ou política de cobrança de tarifa do usuário.

c) princípio da subsidiariedade e necessidade de eficiência do serviço: o Estado subsidiário valoriza a atuação privada, considerada mais eficiente que a atuação estatal direta.

Em consequência, o legislador estabeleceu regime jurídico especial para as PPPs, com a introdução de novas garantias, a repartição de riscos na prestação dos serviços, novas formas de remuneração do parceiro privado, entre outras mudanças, que objetivam atrair investidores privados na parceria a ser formalizada com o Estado no atendimento do interesse público. (OLIVEIRA, 2015, p. 247).

A fórmula encontrada pelo legislador brasileiro para incentivar novas parcerias entre o setor público e o setor privado, aprimorando o modelo tradicional de concessão de serviço público, foi a incorporação do modelo de PPP, já amplamente utilizado no Direito comparado, ao ordenamento jurídico pátrio.

Porém, vale reiterar que o acolhimento de uma pluralidade de configurações do modelo concessório no direito brasileiro pressupõe a inexistência de traços rígidos desenhados pela Constituição na conformação do instituto da concessão. De fato, a Constituição não prescreveu um modelo único de concessão, vestindo-a com um figurino definido. Sequer cuidou de delinear notas mais genéricas a caracterizá-la minimamente. É inferível do texto constitucional apenas a referência ao instituto como via própria para a delegação pela Administração da prestação de certas atividades (serviços públicos e atividades econômicas em sentido estrito) a terceiros (GUIMARÃES, 2014).

As partes envolvidas em um contrato de PPP são: a concessionária, que é o investidor privado interessado em executar o projeto de infraestrutura, e o governo (que inclui todas as entidades do governo brasileiro, como agências, fundações públicas, empresas estatais e outras entidades controladas pelos governos federal, estaduais ou locais e pelos próprios governos federal, estaduais e municipais, 'autoridade concedente').

A busca por parceiros privados, pelo Estado, para consecução de fins públicos não representa novidade, pois, seja na forma tradicional ou não entes públicos sempre buscaram

pela participação e utilização da iniciativa privada para execução de serviços públicos e de outras atividades administrativas.

2.1 ASPECTOS LEGAIS DA PARCERIA PÚBLICO PRIVADA

A lei define as PPPs como uma modalidade de contrato administrativo de concessão patrocinada ou administrativa. A primeira diz respeito a concessão de serviços ou de obras públicas, na qual, além da tarifa cobrada dos usuários do serviço, deve existir também a contraprestação pecuniária do parceiro público ao privado (BRANDÃO; CURY, 2006).

Na modalidade administrativa, ocorre uma prestação de serviço em que a própria administração pública é a usuária direta ou indireta dos serviços prestados. Vale salientar que apenas os contratos com valor superior a R\$ 10 milhões e com prazo de execução superior a cinco e no máximo 35 anos poderão ser objeto do regime das PPPs, conforme o §4º do art. 2º c/c art.5º, I da Lei 11.079 de 30 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004).

Em decorrência da Lei de Responsabilidade Fiscal, o legislador optou por limitar a participação do poder público nas PPPs como forma de controle das despesas públicas. O Poder Público poderá contribuir com no máximo 1% da receita líquida do exercício. Diante de possível ocorrência de valor excedido, o ente público fica então impedido de receber repasses públicos dos demais entes federativos (art. 22 e 28 da Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004) (BRASIL, 2004).

Segundo Szklarowsky (2005) assevera que o projeto define o contrato de parceria público-privada como ajuste entre a administração Pública e entidades privadas para a implementação ou gestão de serviços, empreendimentos e atividades de interesse público. Ao ente privado caberá o aporte de recursos, respondendo ainda pelo financiamento e pela execução do objeto do contrato. A implantação ou gestão, poderá dar-se no todo ou em parte (TRAD; ESPIRIDIANO, 2009).

Todavia, o contrato de PPP deverá estabelecer, nos moldes da proposta vencedora na licitação, a remuneração do particular, que certamente levará em consideração não só os investimentos realizados, mas também o retorno esperado pelo parceiro privado (margem de lucro) e a repartição dos riscos do negócio (quanto maior o risco assumido pelo parceiro privado, maior será o valor por ele cobrado). Os investimentos realizados pelo parceiro privado serão amortizados (pagos) ao longo do prazo contratual, normalmente extenso, e a remuneração do poder público envolverá recursos orçamentários e outras formas de

contraprestação previstas na Lei, além da possibilidade de cobrança de tarifa na concessão patrocinada (OLIVEIRA, 2015).

A principal diferença entre um projeto de PPP e concessões comuns envolve o pagamento que o poder concedente executa a uma concessionária de PPP ao longo da execução do contrato. A concessionária e o governo compartilham os riscos do projeto em uma PPP e uma garantia estatal é criada, no início do projeto, para garantir pagamentos do governo à concessionária.

O programa PPP pode afetar significativamente o nível de atividade no desenvolvimento da infraestrutura setor nos próximos anos. A transferência de riscos de projeto, construção e operação para o setor privado setor pode induzir a adoção de toda uma abordagem do ciclo de vida e inovações em tecnologia, estruturas de gerenciamento e financiamento de projetos. Uma das características valiosas do financiamento do setor privado é o extenso exame de *due diligence* que os tomadores de risco realizam, que pode contribuir para difusão do conhecimento em projetos e gerenciamento de riscos no setor público. Adversamente, o alto custos de aquisição de PPPs podem afetar a concorrência restringindo o envolvimento de pequenas e médias empresas (PME) (TRAD; ESPIRIDIÃO, 2009).

Finalmente, a PPP não deve ser vista como a única alternativa disponível para prestar serviços públicos e projetos de infraestrutura, já que experiências anteriores demonstraram que a participação privada em a infraestrutura não é adequada para todo tipo de projeto. Assim, a PPP deve ser adotada quando puder agregar valor ao dinheiro, o que pode ser demonstrado por meio de políticas sociais e avaliações econômicas. Além disso, não se espera que o programa PPP forneça todos os investimento necessário para lidar com o crescimento sustentável, mesmo quando as PPPs foram bem-sucedidas adotado, apenas parte dos investimentos foi realizada sob esse esquema (OLIVEIRA, 2015).

Assim, as parcerias público–privadas têm se demonstrado viáveis, tanto em âmbito interno, quanto em outros países, se mostrando aplicáveis e pertinentes na área da saúde. Busca-se, assim, melhorar a gestão dos ativos públicos, e, ainda, oferecer serviço de qualidade a população com custos razoáveis. Observa-se, destarte, que as parcerias somente são plausíveis se fortalecerem e reforçarem a capacidade estatal no cumprimento de deveres constitucionais, como é o caso da saúde.

Neste sentido, levando-se em consideração a gestão pública, preconizada nas diretrizes atuais e burocráticas de diversas leis, como a Lei de Responsabilidade Fiscal, conseguir-se dar aos pacientes que procuram atendimento médico e hospitalar nas unidades públicas o devido

atendimento, atualmente tem-se como uma resposta as parcerias público- privadas aqui defendidas como sendo um modelo atual, dinâmico e responsável para a gerência de hospitais da rede pública. Conseguindo-se apurar, assim, que com a parceria público-privada o principal elemento da cadeia de atendimento do SUS passa a receber o que lhe é de direito, atenção, cuidado, tratamento médico condigno com o caso, tempo de espera reduzido e pronto atendimento de urgência (PIETRO, 2017).

3 AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NO SETOR DE SAÚDE

No passado, enfatizou-se o controle gerencial dos serviços públicos oferecidos à sociedade como sendo um papel estritamente estatal rumo ao cumprimento dos objetivos fins a que se destinam. Hoje, o foco mudou para a condução da busca pela racionalização de custos em consonância com a qualidade no atendimento que é constitucionalmente obrigatório. Nesse passo, por problemas financeiros e estruturais, o sistema de saúde público encontra-se, em sua maioria, em um verdadeiro caos.

Neste sentido, levando-se em consideração a gestão pública, preconizada nas diretrizes atuais e burocráticas de diversas leis, como a Lei de Responsabilidade Fiscal, conseguir-se dar aos pacientes que procuram atendimento médico e hospitalar nas unidades públicas o devido atendimento, atualmente tem-se como uma resposta as parcerias público- privadas aqui defendidas como sendo um modelo atual, dinâmico e responsável para a gerência de hospitais da rede pública. Conseguindo-se apurar, assim, que com a parceria público-privada o principal elemento da cadeia de atendimento do SUS passa a receber o que lhe é de direito, atenção, cuidado, tratamento médico condigno com o caso, tempo de espera reduzido e pronto atendimento de urgência (PIETRO, 2017).

É importante destacar, desde logo, que o termo “parceria público-privada”, utilizado pela Lei n.º 11.079/2004, refere-se às duas novas formas de contratações públicas (concessões patrocinadas e concessões administrativas) que se submetem ao regime jurídico diferenciado (OLIVEIRA, 2015).

Afirma-se que as PPPs tiveram como inspiração a forma inglesa *Private Finance Initiative* (PFI) que se refere a uma forma especial de concessão em que a remuneração do parceiro privado, sendo que os recursos estão no oferecimento do serviço não se dá somente do próprio poder público. Nota-se então que não passa de uma modalidade da tradicional concessão de serviços públicos e que a novidade seria a sua utilização para prestação dos serviços públicos não onerosos (ensino, saúde, etc.). A diferença é que tais serviços não são

pagos pelo usuário e sim pelo próprio poder público, mediante pagamentos regulares durante o período do contrato, de acordo com a produção do serviço que foi concessionado (OLIVEIRA, 2015).

Em consequência, o legislador estabeleceu regime jurídico especial para as PPPs, com a introdução de novas garantias, a repartição de riscos na prestação dos serviços, novas formas de remuneração do parceiro privado, entre outras mudanças, que objetivam atrair investidores privados na parceria a ser formalizada com o Estado no atendimento do interesse público (OLIVEIRA, 2015).

A fórmula encontrada pelo legislador brasileiro para incentivar novas parcerias entre o setor público e o setor privado, aprimorando o modelo tradicional de concessão de serviço público, foi a incorporação do modelo de PPP, já amplamente utilizado no Direito comparado, ao ordenamento jurídico pátrio.

3.1 DO DIREITO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICO E GRATUITO

Após reforma de saúde no ano de 1990 o Brasil estabeleceu um sistema de saúde baseado no acesso universal descentralizado, com os municípios fornecendo assistência médica abrangente e gratuita a cada indivíduo necessitado, financiado pelos estados e governo federal (GONÇALVES, 2017).

Em 1988, o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) prometeu 'saúde para todos' - acesso universal e abrangente a serviços gratuitos no ponto de uso. É um dos maiores e mais ambiciosos programas de saúde do mundo. Cerca de três quartos da população depende do SUS, enquanto o restante utiliza o setor privado (GONÇALVES, 2010).

A saúde é um direito social, humano e fundamental no Brasil. Desde que a constituição do país foi reescrita após a queda do governo militar em 1988, o Brasil garantiu a todos os cidadãos - e de fato qualquer pessoa que põe os pés no país - o direito de acessar os serviços de saúde, pelo menos em teoria (GONÇALVES, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) permitiu um progresso substancial em direção à Cobertura Universal de Saúde (UHC) no Brasil. No entanto, a fraqueza estrutural, as crises econômicas e políticas, e as políticas de austeridade que limitaram o crescimento do gasto público, estão ameaçando sua sustentabilidade e seus resultados (PALERMO, 2006).

A PPP é uma alternativa inovadora para a ampliação da oferta de infraestrutura e serviços de utilidade pública. A Lei Federal n. 11.079/04 institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração

pública (MORAIS *et al.*, 2018, p. 04).

Não se deve confundir essa modalidade contratual com o sistema de terceirização, nesse que será aqui defendido, o que se visa principalmente é a agilização dos trabalhos, pois a mesma dispensa as tão enfadonhas e restritivas normas da administração pública quanto a licitação, por exemplo (TRADD; ESPIRIDIÃO, 2009).

É fato que a grande maioria dos hospitais públicos no Brasil se encontram com grandes problemas quanto a realizarem sua atividade fim, que é a de zelar pela saúde e integridade física de seus pacientes. Por vários anos tem-se visto constantemente notícias e informes das péssimas condições de atendimento, de falta de profissionais, de ingerência das contas, total sucateamento dos equipamentos, entre outros grandes problemas enfrentados pelo SUS (GONÇALVES, 2017).

A Constituição brasileira de 1988 é clara ao defender a figura do cidadão, e encarregar ao Estado a obrigação de conceder o atendimento de qualidade na área da saúde. Sabe-se também, que as unidades hospitalares de atendimento especializado ou de urgência, hoje sob as responsabilidades dos estados federados, encontram-se com sua carga de lotação máxima, não conseguindo dar atendimento a todos.

3.2 CONCESSÕES ADMINISTRATIVAS NO SETOR DE SAÚDE: ASPECTOS POSITIVOS X NEGATIVOS

A Lei 11.079 de 30 de dezembro de 2004 traz então como definição de PPPs uma modalidade de contrato administrativo de concessão patrocinada ou administrativa. A primeira diz respeito a concessão de serviços ou de obras públicas, na qual, sendo que, além da tarifa cobrada dos usuários do serviço, ocorre a contraprestação pecuniária do parceiro público ao privado (BRANDÃO; CURY, 2006).

Na modalidade administrativa, ocorre uma prestação de serviço em que a própria administração pública é a usuária direta ou indireta dos serviços prestados. Vale salientar que apenas os contratos com valor superior a R\$ 10 milhões e com prazo de execução superior a cinco e no máximo 35 anos poderão ser objeto do regime das PPPs, conforme o §4º do art. 2º c/c art.5º, I da Lei 11.079 de 30 de dezembro de 2004.

Em decorrência da Lei de Responsabilidade Fiscal, o legislador optou por limitar a participação do poder público nas PPPs como forma de controle das despesas públicas. O Poder Público poderá contribuir com no máximo 1% da receita líquida do exercício. Caso este

valor seja excedido, o ente público ficará impedido de receber os repasses públicos de outros entes federativos (art. 22 e 28 da Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004) (BRASIL, 2004).

Segundo Szklarowsky (2005) assevera que o projeto define o contrato de parceria público-privada como ajuste entre a administração Pública e entidades privadas para a implementação ou gestão de serviços, empreendimentos e atividades de interesse público. Ao ente privado caberá o aporte de recursos, respondendo ainda pelo financiamento e pela execução do objeto do contrato. A implantação ou gestão, poderá dar-se no todo ou em parte (TRAD; ESPIRIDIANO, 2009).

É fato que a grande maioria dos hospitais públicos no Brasil se encontram com grandes problemas quanto a realizarem sua atividade fim, que é a de zelar pela saúde e integridade física de seus pacientes. Por vários anos tem-se visto constantemente notícias e informes das péssimas condições de atendimento, de falta de profissionais, de má-gestão das contas, total sucateamento dos equipamentos, entre outros grandes problemas enfrentados pelo SUS (GONÇALVES, 2017).

A Constituição brasileira de 1988 é clara ao defender a figura do cidadão e encarregar ao Estado a obrigação de conceder o atendimento de qualidade na área da saúde. Sabe-se também, que as unidades hospitalares de atendimento especializado ou de urgência, hoje sob as responsabilidades dos estados federados encontram-se com sua carga de lotação máxima, não conseguindo dar atendimento a todos, como fica fácil de notar pelas várias reclamações da sociedade atreladas à mídia ou que chegam às mãos do Ministério Público, órgão encarregado de fiscalizar e punir de acordo com a Lei de Responsabilidade Fiscal que regula os atos dos governantes (GONÇALVES, 2017).

Nesse cenário, os legisladores pátrios, vislumbrando uma saída para o caos que se encontram não só a saúde, mas, outras áreas atinentes ao serviço público, instauraram a Lei 11.079 de 30 de dezembro de 2004, que regula uma nova modalidade de gestão administrativa, muito diferente de outro termo como a terceirização, a parceria público-privada é uma modalidade na qual o Estado será sempre o detentor do serviço ao qual é seu fim, mas, pode contratar via licitação, uma empresa especializada no ramo, que venha a arcar com os custos mensais e reposição de insumos, maquinários, equipamentos, entre outros elementos que compõem o ambiente hospitalar, sem que com isso se veja atrelado aos burocráticos e lentos passos do andamento administrativo público (TRADD; ESPIRIDIANO, 2009).

Com a PPP o principal elemento da cadeia de atendimento do SUS passa a receber o que lhe é de direito, atenção, cuidado, tratamento médico condigno com o caso, tempo de

espera reduzido e pronto atendimento de urgência. Para se cumprir preceitos constitucionais, a PPP demonstra ser no momento o caminho a ser seguido, desde que cumpridos com responsabilidade os caminhos legais e morais para sua contratação (MORAIS *et al.*, 2018).

O direito administrativo contemporâneo demanda maior cooperação entre o poder público e a iniciativa privada na prestação de serviços públicos, incluindo aqueles relacionados aos direitos sociais, econômicos e culturais, devidamente positivados na Carta Magna de 1988. “O direito à saúde conforme os preceitos constitucionais demanda a participação da iniciativa privada de forma complementar e suplementar” (MORAIS *et al.*, 2018, p. 05).

Assim, as parcerias público-privadas têm se demonstrado viáveis, tanto em âmbito interno, quanto em outros países, se mostrando aplicáveis e pertinentes na área da saúde, conforme reiterado por Luciana Gaspar Melquíades Duarte e Raquel Lemos Alves Silva (2014, p. 82 – 83) que:

A parceria público-privada já é uma realidade consolidada nos países dos quais o Brasil importou a Reforma Gerencial e o modelo de estado social, como a Inglaterra e a Austrália, e até mesmo em países em desenvolvimento, como os da Europa Central, Chile e México. Também aqui, mesmo com tantos pontos passíveis de melhora, o contrato da parceria público-privada tem sido usado no país em larga escala.

Observa-se assim que assim como no Brasil, outros países tem buscado melhorar a gestão dos ativos públicos, e, ainda, oferecer serviço de qualidade a população com custos razoáveis. Observa-se, destarte, que as parcerias somente são plausíveis se fortalecerem e reforçarem a capacidade estatal no cumprimento de deveres constitucionais, como é o caso da saúde.

As parcerias público-privadas (PPPs) são consideradas elementos-chave no desenvolvimento de uma promoção efetiva da saúde. Parcerias público-privadas são vistas como uma maneira eficaz de capitalizar os pontos fortes relativos dos setores público e privado para resolver problemas que nenhum deles poderia resolver adequadamente por si só. No entanto, essas parcerias na promoção da saúde se beneficiam do halo do sucesso teórico e do respeito acumulado na saúde global, fornecendo medicamentos para doenças negligenciadas e empreendimentos similares (PIETRO, 2017).

Essa opção de parceria no oferecimento de serviços públicos a saúde é descrito como de grande relevância por Leire Taíze Ribeiro da Silva e Marcelo Alves da Silva (2019, p. 165) que aduz o seguinte:

Nessa perspectiva, a adoção das Parcerias Público-Privadas na área da saúde pública pode ser considerada como recente forma de gestão na busca pelo oferecimento do serviço público de qualidade e eficiência. Não se pode olvidar que os benefícios trazidos com o acesso irrestrito aos serviços de saúde pública não são sentidos apenas pelos usuários diretos, pois os efeitos irradiam para outros indivíduos.

Independentemente dos méritos potenciais das parcerias globais em saúde, a questão dos governos que se envolvem com empresas para promover a saúde é uma questão central na saúde pública atual. Porém, é preciso que o foco seja realmente garantir direito à saúde a população, e não, o lucro, o poder, ou até mesmo vantagens políticas, e, nesse sentido Silva et al. (2017, p. 07) apontou o seguinte:

As parcerias público-privadas só serão bem-sucedidas quando houver uma estrutura regulatória que priorize a saúde pública. Governos e autoridades de saúde, com o conhecimento científico disponível sobre fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, têm a obrigação de determinar o que é permitido, e as empresas devem se adaptar à regulamentação. As parcerias podem, portanto, ser produtivas.

Assim, as parcerias público-privadas no setor da saúde podem trazer os recursos necessários e também cuidar para que os grupos vulneráveis - as populações pobres e rurais - tenham acesso às instalações de saúde. O governo deve esclarecer sua política em relação ao setor privado e garantir que os gastos públicos em saúde não diminuam. Também deve determinar uma estrutura de subsídios e incentivos para essas parcerias.

CONCLUSÃO

Pode-se colocar que no mundo moderno a busca pela redução de custos, competitividade e reestruturação econômica levaram ao fenômeno da busca por saídas às graves crises estruturais e financeiras, a administração pública também vive atualmente esse problema sério. Na área pública o que se observa é um quadro cada vez mais caótico, no que tange, ao atendimento ao cidadão e o ajustes das contas, bem como, casos de desabastecimento de medicamentos, precarização da estrutura física e aparelhamentos em mau uso de conservação, entre outros tantos problemas que afligem não só a classe médica, como a sociedade como um todo.

O direito administrativo contemporâneo demanda maior cooperação entre o poder público e a iniciativa privada na prestação de serviços públicos, incluindo aqueles relacionados aos direitos sociais, econômicos e culturais, devidamente positivados na Carta

Magna de 1988. O direito à saúde conforme os preceitos constitucionais demanda a participação da iniciativa privada de forma complementar e suplementar.

E, o Sistema de Saúde Brasileiro vive um péssimo momento em relação ao cumprimento de sua atividade fim, que é o de cuidar da saúde da população brasileira, principalmente em atendimento ao que determina a Carta Magna de 1988 em seus artigos 196 a 198 mesmo sendo o maior sistema público de saúde do mundo, mesmo sendo o maior sistema público de saúde do mundo. E, para que e atinja tais ideias positivados as PPPs surgem como uma alternativa viável.

Serviços de saúde de propriedade e administração pública enfrentam desafios. Nos países pobres, em particular, os serviços de saúde são caracterizados por problemas como infraestrutura e equipamentos inadequados, escassez frequente de medicamentos e suprimentos e baixa qualidade de atendimento. Cada vez mais, os governos dos países desenvolvidos e dos países em desenvolvimento estão adotando parcerias público-privadas para aproveitar o financiamento privado e a experiência para atingir metas de políticas públicas. Uma forma inovadora dessas parcerias é a parceria público-privada integrada, que vai um passo além dos arranjos mais comuns de construção e manutenção de hospitais, combinando a renovação da infraestrutura com a prestação de serviços clínicos.

Tanto os prestadores públicos quanto os privados prestam serviços de saúde, cada um com suas virtudes e responsabilidades específicas. Embora os serviços de saúde privados sejam anteriores à prestação pública, muitos governos em todo o mundo assumiram parte ou mesmo toda a responsabilidade pelo financiamento e prestação de serviços de saúde, a taxas subsidiadas ou gratuitas no ponto de utilização.

Dadas as deficiências sistêmicas nos programas de saúde do governo, bem como os custos crescentes de um setor privado caro, desigual e muitas vezes não regulamentado, o conceito de parcerias público-privadas (PPPs) surgiu como uma opção política na qual as necessidades de saúde das pessoas poderiam ser atendidas. mais eficaz se ambos os setores trabalhassem juntos.

Assim, as parcerias público-privadas têm se demonstrado viáveis, tanto em âmbito interno, quanto em outros países, se mostrando aplicáveis e pertinentes na área da saúde. Busca-se, assim, melhorar a gestão dos ativos públicos, e, ainda, oferecer serviço de qualidade a população com custos razoáveis. Observa-se, destarte, que as parcerias somente são plausíveis se fortalecerem e reforçarem a capacidade estatal no cumprimento de deveres constitucionais, como é o caso da saúde.

É certo que tal iniciativa, pela própria natureza pública que reveste o governo, necessita de trâmites legais impostos pela legislação brasileira, principalmente aquela concernente à lisura, transparência e respeito aos bens da coletividade, por isso, todo processo deve ser precedido do instrumento da licitação específica para contratação da empresa que cuidará do bem social.

Em conclusão, nossos resultados mostram que, apesar da escassez de evidências sobre a eficácia, muitos comentários ou editoriais na literatura científica são claramente favoráveis a parcerias para a promoção da saúde entre governos e indústrias cujos produtos estão entre as causas de grandes problemas de saúde.

Uma alternativa também seria que formuladores de políticas devem considerar a criação de incentivos fiscais para as empresas investirem em saúde pública. Esse investimento pode incluir apoio financeiro para iniciativas de agências de saúde pública, trabalho colaborativo com departamentos de saúde pública ou outras parcerias de saúde pública, porém, isso sendo possibilidade de novos estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de direito constitucional*. 22 ed. São Paulo: Atual, 2002.

BRANDÃO, L. E. T.; CURY, M. V. Q. *Avaliação da viabilidade econômica da concessão e análise dos riscos e incertezas do tráfego da BR-163, com o uso da teoria das opções reais*. Rio de Janeiro, 2005

BRANDÃO, Luiz Eduardo Teixeira; CURY, Marcus Vinicius Quintella. *Modelagem híbrida para concessões rodoviárias com o uso da teoria das opções reais: o caso da rodovia BR-163*. Rev. Elet. de Gestão Organizacional. v. 4, n. 2, mai./ago. 2006.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, Brasília, 5 de outubro. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao.htm>Acesso: 20 mai 2019.

BRASIL. *Lei n. 11.079 de 30 de dezembro de 2004*. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública.

BRASIL. *Lei n. 14.868 de 16 dezembro de 2003*. Dispõe sobre o Programa Estadual de Parcerias Público-Privadas. O Povo de Minas Gerais, por seus representantes, decretou e eu, em seu nome, sanciono a seguinte Lei:

BRASIL. *Lei nº 9.074, de 7 de julho de 1995*. Estabelece normas para outorga e prorrogações das concessões e permissões de serviços públicos e dá outras providências.

BRASIL. *Lei Nº. 8.987, de 13 de Fevereiro de 1995*. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal e dá outras providências.

CUNHA, Douglas. *Temas de direito administrativo: Uma visão rápida e pratica*. São Paulo: Saraiva, 2015.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. 12 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

DI PIETRO. Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. 27 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquiades; SILVA, Raquel Lemos. *As parcerias público-privadas na administração pública moderna*. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, vol. 265, p. 69-86, jan./abr. 2014

GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. *O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX*. Rev. bras. Ci. Soc., São Paulo, v. 21, n. 61, Jun/2006.

GÓIS JÚNIOR, Edivaldo. *Higienismo e positivismo no Brasil: unidos e separados nas campanhas sanitárias (1900 - 1930)*. Rev. Dialogia, v. 2, p. 21-32, out/2003.

GONÇALVES, Clarisvan do Couto. *Pequeno glossário de termos de saúde pública*. 2010. Disponível em: http://www.mpes.gov.br/anexos/centros_apoio/arquivos/6_20791731510112005_PEQUENO%20GLOSS%C3%81RIO%20DE%20TERMOS%20DE%20SA%C3%9ADE%20P%C3%9ABLICA.doc. Acesso em: 20 mai 2019.

GONÇALVES, Nayara Lopes. *A judicialização da saúde: A responsabilidade solidária entre os entes da federação sob a ótica do município de Palmas.*. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 08 nov. 2017. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.589982&seo=1>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

GRIGÓRIO, Deise de Araujo. *Teses e dissertações em saúde pública e portarias do Ministério da Saúde: estudos de uma década sob a ótica do DECS.* [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.

GUIMARÃES, Fernando Vernalha. *Concessão de serviço público.* 2 ed. Rev e atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2014.

MEIRELLES, Hely Lopes de. *Direito Administrativo Brasileira.* 34 ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

MEIRELLES. Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro.* 29 ed. atualizada. Malheiros Editores LTDA, São Paulo, 2004.

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça; ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso; OLIVEIRA, Raquel Santos de; CAZUZU, Ana Karina Interaminense; SILVA, Nadine Anita Fonseca. *Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil.* Caderno Saúde Pública. vol 34, n. 1, 2018. p. 1-13.

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. *Administração pública, concessões e terceiro setor.* 3 ed. rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

PALERMO, Fernanda Kellner de Oliveira. *A reestruturação do sistema único de saúde através das parcerias público-privadas.* In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, IX, n. 33, set 2006. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1279>. Acesso em 01 jun 2019.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella di. *Parcerias na administração pública.* 11 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

SILVA, Vera Luiza da Costa; TURCI, Silvana Rubano Barretto; OLIVEIRA, Ana Paula Natividade de; Richter, Ana Paula. O risco de parcerias público-privadas em saúde pública pode ser classificado? **Cad. Saúde Pública**. vol 33, n. 3, 2017.

SOARES NETO, Paulo Byron. *O contrato administrativo*. 2017. JusBrasil. Disponível em: <https://paulobyron.jusbrasil.com.br/artigos/528621154/o-contrato-administrativo>. Acesso em 25 set 2019.

SOUZA, Tiago Fernandes. Principais aspectos das parcerias público-privadas (PPP). *JusNavigandi*, 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/58271/principais-aspectos-das-parcerias-publico-privadas-ppp>. Acesso em 28 nov 2019.

SZKLAROWSKY, Leon Frejda. *A Concordata e a Lei de Licitações e Contratos*. Âmbito Jurídico. Rio Grande, fev. 2000.

SZKLAROWSKY, Leon Frejda. *Parceria Público-Privada*. Jus Vigilantibus, Vitória, 27 set. 2005. Disponível em: <http://jusvi.com/artigos/17530>. Acesso em: 20 mar 2019.

TRAD, Leny Alves Bomfim; ESPIRIDIANO, Monique Azevedo. *Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família*. Rev. Interface, comunicação, saúde e educação, v. 13, supl. I, p. 557-570, 2009.

VERDAN, Tauã Lima. *Comentários às Hipóteses de Extinção da Concessão de Serviço Público*. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 26 set 2019. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50136/comentarios-as-hipoteses-de-extincao-da-concessao-de-servico-publico>. Acesso em: 26 set 2019.

VIEGAS, Selma Maria da; PENNA, Claudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol 18, n, 1, p. 181-190, 2013