

GUIA SOBRE

# Parcerias Público-Privadas (PPPs) em Saúde



# Ficha Técnica



## SISTEMA OCB

Márcio Lopes de Freitas – Presidente

Tânia Zanella – Superintendente

Fabíola Nader Motta – Gerente-Geral da OCB

Karla Oliveira – Gerente-Geral do Sescoop

## EQUIPE TÉCNICA

Clara Maffia – Gerente de Relações Institucionais

Ana Tereza Libânio – Analista Técnico Econômico

Hugo Andrade – Coordenador de Ramos

## RADAR PPP

Bruno Ramos Pereira – Cofundador

Frederico Caetano Ribeiro – Sócio

Filipe Tagliaferro Avino – Consultor em  
estruturação de PPPs e concessões

## LEITURA CRÍTICA E REVISIONAL

Larissa Simão Junckes

# Prefácio

## PARCERIAS: UMA AÇÃO DE GANHA-GANHA

Nós sempre reafirmamos que a força do cooperativismo está nas pessoas e esse é, sem dúvida, o nosso maior diferencial. E são essas pessoas as construtoras de soluções e possibilidades em todos os setores nos quais o modelo negócios cooperativista está inserido. Na saúde, não é diferente: cuidamos, atendemos, tratamos e gerimos de forma especial. Sempre com o olhar voltado para o bem-estar de todos.

E quando esse “cuidar cooperativo” se une ao “cuidar constitucional”, podemos fazer muito mais. Somar esforços, racionalizar recursos, ser mais eficientes, ter ética e olhar para todos são os objetivos dessa parceria. Ainda que tímidas, essas colaborações no setor saúde podem ser potencializadas e oferecer respostas a nossa gente que tanto tem sofrido com essa grave crise sanitária que temos vivido desde 2020.

As cooperativas de saúde brasileiras são verdadeiros patrimônios do país: com mais de cinquenta anos de existência, estão presentes em 85% do território nacional e são responsáveis pelo atendimento de mais de 25 milhões de brasileiros. São 300 mil profissionais qualifi-

cados que podem, por meio do cooperativismo, ser parte das respostas aos complexos desafios da saúde.

Por isso, é com orgulho e esperança que elaboramos, em parceria com a Radar PPP, esse guia sobre Parcerias Público-Privadas em Saúde. Orgulho porque, antes mesmo do seu lançamento, a temática já tem reverberado entre os cooperativistas brasileiros e gestores públicos. E esperança de que ele seja um marco importante no amadurecimento e na formalização de parcerias duradouras no Ramo.

Desejamos a você, leitor, uma excelente jornada ao longo do guia. Que ele seja semente para grandes parcerias!

Márcio Lopes De Freitas  
Presidente Do Sistema OCB



# Apresentação

A presente publicação foi concebida com o objetivo de atender algumas necessidades, a saber:

- I. Sintetizar conceitos fundamentais sobre as Parcerias Público-Privadas (PPPs) em saúde**
- II. Apresentar caminhos para o leitor interessado em se aprofundar no tema**
- III. Incentivar as cooperativas de saúde a participarem ativamente do potencial associado às PPPs (quer sejam como formadoras de opinião, quer sejam como acionistas ou subcontradas das concessionárias<sup>1, 2</sup>)**
- IV. Contribuir decisivamente com o amadurecimento das PPPs em saúde no presente mandato de prefeitas e prefeitos.**

1. Concessionária é o nome da sociedade de propósito específico (SPE) criada pela empresa ou pelo consórcio de empresas que venceu uma concorrência pública de PPP. É a concessionária quem celebra o contrato de PPP com o setor público contratante, também chamado de poder concedente. O poder concedente pode ser qualquer ente da federação (União, Estados, Distrito Federal, Municípios, inclusive consórcios públicos), por intermédio da administração direta ou de entidades da administração indireta (autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista).

2. Ao longo da publicação detalharemos as possibilidades de atuação das cooperativas de saúde no mercado de PPPs.

Esta publicação pode ser denominada como um “guia” sobre as PPPs em saúde, pois pretende recepcionar o(a) leitor(a) e estimulá-lo(a) a refletir sobre um modelo de contratação ainda pouco utilizado por estados e municípios para o apoio na implantação e qualificação de políticas públicas de saúde com a finalidade de melhorar os indicadores no setor.

O percurso em que o setor público prioriza uma eventual PPP em saúde até a conclusão de sua concorrência pública (ciclo de vida do projeto) é longo e complexo. Abordaremos esse tema na publicação<sup>3</sup>.



**Acreditamos que as cooperativas de saúde são altamente capacitadas e vocacionadas para contribuir com os desafios enfrentados pelas Secretarias Municipais de Saúde, os quais tornaram-se mais agudos desde março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19. E os motivos são:**

- I.** As lideranças das cooperativas de saúde são referências da sociedade civil nas centenas de cidades em que atuam e, em alguns casos, já tiveram no passado experiências profissionais em Secretarias de Saúde ou em outros órgãos do setor público
- II.** Tais instituições são altamente competentes nas mais diversas áreas da saúde pública
- III.** Muitas cooperativas detêm soluções que seriam altamente aplicáveis na execução de políticas públicas, mas não se sentem estimuladas a atuar no mercado de contratação pública tradicional

**IV.**

**As cooperativas de saúde conhecem a cadeia de suprimentos do setor, de modo que sabem gerir e alocar riscos associados à prestação de serviços de saúde. O potencial de recepção das PPPs é muito grande e o maior desafio é conhecer o referido modelo de contratação pública.**

É importante também apresentar os limites da publicação. Caso fôssemos comparar a jornada de uma Parceria Público-Privada com uma maratona, a análise deste guia funcionaria como a leitura de um convite ou regulamento para que, então, seja feita a formalização da inscrição na prova. Do mesmo modo que uma maratona demanda muito preparo, participar do ciclo de vida de um projeto de PPP também, principalmente na área da saúde, diante dos ainda pouco projetos em execução no país.

Logo, a leitura da publicação é um incentivo à ação e não tem o condão de transformar os leitores em especialistas no tema. Muitos assuntos não foram tratados (como, por exemplo, o desenho de indicadores de desempenho em PPPs e sua relação com os mecanismos de pagamento; normas sobre solução de disputas entre concessionária e poder concedente; matriz de riscos) e outros temas foram tratados deliberadamente de modo superficial. Os limites deste guia e a situação das PPPs em saúde no país, ainda amplamente desconhecidas, impuseram tais contornos, plenamente aceitos pelos profissionais participantes da preparação do conteúdo<sup>4</sup>. Apesar das limitações citadas, não temos dúvidas de que a publicação gerará valor para as cooperativas, potenciais entrantes no mundo das Parcerias Público-Privadas e importantes protagonistas no setor da saúde.

Temos convicção de que as PPPs são ótimos veículos para que as cooperativas de saúde gerem valor para as cidades onde atuam, pois se trata de uma modalidade de contrata-

4. Para mais informações sobre a equipe que se dedicou à presente publicação, ver o item [Ficha Técnica](#).

ção pública que, por sua natureza, é estável, de longo prazo, focada em resultados e que recompensa a iniciativa privada que sabe gerir riscos associados ao seu objeto. Além disso, esses contratos são verdadeiros legados transgeracionais, pois seu prazo de vigência pode variar de 5 a 35 anos, constituindo-se em verdadeira política de Estado.

**Assim, um projeto de PPP em saúde, liderado e incentivado por uma cooperativa, será uma marca de qualidade no gasto público para a cidade em que atua, gerando o efetivo aprimoramento do ecossistema de saúde nos territórios por ela impactados, reforçando as condições do município para desenvolver-se do ponto de vista social e para realizar plenamente suas vocações econômicas.**

Como se sabe, o ecossistema de saúde é apenas um: formado por capacidade operacional privada e capacidade operacional pública. Quanto mais eficiente for o ecossistema, melhor será o desenvolvimento humano, social e econômico do território. É uma responsabilidade coletiva que todos contribuam com o aprimoramento do gasto público no setor, ainda mais na fração que é executada pelos municípios.

O uso das PPPs em saúde foi tímido nos últimos anos e, infelizmente, o instituto foi mobilizado, em regra, por empresas que não são do ramo (construtoras). Chegou a hora de quem entende de saúde participar ativamente destes processos. A COVID-19 e os desafios fiscais inerentes ao setor público brasileiro nos próximos anos demandam que os municípios busquem inovações em gestão pública para que a Atenção Primária à Saúde (APS) tenha sua capacidade

operacional reequilibrada e redimensionada. Esse reequilíbrio tem como finalidade possibilitar que assistência, prevenção, diagnóstico e atendimento sejam prestigiados em benefício dos cidadãos, em alinhamento a uma nova palavra (“comorbidade”) que foi incorporada no vocabulário de todos e gerará intensas preocupações daqui para frente.

A PPP é o modelo de contrato vocacionado para fazer mais para o cidadão com cada unidade de real (R\$) gasta pelo setor público – proveniente do orçamento governamental e aportado em construção e operação de capacidade operacional em saúde. Pela lei brasileira, uma Parceria Público-Privada apenas pode ser objeto de licitação se houver estudo antecedente que comprove que o modelo atende, em melhor medida, o maior desafio brasileiro: a qualidade no gasto público<sup>5</sup>.

Frente ao exposto, desejamos a todos uma boa leitura e que ela impulse ações no sentido da dinamização da experiência com PPPs em saúde: o único modelo de contratação pública no país que, em sua essência, alinha em melhor medida o interesse do pagador de tributos e dos usuários dos serviços públicos.

Entre em contato no caso de dúvidas, será um prazer dialogar com todos!

Ponto de contato Radar PPP:

[info@radarppp.com](mailto:info@radarppp.com)

Ponto de contato na OCB:

[relacoesinstitucionais@ocb.coop.br](mailto:relacoesinstitucionais@ocb.coop.br)



5. Artigo 10, I, a, da Lei Federal nº 11.079/2004, Lei Federal de PPPs.

# Sumário

1. Contexto estratégico da saúde pública em cidades

---

2. Conceitos fundamentais sobre PPPs

---

3. Ciclo de vida do projeto

---

4. Situação do mercado e casos

---

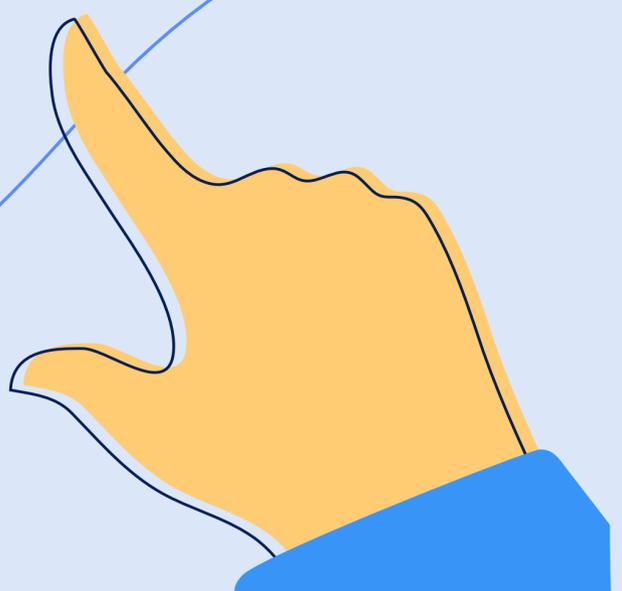
5. Posicionamento das cooperativas de saúde no campo das PPPs

---

6. Considerações finais e sugestões de próximos passos

---

Referências para aprofundamento sobre PPPs





# 1.

## **Contexto estratégico da saúde pública em cidades**

O maior desafio brasileiro é a capacidade do setor público de extrair o máximo retorno social de cada unidade de real de seu orçamento, que é empregada cotidianamente na implantação de políticas públicas.

Uma das ações legitimadoras do Estado é que, com uma “mão”, ele extrai riqueza da sociedade via tributação e forma o orçamento público, com a outra, emprega os recursos e tenta entregar serviços de qualidade para os cidadãos. No Brasil, o ato de implementar políticas públicas é fundamentalmente realizado por intermédio de contratos públicos tradicionais, de curto prazo (até 5 anos), por meio dos quais o setor público contrata recursos humanos (concurso público ou terceirização), equipamentos, tecnologia, serviços, entre outros insumos necessários<sup>6</sup>. Entretanto, quer seja em função de desafios procedimentais, jurídicos, institucionais, culturais e sistêmicos, ao manusear os modelos tradicionais de contratação pública invariavelmente o resultado da ação estatal, na maioria dos casos, é a baixa qualidade no gasto público.

São inúmeros os exemplos apresentados pela academia, imprensa e órgãos de controle externo sobre falhas no planejamento e execução dos gastos de órgãos e entidades públicas em função da má qualidade na especificação do que se quer adquirir, falhas na gestão dos contratos, e ineficiências de alinhamentos entre os integrantes das cadeias de suprimento que atendem o mercado público. Tais lacunas ocorrem pois são vários os fornecedores que, ao entregarem as partes do todo, não se responsabilizam, no modelo tradicional de contratação pública, pela resolutividade e qualidade com que a política pública chega ao cidadão-usuário.

É da natureza do modelo tradicional de contratação pública, portanto, que cada fornecedor se preocupe apenas com sua parte (meio), sendo que quem se esforça para dar sentido às partes, com a finalidade de que a política públi-

6. O regime para tais contratações é, em regra, o previsto na Lei Federal recentemente promulgada de número 14.133 [[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm)], que atualiza a Lei Federal nº 8.666/93.

ca se materialize com resolutividade e qualidade (fim), é o órgão público responsável, que se depara com desafios sistêmicos para executar o orçamento com qualidade.

Para dar apenas um exemplo: nos últimos anos, centenas de Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) foram objeto de gasto público, na contratação de serviços de construção, mas não entraram em operação<sup>7</sup>. Ou seja, houve uma falha no planejamento da expansão de tais equipamentos de saúde pelo país e recursos públicos foram empregados e desperdiçados, pois um elemento-meio da política pública foi implantado (construção), mas os vários outros elementos-meio necessários para a operação dos equipamentos não foram contratados ou executados nos prazos previstos. Logo, a finalidade da política (UPAs e UBSs operacionais e prestando serviços de qualidade) não foi alcançada em muitos casos<sup>8</sup>.

Como se sabe, a carga tributária brasileira representa aproximadamente 32% do Produto Interno Bruto (PIB)<sup>9</sup> do País, sem contarmos os efeitos para futuras gerações dos recorrentes anos de déficit primário (quando os gastos do governo superam as receitas). Por outro lado, bilhões de reais são desperdiçados anualmente em função da baixa qualidade no gasto público<sup>10</sup>.

Sem dúvida que há órgãos públicos que aprimoram marginalmente e de tempos em tempos a qualidade do gasto realizado para que as políticas públicas existam. Entretanto,

7. Veja aqui [<https://exame.com/brasil/brasil-tem-1-158-novas-unidades-do-sus-que-nunca-foram-abertas/>], aqui [<https://www.camara.leg.br/noticias/599773-livro-aponta-14-mil-obras-publicas-paradas-custo-ate-agora-e-de-r-70-bi/>] e aqui [<https://veja.abril.com.br/blog/jose-casado/sem-controle-11-mil-obras-sumiram-dos-bancos-de-dados-do-governo/>].

8. Os argumentos críticos à sistemática com que o gasto público é realizado no modelo tradicional de contratação não devem ser compreendidos como uma crítica isolada aos gestores públicos que operam tais instrumentos, mas sim uma crítica a um modelo e sistema de execução do orçamento público. Temos convicção de que a maioria dos gestores públicos sentem, diariamente, os desafios associados ao modelo tradicional.

9. Veja aqui [<https://observatorio-politica-fiscal.ibre.fgv.br/series-historicas/carga-tributaria/carga-tributaria-no-brasil-1990-2020>] e aqui [<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/03/estudo-aponta-que-carga-tributaria-bateu-recorde-em-2019.shtml>].

10. Em 2021, o Ministro do Tribunal de Contas da União (TCU), Augusto Nardes, declarou publicamente: “Por falta de governança, a maior parte do dinheiro público vai para o lixo” [<https://blogs.correio-braziliense.com.br/capital-sa/2021/08/13/maior-parte-do-dinheiro-publico-vai-para-o-lixo-diz-ministro-nardes-a-empresarios/>].

as eficiências incrementais porventura alcançadas no manuseio das modalidades tradicionais de contratação pública não são transformadoras do cenário existente, de modo que é urgente uma verdadeira revolução no campo da qualificação do gasto público, principalmente em saúde.

**Dentre as várias alternativas que merecem ser cogitadas para que a qualificação do gasto público em saúde ocorra, recomendamos a mais inovadora: as Parcerias Público-Privadas (PPPs).**



O potencial de transformação está associado às Parcerias Público-Privadas, pois, a premissa legal que autoriza uma licitação de PPP é que tenha sido estabelecido prévia e objetivamente, via estudos de viabilidade, que o modelo proposto é a melhor alternativa para o gasto público no caso concreto<sup>11</sup>.

Na medida em que as PPPs são poucas no setor de saúde (veja mais no Capítulo 4), pode-se dizer com tranquilidade: a maior responsabilidade pelos casos de baixa qualidade no gasto público neste segmento está associada aos modelos tradicionais de contratação pública<sup>12</sup>.

Em outras palavras: os desperdícios de recursos alocados à saúde pública não são uma responsabilidade das PPPs, conforme conceito que será apresentado a seguir. Assim, faz-se necessário que todos deem uma chance e tenham

11. Um dos elementos fundamentais do processo deliberativo do setor público sobre PPP é que seja objetivamente estabelecido por estudos de viabilidade que o modelo de contratação é o mais adequado para a implantação de uma política pública. Ao final dessa publicação, apresentamos materiais para aprofundamento, inclusive sobre esse tema, a saber, a análise de custo-benefício da PPP (*value for money*). Em particular, recomendamos a leitura da tese de Mariana Baleeiro Martins Carrera (“Referências para aprofundamento”).

12. Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que pretendeu aprimorar a Lei Federal nº 8.666/93.

postura construtiva para que as PPPs em saúde mostrem o seu potencial, principalmente na atenção primária<sup>13</sup>.



**Estamos em um momento decisivo pós-declaração da pandemia da COVID-19: precisamos aproveitar a oportunidade de aumentar as experiências municipais no uso das PPPs em saúde, estabelecendo novos paradigmas de qualidade no emprego dos recursos governamentais voltados para o atendimento ao cidadão.**

Infelizmente, ainda temos um debate público de baixa qualidade no campo das PPPs de saúde. Em outubro de 2020 foi publicado decreto<sup>14</sup> do poder executivo federal que sinalizava que seriam realizados estudos de viabilidade sobre a aplicação das Parcerias Público-Privadas para a implantação e gestão de Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Tal medida não seria inovadora, pois Belo Horizonte e Manaus assinaram suas respectivas PPPs com o mesmo escopo em, respectivamente, 2016 e 2012.

Entretanto, confundindo deliberadamente PPPs com privatização, vários formadores de opinião conquistaram espaço na imprensa se opondo ao decreto e o Governo Federal revogou a referida sinalização de que estudos de viabilidade

13. "(...) A saúde brasileira precisa muito mais do que apenas hospitais terciários bem equipados e métodos de diagnóstico de ponta; a garantia de saúde depende principalmente de ações efetivas de prevenção, promoção e acesso à informação seguidas pelo acesso aos serviços de saúde de qualidade (...)" e "(...) a melhoria da resolutividade na atenção básica é condição absolutamente necessária para reduzir os custos do sistema, bem como para organizar o fluxo dos pacientes, reservando o acesso aos níveis de atenção de maior complexidade para aqueles que realmente dele necessitam (...)" são breves elementos, presentes nas considerações finais de artigo relevante sobre o tema: SALDIVA, PAULO HILÁRIO NASCIMENTO; VERAS, MARIANA. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. Estudos Avançados, v. 32, p. 47-61, 2018,

14. Decreto nº 10.530, de 26 de outubro de 2020 (revogado) – Dispõe sobre a qualificação da política de fomento ao setor de atenção primária à saúde no âmbito do Programa de Parcerias de Investimentos da Presidência da República, para fins de elaboração de estudos de alternativas de parcerias com a iniciativa privada.

seriam feitos<sup>15</sup>, como se não fossem necessárias quaisquer análises sobre como as políticas públicas de saúde podem gerar mais valor para o cidadão por intermédio da avaliação de novas modalidades de prestação de serviços.

Se em alguns setores já é óbvio, entre formadores de opinião em saúde não era consenso que PPPs<sup>16</sup> não devem ser confundidas com privatizações<sup>17</sup>.

**É por esses e outros motivos que o cooperativismo de saúde vem sinalizando interesse e têm a responsabilidade de conhecer os conceitos fundamentais sobre as PPPs, independentemente de com que intensidade priorizarão suas ações neste campo.**



**As cooperativas são atores relevantes nas cidades em que atuam, desfrutam de alta reputação na sociedade civil e poderão contribuir para a compreensão dos desafios da saúde pública local. Além disso, também poderão contribuir com o entendimento do potencial das PPPs em saúde como solução total ou parcial de apoio ao bom funcionamento de parcelas da capacidade operacional municipal de atendimento ao cidadão.**

15. Veja aqui [<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/10/28/revogacao-decreto-privatizacao-das-ubs.htm>].

16. Construção de ativos, e prestação de serviços público a ele associados, de modo que o contrato de PPP implica no crescimento patrimonial do Estado.

17. Venda de um ativo que pertence ao setor público e sobre o qual o Estado deixará de ser proprietário.

Os municípios, como responsáveis pela Atenção Primária à Saúde (APS), e que invariavelmente têm fontes de receitas próprias limitadas, assim como uma máquina pública com menores salários<sup>18</sup> e institucionalidade, estão pressionados para melhorar suas políticas públicas em saúde. É fundamental aumentar a capacidade e a qualidade da assistência, assim como refletir sobre a rede de atendimento municipal no curto, médio e longo prazo.

Consideramos que as PPPs são ótimos modelos de contratação para tais desafios, conforme apresentaremos a seguir.

Do ponto de vista de contexto, cabe mencionar que, recentemente, foi criada a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps<sup>19</sup> no âmbito da União. A finalidade da entidade é, com a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde, “promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) em caráter complementar e colaborativo com a atuação dos entes federativos”. A Adaps foi objeto de resoluções do Ministério da Saúde<sup>20</sup> e sinaliza um possível caminho para a implantação de inovações na gestão da APS.

O contexto, portanto, é favorável ao incremento das PPPs municipais em saúde.

18. Os servidores públicos municipais têm salário médio de R\$ 2,9 mil, de acordo com estudo o IPEA de 2107 (nos Estados a média é de R\$ 5 mil e na União, R\$ 9,2 mil. <https://economia.uol.com.br/noticias/deutsche-welle/2020/09/03/servidor-ganha-demais-na-verdade-funcionalismo-e-desigual-como-o-brasil.htm?cmpid=copiaecola>).

19. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm)

20. <https://aps.saude.gov.br/noticia/14296>



## 2.

# Conceitos fundamentais sobre PPPs

As Parcerias Público-Privadas são modelos de contratação pública previstos em lei desde 2004 – Lei 11.079/2004. Elas funcionam como uma alternativa aos mecanismos associados ao gasto público tradicional, em que o órgão público responsável funciona como integrador de dezenas ou centenas de fornecedores diferentes para que uma política pública se materialize e mantenha-se funcionando por anos.

Como se sabe, no modelo tradicional de contratação pública, o órgão responsável especifica todos os insumos que serão necessários e, em regra, são realizadas dezenas ou centenas de licitações ao ano para adquiri-los, a depender da complexidade e porte da política pública. Trata-se de licitações específicas e isoladas para a contratação de projetos, obras, equipamentos diversos, insumos médicos e hospitalares, materiais administrativos, materiais de consumo, serviços de manutenção e reforma predial, entre outros.

Nesse contexto, o referido órgão público tem que conhecer muito bem as várias empresas que compõem a cadeia de suprimentos que precisará contratar periodicamente (em ciclos de no máximo 5 anos). Além disso, o órgão responsável também deve ter conhecimento das evoluções tecnológicas incorporadas pelo mercado provedor, tendo também que dominar as especificações de suas necessidades e obtê-las em prazo certo e qualidade adequada. Se um elemento da engrenagem de fornecedores falhar (atraso do processo de contratação ou entrega, baixa qualidade do produto recebido, erro na especificação do insumo necessário etc.), toda a operação concebida para sustentar

uma política pública de qualidade será prejudicada e a responsabilidade final será do órgão público.

No caso das PPPs, o setor público, no lugar de seguir a tradição, realizando centenas de licitações por ano para obter insumos necessários, avalia a viabilidade de realizar apenas uma concorrência pública, cujo objetivo será selecionar uma empresa ou consórcio de empresas que será seu principal parceiro na implementação ou aprimoramento, total ou parcial, de uma política pública pelo prazo de 5 a 35 anos<sup>21</sup>.

Esse elemento de estabilidade na relação com um parceiro privado no longo prazo, no contexto geral em que o gasto público se dá no Brasil, é um dos principais fatores que conferem potencial de qualificação do gasto público via PPPs, pois, no caso do referido modelo aplicado à saúde, o licitante vencedor (concessionária) será aquele que requerer o menor valor de pagamento mensal (contraprestação) ao órgão público contratante (poder concedente).

O potencial de desconto ao valor máximo de contraprestação mensal oferecido pelo órgão público contratante (poder concedente) deriva, justamente, dos seguintes elementos:

21. Esse intervalo representa os prazos mínimo e máximo de vigência de uma PPP. Os estudos de viabilidade, que devem ser feitos para motivar a implantação total ou parcial de uma política pública via PPP, necessariamente antecedidos da publicação da concorrência pública, revelarão, no caso concreto, qual o prazo adequado para o projeto. O prazo médio das PPPs já assinadas em saúde é de aproximadamente 15 anos.

- I.** Estabilidade contratual, de modo que o ciclo de vida do projeto está contido em contrato de longo prazo
- II.** Existência de um agente econômico que suportará os riscos transferidos contratualmente e que tomará, nos termos do contrato, decisões eficientes de investimento, manutenção e operação, pois, do contrário, colocará em risco a expectativa de seus sócios de obterem retorno ao capital próprio investido em ativos que pertencem ao setor público
- III.** Gestão, em regime de direito privado, da cadeia de suprimentos necessária ao cumprimento do contrato de PPP por parte da concessionária. Ou seja, a operação privada objeto da PPP não sofrerá as ineficiências que ocorrem na gestão e na integração de fornecedores no modelo tradicional de gasto público.

A empresa que se sagrar vencedora da concorrência pública de uma PPP deverá superar a fase de investimento com recursos próprios (acionistas) e de terceiros (instituições financeiras), de modo que, apenas superados os gatilhos de investimentos mínimos, o setor público começará a realizar o adimplemento das contraprestações mensais.

Portanto, o risco de financiar os investimentos de responsabilidade da concessionária, e de interesse do poder concedente, é de seus sócios. A partir do momento em que a fase de investimento foi superada e os serviços objeto da PPP começam a ser prestados, então, o setor público começa a realizar o pagamento das contraprestações. Com o início das entradas de receitas, a concessionária pagará seus tributos, os

custos associados ao capital de terceiros e à operação mensal dos serviços objeto da PPP.

Em algum momento da vigência do contrato, se a concessionária tiver performance conforme os parâmetros definidos pelo setor público no contrato de PPP, serão auferidos dividendos que remunerarão os riscos que foram transferidos pelo setor público ao licitante vencedor.

É importante ressaltar que a legislação demanda que, previamente à licitação, haja um estudo que ateste que a PPP é o modelo de implementação mais eficiente para uma política pública específica. A eficiência da PPP no campo do gasto público, portanto, comporta a expectativa de retorno do investidor privado<sup>22</sup>.

Qualquer transferência de riscos à iniciativa privada no modelo de PPP demanda o espelhamento de um prêmio pelo risco transferido que impacta o valor teto da contraprestação, indicado no edital da concorrência pública. Logo, as PPP são, num primeiro olhar, percebidas como mais caras do que a implantação de projetos via modelo tradicional de contratação pública, pois é da essência do modelo uma investigação plena sobre os riscos do projeto, sobre aqueles que serão transferidos para o licitante vencedor e sobre o valor teto da contraprestação mensal máxima (que espelhará os riscos que o setor público pretende transferir contratualmente para a iniciativa privada). Esse raciocínio não é feito na implantação de políti-

22. Aqui reside um elemento fundamental na análise de mérito de qualquer PPP: mesmo os estudos de viabilidade (e a legítima expectativa dos acionistas da concessionária) prevendo a possibilidade de retorno para os investidores privados, que financiam a implantação do objeto de interesse do setor público, ainda assim, o modelo de PPP apenas poderá ser objeto de licitação **se for mais eficiente quando comparado com o modelo tradicional de execução do gasto público** (mesmo considerando um “custo” adicional, a saber, o possível dividendo aos acionistas da concessionária). Ou seja, uma PPP, no Brasil, apenas pode ser objeto de licitação se a ineficiência governamental for patentemente comprovada, de modo que a implantação do projeto será mais eficiente, do ponto de vista dos pagadores de tributos, mesmo o valor teto da licitação tendo incorporado certa premissa sobre dividendos que poderão ser distribuídos aos acionistas da concessionária ao longo do prazo de vigência da PPP.

cas via modelos tradicionais de contratação pública, por óbvio, as PPPs são percebidas como mais onerosas.

Entretanto, uma concorrência pública de PPP, como já indicado, apenas poderá ser publicada se houver um parecer que ateste que mesmo considerando-se o valor máximo da contraprestação, o modelo de implantação da política pública via PPP é mais eficiente do que no modelo tradicional de contratação pública. Neste último caso, o parecer deve cotejar também as ineficiências do setor público como integrador da cadeia de suprimentos e os impactos negativos associados à gestão de riscos do projeto no modelo tradicional, com base em dados e fatos extraídos da experiência do poder concedente com contratação pública tradicional.

**PPPs, são, portanto, contratos públicos de longo prazo, sempre precedidos de concorrência pública, em que o licitante vencedor é responsável pela gestão de riscos relevantes do projeto, tem liberdade para organizar sua cadeia de suprimentos em regime de direito privado e deve ter montante razoável de capital próprio em risco. Além disso, se entregar o desempenho definido no contrato e gerir com qualidade os riscos transferidos pelo setor público, terá condições de auferir retorno que faça frente ao capital próprio investido e aos riscos transferidos<sup>23</sup>.**



23. Nos termos da Lei Federal de PPPs (11.079/2004, artigo 2º, § 2º), a espécie de PPP aplicável a projetos de saúde é a concessão administrativa, assim definida: “é o contrato de prestação de serviços de que a Administração Pública seja a usuária direta ou indireta, ainda que envolva execução de obra ou fornecimento e instalação de bens”.

**Figura 1:** Modelo esquemático de uma concessão administrativa (PPP).



Fonte: Radar PPP.

A existência das PPPs, portanto, depende da mobilização de entidades privadas que sejam sérias, comprometidas e que queiram, ao mesmo tempo em que contribuem com uma política pública e com a qualificação do gasto público, obter retorno adequado aos riscos assumidos contratualmente.



# 3.

## Ciclo de vida do projeto

O ciclo de vida de um projeto de PPP é formado por etapas logicamente encadeadas. Previstas explicitamente na legislação, elas são espelhadas em boas práticas nacionais e internacionais, são previsíveis e tem em seus polos de início e fim dois marcos que dependem da ação do setor público para se materializarem: (i) a priorização de uma possível PPP; e (ii) o encerramento de uma concorrência pública, com a definição do licitante vencedor e posterior celebração do contrato.

Consideramos adequado pressupor que, em média, são necessários 24 (vinte e quatro) meses entre o marco inicial e final, sendo que, na prática, a depender do caráter inovador, do porte do projeto, do nível de preparação do poder concedente e da experiência do Tribunal de Contas responsável, o tempo entre as etapas pode ser maior ou menor.

No campo das PPPs em saúde, como os casos ainda são escassos, a despeito do crescimento recente do número de projetos, o tempo médio tende a ser igual ou maior do que dois anos.

Em resumo, o ciclo de vida pode ser subdividido nas seguintes etapas<sup>24</sup>:



### **Etapa 1 - Priorização do projeto**

O elemento fundamental dessa etapa é o cotejamento inicial de uma necessidade da política pública municipal de saúde, bem delimitada e diagnosticada, com o potencial de uma PPP para solucionar a necessidade pública em questão. É uma etapa em que há o primeiro enquadramento de uma necessidade pública com a possibilidade de que o modelo de PPP seja utilizado para resolver uma demanda específica e de interesse público. No melhor cenário, a referida análise tem a profundidade de uma pré-via-

<sup>24</sup>. Partimos do ponto de vista do setor público para apresentar as etapas. A iniciativa privada participa potencialmente de todas as etapas.

bilidade e servirá para pautar uma deliberação no poder executivo do município sobre priorizar ou não o projeto de PPP, assim como, conseqüentemente, avançar a análise para a próxima etapa do ciclo de vida.



## Etapa 2 - Obtenção dos estudos de viabilidade completos

A etapa é caracterizada pela análise completa sobre a viabilidade da possível PPP de saúde. A viabilidade envolve o estudo multidisciplinar do projeto (engenharia, jurídico, comunicação social, econômico-financeiro, demanda e opções tecnológicas) e o desenvolvimento dos estudos consumirá entre 120 e 180 dias. É a fase que demanda maior alocação de recursos humanos e financeiros, pois é a mais desafiadora do ponto de vista intelectual. Além disso são revelados os elementos do projeto básico dos investimentos de responsabilidade da futura concessionária, são preparadas as minutas de edital, contrato e anexos da concorrência pública, assim como é estabelecido, como decorrência do modelo econômico-financeiro, o valor máximo da contraprestação. Todos os pareceres necessários<sup>25</sup> para a correta tomada de decisão formal do município no sentido de publicar a licitação da PPP também são desenvolvidos nessa etapa.



## Etapa 3 - Consulta e audiência pública

Trata-se do momento em que o setor público apresenta para todos os interessados, cidadãos, sociedade civil, consultorias, bancos, seguradoras e licitantes potenciais, as minutas de edital, contrato e anexos da futura concorrência pública da PPP. Abre-se prazo mínimo de 30 (trinta) dias para que qualquer interessado possa enviar críticas, comentários e sugestões e, posteriormente, o setor público divulgará os resultados, indicando,

25. Ver artigo 10, I, da Lei Federal nº 11.079/2004, Lei Federal de PPPs.

caso existam, os impactos das reflexões recebidas no modelo de concorrência pública, sem divulgar os nomes dos autores de cada contribuição. Além da consulta pública, há também a audiência pública, que pode ser presencial e/ou à distância (online), em que o setor público apresenta o modelo de PPP juntamente com as principais características da concorrência pública e recebe contribuições dos participantes. São instâncias fundamentais do ciclo de vida, que devem ser encaradas não como momentos meramente formais, mas sim como etapas fundamentais para o aprimoramento do modelo de PPP e para se testar o apetite dos potenciais licitantes para a futura concorrência pública.



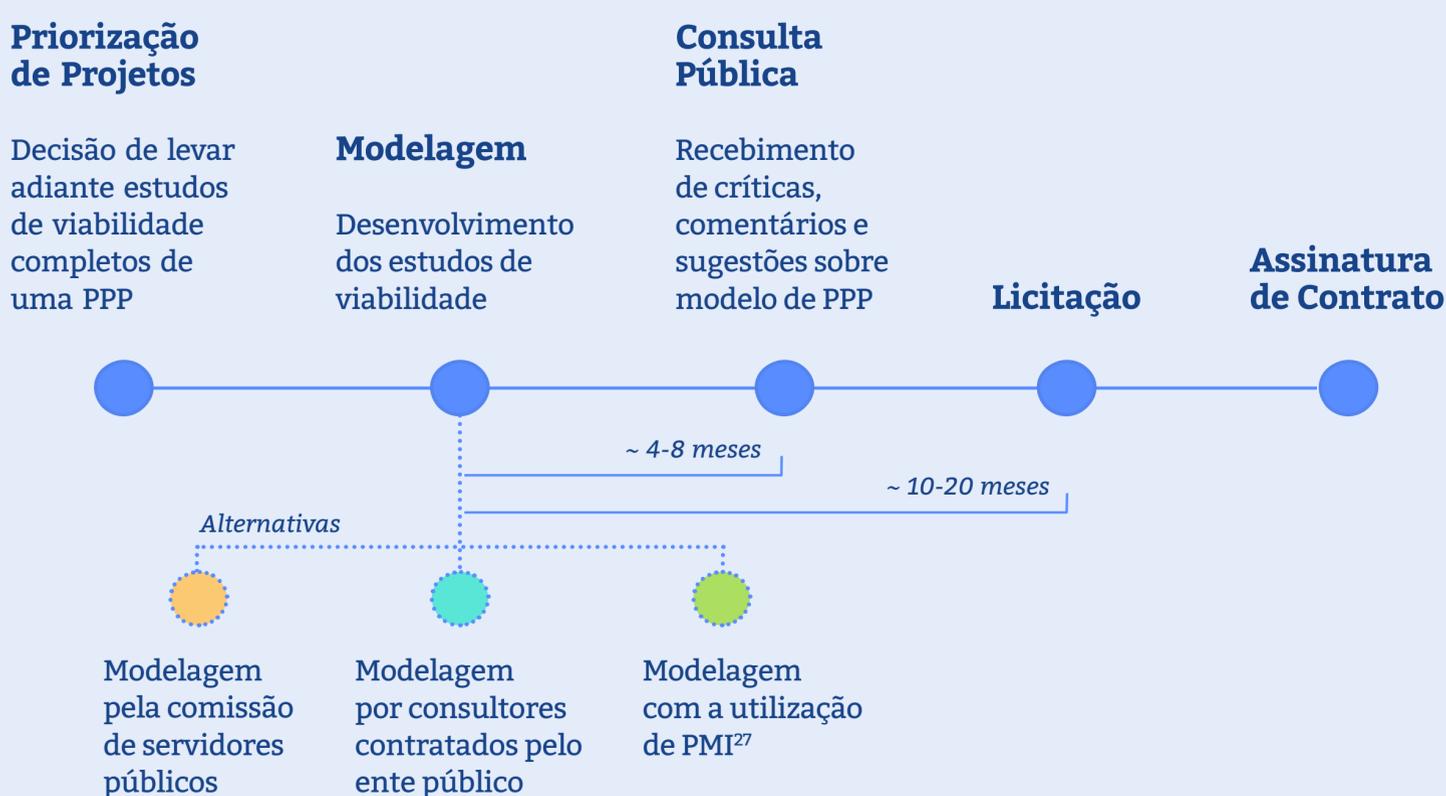
#### Etapa 4 - Concorrência pública

Por fim, há a etapa de licitação, iniciada com a publicação da versão final e definitiva do edital, minuta de contrato de PPP e anexos. A partir dessa etapa, os licitantes terão todas as informações necessárias para disputar a licitação e definir suas propostas comerciais. Há também a oportunidade de pedir esclarecimentos, assim como eventuais impugnações e recursos ao edital. Para os casos em que o critério de julgamento é o de menor valor de contraprestação, o prazo mínimo<sup>26</sup> para envio de propostas é de 30 (trinta) dias, já nos casos de seleção por critério de menor valor de contraprestação e melhor técnica esse prazo passa a ser de 45 (quarenta e cinco) dias.

O diagrama a seguir evidencia as etapas do ciclo de vida de um projeto de Parceria Público-Privada:

26. A depender do escopo da PPP e da circunstância em que será publicada a licitação, a boa prática recomenda prazos maiores do que o mínimo legal para que os possíveis licitantes tenham maior capacidade de se posicionarem frente à oportunidade. Principalmente em segmentos mais inovadores, como as PPPs em saúde, cuja tendência, do ponto de vista da iniciativa privada, será a necessidade de disputar a licitação em consórcio, dadas as complexidades inerentes ao objeto saúde e a inexistência de um mercado provedor já desenvolvido em tal segmento de PPP.

**Figura 2:** Diagrama das Etapas de um projeto de PPP do ponto de vista do setor público



Fonte: Radar PPP.

Pressupondo o tempo médio do ciclo de vida de 24 meses (da priorização à licitação), o quanto antes os licitantes iniciarem suas reflexões sobre o projeto, maiores as chances de apresentarem a melhor proposta em uma concorrência pública específica. Como visto, o prazo para a apresentação de propostas quando da publicação da licitação é pequeno (30 a 45 dias no mínimo); logo, no mínimo a iniciativa privada interessada deve iniciar as análises das oportunidades a partir da fase de consulta e audiência pública.

Cabe mencionar que as etapas e subfases que definem o ciclo de vida de um projeto de PPP podem ser delimitadas de diversos modos, a depender do ângulo analítico escolhido. Para fins da presente publicação, escolhemos um olhar panorâmico sobre o ciclo de vida e recomendamos aos interessados que se aprofundem nas referências apresentadas ou entrem em contato para maiores informações.

<sup>27</sup>. Procedimento de Manifestação de Interesse (PMI). Trata-se de instituto previsto em lei que permite ao setor público solicitar à iniciativa privada estudos de viabilidade sobre possíveis PPPs. O risco de desenvolver e apresentar tais estudos é privado.



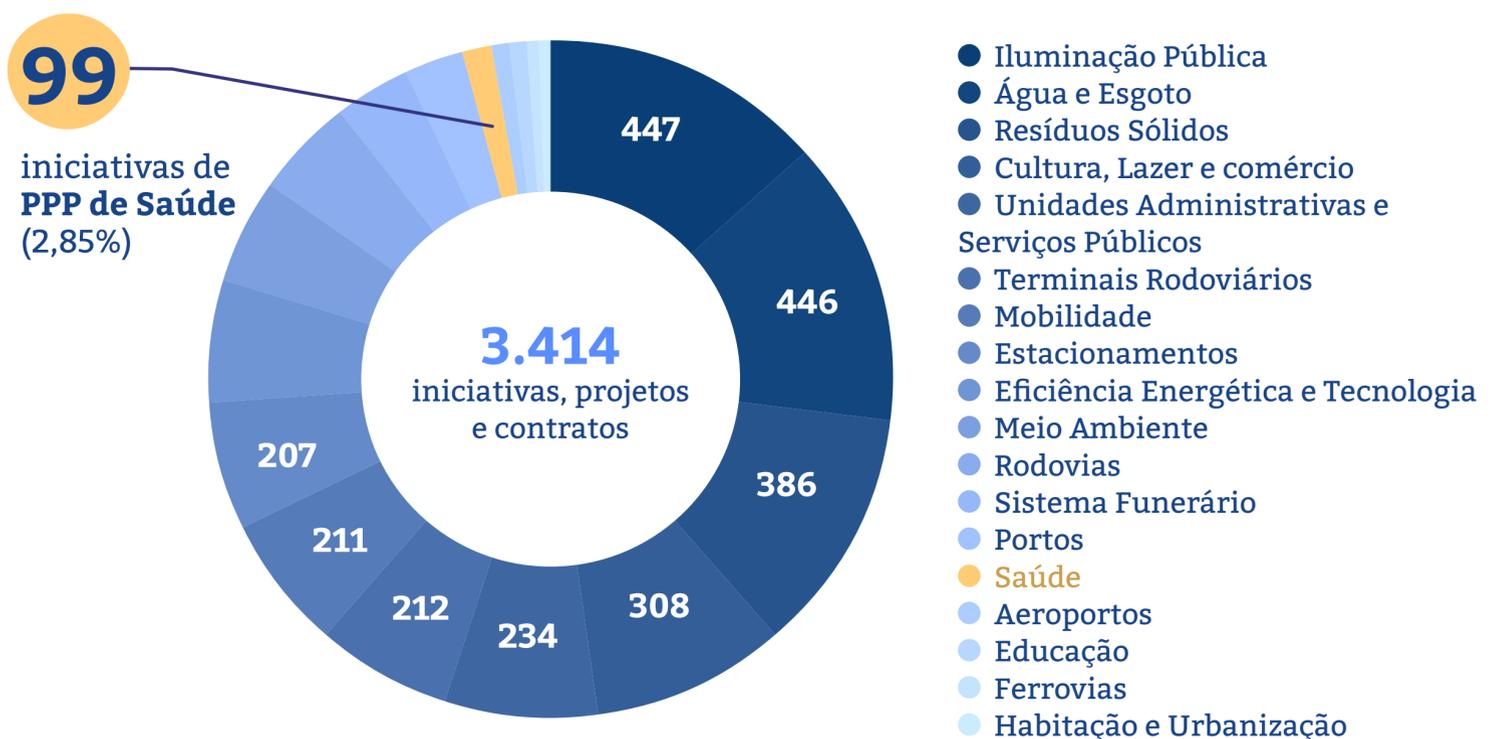
# 4.

## Situação do mercado e casos

A análise do portfólio de projetos de PPPs no Brasil, e a sua evolução nos últimos anos, revela que a utilização dessa modalidade de contratação vem crescendo significativamente. Até meados de dezembro de 2021 já eram conhecidas 590 iniciativas nos mais variados estágios de maturidade<sup>28, 29</sup> no banco de dados da Radar PPP<sup>30</sup>.

Dentre os projetos mapeados, **o segmento de saúde<sup>31</sup> possui 99 iniciativas conhecidas** – é o terceiro setor com maior número de iniciativas dentre aquelas já determinadas como PPPs. No entanto, analisando todas as iniciativas em concessões<sup>32</sup>, as 99 conhecidas representam apenas 2,85% do total.

**Gráfico 1:** Iniciativas de concessões (*latu sensu*) no Brasil.



Fonte: Dados extraídos do Radar de Projetos, disponível em [radarppp.com](http://radarppp.com), em 13 de dezembro de 2021. A Radar PPP atualiza seus dados diariamente.

Historicamente, iniciativas de concessão em saúde apresentaram desenvolvimento crescente até 2013-2014, superando mais de 10 novos projetos lançados por ano (2013). Após este período, o lançamento de novos projetos passou por anos de baixa. Esse cenário também pode ser compreendido avaliando-se o número de contratos assinados. Atualmente existem

28. A despeito de ser um quantitativo expressivo de iniciativas estruturadas como PPPs, os autores ainda consideram um desempenho tímido observado no território nacional, principalmente se comparado aos dados das experiências que incluem as demais modalidades de concessão. Estas são 2.881, totalizando 3.471 experiências de concessão (*latu sensu*) no Brasil – dados de 13 de dezembro de 2021.

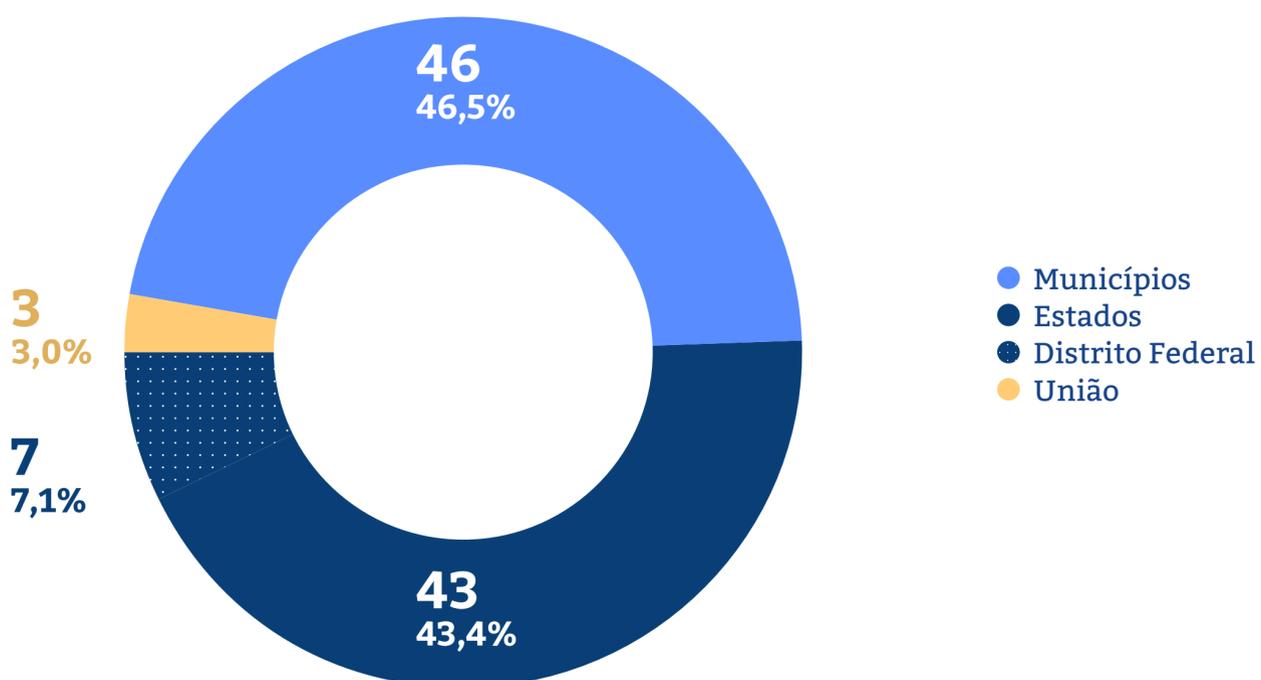
29. Fonte: Radar de Projetos. Dados extraídos em 13 de dezembro de 2021. Para entender a organização dos estágios de desenvolvimento que os projetos recebem no Radar de Projetos, consulte <https://www.radarppp.com/informacao/radar-de-projetos/duvidas/>. Item: *Quais são as situações em que os projetos são organizados?*

30. Radar de Projetos. Saiba mais em [www.radarppp.com/informacao/radar-de-projetos/](http://www.radarppp.com/informacao/radar-de-projetos/).

12 PPPs de saúde assinadas<sup>33</sup>, sendo 8 contratos assinados até 2014, 3 contratos entre 2015 e 2016. Depois desse período, foram 4 anos sem contratos assinados, até uma nova assinatura que ocorreu em 2021. Além do 12º contrato assinado, o ano de 2021 também marca o setor, pois foram monitorados 25 novos projetos, recorde histórico do setor.

A análise dos dados também revela que nos últimos quatro anos (de 2018 a 2022) os municípios têm se mostrado como os entes da federação que mais priorizaram projetos, aproximando-se significativamente dos Estados e do Distrito Federal em quantidade de iniciativas totais. Ao todo são 46 iniciativas municipais e 50 dos Estados e do Distrito Federal<sup>34</sup>. Os dados informados podem ser visualizados nos gráficos apresentados a seguir.

**Gráfico 2:** Iniciativas em PPP em Saúde por ente federativo.

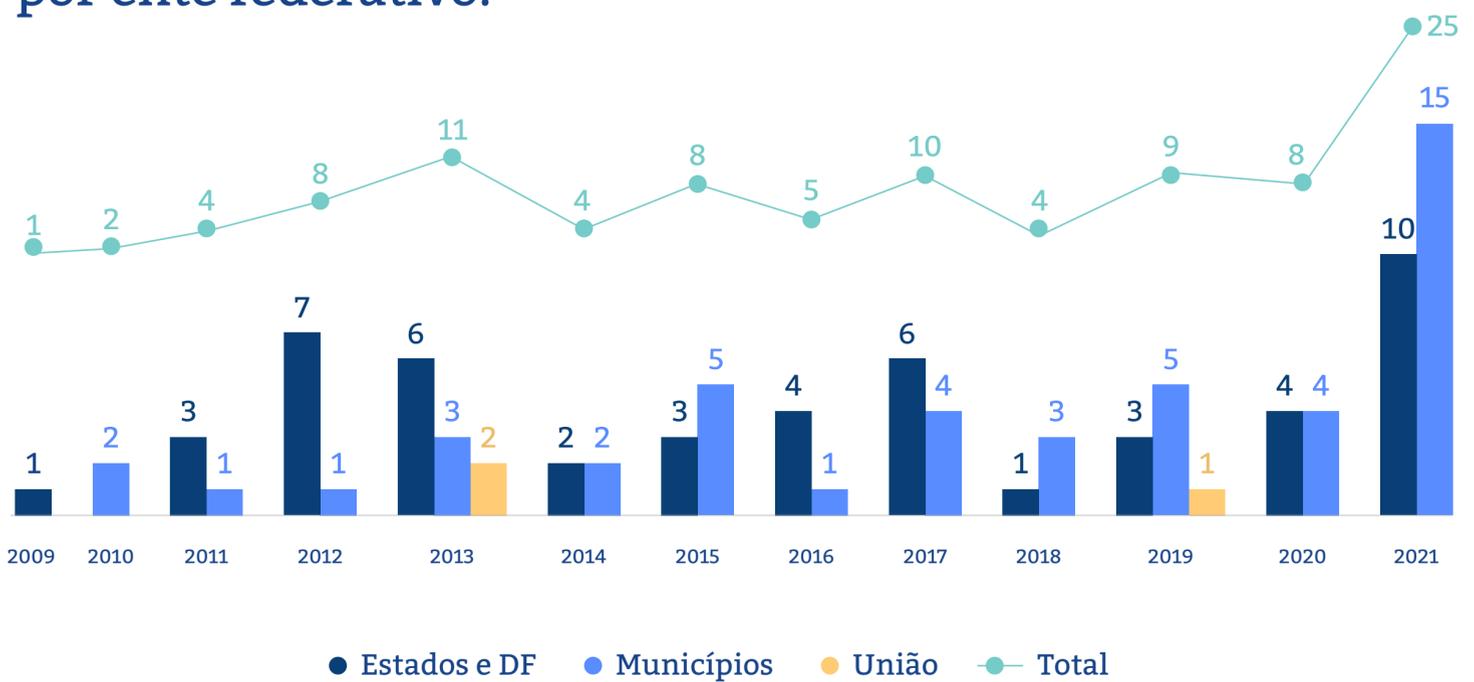


Fonte: Dados extraídos do Radar de Projetos, disponível em [radarppp.com](http://radarppp.com), em 13 de dezembro de 2021. A Radar PPP atualiza seus dados diariamente.

31. Os serviços relacionados às políticas públicas de saúde tratados até aqui são categorizados no Radar de Projetos, compondo o segmento denominado *Saúde*. Trata-se, portanto, de projetos que envolvem a construção, reforma, ampliação e operação de unidades hospitalares, farmacêuticas, centros de saúde e de especialidades e logística de medicamentos. *Exemplos: Hospital da Zona Norte (Amazonas), Diagnóstico por Imagem (Estado de São Paulo) e Unidade Fabril da IQUEGO (Goiás).*

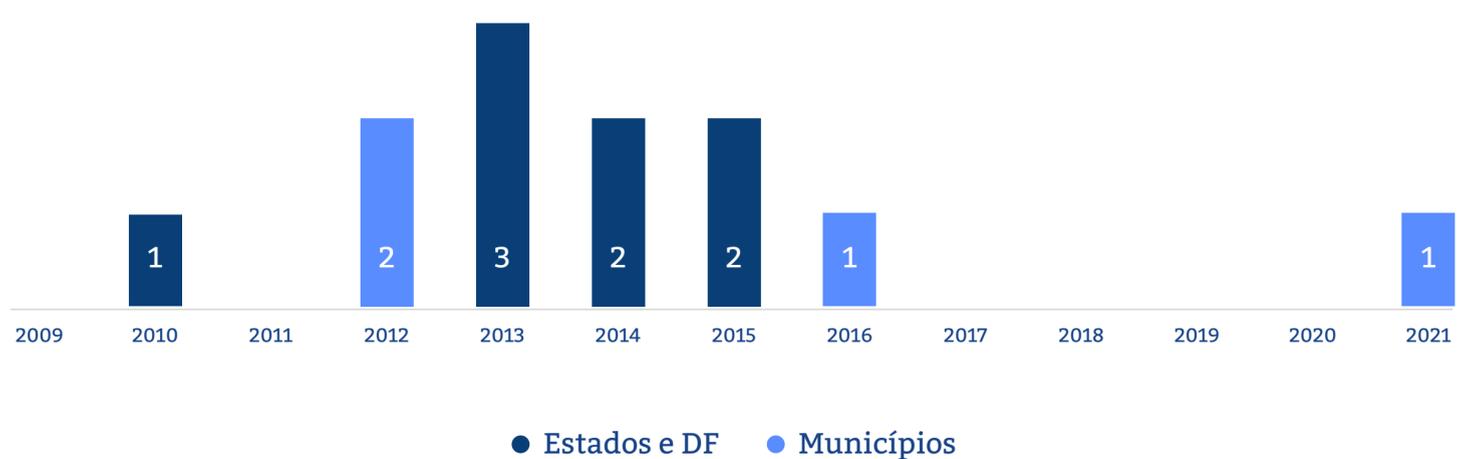
32. O banco de dados da Radar PPP dedica-se às PPPs, às concessões comuns (é o contrato administrativo que tem por objeto a concessão de serviços públicos ou obras públicas, quando não envolver contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado, Lei n.º 8.987/1995), às concessão de uso (é o contrato administrativo que tem por objeto a concessão de determinados bens públicos a um particular para uso e fruição exclusivos) e às concessão de direito real de uso (é o contrato administrativo no qual a Administração Pública transfere, por tempo certo ou indeterminado, como direito real resolúvel, para fins específicos de regularização fundiária de interesse social, urbanização, industrialização, edificação, cultivo da terra, aproveitamento sustentável das várzeas, preservação das comunidades tradicionais e seus meios de subsistência ou outras modalidades de interesse social em áreas urbanas, art. 7º do Decreto-lei n.º 271/1967). As concessões comuns são preponderantes no país.

**Gráfico 3: Total de Iniciativas de PPP em Saúde por ano e por ente federativo.**



Fonte: Dados extraídos do Radar de Projetos, disponível em radarppp.com, em 13 de dezembro de 2021. A Radar PPP atualiza seus dados diariamente.

**Gráfico 4: Contratos de PPP em Saúde assinados por ano e por ente federativo.**



Fonte: Dados extraídos do Radar de Projetos, disponível em radarppp.com, em 13 de dezembro de 2021. A Radar PPP atualiza seus dados diariamente.

**33.** A maioria das PPPs que alcançaram a fase de contrato iniciado tem em seu escopo apenas serviços não assistenciais (como manutenção e operação de centrais de materiais, serviços de esterilização, laboratório, além de manutenção predial em geral). Acreditamos que esse é um paradigma que também deve ser desafiado com o incremento do interesse das cooperativas de saúde sobre as PPPs.

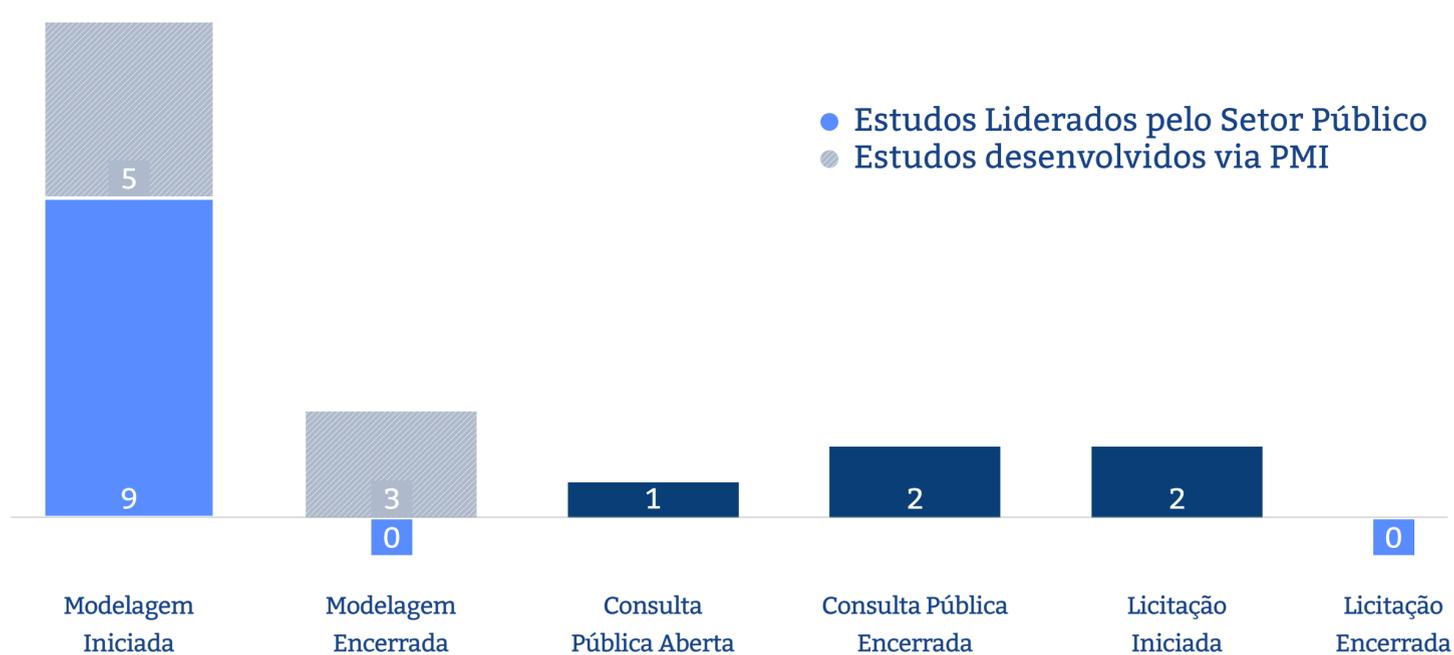
**34.** Em detalhe, são 43 iniciativas de PPP de Saúde de Estados e 7 iniciativas do Distrito Federal.

O ano de 2021 é um marco para o segmento e poderá ser lembrado como o período que promoveu um salto na priorização governamental de projetos de PPP em saúde. Esse crescimento é reflexo não só da quantidade de novos projetos lançados e do estoque de contratos assinados no passado, mas também do envolvimento de relevantes entidades estruturadas de projetos em iniciativas para o fomento de PPPs no segmento, tais como o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e o *International Finance Corporation (IFC)*<sup>35</sup>.



Em dezembro de 2021, a carteira de projetos de PPP no setor de saúde registrava 22 iniciativas ativas<sup>36</sup>, sendo duas na etapa de licitação, três em consulta pública e 17 na fase de modelagem, conforme apresentado no gráfico a seguir.

**Gráfico 5:** Projetos de PPP em saúde em desenvolvimento por fase.



Fonte: Dados extraídos do Radar de Projetos, disponível em [radarppp.com](http://radarppp.com), em 13 de dezembro de 2021. A Radar PPP atualiza seus dados diariamente.

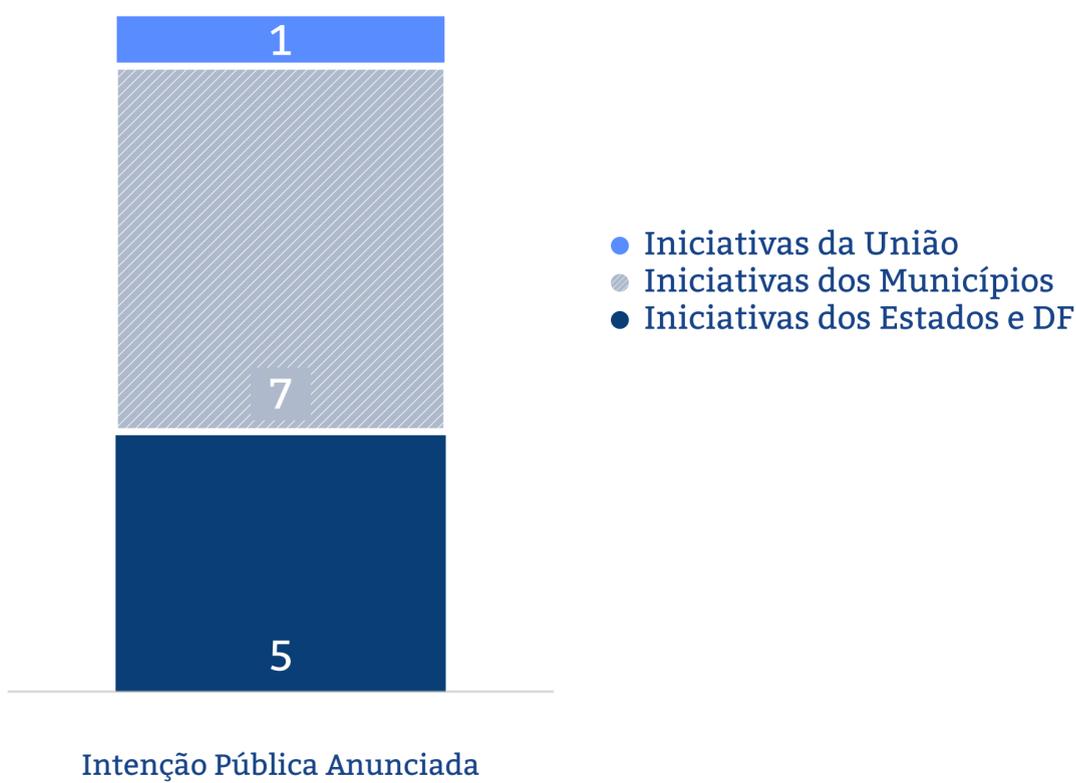
35. Destaque para o primeiro projeto iniciado com apoio das entidades citadas: Hospital Municipal da Criança (Guarulhos).

36. Fonte: Radar de Projetos. Dados extraídos no dia 13 de dezembro de 2021.

**As iniciativas apresentadas no Gráfico 5 merecem atenção, uma vez que, considerando um prazo médio de modelagem de 2 anos, há a expectativa de que parte dos projetos identificados possam alcançar a fase licitatória no decorrer de 2022 ou 2023.**

Além dos projetos que formalmente já iniciaram os processos de modelagem, são identificadas iniciativas classificadas como *Intenção Pública Anunciada*. Trata-se daquelas em que o projeto, a despeito de já ter sido formalmente priorizado pelo setor público, ainda se encontra em uma situação embrionária, na qual o setor público expressa a intenção de avaliar a pertinência de uma provável PPP. Ao todo são 13 iniciativas neste estágio, predominando as iniciativas municipais.

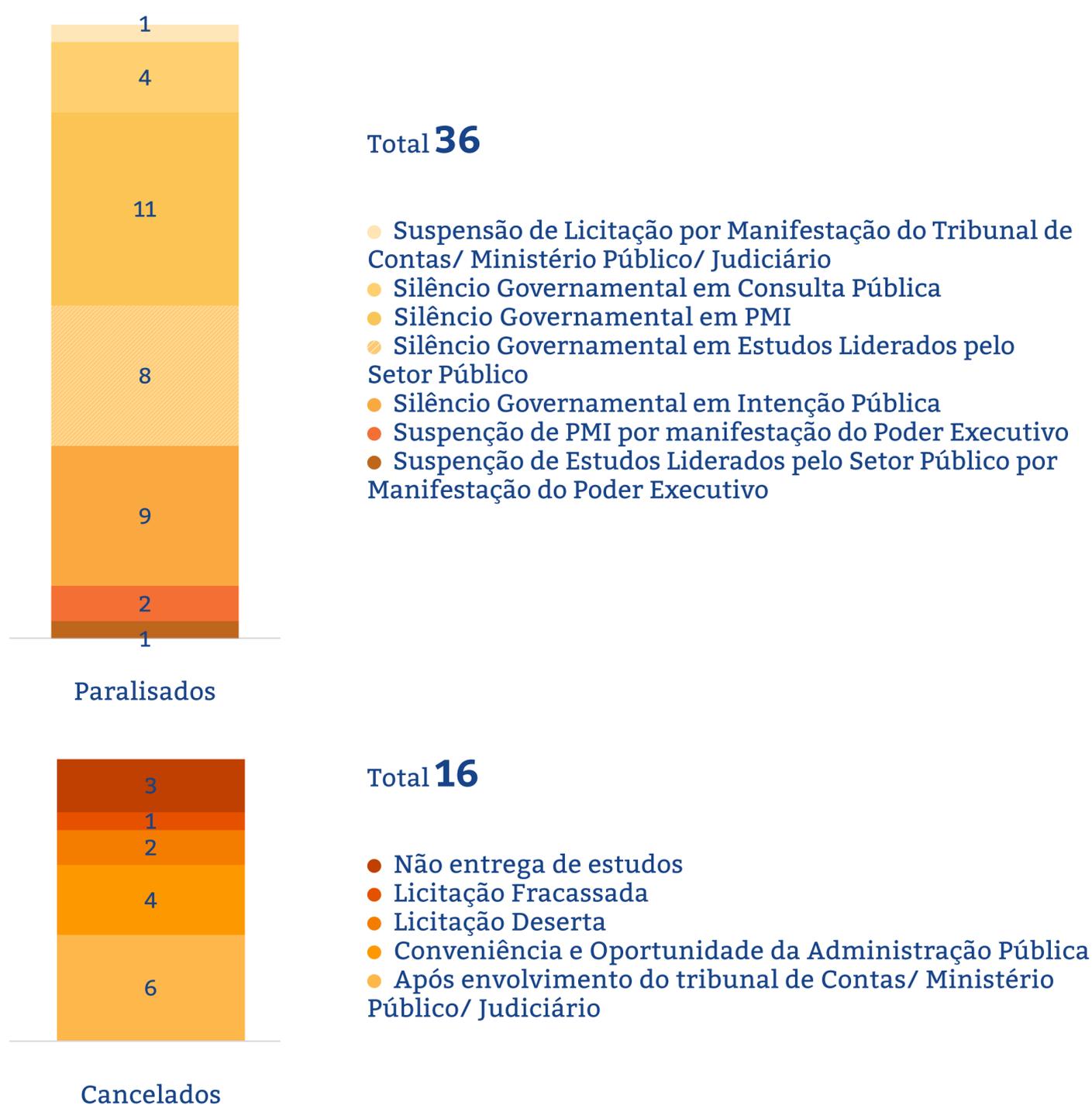
**Gráfico 6:** Projetos de PPP em Saúde em intenção pública anunciada.



Fonte: Dados extraídos do Radar de Projetos, disponível em [radarppp.com](http://radarppp.com), em 13 de dezembro de 2021. A Radar PPP atualiza seus dados diariamente.

Completa o portfólio de PPPs em saúde um estoque de projetos nos estágios *Paralisado* (36) e *Cancelado* (16). Aqueles classificados como *Paralisados* são iniciativas nas quais o projeto é formalmente suspenso sem a deliberação sobre seu arquivamento, ou há um silêncio governamental, desconhecendo-se publicações sobre o seu andamento, por determinado período em que o projeto é monitorado. Já iniciativas *Canceladas* são decorrentes de situações nas quais o projeto é arquivado formalmente por decisão setor público, ou decorrente de processos licitatórios revogados. O gráfico a seguir apresenta os diversos motivos que acarretaram a paralisação dessas iniciativas.

**Gráfico 7:** Iniciativas de PPP em Saúde Paralisadas e Canceladas por motivos específicos.



Fonte: Dados extraídos do Radar de Projetos, disponível em radarppp.com, em 13 de dezembro de 2021. A Radar PPP atualiza seus dados diariamente.

É importante ressaltar que as iniciativas paralisadas compõem um estoque de projetos que podem voltar a ser ativados pelo setor público a qualquer momento. Com exceção das paralisações ainda em fase de *Intenção Pública Anunciada* (9), tais iniciativas já passaram por alguma etapa de estudos de viabilidade ou até mesmo já foram objeto de consulta pública e licitação. Portanto, monitorá-las faz todo o sentido para a análise do potencial deste segmento. Cabe mencionar que o estoque de projetos formalmente cancelados mereceria ser estudado para que fossem extraídas lições sobre porque tais tentativas de PPPs de saúde não forem exitosas, o que geraria aprendizados para os próximos projetos.

A análise das iniciativas e experiências de PPPs em saúde ainda permite conhecer e analisar o potencial financeiro dos projetos. Os dados do Radar de Projetos apontam que, dentre os 12 contratos iniciados, a média de prazo supera 15 anos, e R\$ 300 milhões é o valor médio de investimento estimado por projeto. Somados, os 12 contratos possuem o investimento privado total originalmente contratado de R\$ 1,502 bilhão<sup>37</sup>. É comum que os estudos econômico-financeiros de projetos em saúde indiquem que os valores de investimentos estimados (CAPEX) são inferiores àqueles despendidos na operação, manutenção e gestão dos serviços (OPEX), característica contrária a de outros segmentos mais intensivos em investimentos, como rodovias e água e esgoto. Por esse motivo, é relevante considerar que o valor médio dos contratos de PPP em saúde já assinados supera R\$ 1 bilhão.

Ao analisar as iniciativas mapeadas, considerando aquelas cujos estudos econômico-financeiros estão disponíveis, a média de investimentos estimados é de R\$ 191,9 milhões por projeto, e o valor médio dos contratos em torno de R\$ 1,1 bilhão. **Caso todas as iniciativas fossem implantadas, haveria o comprometimento de R\$ 28,4 bilhões em gasto público em saúde.**

+++

Pode-se discutir sobre vários fatores que inibiram o crescimento do uso da modalidade de PPPs em saúde nos últimos anos. Nesta relação existem variáveis como:

- I.** Pouca ativação do mercado provedor capaz de executar múltiplos escopos em um único contrato (com capacidade financeira e gerencial de coordenar empresas especializadas nos serviços necessários), envolvendo obras (novas construções e reformas) em conjunto com serviços não assistenciais (como manutenção e operação de centrais de materiais, serviços de esterilização, laboratório, além de manutenção predial em geral) e até serviços assistenciais (atendimentos de emergência, cirurgia, internação, ambulatorial, entre outros)
- II.** O baixo entendimento dos modelos de PPP por formadores de opinião e profissionais do setor público (como visto no Capítulo 1, “Contexto estratégico da saúde pública em cidades”), o que dificulta a implementação de arranjos inovadores e resolutivos que visam a qualificação do gasto público no setor
- III.** Baixa capacidade dos governos estaduais e municipais em estruturarem garantias sólidas para a contratação de PPPs. Como visto na Figura 1, a concessionária apenas começa a obter receita após efetuar investimentos, estar apta para prestar os serviços definidos pelo setor público e desde que alcance os níveis de desempenho mínimos exigidos.

37. Trata-se da soma dos valores originais e referenciais dos contratos, sem atualizações monetárias.



Dados os riscos financeiros da operação, o modelo de PPP preconiza a existência de garantias contratuais públicas. Estas garantias, concebidas projeto a projeto, têm a função de mitigar perante licitantes e instituições financeiras a percepção de risco de que, em certo mês, o poder concedente poderá não honrar suas obrigações contratuais de pagamento da contraprestação à concessionária. A garantia oferecida pelo poder concedente para mitigar tal risco serve para que a concessionária tenha condições de executá-la, de forma rápida e eficiente, de modo que qualquer PPP pressupõe a existência de alternativas para os casos de inadimplência do poder concedente.

Todos os fatores expostos são desafios relevantes. Todavia, os governos no Brasil vêm trabalhando nos últimos anos para mudar este cenário. Estão sendo desenvolvidas ações como a constituição de novos fundos destinados à estruturação de projetos de PPP e à oferta de garantias para projetos do setor público<sup>38</sup> além do desenvolvimento de projetos estaduais e municipais com o apoio do BNDES e organismos multilaterais que servirão de referência e inspiração para outros entes federativos – *como nos casos do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente em Guarulhos e do Hospital Fêmina – Grupo Hospitalar Conceição em Porto Alegre.*

Além destas ações, municípios e estados também têm estruturado suas soluções de forma individual, principalmente se valendo do uso do PMI (Procedimento de Manifestação de Interesse), o que contribuiu decisivamente para o recorde de iniciativas mapeadas em 2021 – *à título de exemplo, atualmente os 3 projetos que estão em consulta pública no setor foram derivados de PMIs (Gráfico 5).*

38. Veja aqui: <https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2021/10/21/bolsonaro-sancciona-lei-que-cria-fundo-para-estruturacao-de-concessoes-e-ppps.htm>, aqui: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.052-de-19-de-maio-de-2021-320936333> e aqui: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/21/sancionada-lei-que-amplia-uso-do-fundo-garantidor-de-infraestrutura-fgie>.



5.

## Posicionamento das cooperativas de saúde no campo das PPPs

Há vários aspectos positivos associados à incorporação das PPP em cidades na agenda das cooperativas de saúde.

Em primeiro lugar, as Parcerias Público-Privadas podem ser encaradas como modalidades de colaboração com o setor público que, para além de gerar valor para o município e os cidadãos, também podem ser oportunidades de receita para as cooperativas.

As PPPs, como já mencionado anteriormente, são contratos públicos de longo prazo, e, do ponto de vista da iniciativa privada, contribuem com a perspectiva de ter por muitos anos uma receita estável, estruturada em um contrato complexo e sofisticado. Elas possibilitam, portanto, uma fonte de receita estável para a concessionária, reajustada anualmente, conforme previsão contratual, desde que, logicamente, a concessionária entregue a performance estipulada contratualmente pelo poder concedente mês a mês.

Não há, portanto, receita ou retorno garantido; as contraprestações mensais apenas são pagas integralmente pelo setor público contratante (poder concedente) se o parceiro privado (concessionária) satisfizer, conforme previsto no contrato de PPP, os indicadores de performance concebidos pelo setor público.

**As cooperativas de saúde podem ter interesse de:**

- I. em conjunto com outras entidades, empresas ou isoladamente disputar as concorrências públicas de PPP em saúde; ou**
- II. serem subcontratadas pela concessionária.**

No primeiro caso, a cooperativa terá que suportar o máximo risco e poderá auferir o máximo retorno capital próprio investido no âmbito da PPP. No segundo caso, a instituição não terá vínculo contratual direto com o setor público, de modo que terá um vínculo de direito privado com a concessionária (esta sim terá o vínculo contratual com o setor público).

As cooperativas também podem ter o desejo de dialogar com municípios, compreender os desafios do sistema de saúde público local e, sensibilizar prefeitos, prefeitas e secretários para que avaliem o potencial que uma PPP em saúde tem para solucionar parte ou a totalidade do o(s) desafio(s) diagnosticado(s).

Nesse caso, ela funcionará como um interlocutor de qualidade do poder público municipal, apresentando o conceito e o potencial das PPPs em saúde. Acreditamos que esse papel de indução é altamente legítimo e necessário, dada a timidez com que se coteja a possibilidade das PPPs em saúde no país, a despeito do crescimento no número de projetos em 2021.

Como externalidades positivas de qualquer envolvimento das cooperativas na difusão das PPPs de saúde em cidades, percebemos as seguintes:

- I. Ressaltar as cooperativas como integrantes da sociedade civil preocupadas com o ecossistema da saúde**
- II. Sinalizar que as cooperativas estão atentas e cientes sobre a possibilidade de inovação inerente às PPPs de saúde**
- III. Construir com municípios soluções de longo prazo e que serão legados transgeracionais, lembrados por todos por muitos anos, via um**

**modelo inovador para a gestão pública (PPP), gerando alto impacto positivo no território. Consideramos que o engajamento das cooperativas como indutoras de reflexão de qualidade sobre o potencial das PPPs em saúde terá como resultado aumentar o capital simbólico e boa imagem que as cooperativas já desfrutam em seus territórios de atuação.**

Nos tempos atuais, parece-nos que é uma ótima estratégia que as cooperativas incorporem de algum modo a agenda de PPPs em saúde e contribuam decisivamente para que, diante dos desafios fiscais e daqueles decorrentes da pandemia da COVID-19, o gasto público municipal destinado à saúde seja qualificado. As cooperativas podem e devem assumir a responsabilidade de construir, direta ou indiretamente, aprimoramentos nas políticas públicas municipais de saúde.



6.

# Considerações finais e sugestões de próximos passos

Esperamos que essa publicação seja lida pelas lideranças das cooperativas de saúde, assim como pelas respectivas equipes, despertando processos deliberativos sobre a intensidade com que cada cooperativa pretende agir no campo das Parcerias Público-Privadas em saúde.

Como indicado no começo da publicação, seu objetivo é: (i) sintetizar conceitos fundamentais sobre as PPPs em saúde; (ii) apresentar caminhos para o leitor interessado em se aprofundar no tema; (iii) incentivar as cooperativas de saúde a participarem ativamente do potencial associado às PPPs em saúde (quer sejam como formadoras de opinião, quer sejam como acionistas ou subcontradas das concessionárias); e (iv) contribuir decisivamente com o amadurecimento das PPPs em saúde no presente mandato de Prefeitas e Prefeitos (que se encerra em dezembro de 2024).

Entre as sugestões de próximos passos para as cooperativas, recomendamos as seguintes:



### **1. Estabeleça um ponto focal**

Independentemente da intensidade com que inicialmente o tema das PPPs em saúde for incorporado na agenda de cada cooperativa, é necessário definir um ponto focal para o tema. É preciso que o(a) profissional tenha espaço na agenda para refletir sobre o papel das PPPs em saúde no contexto da cooperativa e seja referendado internamente como o(a) especialista no assunto. É esse(a) profissional que municiará os órgãos máximos de deliberação e gestão da cooperativa para que os resultados esperados sejam alcançados no campo das PPPs em saúde.



## 2. Conheça os desafios das Secretarias Municipais de Saúde

Não será viável alcançar a finalidade última das PPPs em saúde (contribuir para a qualificação do gasto público, gerando maior valor para o cidadão-usuário) sem que haja pleno conhecimento sobre os desafios de curto, médio e longo prazos enfrentados pelas Secretarias Municipais de Saúde dos territórios onde a cooperativa atua. Logo, deve ser construído um verdadeiro mapa de necessidades da política pública local de saúde. Além disso, é fundamental, portanto, incrementar os contatos formais com as secretarias de cidades definidas como prioritárias<sup>39</sup> para que as cooperativas possam ser agentes, diretos ou indiretos, da construção de aprimoramentos via PPPs em saúde. É necessário, também, sugerir às cidades definidas como prioritárias que se preparem para a agenda de PPPs, por intermédio de capacitações, revisão normativa-institucional local e busca de visibilidade nacional para o município<sup>40</sup>.



## 3. Crie um plano de capacitação para equipes

A depender da intensidade com que a agenda das PPPs em saúde for incorporada em cada cooperativa, será necessário refletir sobre um plano de capacitação das equipes envolvidas. A depender do porte da instituição, o ponto focal precisará de interlocutores com conhecimentos mínimos sobre o tema, pois os processos deliberativos demandam o envolvimento de várias áreas. As soluções poderão envolver a contratação de cursos internos e customizados (*in company*) ou a realização de inscrições em cursos oferecidos periodicamente, presenciais ou *online*. Pode ser conveniente também a realização de visitas técnicas para o conhe-

39. O Sistema OCB disponibilizou para cada uma das suas Unidades Estaduais uma relação de municípios com maior potencial para as PPPs de saúde. Entre em contato para saber mais informações.

40. A Radar PPP desenvolveu o programa de qualificação chamado “Selo de Compromisso Municipal com concessões e PPPs”, que confere visibilidade às cidades que priorizem a agenda. Saiba mais em: <https://radarppp.com/treinamentos/selo/selo-de-compromisso-municipal-com-concessoes-e-ppps/>.

cimento, *in loco*, das experiências com PPP em saúde que estejam operacionais em estados e municípios<sup>41</sup>.



#### 4. Delimite o escopo da PPP em saúde que lhe interessa

A depender do papel que será ocupado por cada cooperativa (acionista, subcontratada da concessionária e/ou indutora), é fundamental uma reflexão sobre o escopo da ideia inicial de PPP que a cooperativa considera mais adequada para solucionar os desafios de cada Secretaria Municipal de Saúde no território em que atua, em alinhamento às ações e ao planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). É fundamental conhecer a experiência nacional, entender a realidade orçamentária e fiscal da cidade, assim como evitar a tentação de escopos muito amplos, ajustando a transferência de riscos que será eventualmente realizada via PPP de modo que ela seja adequada à capacidade financeira e técnica dos agentes econômicos potencialmente interessados na futura PPP. No caso de cooperativas com interesse de serem acionistas ou subcontratadas no campo das PPPs em saúde, é fundamental também desenvolver uma matriz que coteje as necessidades de cada Secretaria Municipal de Saúde do território avaliado e as competências de gestão da cooperativa, o que revelará um exercício inicial de priorização da carteira de projetos de PPP em saúde de interesse da cooperativa.



#### 5. Defina potenciais parceiros:

PPPs são arranjos complexos e o ciclo de vida do projeto, assim como a execução do contrato, envolve várias competências, de modo que é salutar desenvolver uma rede de parceiros. É fundamental, portanto, que as cooperativas de saúde que incorporarem com intensidade as PPPs em suas estratégias corporativas criem um

<sup>41</sup>. As cooperativas podem entrar em contato com o Sistema OCB para obterem recomendações sobre capacitações e visitas técnicas.

mapa de parceiros que as apoiarão na jornada. Estamos a falar de fornecedores de serviços jurídicos, consultorias (arquitetura, engenharia, económico-financeira), instituições financeiras, seguradoras, fornecedores de equipamentos e serviços de construção, assessorias de comunicação, entre outros. É certo que as cooperativas já possuem suas redes de parceiros, mas é recomendável que eles sejam incentivados a se preparar para atender as cooperativas no campo das PPPs em saúde.



## 6. Estabeleça metas a serem alcançadas com as PPPs em saúde:

Algo decisivo para cada cooperativa é a definição das metas corporativas esperadas com as PPPs em saúde, principalmente para aquelas que tenham interesse em serem acionistas e/ou subcontratadas das concessionárias. Como o ciclo de vida dos projetos é longo (da priorização do projeto até a publicação da concorrência pública), parece-nos decisivo, para as cooperativas que tenham interesse firme de construir soluções via PPPs de saúde para as cidades até dezembro de 2024<sup>42</sup>, que as metas corporativas sejam definidas até, no máximo, o começo de junho de 2022 (segundo semestre do segundo ano da gestão municipal atual). Esse prazo permitirá que a cooperativa aprofunde as análises e que a carteira de projetos de interesse seja desenvolvida com qualidade e resolutividade antes do início do próximo processo eleitoral municipal, no segundo semestre de 2024. Apesar das PPPs serem arranjos de longo prazo, que permearão vários mandatos de prefeitos e prefeitas e que envolvem uma tomada de decisão pública de alta

42. A partir de 2023, poderão ser prospectados projetos estaduais, de modo que o ciclo de vida dos projetos de PPP de saúde nos Estados acompanharão os novos mandatos de Governadores e Governadoras, entre 2023 e 2026. Não recomendamos a prospecção de projetos de PPP em Estados em 2022, pois o ciclo de vida do projeto necessariamente será impactado pela agenda das eleições nos Estados.

qualidade, que devem necessariamente espelhar consensos no campo da política pública de saúde local, é um fato notório que a tomada de decisão pública tende a reduzir sua plenitude, efetividade e qualidade em anos eleitorais.

Após a apresentação dos conceitos e oportunidades desejamos boas reflexões e um bom trabalho a todos. Os cidadãos-usuários e os pagadores de tributos agradecerão o entusiasmo das cooperativas para transformarem a qualidade das políticas públicas municipais de saúde por intermédio das Parcerias Público-Privadas até dezembro de 2024.



# Referências para aprofundamento sobre PPPs

01. A responsabilidade fiscal na Parceria Público-Privada - Fernando Vernalha Guimarães. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/codrevista.asp?cod=405>
  
02. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Os impactos fiscais dos contratos de parceria público-privada: Estudo de caso do ambiente institucional e da prática no Brasil, de Marcos Siqueira Moraes e Gerardo Reyes-Tagle, 2017: <https://publications.iadb.org/en/os-impactos-fiscais-dos-contratos-de-parceria-publico-privada-estudo-de-caso-do-ambiente>
  
03. Congresso CONSAD de Gestão Pública. A experiência mineira com as Parcerias Público-Privadas sob a luz da experiência internacional: avanços, limites e perspectivas. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-06/a-experiencia-mineira-com-as-parcerias-publico-privadas.pdf>
  
04. Estudos de caso da biblioteca da Radar PPP:
  - a. Formação em PPPs 2014: Unidades Básicas de Saúde de Manaus <https://radarppp.com/biblioteca/formacao-em-ppps-2014-unidades-basicas-da-saude-de-manaus/>;
  - b. Formação em PPPs 2015: Hospital do Subúrbio <https://radarppp.com/biblioteca/formacao-em-ppps-2015-hospital-do-suburbio/>;
  - c. Veja a síntese de outros projetos de PPP em saúde e entre em contato para obter documentos de projetos e outras informações. Acesse: <https://radarppp.com/biblioteca/>.

05. Guia Prático para Estruturação de Programas e Projetos de PPP. Disponível em: <https://radarppp.com/biblioteca/guia-pratico-para-estruturacao-de-programas-e-projetos-de-ppp/>.
06. Lei Federal de PPPs – Lei Nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/l11079.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l11079.htm).
07. O compartilhamento de ganhos econômicos nas PPP's: um estudo de caso da concessão administrativa para modernização do “Complexo do Mineirão” no contexto da Copa de 2014 – Revista da Associação Mineira de Direito e Economia. Disponível em: <https://revista.amde.org.br/index.php/ramde/article/viewFile/40/38>.
08. Os impactos fiscais dos contratos de parceria público-privada Estudo de caso do ambiente institucional e da prática no Brasil – BID. Disponível em: <https://publications.iadb.org/pt/publication/os-impactos-fiscais-dos-contratos-de-parceria-publico-privada-estudo-de-caso-do>.
09. PMI como ferramenta para a conservação de parques no Brasil<sup>43</sup>. Disponível em: <https://radarppp.com/biblioteca/pmi-como-ferramenta-para-a-conservacao-de-parques-no-brasil/>.
10. Parceria Público-Privada (PPP): Análise do mérito de projetos do setor saúde no Brasil. Mariana Baleeiro Martins Carrera. Tese (doutorado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. Orientadora: Ana Maria Malik. 2014. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/12039>.

<sup>43</sup>. Embora vinculado a outro setor, o estudo indicado possibilita entendimentos sobre o uso do PMI e como tal instrumento pode ser utilizado para o desenvolvimento de projetos em apoio ao setor público.

11. Parceria Público-Privada na saúde no Brasil: Estudo de caso do Hospital do Subúrbio de Salvador – Bahia. Mariana Baleeiro Martins Carrera. Dissertação (mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. Orientadora: Ana Maria Malik. 2012. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/9387>.
12. Parceria Público-Privada: Fatores (des) favoráveis para a gestão dos contratos em saúde no governo do Estado de São Paulo. Cleber Vieira da Silva. Dissertação (mestrado) - Ciências Contábeis. Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado. Orientadora: Elionor Farah J. Weffort. 2020. Disponível em: <http://pergamum.fecap.br/biblioteca/index.php>.
13. Radar de Projetos: solicite seu login teste e conheça os projetos de PPP em saúde. Acesse e saiba mais: <https://radarppp.com/informacao/radar-de-projetos/solicitacao-de-teste-do-radar-de-projetos/>.
14. *Value for Money*: as PPPs trazem eficiência? Uma análise do projeto das Unidades de Atendimento Integrado do Governo de Minas Gerais – CONSAD. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2016-10/value-for-money-as-ppps-trazem-eficiencia-uma-analise-do-projeto-das-unidades-de-atendimento-integrado-do-governo-de-minas-gerais.pdf>.
15. Documentos públicos da PPP do Hospital do Subúrbio, do Estado da Bahia. Disponível em: [https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto\\_hospitalsuburbio.htm](https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_hospitalsuburbio.htm).

16. Documentos públicos da PPP das Unidades Básicas de Saúde, de Belo Horizonte. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/transparencia/acoes-e-programas/parcerias-publico-privadas/atencao-primaria>.
17. Documentos públicos da PPP dos Complexos Hospitalares, do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/ppp-complexos-hospitalares/ppp-complexos-hospitalares>.
18. Documentos públicos da PPP de Diagnóstico por Imagem, do Estado da Bahia. Disponível em: [https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto\\_diagnostico\\_por\\_imagem.htm](https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/projeto_diagnostico_por_imagem.htm).

