

AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NA GESTÃO HOSPITALAR NO BRASIL

THE PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIPS IN HOSPITAL MANAGEMENT IN BRAZIL

Ana Maria Viçoso Gomes*

* Mestre em Direito Econômico e Desenvolvimento pela UCAM/RJ. Tabeliã de Protestos da Comarca de Rio Pomba/MG. Especialista em Direito Econômico e Empresarial pela UFJF/MG

Sumário

1. Introdução. 2. Parcerias público-privadas. 3. O programa português de parcerias público-privadas. 4. Concessões em hospitais: o caso do hospital universitário ocidental de Middlesex. 5. A saúde e as parcerias público-privadas: o caso brasileiro. 6. Conclusão. 7. Referências.

Summary

1. Introduction. 2. Public-private partnerships. 3. The Portuguese program of public-private partnerships. 4. Concessions in hospitals: the case of a western university hospital in Middlesex. 5. The health and public-private partnerships: the Brazilian case. 6. Conclusion. 7. References.

Resumo

A parceria público-privada é um conceito em desenvolvimento no Brasil. Nos países onde é aplicada, possui definições e características bastante diferentes, oriundas das especificidades culturais e da legislação. O presente trabalho sistematiza as informações existentes sobre o tema e trata de contextualizar sua importância, os objetivos e os instrumentos para sua aplicação na área da saúde no Brasil, tomando como paradigma o funcionamento em Portugal, na referida área. Cita, ainda, uma experiência positiva inglesa. O objetivo é situar a PPP como uma alternativa possível para a realização de empreendimentos de infraestrutura social e estrategicamente prioritários, garantidos constitucionalmente, em um contexto de restrição à realização de gastos públicos, contribuindo para sua discussão com os setores público e privado.

Palavras-chave: Parcerias público-privadas; administração; saúde.

Abstract

The public-private partnership is a concept in development in Brazil. In countries where it is applied, there are definitions and different characteristics, derived from cultural specificities and legislation. The present

paper systematizes the existing information on the subject; contextualize its importance, objectives and instruments for its application in the health area in Brazil, taking as a paradigm the operation in Portugal, in the same area. It also mentions a positive English experience. The objective is to place the PPP as a possible alternative for the accomplishment of infrastructure projects social and strategic priorities which are constitutionally guaranteed in a context of restriction on holding of public spending, contributing to discussion with the public and private sectors.

Keywords: public-private partnerships; administration; health.

1. Introdução

A Lei nº 11.079, promulgada em 30/12/2004, institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada, no âmbito da Administração Pública. Na mensagem que acompanhou o projeto de lei ao Congresso Nacional constavam as seguintes justificativas¹:

O procedimento das parcerias alcançou grande sucesso em diversos países, como a Inglaterra, Irlanda, Portugal, Espanha e África do Sul, como sistema de contratação pelo Poder Público ante a falta de disponibilidade de recursos financeiros e aproveitamento da eficiência de gestão do setor privado. No caso do Brasil, representa uma alternativa indispensável para o crescimento econômico, em face das enormes carências sociais e econômicas do país, a serem supridas mediante a colaboração positiva do setor público e privado. As parcerias público-privadas permitem um amplo leque de investimentos, suprimindo demandas desde as áreas de segurança pública, saneamento básico até as de infraestrutura viária ou elétrica. O Projeto de Plano Plurianual do Governo, encaminhado para vigorar no período de 2004 a 2007, estima a necessidade de investimentos na ordem de 21,7% do Produto Interno Bruto (PIB) até 2007, como condição à retomada e sustentação do crescimento econômico do país, o que torna indispensável a existência de instrumentos de parcerias que possibilitem a sua concretização.

Essa forma de parceria ganhou um misto de publicidade e notoriedade devido ao seu uso extensivo pelo Governo Tony Blair na Grã-Bretanha. Igual modelo para essa modalidade de investimentos é a China, que tem obtido taxas

¹ Msg. 1006 de 30/12/2004. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Msg/Vep/VEP-1006-04.htm.

de crescimento econômico de cerca de 8% a.a. nas últimas duas décadas. Pasin e Borges² relatam:

O Brasil já teve, em épocas antigas e recentes, práticas que poderiam ser definidas como PPP, em uma concepção abrangente. Desde os tempos de colônia, passando pelo Império, as ordens e irmandades religiosas cuidam de assistência social, cemitérios, orfanatos e educação, recebendo dotações de cofres públicos e contribuições privadas. Sindicatos e órgãos de classe ou patronais também atuaram e ainda atuam assim. Empresários recebiam títulos de nobreza em função de investimentos em áreas de atuação do Estado.

Operações como a da Usina Hidroelétrica de Itaipu, envolvendo parceria internacional, e, posteriormente, a da Hidroelétrica de Machadinho, em que os demandantes de energia receberam o arrendamento da usina no lugar de um contrato de garantia firme de compra da energia (*power purchase agreement*), também poderiam ser vistas como exemplos de PPP, em seu sentido mais amplo. Diversos programas de financiamento a universidades privadas, através da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), poderiam também ser assim classificados.

As PPPs existem no Brasil tanto no âmbito federal quanto estadual e municipal. Os processos podem ser diferentes, dependendo da esfera de competência e, ainda, em uma mesma esfera legal, estando sujeitos a sucessivos programas em diferentes governos.

Em nível estadual, há experiências em Mato Grosso, na revitalização de rodovias com a participação de grandes agricultores. Os plantadores de soja mantêm, com máquinas e insumos estatais, algumas estradas estaduais, o que lhes permite ganhos no escoamento da produção. Minas Gerais e Bahia montaram grupos de trabalho e implantaram programas estaduais de PPP rodoviárias. Há experiências de presídios construídos no Paraná que tiveram a prestação de serviços de administração das unidades terceirizada; na Bahia e Ceará, também existem experiências de PPP carcerária. Há um intenso envolvimento dos setores hospitalares estaduais e a Fundação Oswaldo Cruz para a produção de farmoquímicos. O Rio de Janeiro vem obtendo sucesso nas parcerias com os pólos de tecnologia na Região Serrana e de fruticultura no Norte Fluminense.

Nos âmbitos regional e municipal, o Vale dos Sinos, no Rio Grande do Sul, com seu arranjo produtivo para a produção de calçados, contou com a

2 PASIN, Jorge Antônio Bozoti; BORGES, Luiz Ferreira Xavier. A nova definição de parceria público-privada e sua aplicabilidade na gestão de infraestrutura pública. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v.10, n. 20, dez. 2003.

parceria entre os interesses dos setores público e privado para a introdução de inovações e para a coordenação entre os diversos agentes econômicos envolvidos no processo industrial. O município do Rio de Janeiro tem a parceria com a operadora da Linha Amarela, para projetos ambientais de controle de enchentes nas suas margens, a garagem-estacionamento na Cinelândia e a construção das vilas olímpicas destinadas aos Jogos Pan-americanos.

2. Parcerias público-privadas

2.1. Conceito

A parceria público-privada é o contrato administrativo de concessão, na modalidade patrocinada ou administrativa, que tem por objeto a execução de serviço público, precedida ou não de obra pública, remunerada mediante tarifa paga pelo usuário e contraprestação pecuniária do parceiro público, ou a prestação de serviço de que a Administração Pública seja a usuária direta ou indireta, com ou sem execução de obra e fornecimento e instalação de bens, mediante contraprestação do parceiro público.

Na concessão patrocinada cabe ao parceiro privado arcar com os riscos de construção e operação do projeto – riscos do empreendimento – enquanto ao parceiro público são relegados os riscos da demanda pelos serviços prestados pelo concessionário. O pagamento da contraprestação devida pelo parceiro público começa somente na fase de operação do empreendimento, e não durante a fase de construção.

2.2. Objetivos

A PPP pode ser um instrumento importante para o Estado, tendo em vista suas necessidades estratégicas, otimizando o uso dos recursos disponíveis. Pode ser uma solução para pequenos projetos, como hospitais e escolas, médios, como redes de saneamento e esgotamento municipais, ou grandes, como rodovias, hidrovias ou ferrovias. O sucesso das experiências pode variar de acordo com a vontade política ou o envolvimento das comunidades atingidas.

A PPP deve proporcionar ao setor público economia mensurável ou ganho de eficiência, ou corre o risco de se tornar apenas uma forma de deslocar gastos presentes para uma necessidade de fluxo de desembolsos futuros. Portanto, é preciso muita atenção ao ser analisado eventual projeto para a utilização da PP.

A visão de que a PPP representa a superação definitiva da restrição fiscal ao financiamento de investimentos públicos é deturpada. Quando mal concebida ou mal administrada, a PPP pode vir a acentuar crises fiscais. Uma das vantagens

de se instituir uma parceria que inclua o aporte de capital privado é a possibilidade de antecipar um benefício econômico e social que só seria possível em longo prazo. Entretanto, isso está invariavelmente associado a um comprometimento de receitas futuras.

Há um extenso arcabouço teórico que fundamenta a discussão sobre as razões pelas quais a prestação de serviços públicos por meio de contratos de parceria com o setor privado pode ser, em alguns casos, mais eficiente que a contratação tradicional de obra e serviços públicos. Segundo Di Pietro³:

Na realidade, um dos principais objetivos declarados pelo governo e insistentemente aceito e comentado pela mídia é o que diz respeito à necessidade de realização de obras de infraestrutura, para as quais o governo não dispõe de recursos suficientes. Esse objetivo pode ser verdadeiro, mas é desmentido pelo fato de que a lei aprovada prevê duas modalidades de parceria – a concessão patrocinada e a concessão administrativa – em que a forma de remuneração abrange, total ou parcialmente, a contribuição pecuniária do poder público. Além disso, embora o particular tenha que assumir a execução da obra (quando for o caso), por sua própria conta, o poder público terá que prestar pesadas garantias previstas na lei e dividir os riscos do empreendimento com o contratado nos casos de ocorrência de áleas extraordinárias, o que permite falar em compartilhamento dos riscos e gera certo paradoxo, porque se o poder público não dispõe de recursos para realizar as obras, dificilmente disporá de recursos para garantir o parceiro privado de forma adequada.

Outro objetivo das parcerias público-privadas, menos declarado, mas também verdadeiro, é o de privatizar a Administração Pública, transferindo para a iniciativa privada grande parte das funções administrativas do Estado, sejam ou não passíveis de cobrança de tarifa de usuários. Esse objetivo é inafastável de um outro, presente em toda a Reforma do Aparelhamento Administrativo do Estado, de fuga do direito administrativo, já que, sendo as atividades prestadas por empresas privadas, muitos dos institutos próprios desse ramo do direito não precisarão ser utilizados, como a licitação, os concursos públicos para seleção de pessoal, as regras constitucionais sobre servidores públicos e sobre finanças públicas. A justificativa é a busca da eficiência que se alega ser maior no setor privado do que no setor público.

Os principais casos que merecem o estudo da possibilidade da aplicação da PPP envolvem, tipicamente, projetos urgentes e essenciais. A PPP permite antecipar investimentos que exigiriam muito tempo para serem feitos apenas com

3 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parceiras na administração pública**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

recursos públicos, dando ao parceiro privado a obrigação de adiantar recursos a serem recebidos no futuro, de uma vez ou em parcelas.

Havendo, por parte do Estado, condições de realizar diretamente os investimentos desejados em tempo hábil, a opção pela realização de uma PPP deverá envolver significativos ganhos esperados de eficiência, por exemplo, através da incorporação de técnicas de gestão mais flexíveis, de algum insumo ou de tecnologias não disponíveis ou acessíveis ao setor público.

Fatores como o compartilhamento de risco com o setor privado e um menor grau de incerteza sobre a conclusão e redução do prazo esperado para a implantação dos empreendimentos também são fatores positivos envolvidos numa PP.

Não obstante, o uso indiscriminado das PPPs, sem amparo nas disposições normativas, é nocivo à sociedade, visto que o Estado passa a assumir parte dos riscos do investimento em setores que poderiam ser desenvolvidos única e exclusivamente com investimentos privados, criando, portanto, um subsídio público ao capital privado, inaceitável no sistema capitalista liberal moderno.

3. O programa português de parcerias público-privada

Nas PPPs realizadas em Portugal destacam-se o mais rápido desenvolvimento de infraestruturas que demandam um grande aporte de recursos para o investimento e a melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados ou postos à disposição da sociedade. A experiência portuguesa se concentra especificamente nos setores rodoviário, ferroviário e hospitalar e o conhecimento obtido em um setor tem, com sucesso, sido aplicado a outro, observadas as peculiaridades de cada um.

Na aceção portuguesa, as parcerias envolvem os mais diferentes tipos de entendimentos entre as esferas pública e privada e englobam projetos que possuam viabilidade econômica sem aporte de recursos do Estado. Grande parte das iniciativas de PPP bem sucedidas é formada por concessões rodoviárias regulares.

É óbvia a importância das estruturas de financiamento às iniciativas de parceria. No caso português, o ambiente macroeconômico, o patamar vigente das taxas de juros, os prazos de financiamento, a atuação de fundos de pensão europeus, o papel do Banco Europeu de Investimento (BEI) são, em conjunto, determinantes para que seja minimizado o custo incorrido pelo Estado.

Uma das lições da experiência portuguesa é a indispensabilidade de serem introduzidos nas disposições contratuais mecanismos que impeçam os consultores de prestarem serviços para entes privados e públicos em uma mesma PP.

É fundamental, em Portugal, a análise dos subcontratos das licitações de PPP, pois estes exprimem a transferência de riscos. É inaceitável que não se tenham

as mesmas penalidades por atraso de entrega no subcontrato de construção que as constantes no contrato principal, caso contrário, pode haver relaxamento e a empreitada não se concretizar no prazo.

A clareza e eficiência dos marcos regulatórios e a correta modelagem dos processos envolvidos não são apenas uma peculiaridade necessária ao sucesso das PP. Os problemas e dificuldades do programa de PPP português, em sua maior parte, não se devem à utilização do instrumento PPP, mas a erros de modelagem, planejamento e alocação de riscos, que poderiam acontecer também em contratos de obra pública tradicionais ou de concessões comuns. Conforme relato da Direção Nacional do Projeto EuroBrasil 2000⁴:

A lição a ser tirada é a da necessidade de planejamento fiscal de maneira que os cofres públicos de governos futuros não fiquem demasiadamente onerados em razão de decisões de investimento dos governos atuais. O equilíbrio das contas públicas é fundamental ao gerar poupança capaz de financiar gastos sem gerar pressões inflacionárias ou de endividamento que terminam por inviabilizar os benefícios esperados.

Do mesmo modo, diversos reequilíbrios econômico-financeiros de contratos portugueses de PPP tiveram origem em questões ambientais. Assim como no Brasil, os órgãos ambientais portugueses são bastante exigentes. Quando não se conseguiu obter as licenças necessárias, houve necessidade de renegociação dos contratos, causando prejuízos ao Poder Público. Novamente, não se trata de um problema específico do instrumento PPP, mas de erro de modelagem do projeto.

Dessa maneira, torna-se imprescindível a uma iniciativa de PPP o amadurecimento do projeto e a correta avaliação da modelagem e do planejamento das PP. A agenda política não deve justificar a supressão de etapas na análise do projeto, simplesmente para apressar seu lançamento.

O modelo utilizado em Portugal, que considera qualquer licitação para prestação do serviço público como PPP (inclusive concessões “puras”), possui a vantagem de ser o mercado quem determinará se o projeto é autossustentado ou precisa de um contraparte estatal, aumentando a competição, o comprometimento do privado com o projeto e minimizando a necessidade de recursos estatais.

4 ASSEMBLÉIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DAS ISC DA CPLP. O controlo externo das parcerias público-privadas (a experiência portuguesa). Maputo, jul. 2006. Disponível em: www.tribunaiscplp.gov.br/assembleia4_cabeçalho.htm Acesso em: 15 maio 2007.

3.1. As instituições e os projetos de PPP em Portugal

No Projeto EuroBrasil 2000 – acordo de cooperação técnica firmado entre o Brasil e a União Europeia para apoio ao Governo Federal na modernização e reforma da Administração Pública – consta que a primeira instituição a ser destacada na implantação de um projeto de parceria público-privada é a Parpública, uma sociedade gestora de participações sociais de capitais exclusivamente públicos que constitui um instrumento do Estado na promoção da utilização das parcerias público-privadas para o desenvolvimento de serviços públicos em condições de maior qualidade e eficiência. Compete à Parpública receber, em nome do Ministro das Finanças, eventuais notificações dos demais ministérios acerca da preparação e do lançamento de uma parceria público-privada, assim como alterações nos contratos já assinados. É, ainda, incumbida do acompanhamento econômico-financeiro das parcerias, bem como de prestar apoio técnico ao Ministro das Finanças no acompanhamento permanente das parcerias já celebradas, recolhendo e disponibilizando informações relativas aos custos, riscos e benefícios oriundos dos projetos.

A IGF – Inspeção-Geral de Finanças é um dos principais órgãos portugueses de controle. Desempenha papel fundamental no controle sobre as PP. Sua missão é o controle da administração financeira do Estado e o apoio técnico especializado, de modo a contribuir para a economia, eficácia e eficiência, na obtenção das receitas e na realização das despesas públicas nacionais e comunitárias. Os pareceres da IGF não são determinantes para a Administração Pública, não são suficientes para interromper ou impedir os efeitos oriundos do contrato de PP. Nisso difere da atuação do Tribunal de Contas, que dispõe do poder de não aprovar a contratação e impedir que se leve adiante a execução do contrato.

O Tribunal de Contas português está ligado ao Poder Legislativo e tem a incumbência de verificar a regularidade das contas do Poder Executivo. O Tribunal realiza o controle técnico, que implica uma vistoria prévia sobre os contratos de maior vulto, sobre a qual também não há possibilidade de recurso ao Poder Judiciário, de modo que, se não houver aprovação do Tribunal, a contratação não será possível. Ainda que a análise do Tribunal de Contas deva se restringir à questão da estrita legalidade, tem-se ampliado sua competência de auditoria, inclusive de modo a abarcar preocupações ambientais e a qualidade das prestações dos parceiros privados.

O Tribunal de Contas desenvolve um estudo sobre o impacto das PPP nas contas públicas. Aparentemente, há muitas despesas – especialmente aquelas oriundas de recomposições do equilíbrio econômico-financeiro – que não estão transparentes no âmbito dos contratos de PPP, omitindo o real efeito desses contratos nas contas públicas.

Financiadores, os bancos exerceram papel fundamental no desenvolvimento das PPP em Portugal, contribuindo para o desenho da estrutura financeira, e na elaboração dos contratos e controle da execução. Os financiamentos envolvem bancos comerciais, instituições supranacionais, emissões de obrigações, leasing operacional e financeiro, dívida subordinada, entre outros instrumentos. Os bancos passaram a exercer a iniciativa na proposição de pequenos projetos às prefeituras: grande parte dos projetos nas carteiras dos bancos é de âmbito municipal e proposta por eles próprios.

Ao longo do processo de desenvolvimento das PPP em Portugal, o BEI – Banco Europeu de Investimento – teve a função de âncora nas transações, financiando entre 40% e 50% do custo elegível dos projetos. Esses financiamentos são de longo prazo e flexíveis. Há também pacotes de garantias bancárias e a disponibilidade do Banco para assumir risco pós-construção.

3.2. O programa de PPP em saúde - EMPS

Para o desenvolvimento e implantação do modelo de PPP na saúde, foi criada a Estrutura de Missão Parcerias Saúde – EMPS, que está no alto escalão do Ministério da Saúde, dando apoio técnico ao ministro no desenho de opções e planos de redimensionamento da oferta hospitalar e no acompanhamento e avaliação setorial das parcerias. Realiza estudos de identificação e pré-viabilidade de projetos e conduz os processos de preparação, avaliação prévia e lançamento das licitações incluídas no programa de parcerias. Coordena o apoio técnico às comissões de avaliação de propostas dos procedimentos licitatórios dos projetos de parceria. Elabora linhas de orientação, promovendo boas práticas e metodologias apropriadas de identificação, preparação, avaliação e gestão contratual das parcerias em saúde.

Desde o início do programa, Portugal passou por quatro governos e nenhum deles o descontinuou. O gasto anual com consultoria no MS para PPP é de aproximadamente cinco milhões de euros. Portugal está inovando ao desenhar um modelo com um contrato de gestão e duas sociedades gestoras. O consórcio vencedor da licitação terá de se dividir em duas sociedades de propósitos específicos, uma para a infraestrutura, cujo contrato será de 30 anos, e outra para a operação hospitalar que terá um contrato de dez anos. Quando for o caso do novo hospital estar substituindo um antigo, a operadora hospitalar também se encarregará da gestão deste.

O objeto do contrato de infraestrutura é a concepção, construção, conservação e exploração do novo edifício hospitalar, e o pagamento será feito pelo critério da disponibilidade das instalações. Já o contrato para operação hospitalar tem como objeto a prestação de cuidados de saúde através do hospital novo

ou, quando for o caso, do hospital existente, o qual será substituído, e receberá pagamentos por episódios (atendimentos). As duas sociedades farão um acordo de colaboração, mas não se prevê que ocorram fluxos financeiros significativos entre elas. Segundo Simões⁵, presidente da Estrutura de Missão Parcerias Saúde:

As parcerias público-privadas constituem uma abordagem inovadora de gestão pública que visa a realização de infraestruturas e a prestação de serviços públicos, numa lógica de optimização das performances dos sectores público e privado. Modernamente, um número crescente de países recorre à abordagem PPP para implementar políticas públicas e projectos públicos quer no domínio das obras públicas clássicas, quer no desenvolvimento dos serviços de tipo sócio-infraestrutural, como os hospitais públicos e outras unidades de prestação de cuidados de saúde. Assim, em Portugal, no âmbito do SNS, as parcerias público-privadas constituem um novo mecanismo de provisão e contratação da prestação dos cuidados públicos de saúde, abrangendo no nosso ordenamento jurídico tanto os cuidados diferenciados e especializados a nível hospitalar como os cuidados primários e cuidados continuados de saúde.

Entretanto, foi iniciado um programa governamental de parcerias público-privadas para o sector hospitalar que prevê o lançamento gradual de 10 novos hospitais. Este programa encontra-se em plena execução, tendo sido adoptado um modelo de parceria reconhecidamente inovador para o sector da saúde. O modelo PPP para os novos hospitais baseia-se num contrato de gestão cujo objecto envolve a cadeia de actividades que vai desde a concepção, construção, financiamento, conservação e exploração dos activos infraestruturais até à gestão geral do hospital, incluindo a prestação de serviços clínicos por parte do operador privado. Esta parceria é desenvolvida por duas entidades gestoras com objectos e horizontes contratuais diferenciados, sendo remuneradas por dois mecanismos e pagamento distintos.

Em sentido inverso, o economista português Rosa⁶ aduz:

O modelo de parcerias público-privados que está a ser implementado em Portugal, contrariamente ao que tem afirmado o encarregado

5 SIMÕES, Jorge Abreu. **As parcerias público-privadas no sector da saúde em Portugal**. A reinvenção da função pública: da burocracia à gestão. Org: Instituto Nacional de Administração. Ed: Instituto Nacional de Administração, 2002.

6 ROSA, Eugénio. Parcerias público-privadas (PPP) na saúde. O que e quais são as suas consequências para o Serviço Nacional de Saúde e para os portugueses. Disponível em: http://resistir.info/portuga/ppp_saude.html Acesso em: 31 maio 2007.

da Missão PPP, não é o “mais avançado do mundo”, representando mesmo um retrocesso em relação ao modelo inglês onde se inspirou. Efectivamente, na Inglaterra não foi incluída na parceria a prestação de cuidados de saúde por ser incompatível com a lógica econômica que domina a actividade dos privados, enquanto em Portugal as prestações de saúde foram incluídas no modelo adoptado, o que certamente levará à degradação da qualidade dos serviços de saúde prestados e ao aumento dos custos a pagar pela população.

Justifica sua assertiva no fato de os dez hospitais que o governo pretende construir no âmbito do PPP abrangerem mais de um quarto da população portuguesa, significando que, num espaço de tempo de cerca de quatro anos, os grupos privados alcançarão o controle sobre uma parte significativa do setor público de saúde em Portugal, o que corresponde a quase sete vezes mais do que aquilo que já controlam atualmente.

Segundo ele, o pagamento quer das infraestruturas a construir quer da prestação de cuidados de saúde a realizar será feito fundamentalmente pelo Orçamento do Estado, assegurando-se que os grupos privados escolhidos não corram riscos e tenham um lucro garantido.

Depois, os contratos que vão ser assinados – 30 anos para as infraestruturas e um de 10 anos, que poderá ser depois ainda renovado, para as prestações de saúde – garantem um mercado certo e seguro durante um longo período de tempo que nenhum outro fornecedor privado tem.

Os preços a pagar serão fixados pelo Orçamento do Estado. O valor anual a pagar pelo Estado ao chamado operador das instalações hospitalares (Infraco) será constituído por duas parcelas: uma fixa e outra variável que será revista anualmente com base no Índice de Preços ao Consumidor. Desta forma garante-se que o lucro do privado não seja corroído pela inflação. E conclui⁷:

A entrega das prestações de saúde a uma entidade privada, cujo objectivo principal é a maximização do lucro, associada àquela forma de pagamento (um valor fixo por cada prestação) determinará inevitavelmente a degradação da qualidade dos serviços de saúde prestados à população, o que será imposto pela própria e férrea lógica econômica. E para concluir isso baste ter presente o seguinte. Diferentemente do que sucede actualmente num consultório, ou numa clínica ou num hospital privado, a entidade não pode manipular

7 ROSA, Eugénio. Parcerias público-privadas (PPP) na saúde. O que e quais são as suas consequências para o Serviço Nacional de Saúde e para os portugueses. Disponível em: http://resistir.info/portuga/ppp_saude.html

facilmente os preços. E isto porque com base no contrato que fez com o Estado eles só podem ser revistos ao fim de um ano.

Os comentários são desnecessários. Mas é evidente que Orçamento do Estado não tem possibilidades de suportar indefinidamente o aumento de custos que a privatização da saúde inevitavelmente determinaria. As chamadas taxas diferenciadas anunciadas pelo governo mostram isso, pois enquadram-se já na intenção clara de transferir para a população o pagamento de uma parte crescente do aumento dos custos da saúde determinado pela privatização crescente do sector público de saúde em Portugal, que o OE já não consegue suportar, garantindo assim o mercado que os privados necessitam para poderem rentabilizar os investimentos que realizarem.

Nenhuma das variadas experiências internacionais em PPP mostrou-se completa ou definitiva, tendo sido, alguns países, penalizados pelo pioneirismo de suas iniciativas. Entretanto, sucederam-se governos e diretrizes econômicas e os investimentos continuam sendo realizados sob forma de PP. Em conclusão disposta no relatório do Projeto EuroBrasil 2000⁸:

A correta aplicação das parcerias só será alcançada na medida em que as mesmas forem adotadas como estratégia de Estado, e não de governo, possibilitando o adequado aprendizado, a evolução das capacidades técnicas nacionais e permitindo, assim, a ampla utilização do potencial deste instrumento. Cabe ao Brasil aprender com os enganos e acertos incorridos, acrescentando às cores nacionais sua expertise e a natural prudência para a estruturação de suas PP.

4. Concessões em hospitais: o caso do hospital universitário ocidental de Middlesex

Mirjam Bult⁹ relata que “os governos ocidentais são confrontados com a necessidade para grandes investimentos na saúde. Tratam das necessidades financeiras crescentes, levando governos a considerar a execução das concessões na saúde”.

No Reino Unido, a política do governo naquelas concessões tem um papel central, inserindo um programa importante para o serviço de saúde nacional. Em 2002, o primeiro Ministro indicou que as concessões devem ter um papel

8 PROJETO EUROBRASIL 2000. PPP-Lições portuguesas para o Brasil. Disponível em: www.planejamento.gov.br/noticia.asp?p=not&cod=6768&cat=34&sec=6 Acesso em: 23 maio 2007.

9 BULT, Mirjam. **Spiering & Gurt. Dewulf.** Strategic Issues in Public-Private Partnerships. Blackwell Publishing, USA. 2006.

central em modernizar a infraestrutura de NHS; entretanto, não são vistas como uma alternativa, mas preferencialmente como uma adição ao programa do capital do setor público. De acordo com o departamento de auditoria nacional (2002), concessões foram consideradas como a única opção. Para justificar a opção da concessão, os departamentos do governo têm atrasado demasiadamente no investimento do setor público – PSC, o qual foi usado frequentemente, incorretamente, como uma experiência ou um teste falho. Os resultados de PSC foram aplicados com precisão, apesar de muitas incertezas envolvidas na dinâmica futura prevista no sistema de saúde. Além disso, os números poderiam ter sido manipulados para obter-se os resultados desejados. Antes que a rota da concessão fosse escolhida, os departamentos examinaram todas as alternativas reais e indicaram um índice apropriado para a avaliação do valor das escolhas disponíveis. Força-se mais que as matérias, à exceção das considerações puramente financeiras, necessitam ser avaliadas, assim como o valor para o dinheiro (associação de contabilistas certificados fretados, 2004). Um exemplo bom de um esquema da concessão que prove ter o valor do dinheiro para o setor público é o exemplo do hospital ocidental de Middlesex em Londres. Este esquema compreende:

- 1200 funcionários;
- 424 camas;
- dez theatres operando-se;
- dois theatres do dia-caixa;
- 155.000 pacientes externos atendidos.

Em 2001, um contrato de concessão foi avençado ao consórcio ByWest. O contrato era de 35 anos e tinha um valor atual líquido de pagamentos unitários de 125 milhões de libras. Após 35 anos, o local será retornado à confiança do hospital, mas uma extensão a 60 anos é possível. O contrato requer que a ByWest reedifique o local em Londres ocidental para fornecer serviços e facilidade de manutenção. A ByWest opera o edifício e o grupo de ligação supervisiona o processo. A organização consiste no presidente de NHS, o executivo principal e o diretor financeiro, o diretor da concessão, o consórcio do executivo principal da ByWest e os diretores controlando os partidos principais na gerência da construção e das facilidades. ByWest é um consórcio com dois acionistas: Bouygues e Ecovert. Bouygues é o projetista e o contratante, a Ecovert é o responsável pelo gerenciamento de facilidades. A Abadia Internacional é o financiador preliminar.

Em 2002, o escritório da Auditoria Nacional avaliou em termos positivos o contrato de concessão para a reedificação do hospital ocidental da Universidade de Middlesex. O esquema está sendo desenvolvido como parte da segunda onda

do PFI (ou da política da concessão) no NHS, no qual uma organização do setor privado é responsável pela construção e pelo gerenciamento do edifício.

O terreno permanece da propriedade do NHS e somente os doutores, as enfermeiras e os terapeutas do NHS fornecerão o cuidado aos pacientes, como agora. A reconstrução ocidental do hospital de Middlesex é o contrato mais avançado. De acordo com Sir John Marrom, cabeça do escritório nacional de Auditoria, o negócio demonstrou que o NHS aprendeu lições com os contratos anteriores da concessão. A auditoria do hospital fez exame do conjunto dos benefícios mais largos esperados do negócio da concessão (Escritório Nacional de Auditoria, 2002).

Após ter avaliado o negócio, o Escritório Nacional da Auditoria (2002) chegou às seguintes conclusões:

– As concretização do negócio desenvolveria necessidades locais, com alguma flexibilidade às incertezas inerentes aos contratos em uma meta mais ampla do prazo NHS. Muitos dos edifícios chegavam aos 100 anos de idade dilapidados. Na reconstrução do local ocidental do hospital de Middlesex era essencial se buscar necessidades locais modernas, serviço de saúde de alta qualidade. O problema principal no desenvolvimento de um esquema da concessão é que o planejamento em longo prazo é difícil porque o serviço de saúde está mudando no tempo excedente e a demografia local pode também mudar. Isto pode afetar o tipo e a posição das melhorias e dos benefícios que são requeridos. Por exemplo, o impacto de mais serviços à comunidade, baseados no número das camas era e é duro de prever. Isto expõe a confiança ao risco que pode se tornar inviável em um contrato em longo prazo para os edifícios e os serviços que são necessitados.

– O NAO força que o contrato de serviço em longo prazo de um negócio de concessão faça a terminação provavelmente ser mais cara. No negócio ocidental do hospital de Middlesex há alguma flexibilidade em acomodar estas incertezas. Por exemplo, os números de cama podiam variar de acordo com mudanças na demanda. A auditoria acredita que o contrato fornece a flexibilidade suficiente ao se dirigir às incertezas futuras nos serviços de saúde em longo prazo.

– Ao se avaliar a melhor concessão disponível, se deve negociar o sentido comum aplicado à confiança aprendida com a experiência. Os elementos importantes eram: o processo oferecido era mais rápido; os círculos extras a se oferecer eram aqueles eliminados ou reduzidos à época e ao custo da confiança dos licitantes; pela oferta do Oeste o preço é ligeiramente mais baixo do que dos licitantes concorrentes.

– A auditoria considerou os benefícios não quantificados de fazer, isto enquanto um negócio da concessão compensou as desvantagens. A comparação financeira entre o esquema da concessão e o custo da obtenção convencional não

era bem definida. Mas a auditoria viu outros benefícios que gerariam o valor para o dinheiro. Um benefício era que a auditoria acreditou que o contrato daria ao consórcio incentivos para terminar rapidamente a reconstrução e para manutenção dos edifícios. Uma primeira avaliação mostrou que este era o caso. Em somente 18 meses o hospital novo foi construído. Outros benefícios importantes eram o alocamento da certeza e do risco do preço ao setor privado. O exemplo do hospital ocidental de Middlesex, além disso, mostra que as companhias privadas estão interessadas em começar a ser envolvidas em esquemas da concessão nos serviços de saúde. Havia 39 expressões de interesse de consortes dos quais 13 podiam ser considerados licitantes sérios. A auditoria do hospital funcionou no processo, oferecendo eficácia. Dos 13 consortes, seis foram postos sobre uma lista longa; três destes em lista pequena e ByWest foi selecionado finalmente como o fornecedor preferido. A redução do tempo e do custo foi possível porque ByWest concordou, durante a finalização do contrato, com o preço e outros termos do negócio.

Além do preço, o mais baixo, a oferta mostrou o melhor valor para o dinheiro nos termos do projeto, do tempo proposto e das edições do pessoal. Ele se realizou um ano antes do fechamento financeiro, devido às mudanças no projeto proposto e em edições contratuais. O caso indicou também a necessidade para a standardização. Apesar da história longa de estruturas da concessão no Reino Unido, pouco foi aprendido de outros projetos. O exemplo do hospital ocidental de Middlesex era um dos pilotos para a operação da standardização e foi o primeiro negócio fechado com estes padrões.

5. A saúde e as parcerias público-privadas: o caso brasileiro

De acordo com o último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil destina 7,9% do seu Produto Interno Bruto às despesas com saúde – em comparação, os Estados Unidos investem 15%, valor que equivale a todo o PIB brasileiro. O gasto *per capita* é de US\$206 por ano. E as fontes privadas (planos ou seguros de saúde de desembolsos diretos das famílias, por exemplo, em serviços particulares ou na compra de medicamentos) já respondem por 54,1% desse dispêndio.

Nesse cenário de recursos escassos, o entrosamento público-privado é visto como uma alternativa para sanar deficiências, aumentar a eficácia dos investimentos, a partir de uma definição conjunta de prioridades, e corrigir distorções no acesso a alguns tipos de serviços, onde haja demanda não atendida pela rede pública e sobreoferta no setor suplementar.

Para se ter uma ideia da participação do setor privado no campo da saúde, em Belo Horizonte, segundo dados do Ministério da Saúde, 48% da população está coberta por algum plano ou seguro privado de saúde. Na região

metropolitana, são 34%, percentual também acima da média nacional, que é de 22%, de acordo com o cadastro de beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A articulação público-privada abre perspectivas de ganhos para ambos os setores. A saúde suplementar tem contribuído para modernizar as práticas na área. As operadoras vêm adotando modelos de gestão profissionalizados e novas propostas de atenção à saúde dos clientes. Essa tendência pode favorecer a transferência de conhecimentos de gestão para o setor público.

Por sua vez, os complexos sistemas de informação e de vigilância à saúde, os programas de vacinação e outras ações de caráter coletivo, mantidos pelo SUS, também beneficiam as operadoras, ao melhorar os indicadores de saúde do conjunto da população.

Outro forte argumento a favor da parceria são os desafios enfrentados pelos sistemas nacionais de saúde, com o aumento acelerado dos custos da assistência médica e a capacidade limitada da sociedade em financiá-los. Esses fatores afetam os setores público e privado, como ocorre com o envelhecimento populacional e a incorporação tecnológica.

Entre 2000 e 2050, a parcela dos idosos na população brasileira subirá de 5% para 18%. Os maiores de 80 anos, que eram 1,8 milhões de pessoas na virada do milênio, poderão chegar a 13,7 milhões, segundo o IBGE. Essa transição demográfica está diretamente relacionada ao aumento dos casos de doenças crônicas e degenerativas, que exigem dos sistemas de saúde intervenções mais complexas e permanentes e, conseqüentemente, mais caras.

No concernente à incorporação tecnológica, o desafio está em definir critérios para o uso das inovações, a partir de estudos de custo-efetividade sustentados por evidências científicas. O surgimento de uma nova tecnologia médica, geralmente, não substitui um recurso anterior, mas se soma a ele, encarecendo os cuidados. O presidente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Dr. Eduardo de Oliveira¹⁰, afirmou:

Os hospitais privados estão fugindo do SUS e, precisam fugir mesmo, porque o SUS está acabando com eles. O Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, segue a linha dos sanitaristas, que preferem acabar com as parcerias público-privadas. A situação dos hospitais privados, hoje, é resultado da reforma sanitária, realizada há 10 anos. O conceito do Sistema de Saúde Universal, no entanto, não funciona como deveria. A parceria não pode ser só uma retórica. O Ministro Temporão encena o interesse na participação privada

10 OLIVEIRA, Eduardo de. FBH defende reforço na parceria público-privada. **Revista Saúde Suplementar**. Disponível em www.atontecnologia.com.br/clientes/fbh/index.php?a=not_namidia_temp.php&ID_MATERIA=6802. Acesso em: 11 maio 2007.

porque é o que a imprensa gosta, mas só falou de parceria público privada em hospitais como o Sírio Libanês e o Albert Einstein, que são hospitais de ponta e atendem um público seletivo. O que falta ao setor é conscientizar a sociedade e a classe política para fazer as modificações necessárias de forma a incentivar o crescimento do setor e garantir a manutenção da iniciativa privada. As pessoas precisam entender que ser lucrativo não é ser ladrão, nem quer dizer que a empresa defende um capitalismo selvagem. É ser, ao contrário, uma empresa que tem uma saúde financeira que pode garantir o atendimento. O fim das parcerias e as limitações impostas ao setor privado levam, num grau maior ou menor, o fechamento das instituições. E, num segundo estágio, atinge o setor privado como um todo, não apenas os lucrativos.

Se o governo conseguir, de fato, desenvolver um PAC da Saúde, será preciso reforçar a parceria público-privada e não deixar que ela se exaurisse, como tem feito o Ministério da Saúde. Os investimentos públicos na saúde são menores do que os recursos privados. Esse montante somado, no entanto, ainda é pequeno. O governo devia estar preocupado com a melhoria da qualidade da saúde no país. No final, quem vai pagar a conta será a sociedade.

5.1. Das sociedades de propósitos específicos/dos consórcios

O art. 9º da Lei 11.079/04 estabelece a constituição de uma sociedade de propósito específico, incumbida de implantar e gerir o objeto da parceria, antes da celebração do contrato. Sobre esta sociedade, aduz Mukai¹¹ (2005/24):

Ocorreu aqui uma cópia da ideia prevista na Lei n. 8987/1995, que obriga, no caso de consórcio, que as empresas consorciadas constituam uma nova empresa para dar execução ao contrato de concessão, tratando-se aí de uma exigência facultativa do poder concedente (art. 20).

No caso da sociedade de propósito específico, ela representa o instrumento legal de parceria público-privada, posto que deveria ser constituída tendo como sócias a empresa vencedora da licitação e o órgão ou entidade que promove a parceria mediante licitação.

Há disposição específica sobre a possibilidade de a sociedade assumir a forma de companhia aberta, com valores mobiliários admitidos a negociação no mercado. Existem, ainda, restrições quanto à composição do capital e ao controle

11 MUKAI, Toshio. **Parcerias público-privadas**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

da sociedade, que se referem à impossibilidade de a Administração Pública ser a titular da maioria do capital votante da sociedade e à necessidade de autorização prévia da Administração Pública para a transferência de seu controle, nos termos do edital e do contrato. Leite¹² considera estas restrições vantajosas, e observa:

Dessa forma, o parceiro privado e os financiamentos do projeto terão maior conforto quanto à condução da implantação e da gestão da PPP, que estará a cargo da SPE e seus controladores privados. Consequentemente, a estrutura societária da SPE deverá mitigar o risco de ingerência do Estado na implantação e gestão das PPPs.

A Lei 11.107/05 dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, para a realização de objetivos de interesse comum. Este diploma legal preenche uma lacuna existente na legislação pátria, existindo disposição de aplicação na referida Lei quanto ao SUS (art. 1º, § 3º). Oliveira¹³ alude à implantação de um sistema de organização, planejamento e fiscalização na área da saúde embasada nos diplomas legais analisados:

Tal sistema pode ser elaborado de acordo com o uso de instrumentos legais como os consórcios públicos, corroborando a descentralização necessária à execução de serviços e concomitantemente, unificando a gestão, com vistas à fiscalização imprescindível nesta seara. Este é o primeiro para uma real modificação do atual Sistema. O segundo, e mais importante passo se refere ao maior problema contido neste Sistema: seu financiamento. Se o atual sistema político favorece o desvio de dinheiro público por maneiras bastante diversificadas, a outra mobilização está relacionada à união da classe média em torno de soluções viáveis ao alcance do bem-estar social. Esta mobilização é possível caso haja interesse da classe média em se unir de maneira organizada para poder participar do financiamento direto das parcerias público-privadas na área da saúde, desvinculando-se de planos oferecidos por operadoras que não possuem limitações para seus lucros absurdos.

Sugere a possibilidade de regulamentação para viabilizar a formação de sociedades anônimas de profissionais da saúde, que possuam condições econômicas de participação em processos licitatórios de parcerias público-privadas, através do

12 LEITE, Guilherme. Sociedades de propósito específico (SPEs) no âmbito das PPPs. **Boletim Informativo Pinheiro Neto Advogados**. São Paulo. N. 1.844. 23 jan. 2005.

13 OLIVEIRA, Fernanda Keller de. A saúde e as parcerias público-privadas. Disponível em www.advogado.adv.br/artigos/2006/. Acesso em: 31 maio 2007.

incentivo de oferta de ações localizadas em cidades que sejam sedes administrativas de distritos do Sistema Único de Saúde. “A principal vantagem desta possibilidade de participação e abertura de oferta de ações é a conscientização da população que possui recursos para investir, em um sistema que atenda às suas necessidades e às necessidades daqueles que habitam naquela mesma região”. E conclui:

Após o processo licitatório e consequente escolha do parceiro privado representado por uma sociedade, o aporte de recursos para incremento de todas as ações e serviços relacionados ao atendimento à saúde podem ser viabilizados através da utilização dos direitos creditórios (ou recebíveis) decorrentes dos projetos de PPP para captar recursos junto ao mercado, através de operações de securitização de recebíveis, disponibilizadas pelas sociedades de propósito específico.

5.2. Das organizações sociais

A secretária municipal de saúde de São Paulo, Dr^a. Maria Cristina Cury¹⁴, durante a feira da Hospitalar 2006, em palestra sobre as Organizações Sociais e parcerias público-privadas, explicou como acontece o trabalho junto com as Organizações Sociais de Saúde (OSS), que estão fazendo sucesso em vários hospitais no município de São Paulo e trazendo uma nova opção de gestão:

A Organização Social é um título que o Poder Executivo outorga para uma entidade privada sem fins lucrativos com atividades dirigidas ao ensino, pesquisas e saúde. Para ser nossa parceira, a OS precisa cumprir alguns requisitos como ter mais de cinco anos de atividades, idoneidade moral e financeira e ter um Conselho de Administração que controla os atos da entidade. Os objetivos são promover maior qualidade e eficiência na prestação dos serviços de saúde à sociedade. Queremos promover uma maior integração entre os setores públicos, privados e a sociedade, pois juntando forças todos ganham. É importante ressaltar que isso não é uma privatização e sim uma parceria, aonde a Lei das OSS vai nos permitir um melhor atendimento à população com mais planejamento e gestão.

A secretária apresentou uma pesquisa feita pelo Banco Mundial que comparou os Hospitais com atendimento direto e os com regime de OSS. Destacou alguns pontos fortes que trouxeram benefícios aos hospitais com regime de OSS, como mais agilidade na aquisição de bens e serviços, maior autonomia, melhor

14 CURY, Maria Cristina. Parceria com organizações sociais e setor privado trazem benefícios para a saúde municipal. Disponível em: www.hospitalar.com/imprensa/not1815.html. Acesso em: 23 maio 2007.

definição do quadro pessoal, adoção de uma organização global e desenvolvimento de pesquisas para gestão, menor tempo de internação do paciente.

Citou como exemplo de sucesso a parceria com o Hospital Samaritano que está equipando e realizando reformas em hospitais municipais que ganharão mais qualidade em seus serviços. “Estamos trabalhando para mudar na Rede Básica o que está ruim e não funciona para poder ganhar agilidade e qualidade nos serviços prestados a população”, finalizou a Dr^a. Maria Cristina Cury.

5.3. Propostas de integração público-privada na área de saúde

No dia 2 de dezembro de 2005, em Belo Horizonte, MG, o então Ministro Saraiva Felipe anunciou as propostas de parceria entre o SUS e as operadoras, durante a palestra de encerramento do fórum “Novas perspectivas para o sistema de saúde no Brasil: a regulação do setor e a parceria entre o SUS e as cooperativas médicas”¹⁵. Essas propostas estão resumidas a seguir:

– Para desenvolver uma metodologia de planejamento integrado que sirva como piloto. Formatar planos conjuntos entre o setor público e as operadoras da saúde suplementar, incorporando recursos e demandas nas três esferas de governo.

– Implementar e cofinanciar projetos regionais, revistos periodicamente, para nortear campanhas conjuntas de educação em saúde, nas áreas identificadas como prioritárias. Trocar informações e evoluir para a compra conjunta de materiais e medicamentos. Negociar a oferta de serviços ao setor público nos casos em que este registrar demanda não atendida e houver disponibilidade no setor suplementar. Integrar as áreas de regulação dos prestadores de serviços, existentes no setor público e no privado, para vistorias, controle, avaliação e auditoria dos hospitais e clínicas.

– Desenvolver um plano comum de apoio técnico e incentivos financeiros para que 20% da rede hospitalar do SUS e 40% da rede da saúde supletiva obtenham certificações de qualidade e acreditação no prazo de três anos. Esse processo melhora a estrutura dos serviços, exige a padronização das práticas internas e ciclos de melhoria contínua na gestão dos hospitais. A adesão dos serviços ao projeto será voluntária.

– Criar uma Comissão Nacional de Incorporação de Novas Tecnologias em Saúde, com a participação dos Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia, dos Estados e Municípios, das Agências Nacionais de Vigilância Sanitária e de Saúde Suplementar, das operadoras e das entidades médicas, para traçar a

15 UNIMED/BH. Saúde terá integração público-privada. Disponível em: www.lvba.com.br/novo/imprensa/imprensa.php?p=o&c=unimedbh.

política. A comissão será assessorada por Câmaras Técnicas, que irão avaliar os processos de incorporação de novas tecnologias, a partir de evidências científicas. Será obrigatória a aprovação da Comissão Nacional antes do registro da nova tecnologia na Anvisa.

– Revisar o atual modelo, determinando às operadoras o pagamento de uma taxa anual por cliente em carteira. Os recursos se destinarão à melhoria dos serviços de urgência e emergência, com a criação de comissões público-privadas regionais para definir os investimentos e fiscalizar a aplicação dos recursos. Essa proposta foi lançada em 2003, no 1º Fórum Nacional da Saúde Suplementar.

– Estimular a formação de profissionais para atender às novas demandas da sociedade, por exemplo, no cuidado com idosos e doentes crônicos, e a atualização de pessoal em serviço. Atuar conjuntamente em áreas que demandam grande volume de investimentos, como, por exemplo, incentivo à residência médica em determinadas especialidades, programas de educação permanente para a rede de prestadores e desenvolvimento de protocolos, entre outros.

Costa¹⁶ apresenta as seguintes propostas de parcerias público-privadas na área da saúde:

– Parcerias entre Hospitais Públicos e Privados, envolvendo Universidades e/ou Faculdades das áreas bio-médica, odontológica e tecnológica, que viabilizem, além de usuais estágios de seus estudantes e residentes, uma alternativa de Hospital Universitário Público-Privado, pelo qual haverá investimentos mútuos de recursos físicos, humanos e tecnológicos para atender gratuitamente a pacientes de baixa renda e remunerado por preços justos e módicos a demais pacientes privados que não atinjam a definição de baixa renda. Com este modelo, possivelmente se melhorará o modelo caótico da saúde pública e privada vigente.

– Parcerias entre Hospitais Públicos e Privados, envolvendo Institutos Públicos e Privados de Diagnóstico em exames, procedimentos cirúrgicos e/ou tratamentos médicos (ex. hemodiálise, intervenções cardíacas, prótese, órteses, tratamentos oncológicos, de Aids e de doenças infecto-contagiosas, dentre outros), para atendimento de pacientes de baixa renda ou não, observado sempre seu maior quadro de emergência e risco de vida, avaliando-se a maior chance de êxito de intervenção e diagnóstico de exames médicos, mediante investimentos mútuos do parceiro público e privado numa unidade autônoma de atendimento de diagnóstico de exames e intervenções médicas, com uso compartilhado na proporção dos investimentos realizados pelos Parceiros no Projeto, viabilizando uma ampliação e

16 COSTA, Rosa. Parcerias público-privadas na área da saúde. Disponível em: www.licitação.uol.com/artdescricao.asp?cod=70 Acesso em: 23 maio 2007.

melhoria do atendimento hospitalar no País, tanto na rede pública quanto privada.

6. Considerações finais

A Constituição Federal é expressa ao permitir a participação popular junto à administração pública. No que diz respeito à saúde, ficou estabelecida dupla possibilidade: prestação pelo Poder Público, com a participação da comunidade ou prestação pelo particular. Portanto, pode-se concluir que é dever do Estado buscar formas de promover a participação da sociedade nesses serviços. No entanto, se o instrumento for o da descentralização administrativa, ele deve estar adequado aos preceitos constitucionais. Di Pietro¹⁷ lembra que:

A descentralização é um dos pontos fundamentais para transformar a administração pública burocrática, rígida e ineficiente, em uma administração pública gerencial, flexível e eficiente, voltada para o atendimento do cidadão. A diferença fundamental está na flexibilização de procedimentos e na alteração quanto à forma de controle, que deixa de ser formal e passa a ser de resultados. Além disso, deve haver maior participação do cidadão e das entidades privadas na administração pública.

Também Bresser Pereira¹⁸ admite: “No momento em que a crise do Estado exige o reexame das relações Estado-sociedade, o espaço público não-estatal pode ter um papel de intermediação ou pode facilitar o aparecimento de formas de controle social direto e de parceria, que abrem novas perspectivas para a democracia”.

No entanto, além de se evidenciar constitucional a permissão para a descentralização dos serviços de saúde pública, é necessário verificar se a espécie de descentralização adotada atende aos princípios da administração pública. Di Pietro¹⁹ conclui:

A grande preocupação em relação à lei decorre do fato de o Governo (que afirma não ter recursos para execução direta das atividades a serem objeto de PPP), contraditoriamente assumir, na posição de parceiro público, o compromisso de pagar contribuição ao parceiro privado, além de empenhar o orçamento público para garantir o

17 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parceiras na administração pública**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005

18 PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Sociedade civil**: sua democratização para a reforma do Estado. São Paulo: UNESP, 2002.

19 DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Op. cit., 2005.

parceiro privado com garantias que apresentam fortes traços de inconstitucionalidade. A insegurança jurídica poderá afastar os possíveis interessados em participar de PPP com o poder público.

Outra dificuldade ou mesmo impossibilidade diz respeito à observância da Lei de Responsabilidade Fiscal. É que as limitações impostas por aquela lei são limitadas no tempo em função do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual. Não há como fazer previsão ou estimativa do impacto orçamentário-financeiro que abranja todo o período de vigência dos contratos de parceria público-privada.

A adoção de programas de PPP em diversos países é impulsionada pela necessidade de dar continuidade do investimento estatal em um contexto de restrição fiscal e pela busca de maior eficiência na prestação dos serviços públicos.

Não obstante as opiniões em contrário, a experiência portuguesa demonstra que, se bem implementados, os programas podem representar uma alternativa atraente para viabilizar empreendimentos de maneira eficiente e eficaz. Oliveira²⁰ expressa:

Homens públicos que já possuíram o dever de administrar a saúde se manifestaram quanto à importância da passagem do financiamento à saúde baseado na oferta de serviços ao atendimento baseado na demanda de serviços. Esta passagem pode ser executada através da implementação das parcerias público-privadas na área da saúde, pois com o atual Sistema, a falta de controle e regulação levam a situações em que as pessoas que recebem o serviço não sabem se o que está sendo pago corresponde ao que recebeu e o Estado pagador não sabe se o serviço foi prestado.

Os princípios do acesso universal e do acesso igualitário serão respeitados em sua plenitude, pois é possível aumentar o aporte de recursos para a saúde com a flexibilização de seu financiamento para investidores pessoas físicas e pessoas jurídicas de modo pulverizado, para que a ideia de monopólio de fato seja afastada.

Quando pequenos investidores se unirem para apresentar um projeto de estruturação de um plano de saúde a ser oferecido por cada distrito pertencente a um contrato de parceria público-privada, poderão apresentar propostas que estejam realmente adequadas à realidade e os fortes lobbies existentes na atualidade não possuirão clientes para explorar.

20 OLIVEIRA, Fernanda Keller de. A saúde e as parcerias público-privadas. Disponível em: www.advogado.adv.br/artigos/2006/

Especialmente no Brasil, onde a noção de política está relacionada com má-fé, os movimentos em favor da instituição de parcerias público-privadas mostram que não há mais tempo para esperar. Os índices de pobreza, desemprego e violência são cada vez maiores. O Estado se vê sufocado por uma crise fiscal. E enquanto promove reformas e tenta honrar compromissos financeiros, permanece inerte diante da persistência de problemas sociais que contam do tempo da colonização. O Brasil é um país de dimensões continentais, com uma enorme diversidade cultural. É possível perceber como os movimentos sociais podem ajudar a integrar conhecimentos e viabilizar ao Estado tomar decisões que se aproximem do interesse coletivo. Daí a importância da concretização de parcerias público-privadas, numa reforma do Estado que permita isso.

Mas para que ela seja possível é preciso rever os conceitos que separam o Estado da sociedade civil e colocam o interesse público e privado como opostos. A dicotomia Estado/Sociedade Civil data da formação dos Estados absolutistas e permeia, até os dias atuais, o estudo da ciência política. No entanto, pode-se dizer que as transformações que essa relação sofreu, e obviamente ainda sofre, são muito intensas para que se possa aceitar uma distinção tão óbvia entre esses dois entes. Muitos afirmam que tal separação nem mesmo existe. Torçamos para que sua união se reflita na área da saúde, para que, em um futuro não muito distante, haja alento para todos os que sofrem por não terem total acesso a seu direito fundamental à saúde.

Referências

- ASSEMBLÉIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DAS ISC DA CPLP. O controlo externo das parcerias público-privadas (a experiência portuguesa). Maputo, jul 2006. Disponível em: www.tribunaiscplp.gov.br/assembleia4_cabeçalho.htm. Acesso em: 15 maio 2007.
- BULT, Mirjam – **Spiering & Gurt**. Dewulf. Strategic Issues in Public-Private Partnerships. Blackwell Publishing, 2006. USA.
- COSTA, Rosa. Parcerias público-privadas na área da saúde. Disponível em: www.licitação.uol.com/artde-scrição.asp?cod=70. Acesso em: 23 maio 2007.
- CURY, Maria Cristina. Parceria com Organizações Sociais e setor privado trazem benefícios para a saúde municipal. Disponível em: www.hospitalar.com/imprensa/not1815.html Acesso em: 23 maio 2007.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parceiras na Administração Pública**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- LEITE, Guilherme. Sociedades de propósito específico (SPEs) no âmbito das PPPs. **Boletim Informativo Pinheiro Neto Advogados**. São Paulo, n. 1.844, 23 jan. 2005.
- MUKAI, Toshio. **Parcerias público-privadas**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- OLIVEIRA, Eduardo de. FBH defende reforço na parceria público-privada. **Revista Saúde Suplementar**: 11/05/2007. Disponível em www.atontecnologia.com.br/clientes/fbh/index.php?a=not_namidia_temp.php&ID_MATERIA=6802.. Acesso em: 31 maio 2007.

OLIVEIRA, Fernanda Keller de. A saúde e as parcerias público-privadas. Disponível em: www.advogado.adv.br/artigos/2006/. Acesso em: 31 maio 2007.

PASIN, Jorge Antônio Bozoti, BORGES, Luiz Ferreira Xavier. A nova definição de parceria público-privada e sua aplicabilidade na gestão de infra-estrutura pública. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v.10, n. 20, dez. 2003.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Sociedade civil**: sua democratização para a reforma do Estado. São Paulo: UNESP, 2002.

PROJETO EUROBRASIL 2000. PPP-Lições portuguesas para o Brasil. Disponível em: www.planejamento.gov.br/noticia.asp?p=not&cod=6768&cat=34&sec=6. Acesso em: 23 maio 2007.

ROSA, Eugénio. Parcerias público-privadas (PPP) na saúde. O que e quais são as suas consequências para o Serviço Nacional de Saúde e para os portugueses. Disponível em: http://resistir.info/portuga/ppp_saude.html Acesso em: 31 maio 2007.

SIMÕES, Jorge Abreu. **As parcerias público-privadas no sector da saúde em Portugal**: a reinvenção da função pública da burocracia à gestão. Org: Instituto Nacional de Administração. Ed: Instituto Nacional de Administração, 2002.

UNIMED/BH. Saúde terá integração público-privada. Disponível em: www.lvba.com.br/novo/imprensa/imprensa.php?p=o&c=unimedbh.

Artigo recebido em 08/07/09

Aceito para publicação em 26/10/09