

**XXV ENCONTRO NACIONAL DO  
CONPEDI - BRASÍLIA/DF**

**DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II**

**ILTON GARCIA DA COSTA**

**JUVÊNIO BORGES SILVA**

**CLILTON GUIMARÃES DOS SANTOS**

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria – CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

**Vice-presidente Norte/Centro** - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

**Secretário Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

**Secretário Adjunto** - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

**Representante Discente** – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

#### **Secretarias:**

**Relações Institucionais** – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

**Educação Jurídica** – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

**Eventos** – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

**Comunicação** – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

---

D598

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UnB/UCB/IDP/UDF;

Coordenadores: Clilton Guimarães dos Santos, Ilton Garcia Da Costa, Juvêncio Borges Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-184-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: DIREITO E DESIGUALDADES: Diagnósticos e Perspectivas para um Brasil Justo.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Direitos Sociais. 3. Políticas Públicas.  
I. Encontro Nacional do CONPEDI (25. : 2016 : Brasília, DF).

CDU: 34



**CONPEDI**

Conselho Nacional de Pesquisa  
e Pós-Graduação em Direito

# XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF

## DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

---

### **Apresentação**

O convite para juntos coordenarmos o Grupo de Trabalho, muito nos honrou, especialmente considerando o momento que o País atravessa, ainda mais, por ser este evento em Brasília, o centro do poder da União e num momento político de certa forma conturbada.

As desigualdades presentes no Brasil, apontam para o necessário caminho da redução destas distancias entre os extremos, em especial com a melhoria de condições sociais dos menos favorecidos para que a sociedade como um todo consiga seguir os ditames expresso na Constituição Federal. Esta é uma luta que não se acaba, na verdade deve ser uma constante na vida de cada um e da sociedade como um todo.

O grupo de trabalho teve brilhantes apresentações, todas em consonância com à temática central do evento, cada artigo ao ser apresentado despertava nos demais pesquisadores a vontade de ali mesmo aprofundar ainda mais as discussões sobre o que artigo aborda, no entanto o tempo não permitia alongamentos naquele momento. Isto gerou sinergia entre o grupo e possibilitou que pesquisadores do Brasil inteiro se atualizassem com o que os outros pesquisadores estão trabalhando.

Desta forma, para estruturar e facilitar a leitura, ordenamos aos trabalhos em três grandes eixos conforme abaixo.

No inicio concentramos principalmente os temas ligados a politica da saúde, são os trabalhos seguintes: O PAPEL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, FALSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MERCOSUL, A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E OS IMPACTOS DECORRENTES DO EXCESSIVO ATIVISMO JUDICIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO BRASIL, UMA ANÁLISE DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO FUNDADO NA CONSTITUIÇÃO DE 1988., JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: O INDIVIDUAL VS. O COLETIVO, PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR MEIO DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS: A PERSECUÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NACIONAL EM TEMPOS DE CRISE e por fim neste bloco o artigo A BUSCA DA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO

FUNDAMENTAL À SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE REDUÇÃO DE DESIGUALDADES SOCIAIS E A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA NESTE MISTER.

Na parte central concentramos os artigos: A EDUCAÇÃO COMO MECANISMO DE CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E A PERSPECTIVA DO BRASIL, NOVOS MODELOS DE AUTONOMIA E DESCENTRALIZAÇÃO PARA A EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL NA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988. VULNERABILIDADE SOCIAL X DESENVOLVIMENTO: O PAPEL DO ESTADO NA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS PARA SOCIOEDUCANDOS EM CONFLITO COM A LEI PENAL, A INVISIBILIDADE DA PESSOA NEGRA NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA NA PERSPECTIVA CRÍTICA DE AXEL HONNETH, POLÍTICAS CULTURAIS: A AFIRMAÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA E A MINIMIZAÇÃO DA EXCLUSÃO SOCIAL. e por ultimo o artigo SUB-REPRESENTAÇÃO LEGAL NAS AÇÕES AFIRMATIVAS: A LEI DE COTAS NOS CONCURSOS PÚBLICOS.

Já no terceiro e ultimo bloco temos: OS DIREITOS SOCIAIS E A ESTABILIDADE FINANCEIRA EM PERSPECTIVA COMPARADA (UNIÃO EUROPEIA-BRASIL), O PRINCÍPIO DA DEMANDA NAS AÇÕES COLETIVAS SOCIAIS VOLTADAS AO CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS – UM FATOR LIMITADOR DA COGNIÇÃO JUDICIAL?, O POLICY CYCLE PARA AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA REFLEXÃO ACERCA DA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS, A ATUALIDADE DA TEORIA DE THOMAS HUMPHREY MARSHALL: EFETIVIDADE DA CIDADANIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E LIMITES DO CONTROLE JUDICIAL, A (IM)POSSIBILIDADE DE EXTINÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE DO PRINCÍPIO DA VEDAÇÃO DO RETROCESSO SOCIAL, A POLÍTICA INTERSETORIAL DE ATENDIMENTO INTEGRAL À INFÂNCIA EM DUQUE DE CAXIAS/RJ, POLÍTICAS PÚBLICAS: COMO MEIO DE EFETIVIDADE DO MÍNIMO EXISTENCIAL E A CONCRETIZAÇÃO DA DIGNIDADE HUMANA e finalmente o artigo A JUDICIALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA – BPC: FENÔMENO QUE CONCRETIZA O DIREITO HUMANO SOCIAL À PRESTAÇÃO DO MÍNIMO EXISTENCIAL.

Temos a certeza que todos os artigos permitem leitura agradável porem profunda sobre os assuntos tratados no decorrer de cada texto.

Convidamos a todos os estudiosos dos temas abordados a leitura, pois é nossa percepção que contribuirá para o debates, em especial no viés dos Direitos Sociais.

Os Coordenadores

Ilton Garcia da Costa – Prof. Dr. – UENP Universidade Estadual do Norte do Paraná

Juvêncio Borges Silva – Prof. Dr. – Universidade de Ribeirão Preto

Clilton Guimarães do Santos – Prof. Dr. – Centro Universitário FIEO

# **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR MEIO DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS: A PERSECUÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NACIONAL EM TEMPOS DE CRISE**

## **PROVIDING HEALTH PUBLIC SERVICES BY MEANS OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS: THE PERSECUTION OF THE NATIONAL DEVELOPMENT IN TIMES OF CRISIS**

**Flávio Augusto de Oliveira Santos <sup>1</sup>**  
**Daniel Ferreira <sup>2</sup>**

### **Resumo**

O princípio constitucional do desenvolvimento nacional e o direito fundamental à saúde indicam a existência de um comando, na Constituição da República do Brasil, de constante expansão, qualitativa e quantitativa, na prestação de serviços públicos visando à prevenção e recuperação de doenças. Este estudo, mediante uma leitura analítico-crítica da doutrina, investiga, de forma dedutiva, a possibilidade de adoção das Parcerias Público-Privadas como alternativa economicamente viável à manutenção do serviço como adequado em tempos de escassez de recursos. Examina, por fim, a experiência do Hospital do Subúrbio, em Salvador, como referência de prática exitosa.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento nacional, Serviços públicos, Direito fundamental à saúde, Parcerias público-privadas, Crise econômica

### **Abstract/Resumen/Résumé**

The constitutional national development principle and the fundamental right to health indicate the existence of a command, in the Brazilian Republic Constitution, of constant qualitative and quantitative expansion in public health care, aiming the prevention and recuperation of illness. This essay investigates, through an analytical-critical reading of the literature, in a deductive way, the possibility of adopting Public-Private Partnerships, as an economic viable alternative to promote the maintenance of adequate service, especially in a scenario of scarce resources. Lastly, it is examined the experience of the Hospital do Subúrbio, in Salvador, as a successful practical example.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** National development, Public services, Fundamental right to health, Public-private partnerships, Economical crisis

---

<sup>1</sup> Mestrando em Direito Empresarial e Cidadania (UNICURITIBA); Integrante do Grupo de Pesquisa "Atividade Empresarial e Administração Pública"

<sup>2</sup> Doutor e Mestre em Direito do Estado (PUCSP); Professor titular de Direito Administrativo e do Mestrado em Direito (UNICURITIBA) Líder do Grupo de Pesquisa "Atividade Empresarial e Administração Pública"

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 fundou um estado de sólida moldura social e trouxe, dentre outros, a redução das desigualdades e a garantia do desenvolvimento nacional como objetivos da República Federativa do Brasil, o que configura um verdadeiro mandamento de progresso. Nesse contexto, reconheceu-se o direito fundamental à saúde como direito social (art. 6º), o qual é umbilicalmente ligado ao desenvolvimento nacional e à própria dignidade da pessoa humana.

Destarte, exige-se do Estado brasileiro a prestação de serviços públicos sujeitos a constante expansão e evolução, visando prevenir e tratar doenças, o que exige recursos cada vez mais vultosos e, pior, num cenário de crise econômica cada vez mais gravoso.

Nesse sentido, a proposta da presente pesquisa é verificar se e em que medida as Parcerias Público-Privadas (PPP's), instituídas pela Lei nº 11.079/04, podem contribuir para a contínua manutenção e evolução do Sistema Único de Saúde, de modo a reflexamente auxiliar na promoção do desenvolvimento nacional, evitando prejuízos para a atividade produtiva pelo adoecimento dos trabalhadores e mesmo o desnecessário direcionamento de grande parte de recursos públicos para custear licenças médicas ou mesmo combater doenças cuja prevenção mostra-se muitíssimo menos onerosa.

Para tanto, lança mão do método dedutivo de pesquisa, numa moldura analítico-crítica, e examina as inovações da Lei nº 11.079/04, mas não sem antes compreender a garantia do desenvolvimento nacional como um mandamento de otimização de natureza jusfundamental, que se vê implementado, ademais, mediante a adequada prestação de serviços públicos que contribuem para a dignificação da pessoa humana, como o da saúde, assim prometido pela própria Carta da República.

O artigo tangencia, ainda, a questão da (im)possibilidade de terceirização da prestação de serviços públicos, e invoca a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH, criada pela Lei nº 12.550/2011, para, no caso da saúde, demonstrar a recente tentativa de inovação legal com vistas a viabilizar a gestão do serviço com menos recursos e, por suposição, com mais eficiência.

Por fim, analisa a experiência baiana com o Hospital do Subúrbio, – primeira parceria público-privada firmada em solo nacional, nos moldes da concessão administrativa – que tem rendido frutos qualitativos e quantitativos exuberantes, a ponto de a iniciativa ter merecido prêmios, nacionais e internacionais.

## 2 PRINCÍPIO DO DESENVOLVIMENTO NACIONAL: UM MANDAMENTO DE OTIMIZAÇÃO DE NATUREZA JUSFUNDAMENTAL

Previsto no art. 3º, inciso II, da CF/88, o desenvolvimento nacional permeia, ainda contemporaneamente, grande parte das discussões acerca da atividade estatal e demonstra potencial normogenético relevante.

Para citar uma vertente, dentre tantas outras, após a sua similar inserção no art. 3º da Lei 8.666/93 como terceiro fim legal da licitação pública – ao lado da garantia da isonomia e da seleção da proposta mais vantajosa – foi ele desdobrado num sem número de regras, veiculadas pelo Decreto 7.746/2012 apenas em sua nuança ambiental. Logo, ao “oxigenar” o regime licitatório com sua presença, ainda mais quando predicado como “sustentável”, o dever de promoção do desenvolvimento nacional causou verdadeira revolução na cultura de neutralidade da Administração Pública. Passou-se a exigir, agora com o reforço do dever legal explícito, a concretização de uma função regulatória (FERRAZ, 2009) ou social (FERREIRA, 2010) para as licitações e contratações públicas, como exigida pela doutrina antes mesmo do advento da Medida Provisória 495/2010, afinal convertida na Lei nº 12.349/2010, justamente aquela que alterou a redação do *caput* do art. 3º da Lei Geral de Licitações (Lei nº 8.666/93).

Perceba-se, assim e pela importância, que o *caput* do supramencionado regramento constitucional (art. 3º) veicula os “objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil” e lista, nesta especialíssima condição, dentre outros, a garantia do desenvolvimento nacional. E mais, que esta garantia, além de configurar direito fundamental, é um princípio no sentido de mandamento de otimização, cuja realização ou satisfação não se dá em graus absolutos de cumprimento ou não-cumprimento, mas dentro das possibilidades fáticas e jurídicas, conforme lição de Robert Alexy (ALEXY, 2008, p. 90-91).

Ou seja, a previsão do art. 3º, inciso II da CF/88 reclama, dentro da moldura normativa que o delimita, que tanto o Estado-legislador como o Estado-administrador busquem o seu cumprimento ótimo, como defendido por Virgílio Afonso da Silva:

O que o conceito de mandamento de otimização impõe é o que se pode chamar de ideia regulativa, ou seja, uma ideia que sirva para guiar a argumentação em um determinado sentido. Várias podem ser as respostas que satisfaçam as exigências de otimização. Quanto maior o número de variáveis – e de direitos – envolvidos em um caso concreto, maior tenderá a ser a quantidade de respostas que satisfaçam o critério de otimização. (SILVA, 2014, p.121)



De outra banda, Daniel Ferreira (FERREIRA, 2012, p. 62-63), ao tratar do “*status*” jusfundamental do desenvolvimento nacional, sustenta que “o fomento estatal a comportamentos propiciadores do desenvolvimento nacional não configura bondade alguma dos governantes (...), o desenvolvimento nacional almeja, em essência, a dignidade da pessoa humana (...)”. Assim, confere-se ao art. 3º, inciso II da Carta Magna a condição de ferramenta útil para a realização do mais relevante dos fundamentos da República, aquele previsto no art. 1º, inciso III (a dignidade da pessoa humana).

Destarte, este mandamento constitucional, de natureza jusfundamental com estrutura principiológica, reflete por todo ordenamento e realmente proscreve qualquer possibilidade de retrocesso:

(...) se se partir desse pressuposto, na medida em que existe um mandamento dirigido ao Estado determinando um dever de ocasionar o progresso, por via reflexa, é perfeitamente cabível dizer-se que também existe um dever de não ocasionar um retrocesso. Trata-se de uma constatação lógica, já que quem causa um retrocesso, por óbvio está a deixar de realizar um progresso sobre o mesmo tema. Logo, a partir do disposto no art. 3º, II, da CF, é perfeitamente viável afirmar-se que o Princípio da Proibição do Retrocesso possui previsão constitucional específica. (MIOZZO, 2005, p. 8)

No mesmo sentido, Daniel Ferreira (FERREIRA, 2012, p. 56-57) afirma que deixar de promover o desenvolvimento nacional é desrespeito a direito fundamental e que posturas legislativas ou executivas despromotoras de desenvolvimento nacional, por ação ou omissão, podem ser atacadas administrativa ou judicialmente, inclusive em caso de injustificado retrocesso.

Imbuída da mesma compreensão e espírito, Adriana Schier aponta que “a constitucionalização dos direitos sociais traz consigo o instituto do serviço público como o objeto de intervenção estatal pelo qual será assegurada a efetividade desses direitos, diretamente ligados à concretização da dignidade de todas as pessoas” (SCHIER, 2011, p. 290), e conclui no sentido de que “a releitura do serviço público como mecanismo de concretização de direitos fundamentais apresenta-se no contexto da reformulação dos papéis do Estado, em especial na realidade dos Estados emergentes, como uma condição do desenvolvimento democrático.” (SCHIER, 2011, p. 296).

Logo, é possível sustentar a intrínseca relação entre o desenvolvimento nacional e a prestação de serviços públicos, para além de reconhecer que, por se dirigirem à satisfação de direitos fundamentais sociais, visam exatamente a assegurar “a todos, na prática, um mínimo de dignidade e igualdade de oportunidades”. (DALLARI, 2004, p. 46).

O direito à saúde é um deles e merece apartado exame pelas diretas e indiretas, imediatas e mediatas, repercussões de seu (des)atendimento no que diz com o desenvolvimento nacional.

### **3 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E SUA VIABILIZAÇÃO POR MEIO DE SERVIÇO PÚBLICO DE CARÁTER SOCIAL**

No que tange à área da saúde, o imperativo desenvolvimento e a resoluta vedação ao retrocesso faz-se indispensável, posto que a inadequada prestação gera reflexos não só de ordem social, mas também de ordem econômica.

Somente no ano de 2015, como mostra relatório do Ministério do Trabalho e Previdência Social, entre os meses de janeiro e novembro, inclusive, cerca de um milhão e setecentos mil benefícios de auxílio-doença foram concedidos, sendo que pouco mais de um por cento dos beneficiários foi afastado de suas atividades por doenças que afetam as vias respiratórias, como tuberculose e gripe cuja prevenção e o tratamento dependem, basicamente, de acesso a medicamentos e políticas de saneamento.

Nesse cenário, o considerável impacto econômico com esses afastamentos – tanto para o empregador como para o Estado – por si só justifica especial atenção para com o Sistema Único de Saúde nas tarefas de promoção, proteção e recuperação (art. 196, CF).

Não, à toa, portanto, o constituinte garantiu a cada brasileiro acesso a uma espécie de plano de saúde universal, quantitativa e qualitativamente adequado, e que inclui um número significativo de profissionais especialistas, equipamentos e instalações condizentes com as necessidades do sistema e com os avanços tecnológicos do campo, além de acesso a medicamentos (BENTO, 2013, p. 2). Trata-se de um serviço de caráter quase ilimitado, característica constantemente reforçada pelo Poder Judiciário, que não pouca vez garante procedimentos complexos, medicamentos de alto custo, tratamentos no exterior e experimentação de novas terapias, todo custeados pelo erário, com base na interpretação do desejo constitucional nesse sentido (BENTO, 2013, p. 2).

A saúde configura, portanto, e à luz do art. 196 da Constituição da República, dever prestacional do Estado e direito de todos, que deve ser viabilizado por meio de políticas que visem à redução do risco de doenças e de seus eventuais agravos, por meio de acesso igualitário e universal às ações e serviços, de natureza econômica ou social, promovidos pelo poder público. É, portanto, o anúncio de um sistema público de saúde (DIAS; SILVA

JUNIOR, 2015, p. 2). Por sua vez, o art. 197 reafirma a relevância pública dos serviços prestados na área e determina que sua prestação pode ser direta ou intermediada por terceiros, nos mesmos moldes da previsão do art. 175, no que diz respeito à prestação de serviços públicos de modo geral. E isso, evidentemente, sem prejuízo da prestação de tais pela iniciativa privada, por força do disposto no art. 199, a despeito da forte regulação exigida (BENTO, 2013, p. 2).

No que diz com a necessidade de promoção do desenvolvimento da nação, vem à lume, ainda, a importância das ações de controle sanitário e epidemiológico (art. 200, CR) no intuito de prevenção de doenças, para além da execução de ações visando à saúde do trabalhador, de modo a se tentar evitar os efeitos econômicos do prolongado afastamento dos obreiros por razões dessa ordem. Na mesma esteira reclama-se por avanços científicos e tecnológicos por meio de inovações.

Por conta disto tudo, afirma-se existir na Constituição uma ideia de contínuo desenvolvimento qualitativo e quantitativo do Sistema Único de Saúde, além de proteção contra eventuais retrocessos, conforme escólio de Ingo Sarlet (SARLET, 2010, p. 444-450), que identifica na natureza positiva e negativa dos direitos fundamentais sociais, dentre eles o direito à saúde, e no princípio da dignidade da pessoa humana os argumentos necessários para defender a existência de um princípio constitucional implícito de não retrocesso.

A importância da perspectiva social do desenvolvimento e a relação com a prestação de serviços para realização dos objetivos da República Federativa do Brasil ganha destaque maior quando se constata que “quanto mais inclusivo for o alcance (...) dos serviços de saúde, maior será a possibilidade de que mesmo os potencialmente pobres tenham uma chance maior de superar a penúria” (SEN, 2010, p. 113).

(...) A criação de oportunidades sociais contribui diretamente para a expansão das capacidades humanas e da qualidade de vida (como já exposto). A expansão dos serviços de saúde, educação, seguridade social etc. contribui diretamente para a qualidade da vida e seu florescimento. Há evidências até de que, mesmo com renda relativamente baixa, um país que garante serviços de saúde e educação a todos pode efetivamente obter resultados notáveis da duração e qualidade de vida de toda a população (SEN, 2010, p. 170-171).

Por essa razão, o próprio texto constitucional brasileiro fala em serviços públicos adequados, conforme disposto no art. 175, inciso IV da CF/88, o que, conforme disposto no Art. 6º da Lei nº 8.987/95, inclui atenção aos conceitos de eficiência e atualidade, sendo que este último diz respeito, ainda conforme disposição legal, à modernidade das técnicas,

equipamentos e instalações, sua conservação e, além disso, a melhoria e expansão dos serviços.

Contudo, para dar atendimento a tais reclamos – constitucionais e legais – é preciso haver e manter fortes investimentos públicos na área, o que tem se mostrado inviável no Brasil das últimas décadas e por razões que aqui não cabe discutir.

De todo modo, se se assume como presente no ordenamento o dever estatal de garantir o desenvolvimento nacional e um serviço de saúde minimamente adequado, porque direitos de todos *pari passu* com a vedação ao retrocesso (social), então é preciso encontrar uma alternativa de gestão pública que disso de conta de resolver.

Neste sentido é que as Parcerias Público-Privadas merecem investigação, primeiramente num cenário mais amplo, dos serviços públicos em geral, para final exame de sua potencial adoção no âmbito da saúde.

#### **4 AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS COMO POTENCIAL INSTRUMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO NACIONAL EM TEMPOS DE CRISE (ECONÔMICA)**

O modelo de Parceria Público-Privada adotado no Brasil teve como influencia as *Public-Private Partnerships* cunhadas no governo de Tony Blair, embora o modelo já tivesse sido discutido em meados da década de 1970, no governo de Margareth Thatcher (NOHARA, 2015, p. 83-97). A intenção das PPP's na Inglaterra foi encontrar alternativas viáveis para a implementação de projetos de infraestrutura, posto que as formas até então vistas como tradicionais encontravam-se limitadas por uma intensa crise fiscal e pelos termos do acordo fundante da União Europeia, o Tratado de Maastricht, que, entre outras questões, impunha um teto de 3% do PIB ao déficit público (BRITO; SILVEIRA, 2005, p. 8).

Ou seja, de partida percebe-se que essa “solução” surge, no cenário estrangeiro e nacional, quando se mostra impossível dar concreção a deveres estatais nos moldes de outrora, notadamente pela escassez de recursos.

O marco legal das PPP's no Brasil começou a ser discutido no legislativo com a apresentação do PL nº 2.546/2003 na Câmara dos Deputados, afinal convertido na Lei nº 11.079/04. Extrai-se da exposição de motivos que a intenção era criar alternativas semelhantes àquelas adotadas pelos países europeus durante a década de 1980, especialmente do ponto de vista econômico, de crise e da deficiência estatal para a dispendiosa e difícil tarefa de melhoria de infraestrutura e expansão de serviços públicos. Como ali defendido, era

preciso suprir carências sociais e econômicas do país por meio da colaboração positiva entre setores público e privado, haja vista a inviabilidade econômica de fazê-lo somente por meio de investimentos diretos dos entes estatais.

E essa colaboração (entre público e privado) não se faz apenas útil ou conveniente, mas verdadeiramente imprescindível, na atualidade. Ademais, o vínculo com entidades privadas é ferramenta válida para que o Estado atinja suas finalidades, razão pela qual a Constituição não atribuiu ao Estado um monopólio na prestação de serviços ligados ao bem-estar e aos direitos sociais, como a saúde. Em verdade, neste sentido, o Estado transforma-se mais em garantidor do que em prestador de bem-estar (OLIVEIRA, 2012, p. 3).

Melhor dizendo, passada mais de uma década da promulgação da lei, talvez seja chegado o momento de especular se eventual adoção de uma parceria público-privada pode, ou não, se mostrar o recurso mais conveniente ou mesmo derradeiro para se dar continuidade no atendimento dos anseios constitucionais de desenvolvimento nacional e de prestação de serviços públicos minimamente adequados, na forma da lei e do Direito.

Destarte, faz-se preciso esmiuçar as razões pelas quais pode ser de se adotar o novo modelo de parceria quando ainda disponível, “fática e juridicamente”, a concessão de serviços públicos nos moldes originais. Ou, a *contrario sensu*, os motivos pelos quais o modelo anterior não se faz aparentemente viável em certos casos.

De fato, a Lei nº 11.079/04 prevê, logo em seu art. 2º, as modalidades de concessões que implementa (a concessão patrocinada e a concessão administrativa) e lembra, no seu §3º, que as concessões comuns, entendidas como as concessões de serviços públicos ou de obras públicas que não envolverem contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado continuam regidas pela Lei nº 8.987/95.

De conseguinte, o marco referencial das concessões “comuns” mostra-se o pagamento da tarifa (basicamente) pelo próprio usuário<sup>1</sup> e, ao revés, as PPP’s – na modalidade concessão patrocinada – chama a atenção a contraprestação pecuniária do parceiro público em acréscimo à tarifa (porventura) paga pelos próprios usuários do serviço público.

Destaque-se, neste ponto, que para além das peculiaridades quanto à remuneração do parceiro privado, uma das principais características das PPP’s é que estas não podem ser utilizadas somente para contratação de obra pública, mão de obra ou fornecimento e

---

<sup>1</sup> Entretanto, anote-se que o regime comum das concessões não elide eventual receita alternativa, nos termos do art. 11 da Lei nº 8.987/1995.

instalação de equipamentos, conforme expressa previsão do art. 2º, §4º, inciso III da Lei nº 11.079/04 (DIAS; SILVA JUNIOR, 2015, p.3).

Além disso, o modelo exige contratos cujo vulto econômico seja superior a vinte milhões de reais, sendo vedada a utilização do instituto para contratos menos dispendiosos, e o respeito a questões relativas a prazo de contrato, que deve ser de, no mínimo, cinco, e, no máximo, de trinta e cinco anos (conforme art. 5º, inciso I). Ou seja, sua adoção é muito mais restrita, o que não inibe, particularmente, o interesse dos agentes econômicos em sua utilização, quando possível.

Para compreender a primeira vantagem desse novo modelo basta assumir que na tradicional concessão de serviços públicos o interesse do concessionário, calçado na perspectiva de aferição de lucros, só se viabiliza mediante um fluxo contínuo e adequado de usuários, especialmente por conta da imprescindível modicidade de tarifas (§1º, do art. 6º da Lei nº 8.987/1995). E como a lógica do concessionário é eminentemente empresária, locais de baixa densidade populacional, pouco desenvolvidos economicamente e com precária infraestrutura raramente encontram interessados na exploração de tais serviços públicos. Neste contexto, a concessão patrocinada se mostra a opção viável para a atração destes parceiros especialmente quando há necessidade de construção de infraestrutura (obras públicas) que precedem a exploração do serviço, sem prejuízo da contínua atualidade e expansão (como no caso do direito fundamental à saúde).

Assim, a concessão patrocinada é uma alternativa ao investimento estatal direto e permite o levantamento de recursos para a construção da infraestrutura exigida e outras despesas de projeto e viabilização junto ao parceiro privado. (ALVARENGA, 2005, p. 8)

Em verdade, a delegação de aspectos “tipicamente mercantis” a um parceiro privado (elaboração de projetos, construção e operação) tem potencial para gerar eficiência financeira e logística, posto que o parceiro privado visa lucro e tem um interesse típico do capitalismo para desenvolver projetos que sejam viáveis e possibilitem o cumprimento de disposições contratuais, metas e desempenho satisfatório, o que, inclusive, pode ser critério para remuneração variável (BENTO, 2013, p. 21-22).

Neste sentido específico, estudos realizados na Inglaterra indicam que a economia da utilização do modelo de PPPs em comparação com a concessão de serviços em seu modelo mais ‘tradicional’ variou entre dez e dezessete por cento, especialmente quando envolve a execução de obras (BRITO; SILVEIRA, 2005, p. 10-11).

Não por outra razão, mais de cem hospitais já foram construídos e administrados nos moldes da PPP no Reino Unido. Dados mostram, ainda, que na Espanha a economia com

gastos em saúde chega a vinte e cinco por cento desde a adoção deste novo modelo (BENTO, 2013, p. 20).

Quando o assunto é eficiência na execução das obras e serviços propriamente ditos, a adoção de modelos de PPP na Inglaterra mostrou resultados mais expressivos. Entre setenta e cinco e oitenta e oito por cento tiveram sua conclusão levada a cabo dentro do prazo inicialmente estipulado e respeitando o orçamento previsto; já nos projetos de obras públicas executadas em moldes convencionais o percentual reduziu-se para trinta por cento (BRITO; SILVEIRA, 2005, p.11).

A modalidade de concessão patrocinada, no entanto, não se presta para os serviços públicos na área de saúde, de especial interesse neste artigo, posto que devem ser gratuitos. Logo, o modelo disponível para eventual adoção é o de concessão administrativa. Ressalte-se, no entanto, que as vantagens observadas acima são reconhecíveis para as parcerias público-privadas independente da modalidade.

Defende-se, assim, que este modelo de concessão, “administrativa”, foi a grande inovação trazida pela lei que institui o regime jurídico das PPP’s, haja vista abarcar serviços públicos de natureza social – como é o caso da saúde –, precedidos ou não de obras públicas e integralmente remunerados pelo parceiro público, que passa a ser usuário indireto deste serviço, mantendo a gratuidade do mesmo para os usuários diretos (DIAS; SILVA JUNIOR, 2015, p. 3).

Adicional benefício advém desse modelo de parceria que segue uma lógica típica dos serviços públicos econômicos, com longo prazo de execução e mediante um contrato marcado por garantias adicionais para o parceiro privado, no sentido de que o Estado cumprirá seus deveres e não rescindir o ajuste por fatores subjetivos, o que cria uma blindagem jurídico-econômica cuja finalidade é gerar estabilidade e propiciar a prestação de serviços eficientes e contínuos (MANICA, 2014, p. 31).

Outro ponto que merece destaque na novel legislação é a repartição objetiva dos riscos (art. 4º, inciso VI da lei das PPP’s) em contraponto com a exploração da atividade por “conta e risco” do concessionário (art. 2º, inciso II, da Lei nº 8.987/95). Melhor dizendo, e ainda que sem aprofundar a matéria, salta aos olhos a maior proteção jurídica (econômica e financeira) conferida ao parceiro, que indubitavelmente contribui para um cenário de segurança com evidente repercussão nos preços. Isto é, o mercado precifica os riscos (conhecidos e não conhecidos), de modo que a nova opção tende a se mostrar mais vantajosa também por isso.

Entretanto, mesmo com os aspectos aparentemente positivos para o uso das parcerias público-privadas para a prestação, expansão e modernização de serviços públicos (inclusive na área da saúde), há críticas por parte da doutrina acerca do uso do novel instituto.

#### 4.1 A “PRIVATIZAÇÃO” DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS: CRÍTICAS PARA UMA REFLEXÃO

Isto é, parte da doutrina defende que “muito embora se trate de um sistema de delegação, o que afasta o conceito de privatização em sentido restrito, não se pode deixar de considerá-lo, do ponto de vista amplo, uma forma reflexa de privatização (...)”, acrescentando que isto seria absolutamente inviável em uma modelo clássico de concessões (NOHARA, 2015, p. 92).

Há correntes afirmando, ademais, que uma opção pelas PPP’s deve ser precedida da demonstração da insuficiência de recursos para um investimento direto do Estado (seja na realização de obra ou na prestação de serviços) e, ainda, a inviabilidade de transferência integral do risco para a iniciativa privada (consoante modelo vigente no regime comum de concessões), de sorte que “as duas modalidades de contratação de parcerias público privadas (...) apresentam caráter subsidiário em relação às denominadas concessões comuns” (MODESTO, 2005, p. 34).

No entanto, embora compreenda-se que a adoção das PPP’s deve ser feita de maneira cautelosa, não é de se concordar com o caráter subsidiário da adoção das modalidades de concessão da Lei nº 11.079/04, em particular pela falta de previsão nesse sentido. Não há disposição constitucional ou infraconstitucional que sugira a inviabilidade das parcerias como primeira opção na concessão de serviços públicos, em verdade, as parcerias entre o Poder Público e a sociedade estão presentes na CF/88 nas previsões dos arts. 194 (sobre a seguridade social) e 204 (no que tange a assistência social), além das previsões sobre saúde (nos arts. 197 e 199) (ALVARENGA, 2005, p. 5).

Por outro lado, contudo, não se nega que a questão da privatização de serviços públicos (inclusive por meio de concessão administrativa) comporta exame muito mais acurado, embora fugidio aos limites e objetivos deste artigo. Eventual reconhecimento dessa impossibilidade tornará este estudo sem-sentido, por óbvio e ainda que oportunamente.

No entanto, até que isso se dê, pode ser que a Lei nº 12.550/2011 sirva de mote para justificar os argumentos aqui lançados no que diz com a saúde. Isto é, embora em discussão no Supremo Tribunal Federal, por meio da ADI 4895, essa lei criou a EBSEH – Empresa



Brasileira de Serviços Hospitalares, sem sombras de dúvida uma “invenção” voltada a “tentar” viabilizar a oferta e “gestão” de tais serviços públicos no Brasil. E essa mesma lei, embora aparentemente maculada de vícios relevantes (inclusive no que concerne com desatendimentos à CLT e potencial colisão com a própria lei orgânica do SUS – Lei nº 8.080/90), ainda não se viu sustada em seus efeitos e nem infirmada a presunção de constitucionalidade de que está a gozar.

Ao revés, por ocasião do exame da ADI 1923, o mesmo Supremo Tribunal Federal entendeu pela constitucionalidade da Lei nº 9.637/98, e deixou consignada a titularidade compartilhada entre o Poder Público e a sociedade na prestação de serviços, como a educação e a saúde, bem como a possibilidade de intervenção direta ou indireta. Razoável, portanto, assumir que este entendimento seja extensível à concessão administrativa da lei 11.079/04, posto que este dispositivo trás mais segurança e garantias para ambas as partes parceiras (DIAS; SILVA JUNIOR, 2015, p.5).

Nesse ambiente, a Lei nº 11.079/04 (ainda) parece em harmonia com a moldura constitucional brasileira e, inclusive, como opção viável (senão mesmo ótima) na persecução dos objetivos traçados para o Estado Brasileiro, inclusive na área da saúde. Neste sentido:

O grande desafio a ser superado pelo Estado contemporâneo em todas as suas áreas de atuação consiste em aproveitar ao máximo a atuação da iniciativa privada, mas garantir que tal atuação ocorra de maneira eficiente e sem desvios. Essa é a questão atual a ser respondida, especialmente em solo brasileiro. A necessidade de flexibilização da Administração Pública, a superação do modelo procedimental-formalista, a inevitabilidade das parcerias com a iniciativa privada, são ideais que se encontram difundidas tanto na teoria da Administração quanto na teoria do Direito Administrativo. O problema é encontrar os mecanismos adequados, em cada atividade, que proporcionem sua consecução com eficiência em cada área de atuação estatal. (MANICA, 2014, p. 74).

Cabe ressaltar, todavia, que ainda assim as eventuais parcerias público-privadas celebradas para a prestação de serviços públicos devem atender, por igual, os mesmos princípios (e regras) que devem reger a atividade se diretamente prestada pelo Estado (MANICA, 2014, p. 75-76).

Em suma, não se nega a existência de críticas e mesmo de dúvidas acerca da possibilidade e da legitimidade da adoção de uma PPP, no modelo de concessão administrativa, para a prestação e serviços públicos. Entretanto, no atual cenário de crise econômica – que coloca as vidas e a saúde de milhares de brasileiros em situação diária de risco – pelo menos “na teoria” é preciso entender que essa não é uma opção inexistente.

E tanto assim não é que a Bahia dá prova, e viva, dos frutos que podem ser colhidos na concretização dessa “possibilidade legal”.

## **6 O USO DAS PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DO SUBÚRBIO EM SALVADOR**

Como visto, a modalidade de concessão administrativa (embora sujeita a críticas, pelo menos em tese, e atendidos certos requisitos de lei, ainda) pode ser usada para a prestação de serviços públicos de saúde, incluindo a construção ou a modernização de hospitais, a contratação e gestão de pessoal especializado e a prestação de serviços gratuitos para os usuários diretos, cujo ônus há de ser arcado integralmente pelo Estado. Além disso, experiências internacionais apontam no sentido de que esse modelo pode se mostrar mais efetivo e eficaz, além de gerar economia para a Administração Pública.

Contudo, é preciso destacar que o Brasil já convive com uma concessão administrativa exatamente como a abstratamente referida. Trata-se do Hospital do Subúrbio, situado em Salvador, no Estado da Bahia, cuja edificação “custou” aos cofres públicos cinquenta e quatro milhões de reais para sua construção (BENTO, 2013, p. 19).

Os estudos para verificar a viabilidade dessa PPP começaram em 2009 após aprovação pelo Comitê executivo de PPP’s da Bahia, sendo que a estruturação do projeto foi liderada pelo Programa de Fomento à Participação Privada em Infraestrutura (composto pelo BNDES, pelo *International Finance Corporation* e pelo BID) (CARRERA, 2014, p. 108-109).

Após um período de consulta pública entre outubro e novembro de 2009 e uma audiência pública realizada em 27 de outubro do mesmo ano, sem que houvessem impugnações ao projeto, o leilão ocorreu na BM&FBOVESPA em 12 de março de 2010, restando vencedor do certame o consórcio constituído na forma de Sociedade de Propósito Específico pelas empresas Promédica Patrimonial S.A e Vivante do Brasil S.A., com uma proposta de cento e três milhões e quinhentos mil reais anuais (CARRERA, 2014, p. 109).

A inauguração ocorreu em 13 de setembro de 2010. Portanto, parcos 13 meses após o início da elaboração do projeto (CARRERA, 2014, p. 109) e contou com investimentos no valor de trinta e seis milhões de reais, por parte do parceiro privado, para a aquisição de equipamentos, além do compromisso de manutenção de oitenta e dois por cento de

especialistas no quadro médico e do cumprimento de noventa por cento das metas estipuladas em contrato para o atendimento de pacientes (BENTO, 2013, p. 19).

Dito contrato previu valores de remuneração variável baseados em produção, com setenta por cento do peso (da avaliação) recaindo no (des)cumprimento de metas e trinta por cento na qualidade de atendimento (CARRERA, 2014, p. 110).

Ainda, o contrato firmado entre os parceiros público e privado previu que o Hospital do Subúrbio deveria ser acreditado em um período máximo de 24 meses, o que, de fato, ocorreu. A acreditação foi concedida pela Organização Nacional de Acreditação, tornando o Hospital do Subúrbio o único Hospital público do Estado da Bahia com tal certificado e um dos poucos hospitais públicos do Brasil a alcançar o feito (CARRERA, 2014, p. 112).

Desde a inauguração, o hospital já sofreu uma ampliação, passando dos originais 268 leitos para 330 leitos, com uma taxa de ocupação de noventa por cento, atendendo 16 mil pessoas no ambulatório e 15 mil pessoas no Pronto Socorro, mensalmente (CARRERA, 2014, p. 112), sendo que, destes usuários, noventa por cento aprova o tratamento recebido (BENTO, 2013, p. 19).

Com aproximadamente três anos de funcionamento, o Hospital do Subúrbio recebeu diversos prêmios internacionais de organizações como IFC/Banco Mundial e o *Infrastructure Journal*, que o considerou como um dos dez melhores projetos de PPP para a inserção de comunidades carentes do Caribe e da América Latina, além de prêmios da Consultoria KPMG – por ser um dos dez melhores projetos de investimento em saúde no mundo – e da Revista *World Finance*, como um dos melhores projetos de PPP na América Latina (CARRERA, 2014, p. 115).

Além destes, o Hospital do Subúrbio foi condecorado com o Prêmio do Serviço Público das Nações Unidas, na categoria de melhoria na prestação de serviços públicos (DIAS; SILVA JUNIOR, 2015, p. 7).

Trata-se, portanto, de significativa melhora qualitativa no serviço de saúde, que passou a atender uma demanda reprimida em uma área carente da região metropolitana de Salvador, além de diminuir a sobrecarga sobre o, até então, único hospital da região, que passou a ser referência para maternidade e pediatria (CARRERA, 2014, p. 113). Logo, o Hospital do Subúrbio, pioneiro na adoção do modelo de PPP, causou significativo impacto de caráter positivo na comunidade.

Quanto aos aspectos financeiros da parceria, embora seja difícil estabelecer comparações, posto que a qualidade do atendimento e o número de especialistas no quadro não se compara a hospitais públicos cuja administração é diretamente realizada pelo Estado,

ou por um parceiro privado, mas não nos moldes previstos pela Lei nº 11.079/2004, observa-se que o Hospital de Messejana, no Ceará, com um número similar de leitos gastou valores semelhantes para administrá-los. Já o hospital Waldemar Alcântara, também no Ceará, administrado por uma Organização Social, gastou pouco mais do que a metade do que gastou o Hospital do Subúrbio para administrar um número pouco menor de leitos (DIAS; SILVA JÚNIOR, 2015, p. 8).

Destaque-se, no entanto, que diferente de Organizações Sociais, o parceiro privado em uma PPP visa lucro e, no caso do Hospital do Subúrbio, o contrato prevê uma vigência de apenas 10 anos, o que foi criticado exatamente por ser um prazo exíguo para a amortização dos investimentos feitos no projeto. (CARRERA, 2014, p. 111) Fosse menor, por certos os custos anuais seriam indubitavelmente inferiores, mostrando-se mais próximo da parceria mantida com o Terceiro Setor.

Nada obstante, o que se pode concluir da análise realizada é que os aspectos econômicos relativos às PPP no setor de prestação de serviços públicos de saúde necessitam de uma maior atenção, especialmente para que seja possível demonstrar se há, de fato, uma vantagem de cunho pecuniário para a administração pública. A simples comparação, baseada no número de leitos e no custo de administração, negligencia aspectos importantes que dizem respeito à atualidade dos equipamentos e tecnologias empregados no atendimento, além da remuneração de um quadro de profissionais formado por uma maioria de especialistas. De conseguinte, o exame da relação custo-benefício nessa área ainda demanda um exame mais apurado, detalhado e aprofundado, que somente virá à tona daqui a certo tempo.

Isso não significa, porém, que o *case* se revele um insucesso ou que se possa imaginar seja a experiência antieconômica. Aliás, no que diz com o desenvolvimento (nacional) e com a prestação dos serviços públicos minimamente necessários à dignificação da pessoa humana, a nuance econômica é uma só. Há outros fatores tão ou mais importantes, conforme o caso, como o ambiental ou o social.

A “simples” melhoria da qualidade de vida e de saúde dos pacientes do Hospital do Subúrbio e de seus familiares por certo está trazendo e ainda trará vantagens que não podem ser objetivamente apropriadas para somar na investigação a relação custo-benefício, mas por certo são indubitáveis para os empregadores, para as famílias e para o próprio Estado na evitação de custeio de licenças-médicas e até mesmo de aposentadorias (por invalidez) ou de pensões (por morte).

E essa complexidade de consideração e mensuração dos efeitos dessa particular intervenção merecem exame, em particular no sentido de não-fechamento das portas para um

novo instrumento de gestão pública a partir do pré-conceito, puro simples, ou da dificuldade de se absorver e utilizar o que é novo, como a própria e eventual adoção de um modelo de concessão administrativa na prestação de serviços públicos de saúde.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De fato, a Constituição da República Federativa do Brasil garante certos direitos fundamentais – e de índole social, como a saúde – que não apenas devem ser prestados pelo Estado, e na condição de serviços públicos, mas que devem sê-lo como *conditio sine qua non* de promoção do desenvolvimento nacional e de dignidade da pessoa humana.

O problema reside, contudo, na necessidade de direcionamento de cada vez mais recursos públicos para manutenção, ampliação e atualização dos serviços, o que se vê ainda mais difícil num cenário de acentuada crise econômica.

Nesse sentido o compromisso assumido com a pesquisa restou atendido, posto que restou demonstrada a possibilidade legal de adoção das parcerias público-privadas como alternativa às concessões comuns e com certas vantagens, notadamente voltadas à atração do parceiro privado, como o acréscimo de contrapartida financeira do poder público ao lado da desembolsada pelo próprio usuário (na patrocinada) e mesmo o compartilhamento objetivo de riscos.

No caso da saúde, uma vez superada (ou, pelo menos, abstraída) a discussão acerca da potencial inconstitucionalidade de prestação de serviços públicos de saúde por sujeitos estranhos à estrutura estatal – com lastro no decidido na ADI 1923, em especial, resta evidente que a utilização de uma PPP pode ser para além de útil e conveniente ainda necessária, notadamente por conta da escassez de recursos públicos.

Do ponto de vista social, o exame da experiência recente com o Hospital do Subúrbio, em Salvador, parece indicar para um sucesso considerável, com reconhecimento internacional dos mais variados órgãos e, ainda mais importante, com reconhecimento dos usuários do hospital, que obteve aprovação de noventa por cento seus pacientes. Já quanto aos gastos que o projeto representa para os cofres públicos, por falta de critérios seguros de análise e de comparação, ainda é difícil afirmar que se trata de um modelo a ser genericamente repetido em todos os níveis da federação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução: Virgílio Afonso da Silva, São Paulo Malheiros, 2008.

ALVARENGA, José Eduardo de. Parcerias público-privadas: breves comentários. **Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico (REDA)**, Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, n. 2, Mai/Jun/Jul. 2005. Disponível em <http://www.direitodoestado.com.br>. Acesso em 04 de janeiro de 2016 Acesso em: 28 out. 2015.

BENTO, Wesley Ricardo. O particular na prestação do serviço público de saúde: Convênio, contrato de gestão e parceria público-privada. **Fórum de Contratação e Gestão Pública – FCGP**, Belo Horizonte, ano 12, n. 137, maio 2013. Disponível em: <http://bid.editoraforum.com.br/bid/PDI0006.aspx?pdicntd=94514>. Acesso em 28 mar 2016.

BRITO, Barbara Moreira Barbosa de; SILVEIRA, Antonio Henrique Pinheiro. Parceria público-privada: compreendendo o modelo brasileiro. **Revista do Serviço Público**, n.56, jan/mar, 2005. Disponível em <http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/handle/1/1442/2005%20Vol.56,n.1%20Brito%20e%20Silveira.pdf?sequence=1> Acesso em 05 Jan 2015.

CARRERA, Mariana Baleeiro Martins, **Parceria público-privada (PPP): análise do mérito de projetos do setor de saúde no Brasil**, São Paulo, FGV, 2014. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/12039/TESE%20VERS%C3%83O%20FINAL%20-%20MARIANA%20CARRERA%2022.09.2014.pdf?sequence=1>. Acesso em 07 Abr 2016.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. 2ª ed. São Paulo: Moderna, 2004.

DIAS, Eduardo Rocha; SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da. Uma análise das parcerias público-privadas na prestação de serviços de saúde no Brasil. **Revista de Direito Público da Economia – RDPE**, Belo Horizonte, ano 13, n. 51, jul/set. 2015. Disponível em <http://bid.Editoraforum.com.br/bid/PDI.aspx?pdicntd=239049>. Acesso em 28 mar 2016.

FERRAZ, Luciano. FUNÇÃO REGULATÓRIA DA LICITAÇÃO. **Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico (REDAE)**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n°. 19, agosto/setembro/outubro, 2009. Disponível na Internet: <<http://www.direitodoestado.com/revista/REDAE-19-AGOSTO-2009-LUCIANO-FERRAZ.pdf>>. Acesso em: 30 mar 2016.

FERREIRA, Daniel. **A licitação pública no Brasil e sua finalidade legal: a promoção ao desenvolvimento nacional sustentável**, Belo Horizonte, Fórum, 2012.

\_\_\_\_\_. Função social da licitação pública: o desenvolvimento nacional sustentável (no e do Brasil, antes e depois da MP nº 495/2010). **Fórum de Contratação e Gestão Pública - FCGP**, Belo Horizonte, ano 9, n. 107, nov. 2010. Disponível em: <<http://bid.editoraforum.com.br/bid/PDI0006.aspx?pdicntd=70303>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

MÂNICA, Fernando B. Serviços públicos e desenvolvimento: uma crítica ao modelo de parcerias público-privadas no setor social. In: BLANCHET, Luiz Alberto; HACHEM, Daniel Wunder; SANTANO, Ana Claudia (Coord.). (Org.). **Estado, direito e políticas públicas – homenagem ao professor Romeu Felipe Bacellar Filho**: anais do seminário de integração do programa de pós-graduação em direito da pontifícia universidade católica do Paraná. Curitiba: Íthala, 2014.

\_\_\_\_\_. Parcerias Público-Privadas no setor de saúde: viabilidade econômica e estabilidade jurídica. **Revista Brasileira de Direito da Saúde**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 9-42, jan.-jun. 2014. Disponível em: <http://fernandomanica.com.br/site/wp-content/uploads/2015/12/Artigo-PPPs-na-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 08 Apr 2016.

MIOZZO, Paulo Castro. **O princípio da proibição do retrocesso social e sua previsão constitucional: uma mudança de paradigma no tocante ao dever estatal de concretização dos direitos fundamentais no Brasil**, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <[http://www.calvo.pro.br/media/file/colaboradores/pablo\\_miozzo/pablo\\_miozzo\\_o\\_principio\\_vedacao.pdf](http://www.calvo.pro.br/media/file/colaboradores/pablo_miozzo/pablo_miozzo_o_principio_vedacao.pdf)> Acesso em 05 Jan 2015.

MODESTO, Paulo. Reforma do estado, formas de prestação de serviços públicos e parcerias público-privadas: demarcando as fronteiras dos conceitos de serviço público, serviços de relevância pública e serviços de exploração econômica para as parcerias público-privadas. **Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico (REDAE)**, Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, n. 2, mai/jun/jul, 2005.

NOHARA, Irene Patrícia. Desafios Jurídicos das Parcerias Público-Privadas (PPPs) e Desenvolvimento Nacional Sustentável, *in*: BLANCHET, Luiz Alberto; HACHEM, Daniel Wunder; SANTANO, Ana Cláudia (Coord.). **Estado, direito e políticas públicas – homenagem ao professor Romeu Felipe Bacellar Filho**: anais do seminário de integração do programa de pós-graduação em direito da pontifícia universidade católica do Paraná. Íthala, Curitiba, 2015.

OLIVEIRA, Rafael Arruda, Os contratos de gestão e de parceria público-privada na área de saúde pública. **Revista de Direito do Terceiro Setor – RDTS**, Belo Horizonte, ano 6, n. 12, jul/dez. 2012. Disponível em: <http://bid.editoraforum.com.br/bid/PDI0006.aspx?pdiCntd=83413>. Acesso em 28 mar 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 10ª Ed. 2ª tir. Porto Alegre, Livraria do Advogado Editora, 2010.

SCHIER, Adriana da Costa Ricardo. Serviço público como direito fundamental: mecanismo de desenvolvimento social. BACELLAR FILHO, Romeu Felipe; GABARDO, Emerson; HACHEM, Daniel Wunder (Coord.). **Globalização, direitos fundamentais e direito administrativo**: novas perspectivas para o desenvolvimento econômico e socioambiental. Anais do I Congresso da Rede Docente Eurolatinoamericana de Direito Administrativo. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

SEN, Amartya Kumar. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução: Laura Teixeira Motta, São Paulo, Companhia das Letras, 2010.

**SILVA, Virgílio Afonso da. A Constitucionalização do direito: os direitos fundamentais nas relações entre particulares. 1ªEd. 4ª Tiragem, São Paulo, Malheiros, 2014.**