

INFRAESTRUTURA SOCIAL: A NOVA FRONTEIRA DAS PPPS NO BRASIL

Ricardo Tardelli¹
Evelin Teixeira de Souza Alves²
Frederico Araujo Tuolla³

RESUMO

Objetivo: O artigo analisa a infraestrutura social como nova fronteira para o desenvolvimento socioeconômico brasileiro, examinando o papel da Participação do Setor Privado (PSP) via Parcerias Público-Privadas (PPP) e suas aplicações nos setores de saúde, educação e segurança.

Método: Utilizou-se abordagem qualitativa e exploratória, estruturada em três eixos: (i) revisão bibliográfica nacional e internacional sobre PPPs; (ii) análise comparativa de modelos internacionais (Reino Unido, Portugal, Espanha) e experiências brasileiras; e (iii) levantamento documental e estudo de casos no período de 2008 a 2024, contemplando escopos contratuais, modelos de alocação de riscos e características setoriais.

Resultados: Os achados mostram que a infraestrutura social no Brasil permanece marcada por insuficiência de investimentos, baixa eficiência e fragmentação contratual. Os modelos internacionais ilustram tendências de separação entre serviços principais e ancilares, especialmente no setor saúde, influenciadas por assimetria informacional e riscos clínicos. No Brasil, predomina a adoção de PPPs com escopos parciais, embora com potencial comprovado de ganhos de qualidade, eficiência e *value for money*.

Conclusão: Conclui-se que a transição da Administração Pública para um modelo orientado à gestão contratual é determinante para consolidar novas soluções em infraestrutura social. A profissionalização dos gestores públicos e a adoção de contratos integrados surgem como vetores essenciais para ampliar a qualidade dos serviços sociais e estimular um ciclo virtuoso de desenvolvimento institucional.

Palavras-chave: Infraestrutura social. Parcerias público-privadas. Saúde. Educação. Segurança pública.

Artigo submetido em: 11 de fevereiro. 2025

Aceito em: 26 de novembro. 2025

Diretora da Revista Eletrônica e Publicações da ESA OAB/SC

Profa. Dra. Elizete Lanzoni Alves

Escola Superior De Advocacia (ESA-OAB/SC), Santa Catarina.

DOI: <https://doi.org/10.37497/rev.jur.oab-sc.v5iEspecial.66>

¹ Médico pela Universidade de São Paulo (USP), Brasil, e Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), São Paulo, Brasil. Atua como pesquisador no PSP Hub – Estudos em Infraestrutura e Urbanismo. É Sócio-Sênior da Pezco Economics, onde lidera a prática de Healthcare, contribuindo para análises estratégicas, estudos setoriais e projetos de avaliação de políticas públicas em saúde e gestão hospitalar. **Email:** ricardo.tardelli@pezco.com.br

² Mestra em Direito do Estado pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. Especialista em *Proceso Civil, Arbitraje y Mediación* pela Universidad de Salamanca (USAL), Espanha, e pós-graduada em Direito Tributário pela Escola Paulista de Direito (EPD), São Paulo, Brasil. Advogada e Gestora de Projetos de Infraestrutura, PPPs e Concessões. Professora e Pesquisadora do PSP Hub e Sócia-Diretora de Infraestrutura, PPPs e Concessões na Pezco Economics. **Email:** evelin@pezco.com.br

³ Doutor e Mestre em Economia, Brasil, com mais de 20 anos de experiência em consultoria econômica, regulação, PPPs e infraestrutura. Sócio-fundador e líder da prática de Infraestrutura da Pezco Economics, coordena projetos estratégicos para empresas, governos, organismos multilaterais e associações setoriais. Autor de mais de 200 artigos publicados internacionalmente, é também Presidente do PSP Hub, think tank dedicado a estudos de infraestrutura e urbanismo em mercados emergentes. **Email:** fredtuolla@pezco.com.br

SOCIAL INFRASTRUCTURE: THE NEW FRONTIER OF PPPS IN BRAZIL

ABSTRACT

Purpose: This article examines social infrastructure as an emerging frontier for socioeconomic development in Brazil, analyzing the role of Private Sector Participation (PSP) through Public-Private Partnerships (PPP) in the health, education, and security sectors.

Methodology: A qualitative and exploratory approach was adopted, structured into three analytical pillars: (i) a comprehensive literature review on social infrastructure PPPs; (ii) a comparative assessment of international models (United Kingdom, Portugal, Spain) vis-à-vis Brazilian experiences; and (iii) documentary analysis and case studies of Brazilian PPP projects between 2008 and 2024, focusing on contractual scope, risk allocation, and sectoral characteristics.

Findings: Results indicate persistent challenges in Brazilian social infrastructure, including chronic underinvestment, managerial fragmentation, and limited integration of CAPEX and OPEX components. International evidence highlights the separation between core and ancillary services—particularly in healthcare—due to informational asymmetries and high clinical risks. In Brazil, PPPs frequently adopt partial scopes, yet available evidence demonstrates significant potential for improved efficiency, service quality, and value for money.

Conclusion: The study concludes that a shift toward contract-oriented public management is essential for advancing social infrastructure in Brazil. Strengthening institutional capacity, promoting integrated long-term contracts, and professionalizing public managers are key drivers to enhance service delivery and expand the developmental impact of social infrastructure PPPs.

Keywords: Social infrastructure. Public-private partnerships. Public health. Public education. Public security.

INTRODUÇÃO

A infraestrutura social é uma fronteira do desenvolvimento socioeconômico de qualquer país. A disponibilidade e a qualidade dos ativos e serviços dedicados ao atendimento à população é elemento básico da qualidade de vida dos cidadãos de uma nação. O mercado de Participação do Setor Privado (PSP) em projetos de infraestrutura social é universalmente reconhecido como um elemento chave da retomada da agenda de universalização e de promoção da qualidade desses ativos. Conforme a revisão de literatura realizada por Ma et al (2023), as parcerias público-privadas (PPPs) são consideradas um método de aquisição adequado para atender à crescente demanda por infraestrutura social (Matraeva et al., 2016).

Este artigo define as parcerias público-privadas em infraestrutura social à luz da literatura e da experiência internacional e realiza levantamento documental e analisa evidência empírica da experiência brasileira. O artigo foi organizado em seções, além desta Introdução. A primeira seção apresenta a metodologia do estudo. A segunda seção oferece um contexto sobre o novo papel da Administração Pública. A terceira seção

delimita o foco setorial do estudo, restringindo seu escopo aos segmentos de saúde pública, educação pública e segurança pública. A quarta seção apresenta os fundamentos teóricos na organização do escopo das PPPs sociais e os modelos brasileiros. A quinta seção faz análise das parcerias em saúde, educação e segurança no Brasil. A sexta e última seção apresenta conclusões e observações finais sobre as parcerias público-privadas na área de infraestrutura social no Brasil.

Este estudo adota abordagem qualitativa e exploratória, estruturada em três eixos. O primeiro eixo é de revisão bibliográfica, analisando contribuições nacionais e internacionais sobre parcerias público-privadas em infraestrutura social, com ênfase em modelos contratuais, fundamentos teóricos e falhas de mercado. A seleção incluiu literatura clássica e recente, permitindo identificar padrões de escopo e tendências de separação entre serviços principais e ancilares.

O segundo eixo corresponde à análise comparativa de modelos internacionais e nacionais. Procedeu-se à comparação entre modelos de experiências estrangeiras (Reino Unido, Portugal, Espanha) e casos brasileiros, destacando correspondências e divergências quanto à integração dos investimentos de capital e os dispêndios operacionais, bem como à alocação de riscos subjacente aos contratos.

O terceiro eixo diz respeito ao levantamento documental e breve estudo de casos. Foram sistematizados dados de projetos brasileiros de PPP em saúde, educação e segurança, com base em legislação setorial, planos nacionais e registros de licitações entre 2008 e 2024. A análise contemplou escopos contratuais, resultados observados e limitações jurídicas.

A triangulação entre literatura, modelos internacionais e evidências empíricas nacionais fundamenta a construção do quadro analítico deste artigo, permitindo a geração de conclusões sobre perspectivas das PPPs em infraestrutura social no Brasil.

1. CONTEXTO: O NOVO PAPEL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

No Brasil, conforme Turolla et al (2023), “baixos investimentos, dispêndios operacionais elevados em relação à média dos países emergentes, atendimento precário e qualidade da prestação decepcionante, submetendo os brasileiros a experiências ruins em

sua relação com os serviços sociais. Esta é uma breve, mas infelizmente acurada, descrição do quadro atual de boa parte da infraestrutura social brasileira” (Turolla et al, 2023). É difícil refutar a tese de que é fundamental rever a atuação governamental brasileira nesses ativos e serviços.

Essa realidade traz à luz um novo papel para a Administração Pública em todos os níveis. Esse novo papel corresponde ao desafio de fazer a “virada de chave”, de prestador de serviços a gestor de contratos, em serviços de saúde, educação e prisional, e o desenvolvimento desses mercados de PSP com introdução de ganhos de eficiência, melhoria sensível da qualidade da prestação, capacidade de investimento e de financiamento para ampliação do acesso, entre outros desafios. Isso implica em um novo ciclo de atividades, no qual o planejamento público deriva na estruturação de parcerias e implementação de projetos, em vez da execução direta dos serviços que vêm mostrando desempenho pífio nas últimas décadas. O novo ciclo pode ser entendido como se caracteriza na figura a seguir: inicia-se com planejamento público e segue com o planejamento e a estruturação de contratos de parceria, o que em última instância deve levar ao aumento do bem-estar da sociedade.

FIGURA 1 – FLUXO GERAL DE ATIVIDADES NO NOVO PAPEL DA
 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM INFRAESTRUTURA SOCIAL



Fonte: Elaboração dos autores

Diante desse contexto e diagnóstico, a Participação do Setor Privado (PSP) e a contratualização dos serviços a longo prazo despontam como grandes aliados dos gestores públicos que desejam ver uma verdadeira transformação, para melhor, da disponibilidade e da qualidade dos serviços sociais no país. Os Projetos de Infraestrutura Social (PIS), particularmente os Projetos de Parceria Público-Privada em Infraestrutura Social (PPPPIS), assumem um papel central. As PPPPIS correspondem a um estágio evolutivo mais avançado em relação às demais formas contratuais dos setores de infraestrutura social, tendo em vista que são contratos de longo prazo que são capazes de

acomodar, de forma integrada, as atividades de projeto e de investimento às atividades operacionais, com o respectivo financiamento.

De maneira geral, os principais blocos dos elementos de escopo dos PPPIS são ligados aos investimentos (CAPEX), que compreende as obras civis e instalações e os equipamentos, e a operação do projeto (OPEX) que inclui os serviços ancilares e os serviços principais. A figura a seguir mostra esses blocos.

FIGURA 2 – PRINCIPAIS BLOCOS DE ESCOPO DE PPPIS

| Investimento (CAPEX) | | Operação (OPEX) | |
|---------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|
| OBRAS CIVIS E INSTALAÇÕES | EQUIPAMENTOS E APLICATIVOS | SERVIÇOS ANCILARES | SERVIÇOS PRINCIPAIS |

Fonte: Elaboração dos autores.

Na prática, entretanto, os escopos dessas atividades acabam entrando nas PPPIS de forma parcial: muitos contratos não incluem investimento em obras civis, realizados pelo Poder Concedente antes da contratação, ou de o escopo de equipamentos, legados por operações existentes ou fornecidos em contratos apartados. No bloco operacional, frequentemente os contratos incluem apenas atividades ancilares, por razões que são discutidas neste estudo, e muitos contratos não incluem a totalidade das atividades operacionais, deixando alguns serviços sujeitos a contratos separados. Ainda assim, mesmo com escopos parciais, a integração de várias atividades em um só contrato vem mostrando capacidade de oferecer ganhos de *value-for-money* e apresenta elevado potencial de geração de benefícios concretos aos usuários.

2. FOCO EM TRÊS SETORES TÍPICOS

Neste artigo, selecionamos os setores de saúde pública, educação pública e segurança pública (prisional), que são os setores que apresentam as características mais fortes de infraestrutura social. Trata-se de um conjunto de setores com *facilities* altamente especializadas, com padrões construtivos não convencionais, e que são remunerados quase exclusivamente por contraprestações públicas, salvo por receitas alternativas que tipicamente são de pequena monta neste tipo de projeto.

Nos setores de infraestrutura social, a tabela a seguir apresenta uma classificação de Dewulf, Blanken e Bult-Spiering (2012) sobre os papéis e

responsabilidades típicas em três grupos de infraestrutura: social, ambiental e econômica. Na infraestrutura social, para esses autores, existe uma separação típica entre serviços principais (*core services*) e serviços ancilares (*ancillary services*).

TABELA – PAPEIS E RESPONSABILIDADES EM DIFERENTES GRUPOS DE INFRAESTRUTURA

| | Infraestrutura social | Infraestrutura ambiental | Infraestrutura econômica |
|-----------------------------------|---|---|---|
| Papel do setor privado | Infraestrutura e serviços ancilares | Infraestrutura e prestação parcial do serviço privado ao público | Infraestrutura e prestação completa do serviço diretamente aos usuários |
| Papel do setor público | Prestação dos serviços públicos principais (<i>core services</i>) | Prestação dos serviços públicos principais (<i>core services</i>) | Sem prestação de serviços |
| Exemplo do mix de serviços | <i>Facility</i> de hospital, em que o setor público presta os serviços de saúde | <i>Facility</i> de esgoto em que o governo tem interface com os produtores de esgoto oferecendo esgoto aos operadores de planta privada | Rodovia pedagiada em que o setor privado oferece todos os serviços diretamente aos usuários |

Fonte: tradução livre de Dewulf, Blanken e Bult-Spiering (2012, p. 21)

No Brasil, a definição dos ativos de infraestrutura social está ligada aos sistemas de saúde, educação e segurança próprios do país, frente às especificidades brasileiras. A legislação setorial dos três segmentos de infraestrutura social enfocados neste estudo é sumariada na tabela a seguir.

TABELA 1 – LEGISLAÇÃO SETORIAL CHAVE: SAÚDE, EDUCAÇÃO E SEGURANÇA

| Critério | SAÚDE | EDUCAÇÃO | SEGURANÇA |
|---------------------------------|---|--|--|
| DIRETRIZES NACIONAIS | Lei Nº 8.080/1990 (LOS) | Lei Nº 9.394/1996 (LDB) | Lei Nº 7.210/1984 (LEP) |
| CONSELHOS DE SECRETÁRIOS | CONASS (estaduais) CONASEMS (municipais) | CONSED (estaduais) UNDIME (municipais) CONSEC (capitais) | CONSEJ e CONSESP (estaduais) CONSEMS (municipais) |
| PLANEJAMENTO NACIONAL | PNS 2024-2027 | PNE 2014/2024 | PNPCP 2024-2027 |

Fonte: Elaboração Pezco Economics.

Malgrado a inclusão das áreas de saúde, educação e segurança pública sejam mais aceitas na definição de infraestrutura social, outros segmentos que poderiam potencialmente ser agregados a esse conceito, por apresentarem características similares seriam, por exemplo:

- Habitação social (HIS e HMP): apresenta modelos em que a transferência do patrimônio (venda dos imóveis) ou cobrança de aluguéis sociais (receitas alternativas) são predominantes na remuneração do concessionário.
- *Facilities* culturais e esportivas: são remuneradas por preços públicos de ingressos e de receitas alternativas, salvo empreendimentos de uso gratuito.
- *Facilities* governamentais em geral: embora apresentem as características mais típicas de infraestrutura social, têm padrões construtivos menos especializados.

3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS NA ORGANIZAÇÃO DO ESCOPO DAS PPPS SOCIAIS E OS MODELOS BRASILEIROS

Na saúde, a separação da infraestrutura e dos serviços clínicos tem fundamento até mesmo na literatura que identifica as falhas de mercado subjacentes. Os serviços clínicos, que no jargão setorial são conhecidos como a “bata branca”, são marcados por uma incidência muito intensa da falha de mercado conhecida como assimetria informacional. A mensuração do seu desempenho sofre de carência de métricas adequadas, já que chega a ser virtualmente impossível medir a qualidade de um atendimento de saúde com indicadores científicos e objetivos. Questões éticas também influenciam a mensuração do desempenho (Silva, 2009).

É por isso que, ao contrário de outros setores, a integração na saúde entre o investimento de capital (CAPEX-intensivo) e a operação dos serviços (OPEX-intensivo) segue tendências internacionais distintas de outros setores. O investimento de capital foca, em muitos projetos, na construção do edifício e provisão dos equipamentos de forma integrada à prestação dos serviços não assistenciais (conhecidos em saúde como “bata cinza”). Os modelos completamente integrados, envolvendo os serviços clínicos de bata branca, ou pedagógicos na área de educação, são mais raros. É mais frequente que os serviços de bata branca sejam prestados separadamente.

De fato, internacionalmente, a percepção sobre os *core services* (em saúde, atividades clínicas; em educação, atividades pedagógicas), é de um risco muito elevado. Por esse motivo, para Silva (2009, p. 107), apontava que “a tendência internacional nas PPP de saúde é a adoção do modelo de parceria que exclui os serviços clínicos (serviços de *actos médicos*)”. Em relação ao compartilhamento de riscos, Silva (2009, p. 128)

afirma que “nos serviços clínicos, os riscos apresentam-se de difícil quantificação e de difícil gestão, pois são muitos e vagos”. Dentre os quais se destacam: risco de demanda, risco clínico, risco de monitoramento de desempenho e risco de acesso e domínio da informação. Ademais, a transferência de riscos está intrinsecamente relacionada à capacidade dos agentes em antecipá-los e, conseqüentemente em incluí-los nos termos contratuais. Se a construção de um contrato perfeito, aquele capaz de antever todas as possíveis contingências, já se revela uma tarefa extremamente complexa para todos os demais setores da economia, face à racionalidade limitada dos agentes; acerca dos serviços clínicos essa previsibilidade torna-se ainda mais intrincada na presença de incertezas, variações na prática médica, atendimentos e/ou tratamentos personalizados, difícil avaliação da qualidade do atendimento por parte dos pacientes e pela velocidade com que ocorrem inovações no campo da medicina.

Assim, a experiência internacional enfatiza essa separação de escopo de serviços, identificando os seguintes modelos de PPPs em saúde, identificando sua correspondência com os casos brasileiros:

- Modelo inglês: a Concessão abrange os serviços de construção, equipagem e operação da infraestrutura do hospital, conhecida como “Bata Cinza”. Neste modelo, a assistência ao paciente – Bata Branca, é de responsabilidade do poder concedente. No Brasil, encontramos esta modalidade em hospitais que já existiam previamente à contratação da concessionária e que possuem corpo próprio de funcionários assistenciais. É o modelo do município do Rio de Janeiro, no caso do Hospital Souza Aguiar, entre outros casos.
- Modelo Português: há dois tipos de contratos neste modelo. Um para a bata cinza, em PPP e outro para a bata branca, sob outra característica jurídica, por exemplo, Contrato de Gestão por OSS. Os contratos têm prazos de vigência distintos: bata branca de cinco anos, bata cinza de mais de vinte anos no caso português. No Brasil, este tem sido o modelo mais comum, encontrado em três hospitais de São Paulo – Sorocaba, São José dos Campos e São Paulo (Centro de Referência em Saúde da Mulher). Também é o modelo do Hospital Metropolitano de Belo Horizonte e de Manaus.

- “Modelo Alzira”: neste modelo ocorre apenas uma contratação para todas as atividades bata branca e bata cinza do hospital. Encontramos esta modalidade no Hospital do Subúrbio de Salvadore no futuro Hospital Estadual de Urgências (HEURO) de Rondônia.

O Reino Unido é uma jurisdição que ocupa uma posição de destaque no desenvolvimento e execução de contratos de Participação do Setor Privado, tendo alcançado um nível de internacionalização das suas atividades e exportação das suas metodologias especializadas. A primeira versão da Iniciativa de Financiamento Privado (PFI) foi lançada em 1992. Até 2012, a PFI era o modelo de PPP preferido do governo do Reino Unido, utilizado na aquisição da maioria dos grandes projetos de infraestrutura.

A experiência de maior escala em concessões de saúde foi realizada no Reino Unido, que já concedeu muitos hospitais. Nos anos 90, quando o governo britânico lançou o PFI, a partir de 1997, o National Health Service (NHS) passou a promover concessões de hospitais e prisões na modalidade de PFI. De acordo com Buisson (2013), “foi amplamente reconhecido que o modelo PFI alcançou alguns sucessos claros. Em particular, a NAO informou em 2003 que o número de projetos públicos entregues com atraso tinha caído drasticamente (de 70% para 24%) em comparação com projetos semelhantes financiados convencionalmente pelo setor público. Da mesma forma, o número de projetos com gastos excessivos durante a construção também diminuiu drasticamente, de 73% para 22%.” Em dezembro de 2012, o PFI foi substituído pelo PFI2 em resposta a preocupações sobre a relação custo-benefício. O PFI2 foi descontinuado em 2018. Entretanto, Georg Inderst chamou os ativos de infraestrutura social de Cinderela da classe de ativos da infraestrutura, pois a crise da COVID-19 expôs o subinvestimento crônico em infraestrutura social após o PFI ter sido suspenso no Reino Unido. Para ele, os investidores institucionais poderiam, e deveriam, responder às prementes necessidades do setor, que tem uma beleza escondida com grandes oportunidades de investimento a longo prazo (Franklin Templeton, 2018).

No caso brasileiro, como se viu, não existe um só formato de PPP de hospitais adotado no Brasil. A escolha pelo modelo segue a necessidade do gestor local, com sua realidade de implantação do novo serviço e as vantagens e desvantagens analisadas individualmente. Um dos elementos tipicamente analisados diz respeito ao contingente de servidores estatutários disponível para a migração em direção a um modelo PSP, mas

há diversos outros fatores a serem considerados, notadamente contemplando, por exemplo, o ambiente local em relação aos atores envolvidos no processo, a disponibilidade de capital humano especializado.

O mesmo não se pode dizer, no caso brasileiro, sobre os setores de educação e de segurança, em que o histórico de contratos de PPP, e mesmo os principais projetos que já se tem notícia que estão em preparação atualmente, não envolvem os serviços principais, somente os serviços ancilares. Particularmente no setor dos serviços de segurança pública, especificamente no segmento prisional, apresentam-se limitações jurídicas à incorporação de serviços principais no escopo de PPPs. Conforme o Manual de Parcerias do Estado de São Paulo (2015, p. 141):

Nos projetos de apoio à segurança pública deverão ser considerados os limites jurídicos para a assunção de responsabilidades nesse setor pela iniciativa privada, em função da indelegabilidade das funções de regulação, jurisdicional, do exercício de poder de polícia e outras atividades exclusivas do Estado (art. 4º, III, da Lei Federal nº 11.079/2004).

Deverão, assim, ser identificados os serviços que permanecerão a cargo do setor público e estabelecidas claras responsabilidades e mecanismos de interação entre as funções públicas e aquelas que serão desempenhadas pela Concessionária. Também deverão ser dispostos os dados propostos sobre os serviços de natureza social que complementam as atividades de cunho privado, juntamente com os demais elementos de ressocialização.

Por se tratar de serviço não econômico, os estímulos econômicos estabelecidos na concessão não deverão desnaturar os serviços ou menosprezar outros valores públicos envolvidos na prestação dos serviços, tais como a dignidade da pessoa humana, os direitos e garantias individuais, a segurança de pessoas e patrimônio, a ressocialização etc. O interesse econômico da Concessionária deverá efetivamente convergir com todos os interesses e valores públicos envolvidos na prestação do serviço.

4. PARCERIAS EM SAÚDE, EDUCAÇÃO E SEGURANÇA NO BRASIL

No conjunto dos setores de saúde, educação e segurança, foram registrados, entre os anos de 2008 e 2024, a assinatura de 29 licitações de PPPs, concessões de uso ou locações de ativos (BTS, *built-to-suit*) com ofertas válidas. A maioria dos contratos já assinados decorrentes desses leilões, quando chegaram a ser assinados, permanece válida, sendo que alguns foram rescindidos.

A área de saúde pública lidera os projetos de PSP em infraestrutura social no Brasil, gerando os principais casos de PPP no país e são um modelo relativamente novo, hoje ainda com um número limitado de hospitais (equipamentos mais complexos do sistema de saúde) e de redes de unidades básicas, conforme a Tabela a seguir, que também mostra outros projetos relacionados ao setor.

TABELA – PRINCIPAIS CASOS DE PSP NO SETOR DE SAÚDE NO BRASIL

| | Unidades Básicas de Saúde (UBS) | Hospitais | Outros serviços relacionados à área de saúde |
|----------------------------------|---|--|--|
| PPP bata branca | | Município de Guarulhos: Hospital Infantojuvenil de Guarulhos-HIG (2023) Estado da Bahia: Hospital do Subúrbio (2010) | Estado de São Paulo: Indústria Farmacêutica Americo Brasiliense (2013) Estado da Bahia: Diagnóstico por Imagem (2015) |
| PPP bata cinza | Município de Manaus-AM: Unidades Básicas de Saúde da Família (2012) Município de Belo Horizonte-MG: Rede de Atenção Primária (2016) | Município do Rio de Janeiro: Complexo Hospitalar Souza Aguiar (2023) Município de Belo Horizonte-MG: Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro – ONM Health (2012) Estado do Amazonas: Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz – OZN Health (2013) Estado da Bahia: Hospital Couto Maia (2013) Estado de São Paulo: Hospital Estadual de Sorocaba (2014); Hospital Estadual de São José dos Campos (2014) no mesmo contrato: Centro de Referência em Saúde da Mulher (2014) Estado do Ceará: Hospital Regional Metropolitano-HRM (2014) | |
| BTS-Localização de Ativos | Município de Atibaia-SP: Hospital Municipal de Atibaia (2020) Estado de Rondônia: HEURO – Hospital de Emergência e Urgência de Rondônia (2022) | | |
| Gestão por O.S. | Casos de gestão por Organizações Sociais em estados e municípios | | |

Fonte: Elaboração Pezco Economics

Na área educacional, no Brasil, em linha com a experiência internacional, os PPPIS são restritos ao escopo não pedagógico, que vem sendo apelidado de “jaleco branco”. Apesar do número menor que as PPPs de saúde, o setor de educação vem

recebendo importante atenção com a estruturação de novos projetos de PPP. Somente no biênio 2023-2024 foram licitados 5 novos projetos de PPP educacional no Brasil, mesmo número de projetos licitados na área hospitalar. Entretanto, esses novos projetos educacionais atraíram, no total, 15 ofertas válidas, enquanto os de saúde atraíram 6 ofertas, evidenciando a pujança relativa das ofertas no setor educacional e o setor de segurança teve 1 projeto com 1 oferta válida. O Todos pela Educação (2024, p. 7) apresenta a seguinte coletânea de projetos no Brasil segundo características selecionadas.

TABELA – SELEÇÃO DE PROJETOS DE EDUCAÇÃO NO BRASIL

| Projeto | Modelo de parceria | Inclui construção de unidades? | Inclui serviços não pedagógicos? | Inclui serviços pedagógicos? | Parceiro pode contratar professores? |
|--|--------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Inova BH | PPP | Sim | Sim | Não | Não |
| PPPs CEU e São Mateus - SME/SP | PPP | Sim | Sim | Não | Não |
| Novas Escolas - Seduc/SP | PPP | Sim | Sim | Não | Não |
| Requalificação das escolas - Seduc/RS | PPP | Sim | Sim | Não | Não |
| Parceiro da Escola Seed/PR | PPP | Sim | Sim | Não | Sim |
| Projeto Somar - SEE/MG | MROSC | Não | Sim | Sim | Sim |

Fonte: Todos pela Educação (2024, p. 7).

Os projetos de PPP em segurança pública, notadamente na área prisional e de centros reeducativos, são pouco numerosos no Brasil, particularmente na modalidade de PPP. O caso da PPP de Ribeirão das Neves, com assinatura de contrato em junho de 2009, já se tornou amplamente citado na literatura internacional sobre parcerias na área penitenciária. Em outubro de 2023, foi licitada a PPP do Complexo Penal de Erechim, pelo Estado do Rio Grande do Sul, com contrato assinado em abril de 2024. Há novos projetos em desenvolvimento nesse setor.

5. PERSPECTIVAS DAS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NA ÁREA DE INFRAESTRUTURA SOCIAL NO BRASIL

Há um desafio estratégico em desenvolver um corpo de funcionalismo público altamente especializado, com competências técnicas e gerenciais para implementar uma gestão qualificada e eficaz no contexto das novas demandas da administração pública. Nesse caso, é necessário reestruturar o modelo atual de múltiplas

contratações fragmentadas que envolvem atividades como construção, manutenção, aquisição e operação de equipamentos, serviços de conservação e facilities. Cada um desses elementos tradicionalmente demanda processos licitatórios específicos, com suas complexidades técnicas, jurídicas e burocráticas, gerando uma sobrecarga administrativa significativa.

O setor público frequentemente enfrenta obstáculos sistêmicos para gerir essa multiplicidade de contratos e atividades com a qualidade esperada. Na prática, observa-se que a busca por economia financeira frequentemente compromete padrões de qualidade, resultando em uma relação custo-benefício subótima.

Neste contexto, propõe-se que o corpo de servidores públicos especializados assumam um papel inovador na administração de contratos de maior amplitude, preferencialmente consolidados em um contrato principal ou em um conjunto reduzido de contratos complementares. Esta gestão deve ser fundamentada em três pilares essenciais: 1) gestão econômico-financeira para análise de viabilidade, estruturação de “project finance” e monitoramento de “value for money”; 2) gestão jurídica contratual para mitigação de riscos legais; 3) gestão técnica para monitoramento de indicadores e gestão de qualidade e supervisão operacional.

O formato descrito sugere uma gestão contratual multidisciplinar por parte do poder concedente, garantindo que os profissionais dedicados aos serviços finalísticos possam focar em suas atividades principais. A experiência internacional demonstra que falhas na prestação de serviços públicos frequentemente decorrem da ausência desta visão integrada de gestão.

A conversão dos gestores públicos em gestores de contratos cria a oportunidade para novas experiências de gestão que melhorem as deficiências tão conhecidas. Trata-se de uma grande oportunidade, uma vez que a comparação do modelo atual de hospitais, escolas e penitenciárias públicas com novos serviços com gestão desestatizada, evidenciam melhorias muito expressivas, que se confirmam com pesquisas de satisfação do usuário, mensuração de indicadores de produção e comparação de custo efetividade.

A gestão integrada de contratos através de PSP de longo prazo estabelece um novo paradigma para a Administração Pública, melhor e mais preparada, beneficiando

tanto os servidores públicos, que podem dedicar-se a atividades mais analíticas, quanto os cidadãos, que recebem serviços de melhor qualidade.

REFERÊNCIAS

BUISSON, Andrew. From PF1 to PF2: the reform of the Public Private Partnership model in the UK. *Fulbright LLP*, November 3 (2013).

DEWULFF, Geert; BLANKEN, Anneloes; BULT-SPIERING, Mirjam. **Strategic issues in public-private partnerships.** Wiley–Blackwell, 2012, 2nd edition.

FRANLIN TEMPLETON ASSET ADVISORS. **Impact Investing in Social Infrastructure: investing in the community and the environment.** 28 June 2018. Disponível em: <https://www.ftinstitutionalemea.com/articles/insti/impact-investing-in-social-infrastructure>, acesso em 3 de janeiro de 2025.

MA, Liang, Yangyang HU, Liuying ZHU, and Yongjian KE. "Are public—private partnerships still an answer for social infrastructure? A systematic literature review." *Frontiers of Engineering Management* 10, no. 3 (2023): 467-482.

MATRAEVA L V, KONOV A A, BELYAK A V, EROKHIN S G, VASYUTINA E S (2016). Public Private Partnership in social sphere: Models review. **International Journal of Economics and Financial Issues**, 6(S8): 127–136.

SILVA, Pedro Manuel Alves Pereira da. **Fundamentos e modelos nas Parcerias Público-Privadas na saúde: o estudo dos serviços clínicos.** Coimbra: Ed. Almedina, 2009.

TODOS PELA EDUCAÇÃO (2024). Parcerias público-privadas (PPPs) na Educação Básica brasileira. Posicionamento sobre PPPs na Educação Básica. **Todos Pela Educação**, Julho de 2024. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2024/06/posicionamento-sobre-ppps-na-educacao-basica-todos-pela-educacao.pdf>, acesso em 01/02/2025.

TUROLLA, Frederico Araujo. TARDELLI, Ricardo. FIUZA DE BRAGANÇA, Gabriel. TONOOKA, Eduardo. OLIVEIRA, Giovani Santana. CATTANI, Yan. ABINAJM, João. PSP em infraestrutura social: o desafio que vale uma revolução nos serviços públicos brasileiros. **Blog Brasil Economia e Governo.** São Paulo: Instituto Braudel, 2023. Disponível em: <https://www.brasil-economia-governo.org.br/2023/02/09/psp-em-infraestrutura-social/>, acesso em 01/02/2025.