

ARTIGO

O SUS NAS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS: CONCEITOS E EXPERIÊNCIAS

Claudio Martins Nunes¹

Bacharel em Ciências Contábeis – Unisul

Especialista em Função Social e Prática do Direito, com ênfase em Direito Público - Unisul

Auditor Fiscal de Controle Externo – TCESC

RESUMO

O artigo analisa a utilização das parcerias público-privadas (PPPs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco nos fundamentos jurídicos da participação privada complementar, nas modalidades contratuais admitidas, nas experiências brasileiras já implementadas e nos limites apontados pela literatura quanto à eficiência do modelo. Sustenta-se que, à luz da Constituição de 1988, da Lei nº 8.080/1990 e da Lei nº 11.079/2004, a adoção de PPPs na saúde pública deve respeitar a universalidade, a relevância pública e a gratuidade dos serviços prestados aos usuários. Por essa razão, defende-se que a concessão administrativa, em regra, é a modalidade mais compatível com o regime jurídico do SUS, diferentemente da concessão patrocinada, que pressupõe cobrança tarifária do usuário. A pesquisa é qualitativa, de caráter dogmático-jurídico e documental, com análise de literatura especializada, normas aplicáveis e contratos celebrados no setor. O estudo evidencia que, no Brasil, as PPPs em saúde concentram-se predominantemente em arranjos voltados à infraestrutura e a serviços de apoio não assistenciais, embora existam experiências com objetos híbridos. Conclui-se que o modelo pode ser útil para viabilizar investimentos e ampliar a capacidade estatal em contexto de restrições fiscais, desde que haja justificativa técnica consistente, adequada modelagem contratual, governança e monitoramento. A literatura examinada, contudo, não autoriza afirmar superioridade geral das PPPs em relação a outros modelos de gestão do SUS.

PALAVRAS-CHAVE

Parcerias público-privadas. Sistema Único de Saúde. Concessão administrativa. Infraestrutura em saúde. Governança.

1 INTRODUÇÃO

As Parcerias Público-Privadas (PPPs) – Lei n. 11.079/2004 – são contratos entre o Estado e o setor privado para a viabilização de empreendimentos de interesse

¹ Contato: claudio.nunes@tcesc.tc.br

coletivo. Nesse modelo, a empresa privada fica responsável pelo financiamento, execução e operação do projeto por um prazo determinado, enquanto o Poder Público garante a remuneração e a viabilidade da exploração, conforme a partilha de riscos definida em contrato (Marques Neto, 2017, s.p.).

De acordo com Silva (2005, p. 23), a Lei nº 11.079 trouxe importantes inovações ao arcabouço jurídico que rege os contratos administrativos, a começar pela definição de parceria público-privada como um contrato de concessão de serviços, em oposição à mera aquisição de ativos. Segundo o autor, isso implica em uma mudança no escopo da contratação e no controle dos contratos: a lógica passa a ser de resultados e o controle dos contratos passa a ser feito por meio de padrões e metas de desempenho, em oposição ao controle físico-financeiro de obras

O Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez, permite que empresas privadas participem complementarmente ao sistema, conforme o art. 4º, § 2º, da Lei nº 8.080/1990:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Reforçando esse entendimento, o art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB)/1988, que discorre que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

No mesmo sentido, o art. 199, § 1º, da CRFB/1988 admite que as instituições privadas participem de forma complementar do SUS, mediante contrato de direito público ou convênio, com preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos (Brasil, CRFB/1988)

Nessa seara de participação privada no SUS é que está inserido o presente artigo, especificamente quanto à sua inserção no modelo de PPPs, apresentando-se conceitos, especificações, exemplos práticos, estudos de eficiência e desafios que essa modalidade de parceria envolve.

O estudo adota metodologia de natureza qualitativa, com abordagem dogmático-jurídica e documental. Foram analisados o marco constitucional e infraconstitucional aplicável às parcerias público-privadas e à participação privada complementar no Sistema Único de Saúde, bem como literatura especializada e documentos contratuais referentes a experiências brasileiras de PPPs na saúde. A pesquisa possui caráter exploratório-descritivo, buscando identificar os limites

jurídicos, os arranjos contratuais mais recorrentes e as principais razões invocadas para a adoção desse modelo no setor.

No que se refere à análise dos estudos de eficiência, a seleção da literatura priorizou trabalhos que tratam especificamente de PPPs no setor saúde brasileiro, com ênfase em experiências relacionadas ao SUS, abrangendo produção acadêmica recente e estudos de caso sobre contratos efetivamente implementados. Não se pretendeu realizar revisão sistemática da literatura, mas sim exame exploratório de trabalhos representativos, aptos a indicar tendências, limites e controvérsias do debate.

2 MODALIDADES DE CONCESSÕES DE PPPS

Existem duas modalidades previstas da Lei das PPPs para a realização dos contratos de concessão: a administrativa e a patrocinada.

Segundo o § 2º do art. 2º da Lei n. 11079/2004, concessão administrativa é o contrato de prestação de serviços de que a Administração Pública seja a usuária direta ou indireta, ainda que envolva execução de obra ou fornecimento e instalação de bens.

A concessão patrocinada, por sua vez, é a concessão de serviços públicos ou de obras públicas de que trata a Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, quando envolver, adicionalmente à tarifa cobrada dos usuários contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado (§ 1º do art. 2º da Lei n. 11.079/2004).

Conforme apresentado na Introdução, o SUS é um sistema gratuito para o usuário, o que impede a cobrança de tarifas pela assistência prestada

Segundo Dias e Barbosa (2021, p. 157),

as parcerias público-privadas na área da saúde somente podem ser realizadas na modalidade administrativa, em que há contraprestação estatal, sem pagamento pelo serviço pelo usuário. Isso ocorre porque, pela Constituição e legislação correlata, o serviço é universal e gratuito, sempre quando prestado pelo Estado, ainda que de forma indireta. Assim, não se aplica a concessão patrocinada na área da saúde.

Nessa modalidade (administrativa), mantém-se a gratuidade dos serviços de saúde prestados à população, já que o custeio do contrato será arcado integralmente pelo Parceiro Público (Menegat, 2026, s.p.).

Desse modo, a interpretação conjugada da Lei nº 11.079/2004 com o regime constitucional e legal do Sistema Único de Saúde indica que a modelagem de PPPs voltadas à prestação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS deve respeitar a impossibilidade de transferência do ônus financeiro ao usuário. Como a concessão patrocinada pressupõe, em sua configuração legal, a existência de tarifa cobrada dos usuários, sua utilização revela-se, em regra, incompatível com a lógica

jurídico-constitucional do SUS, fundada na universalidade, na relevância pública e na gratuidade de acesso.

Nesse contexto, a concessão administrativa apresenta-se como a modalidade de PPP juridicamente mais adequada para o SUS, pois permite que a remuneração do parceiro privado seja suportada pela Administração Pública, sem repasse direto ao cidadão.

2.1 CONCESSÃO ADMINISTRATIVA

Segundo Bittencourt (2020, p. 52-53), na concessão administrativa o parceiro privado é remunerado somente pelo Estado, funcionando como uma concessão de serviço público precedida ou não de obra pública, assumindo somente a execução de uma atividade prestada à Administração, mas não a gestão, que será de responsabilidade exclusiva do Poder Público.

Sundfeld (2005, p. 58-59) relata que há dois tipos de concessão administrativa: a de serviços públicos e a de serviços ao Estado, nesses termos:

A concessão administrativa de serviços públicos é aquela em que, tendo por objeto os serviços públicos a que se refere o art. 175 da Constituição, estes sejam prestados diretamente aos administrados sem a cobrança de qualquer tarifa, remunerando-se o concessionário por contraprestação versada em pecúnia pelo concedente (em conjunto ou não com outras receitas alternativas). Nesse caso, embora os administrados sejam os beneficiários imediatos das prestações, a Administração Pública será havida como usuária indireta, cabendo a ela os direitos e responsabilidades econômicas que, de outro modo, recairiam sobre eles.

A concessão administrativa de serviços ao Estado é a que tem por objeto os mesmos serviços a que se refere o art. 6º da Lei de Licitações, isto é, o oferecimento de utilidades à própria Administração, que será havida como usuária direta dos serviços e versará a correspondente remuneração.

Para Lopes (2016, p. 45), a concessão administrativa de serviços públicos compreende em geral a delegação de serviços públicos não econômicos (ou também conhecidos como sociais).

A Radar PPP (2021, s.p.) traz os seguintes exemplos práticos de concessões administrativas:

Esgotamento Sanitário – Municípios (Mato Grosso do Sul): Parceria Público-Privada, na modalidade de concessão administrativa, para a prestação dos serviços públicos de esgotamento sanitário em 68 (sessenta e oito) municípios do Estado do Mato Grosso do Sul.

Complexo do Mineirão (Minas Gerais): Exploração, mediante concessão administrativa, da operação e manutenção, precedidas de obras de reforma, renovação e adequação do Complexo do Mineirão.

Estádio Maracanã (Estado do Rio de Janeiro): Contratação, em regime de Parceria Público-Privada, modalidade administrativa da gestão, operação e manutenção do Estádio Maracanã e do Maracanãzinho.

Iluminação Pública (Cuiabá): Concessão administrativa para modernização, otimização, expansão, operação e manutenção da infraestrutura da rede de iluminação pública do Município de Cuiabá.

Em síntese, a concessão administrativa é instrumento contratual que permite a participação privada na prestação de serviços ou na disponibilização de utilidades, com remuneração paga pelo Poder Público. No campo da saúde, sua utilização pode ser adequada para viabilizar infraestrutura e serviços de apoio, desde que haja clara delimitação do objeto contratado e preservação das funções estatais centrais ligadas à garantia do direito à saúde.

Essa delimitação se torna especialmente relevante no setor da saúde, em que nem todas as atividades admitem o mesmo grau de delegação. Nesse contexto, as expressões “bata branca” e “bata cinza” são úteis para distinguir as atividades diretamente relacionadas à assistência em saúde daquelas de apoio, tema que será examinado no próximo capítulo.

2.1.1 Modelos contratuais no SUS: bata cinza e bata branca

No Brasil, predominam termos como bata cinza e bata branca para delimitar, informalmente ou formalmente, áreas abrangidas por PPPs na saúde.

No modelo bata cinza, o parceiro privado executa apenas serviços de apoio não clínicos, como a construção, equipagem, instalação, operação e manutenção dos serviços (BNDES, 2026, s.p.).

Esse modelo é o que mais predomina no Brasil. Segundo Radar PPP (2022, p. 31-33), até 2021 havia doze concessões administrativas do SUS; a maioria com escopo apenas de serviços não assistenciais (como manutenção e operação de centrais de materiais, serviços de esterilização, laboratório, além de manutenção predial em geral).

O quadro a seguir apresenta uma amostragem de contratos de PPPs bata cinza no Brasil.

Quadro 1 – Amostragem de contratos de PPPs bata cinza no Brasil

CONTRATO / CONCORRÊNCIA	NOME DA UNIDADE	MUNICÍPIO / ESTADO	OBJETO (RESUMO)	FONTE
Contrato relativo à Concorrência n. 008/2010	Hospital Metropolitano de Belo Horizonte	Belo Horizonte (MG)	Execução das obras e dos serviços do hospital	Belo Horizonte (2012)
Contrato n. 029/2012	Unidades Básicas de Saúde da Família	Manaus (AM)	Concessão administrativa para a manutenção preventiva e corretiva de 104 (cento e quatro) unidades básicas de saúde da família e seus equipamentos e mobiliários, das quais 51 (cinquenta e uma) unidades serão previamente construídas, equipadas e mobiliadas pela concessionária e outras 53 (cinquenta e três) unidades serão transferidas à concessionária pelo poder concedente já prontas e equipadas.	Manaus (2012)
Contrato n. 061/2013	Hospital da Zona Norte	Manaus (AM)	Concessão Administrativa para a construção, fornecimento de equipamentos, manutenção, aparelhamento e gestão dos serviços não assistenciais do Hospital.	Amazonas (2013)
Contrato n. 35/2013	Instituto Couto Maia	Salvador (BA)	Concessão de serviços não assistenciais precedida da construção da unidade hospitalar.	Bahia (2013)
Contrato N. 01/2014	Complexo hospitalar	Estado de São Paulo (SP)	Concessão Administrativa dos Serviços "Bata Cinza" no Complexo Hospitalar objeto deste Contrato, precedidos da realização das obras e investimentos para a construção, aquisição e instalação de equipamentos e mobiliário.	São Paulo (2014)
Contrato relativo à concorrência 008/2011	Rede de atenção primária à saúde	Belo Horizonte (MG)	Delegação, por meio de concessão administrativa dos serviços não assistenciais em relação à rede de atenção primária à saúde do Município de Belo Horizonte, bem como de OBRAS	Belo Horizonte (2016)

Fonte: elaboração própria (2026)

Bata branca, por sua vez, refere-se aos serviços médicos assistenciais (médicos, enfermeiros, exames e medicamentos) (Mânica, 2016, s.p.; Cattani *et al.*, 2023, s.p.).

Na prática, os contratos de PPP na saúde identificados na literatura e nos exemplos examinados tendem a apresentar modelagens híbridas, nas quais, mesmo quando os serviços assistenciais ocupam posição central, também se incluem

prestações tipicamente associadas à chamada bata cinza, como manutenção predial, reforma, operação de infraestrutura e outros serviços de apoio.

Exemplo nesse sentido é Contrato Edital n. 5/2013, firmado em 2015 pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, cujo objeto é a concessão administrativa para gestão e operação de Serviços de Apoio ao Diagnóstico por Imagem em uma Central de Imagem e em 12 (doze) Unidades Hospitalares integrantes da rede própria (Bahia, 2015).

Para fins de visualização, apresenta-se os itens 2.1.1 e 2.1.4 do Contrato:

2.1.1. A realização dos seguintes tipos de exames, na forma e condições estabelecidas neste Contrato e em seus Anexos:

- a) Radiologia Convencional fixa;
- b) Mamografia;
- c) Tomografia Computadorizada (TC); e
- d) Ressonância Magnética (RMN);

2.1.4. A construção, a reforma, a adaptação, a manutenção e a conservação de todas as Instalações necessárias à prestação dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico por Imagem [...].

É importante ainda discorrer que, quando se opta somente pelo modelo bata cinza, a parte referente à bata branca pode ser gerenciada por diversos modelos, como a atuação direta da Administração Pública, a celebração de contrato de gestão com organização social de saúde, dentre outros.

Por fim, embora as expressões bata branca e bata cinza sejam úteis para fins didáticos e para a compreensão inicial dos arranjos contratuais na saúde, sua utilização não deve ser tomada de forma rígida, uma vez que os contratos concretos frequentemente combinam prestações de naturezas distintas e exigem análise individualizada de seu objeto.

Nessa seara, a motivação pela opção por tal avença passa a ganhar grande relevância, como tratada no item a seguir.

3 MOTIVAÇÃO PARA A OPÇÃO POR PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS

O art. 10, I, “a”, da Lei n. 11.079/2004 estabelece que a contratação de parceria público-privada está condicionada a fundamentação em estudo técnico que demonstre a conveniência e a oportunidade da contratação, mediante identificação das razões que justifiquem a opção pela forma de parceria público-privada.

Segundo Bittencourt (2020, p. 152), a demonstração dessas condições se faz necessária no processo, com total identificação das razões justificadoras da opção pela parceria, e se maximiza no caso das PPPs, diante do grande período de vigência desses acordos (não pode ser inferior a 5 nem superior a 35 anos)², prazo

2 Art. 2º, § 4º, II, e art. 5º da Lei n. 11.079/2004.

que excederão ao da gestão no qual forem celebrados, com comprometimento de recursos.

No aspecto geral, o interesse recente, no país, pela utilização desse arranjo foi despertado pela escassez de recursos públicos para investimento em setores importantes, como é o caso da infraestrutura, assim como pelo reflexo de experiências internacionais bem-sucedidas, vislumbrando uma alternativa de investimento em determinados setores onde o Estado tem encontrado dificuldades (Périco e Rebelatto, 2005, p. 1036).

No âmbito do SUS, o modelo de PPP permite que a infraestrutura da saúde seja financiada e executada pelo setor privado, com contrapartida pública diferida ao longo do tempo (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020, s.p.). Para o Conselho, esse tipo de parceria tem apresentado crescimento nos últimos anos e está concentrada em áreas cujo financiamento não pode ser integralmente custeado pelo Estado, seja pela complexidade crescente, seja pelo alto investimento de capital financeiro.

Barbosa e Malik (2015, p. 1162) relatam que o desenvolvimento de projetos de PPPs no setor saúde caracteriza-se pela complexidade e pelo envolvimento de múltiplos atores e interesses, representando também uma oportunidade especial de melhoria da assistência à saúde com investimentos em novas estruturas que venham a suprir as deficiências crônicas do setor, do ponto de vista de disponibilidade de recursos assistenciais. Segundo os autores, resolver os entraves destes projetos demanda conhecimento das necessidades e do sistema de saúde, objetivos e interesses do setor privado, interação com agentes públicos e de controle social e uma capacidade de diálogo e comunicação incomuns.

No contexto do subfinanciamento do SUS, associado às restrições impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal, novos modelos de gestão têm sido adotados, especialmente na área de gestão hospitalar, a exemplo da parceria público-privada (Andrade; Pinto, 2022, p. 1).

Por outro lado, de acordo com Carrera (2014, p. 8), essas parcerias necessitam de amadurecimento e aperfeiçoamento administrativo, técnico, gerencial e político.

Para Saddy (2020, p. 65-69), as PPPs enfrentam desafios como a baixa capacidade institucional dos municípios, a necessidade de equipes e estruturas especializadas, a dependência de apoio político e recursos, a baixa qualidade de muitos PMIs³, a dificuldade de oferecer garantias e assegurar financiabilidade, além da exigência de segurança jurídica, governança, diálogo, confiança entre as partes e instrumentos que simplifiquem sua estruturação.

3 PMI (Procedimento de Manifestação de Interesse) é instrumento auxiliar previsto na Lei n. 14.133/2021 (art. 81, caput) que tem por intuito solicitar à iniciativa privada, mediante edital de chamamento público, a propositura e a realização de estudos, investigações, levantamentos e projetos de soluções inovadoras que contribuam com questões de relevância pública (Brasil, 2025).

Souza (2025, p. 6), ao avaliar a eficácia de sistemas de medição de desempenho de PPPs de serviços hospitalares de urgência e emergência do Hospital do Subúrbio e do Hospital Metropolitano, ambos da Bahia, na perspectiva da teoria, a despeito das limitações intrínsecas e extrínsecas da pesquisa, considerou que as relações de parcerias público-privadas são permeadas pelos elementos que caracterizam os pressupostos da corrente agente-principal, o que torna mais complexo o processo de gestão dos contratos de PPP, requerendo o aperfeiçoamento das técnicas de planejamento e estruturação dos projetos, referenciadas por um sistema de medição de desempenho capaz de aferir de forma efetiva a performance do parceiro privado em relação às práticas de gestão.

A literatura, portanto, justifica as PPPs no SUS principalmente pela necessidade de viabilizar investimentos que o Estado não consegue financiar diretamente — especialmente em infraestrutura hospitalar e serviços de apoio. Mas os mesmos autores que apontam essas vantagens advertem que elas dependem de condições que raramente se constituem de forma espontânea: capacidade institucional, modelagem contratual sólida e sistemas de avaliação capazes de medir o que foi pactuado. A próxima seção examina se, na prática, esses requisitos têm sido atendidos.

4 ESTUDOS DE EFICIÊNCIA DE PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NO ÂMBITO DO SUS

Souza *et al.* (2023, s.p.), em revisão integrativa da literatura, observaram escassez de estudos específicos sobre os impactos da atuação das PPPs na gestão do SUS e avaliação por meio de indicadores de desempenho.

Em trabalho intitulado “modalidades de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da Saúde Coletiva no Brasil (2005-2016)”, Ravioli, Soárez e Scheffer (2018, p. 12) concluíram que a literatura nacional sobre modelos de gestão de serviços no SUS produziu até o momento um número restrito de artigos publicados.

Não obstante a escassez de estudos, é importante trazer exemplos dos que tratam da temática, com o intuito de disseminar e analisar parte dos trabalhos existentes.

Fernandes (2021, p. 6), em estudo que avaliou três hospitais com gestão por PPPs (Hospital do Subúrbio, Instituto Couto Maia, ambos na Bahia, e o Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro, em Minas Gerais), concluiu que a gestão por PPP não mostrou desempenho superior aos outros modelos com características semelhantes existentes no SUS.

Travassos *et al.* (2025, p. 1), em análise do Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar (RJ), concluíram que, após o primeiro ano de implantação da PPP, diversos

ajustes vêm sendo necessários para viabilizar a medição dos indicadores pactuados com a concessionária, embora a Estação OTICS Souza Aguiar vem se destacando com grande centro de formação para o SUS carioca.

Castro, Clark e Lelis (2025, p. 112) constataram que a PPP na saúde, em Belo Horizonte, gerou dependência do município em relação ao setor privado, principalmente diante da quantidade de unidades de saúde controladas pelo capital privado, do modo de garantia contratual, do valor envolvido no contrato e do sistema de aferição de indicadores do cumprimento de metas do contrato, para fins de remuneração pelos serviços prestados

Os estudos examinados não autorizam afirmar que as PPPs são mais eficientes do que outros modelos de gestão do SUS. Os resultados são heterogêneos e, em alguns casos, revelam dificuldades concretas: indicadores de desempenho que precisam ser ajustados após a implantação, dependência crescente do ente público em relação ao concessionário e lacunas na produção científica que ainda impedem avaliações conclusivas. Isso não inviabiliza o modelo, mas indica que a decisão de adotá-lo deve ser fundada em análise técnica séria, e não em pressupostos sobre superioridade inerente do setor privado.

5 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida demonstra que as parcerias público-privadas podem, em tese, ser utilizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, desde que sua estruturação observe os limites impostos pela Constituição e pela legislação infraconstitucional. A participação da iniciativa privada no SUS é admitida em caráter complementar, sem afastamento da responsabilidade estatal pela garantia do direito à saúde. Por essa razão, a modelagem contratual deve ser compatível com a universalidade do acesso, a relevância pública das ações e serviços de saúde e a gratuidade assegurada ao usuário. Nesse contexto, a concessão administrativa se apresenta, em regra, como a forma de PPP mais ajustada ao regime jurídico do SUS, ao contrário da concessão patrocinada, cuja lógica tarifária não se harmoniza com a vedação de repasse direto do custo do serviço ao cidadão.

O exame das experiências brasileiras indica, ainda, que as PPPs na saúde têm se concentrado predominantemente em arranjos voltados à chamada bata cinza, isto é, à infraestrutura e aos serviços de apoio não assistenciais, ainda que não sejam raras modelagens híbridas. Essa constatação é relevante porque evidencia que o debate sobre PPPs no SUS não diz respeito apenas à viabilidade jurídica da parceria, mas também à extensão concreta da delegação admitida em cada contrato. Mais do que identificar categorias abstratas, importa verificar se o desenho contratual preserva, na prática, as funções estratégicas do poder público e os parâmetros constitucionais que conformam a política pública de saúde.

Também se verificou que a principal justificativa para a adoção das PPPs no SUS reside na tentativa de enfrentar limitações históricas de investimento, especialmente em infraestrutura hospitalar e serviços de apoio, em cenário de restrições fiscais e elevada complexidade dos empreendimentos. Esse fundamento, contudo, não basta por si só. A utilidade do modelo depende de estudos técnicos consistentes, adequada distribuição de riscos, mecanismos de governança, métricas de desempenho confiáveis e capacidade institucional do ente público para acompanhar, fiscalizar e corrigir a execução contratual ao longo do tempo. Sem esses elementos, a PPP deixa de ser instrumento de racionalização administrativa e passa a representar apenas uma solução formalmente sofisticada, mas materialmente frágil.

No plano empírico, a literatura examinada ainda não permite afirmar que as PPPs sejam, de modo geral, mais eficientes do que outros modelos de gestão no âmbito do SUS. Os estudos disponíveis são limitados em número e apresentam resultados heterogêneos, com registros tanto de ganhos pontuais quanto de dificuldades relacionadas à mensuração de desempenho, dependência contratual e necessidade de ajustes durante a execução. Em razão disso, a adoção de PPPs na saúde pública não deve ser orientada por expectativas abstratas de superioridade gerencial, mas por avaliação concreta de sua adequação ao objeto contratado, ao contexto institucional e aos resultados efetivamente pretendidos.

Em síntese, o trabalho permite concluir que a discussão sobre PPPs no SUS não deve ser formulada em termos de adesão ou rejeição genérica ao modelo. O ponto decisivo está em saber se, em determinada realidade administrativa, a parceria é capaz de contribuir para a expansão da capacidade estatal sem comprometer os fundamentos constitucionais do sistema. A legitimidade e a utilidade das PPPs, portanto, não decorrem do modelo em si, mas da qualidade de sua justificação, da consistência de sua modelagem e da fidelidade de sua execução aos fins públicos que o SUS se destina a realizar.

REFERÊNCIAS

- AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde. **Termo de contrato de prestação de serviços n. 061/2013**. Manaus: Secretaria de Estado de Saúde, 30 abr. 2013. Disponível em: <https://sistemas.sefaz.am.gov.br/sgc-am/login.do?idAnexoContrato=5740&method=visualizarAnexo>. Acesso em: 23 mai. 2026.
- ANDRADE, Laíse Rezende de; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. **Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, e00018621, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00018621. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38n2/e00018621/pt>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BAHIA (Estado). Secretaria da Fazenda. **Contrato de concessão n. 035/2013: parceria público-privada, na modalidade concessão administrativa, para construção e operação de serviços não assistenciais da unidade hospitalar Instituto Couto Maia**. Salvador, 2013. Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/docs/ppp/institutocoutomaia/Contrato_n_35_2013-Instituto_Couto_Maia.pdf. Acesso em: 23 abr. 2026.

BAHIA (Estado). **Contrato de concessão administrativa: concessão administrativa para gestão e operação de serviços de apoio ao diagnóstico por imagem na rede pública de saúde do Estado da Bahia: Edital nº 5/2013**. Salvador: Estado da Bahia, 2015. Disponível em: https://www.sefaz.ba.gov.br/docs/ppp/diagnosticoimagem/img_Contrato_de_Concessao_Administrativa_Edital_n5_2013.pdf. Acesso em: 23 abr. 2026.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (BNDES). RFI nº 03/2026 - **Projeto PPP Novo Hospital do GHC**. 2026. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/transparencia/desestatizacao/cadastro-consultores/rfi-03-2026-projeto-ppp-novo-hospital-do-ghc>. Acesso em: 9 abr. 2026.

BARBOSA, Antonio Pires; MALIK, Ana Maria. **Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no Brasil: análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 49, n. 5, p. 1143-1165, set./out. 2015. DOI: 10.1590/0034-7612136177. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/LS9Ytv8L9XJPr4tCbYBspzN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2026.

BELO HORIZONTE (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Contrato de concessão administrativa, em regime de parceria público-privada, para delegação dos serviços de apoio à operação da Rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Belo Horizonte, precedidos de obras de reconstrução e construção de unidades**. Belo Horizonte, 18 fev. 2016. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2019/Contrato%20assinado%2018.02.16%20-%20smsa.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BELO HORIZONTE (MG). Secretaria Municipal de Saúde. **Contrato de concessão administrativa para realização de serviços e obras de engenharia e prestação de serviços de apoio não assistenciais ao funcionamento do Hospital Metropolitano de Belo Horizonte**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/contrato-concessao-administrativa.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BITTENCOURT, Sidney. **Parceria Público-privada Passo A Passo**. 4.ED.. Belo Horizonte: Fórum, 2020. Disponível em: <https://www.forumconhecimento.com.br/livro/L4084>. Acesso em: 22 abr. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 21 abr. 2026.

BRASIL. **Lei n. 11.079, de 30 de dezembro de 2004**. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L11079.htm. Acesso em: 6 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. **Lei de Licitações e Contratos Administrativos**. Diário Oficial da União: seção 1, edição extra F, Brasília, DF, p. 1, 1 abr. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm. Acesso em: 28 mai. 2026.

BRASIL. **Programa de Parcerias de Investimentos (PPI). Hospital Infantojuvenil de Guarulhos (HIG)**. Última atualização: 22 abr. 2025. Disponível em: <https://ppi.gov.br/projetos/novo-hospital-municipal-de-crianca-e-do-adolescente-de-guarulhos-sp-nhmca/>. Acesso em: 7 abr. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. 5.9.3. **Procedimento de manifestação de interesse. Licitações e Contratos**, 29 ago. 2025. Disponível em: <https://licitacoescontratos.tcu.gov.br/5-9-3-procedimento-de-manifestacao-de-interesse-2/>. Acesso em: 28 abr. 2026.

CARRERA, Mariana Baleeiro Martins. **Parceria público-privada (PPP): análise do mérito de projetos do setor saúde no Brasil**. 2014. 180 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) — Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/431e78e1-7aa4-47d5-8b7a-596eaab32619/content>. Acesso em: 27 abr. 2026.

CASTRO, Yuran Quintão; CLARK, Giovani; LELIS, Davi Augusto Santana de. **A parceria público-privada na saúde, no contexto de Belo Horizonte, segundo a Ideologia Constitucionalmente Adotada**. Revista do Direito Público, Londrina, v. 20, n. 3, p. 112-127, 2025. DOI: 10.5433/1980-511X.2025.v20.n3.50652. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/download/50652/53290/304950>. Acesso em: 27 abr. 2026.

CATTANI, Yan; TUROLLA, Frederico; TARDELLI, Ricardo; NERY, Alessandro; APPARECIDO, José; MARQUES, Tulio Henrique; OLIVEIRA, Giovani. **Arranjos contratuais para otimização da oferta pública de serviços de saúde**. Working Paper PSPHUB#003. Versão 01, 23 ago. 2023. [S.l.]: PSP Hub, 2023. Disponível em: https://psphub.org/wp-content/uploads/2023/09/WP003-PSPHub_PPP-hospitalar_23.08.2023.pdf. Acesso em: 1 abr. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Parceria público-privada**. In: GUIA de apoio à gestão estadual do SUS. Brasília, DF: CONASS, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/parceria-publico-privada/>. Acesso em: 26 mai. 2026.

DIAS, Maria Tereza Fonseca; BARBOSA, Maria Elisa Braz. **Parcerias Público-Privadas na saúde: análise comparativa da experiência do Brasil e do Reino Unido**. Belo Horizonte: Expert Editora Digital, 2021. ISBN 978-65-89904-32-8. Disponível em: <https://experteditora.com.br/wp-content/uploads/2025/08/Parcerias-Publico-Privadas-na-saude.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2026.

FERNANDES, Fernanda dos Santos. **Desempenho da gestão hospitalar por parcerias público-privadas no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2021. 73f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/239254/001141582.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 abr. 2026.

LOPES, Cintia Barudi. **A concessão administrativa nos serviços públicos de saúde**. 2016. 95 f. Tese (Doutorado em Direito) — Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19950/2/Cintia%20Barudi%20Lopes.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2026.

MANAUS (AM). Secretaria Municipal de Saúde. **Contrato n. 029/2012: concessão administrativa para manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura de unidades básicas de saúde da família no Município de Manaus-AM, precedida dos serviços de construção e fornecimento de equipamentos e mobiliários**. Manaus: Prefeitura Municipal de Manaus, 2012. Disponível em: https://ppp.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2012/10/DOM_2963_05.07.2012_Contrato-Rio-Negro.pdf. Acesso em: 23 abr. 2026.

MÂNICA, Fernando Borges. **Os três modelos de parcerias público-privadas no setor de saúde: um breve olhar para a experiência internacional**. Direito do Estado, ano 2016, n. 266, 29 set. 2016. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/fernando-borges-manica/os-tres-modelos-de-parcerias-publico-privadas-no-setor-de-saude-um-breve-olhar-para-a-experiencia-internacional>.

[privadas-no-setor-de-saude-um-breve-olhar-para-a-experiencia-internacional](#). Acesso em: 24 mai. 2026.

MARQUES NETO, Floriano de Azevedo. Parcerias público-privadas: conceito. In: CAMPILONGO, Celso Fernandes; GONZAGA, Alvaro de Azevedo; FREIRE, André Luiz (coord.). **Enciclopédia jurídica da PUC-SP**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Tomo: Direito Administrativo e Constitucional, coord. de tomo: Vidal Serrano Nunes Jr., Maurício Zockun, Carolina Zancaner Zockun, André Luiz Freire. 1. ed. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/32/edicao-1/parcerias-publico-privadas:-conceito>. Acesso em: 12 abr. 2026.

MENEGAT, Fernando. **Participação societária de Organizações Sociais em PPPs na saúde**. Mânica | Menegat Advogados, 21 jan. 2026. Disponível em: <https://manicamenegat.com.br/participacao-societaria-de-organizacoes-sociais-em-ppps-na-saude/>. Acesso em: 28 abr. 2026.

PÉRICO, Ana Elisa; REBELATTO, Daisy Aparecida do Nascimento. **Desafios das parcerias público-privadas (PPPs)**. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, p. 1031-1052, 2005. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6578>. Acesso em: 25 abr. 2026.

RADAR PPP. **Concessão Administrativa e Concessão Patrocinada**. Radar PPP, 24 nov. 2021. Disponível em: <https://radarppp.com/blog/o-que-sao-concessao-administrativa-e-concessao-patrocinada/>. Acesso em: 23 mai. 2026.

RADAR PPP. **Guia sobre Parcerias Público-Privadas (PPPs) em saúde**. Elaborado por Radar PPP. Contratante: Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB). [S. l.]: OCB, 2022. Disponível em: <https://radarppp.com/biblioteca/guia-sobre-ppps-em-saude/>. Acesso em: 17 abr. 2026.

RAVIOLI, Antonio Franco; SOÁREZ, Patrícia Coelho de; SCHEFFER, Mário César. **Modalidades de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da Saúde Coletiva no Brasil (2005-2016)**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, e00114217, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114217>. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6763/14601>. Acesso em: 29 abr. 2026.

SADDY, André. **Concessões e parcerias público-privadas (PPP): introdução às concessões de serviços públicos**. Brasília, DF: Confederação Nacional de Municípios, 2020. Disponível em: <https://cnm.org.br/storage/biblioteca/Concess%C3%B5es%20e%20Parcerias%20P%C3%BAblico-Privadas%20Introdu%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20concess%C3%B5es%20de%20servi%C3%A7os%20p%C3%BAblicos.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2026.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Contrato de concessão administrativa sob n.º PPP 01/2014: concessão administrativa para a construção, operação de serviços “bata cinza” e manutenção de complexos hospitalares do Estado de São Paulo. Lote 01 – Hospital Estadual de Sorocaba.** São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2014. Disponível em: https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/ppp/contrato_concessao_administrativa_ppp_01_2014.pdf. Acesso em: 23 abr. 2026.

SILVA, Paulo Bernardo. **Parceria Público-Privada: desafios e oportunidades.** Revista do TCU, Brasília, n. 104, p. 23-26, abr./jun. 2005. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/544/595>. Acesso em: 12 abr. 2026.

SOUZA, Luciane Ramos de; CAVALCANTE, Daniela Ferreira Borba; SILVA, Valéria Moreira; BOMBARDELLI, Joel.

Gestão pública diante de parcerias público-privadas no SUS: uma revisão integrativa da literatura. Revista FT, v. 27, ed. 121, abr. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/gestao-publica-diante-de-parcerias-publico-privadas-no-sus-uma-revisao-integrativa-da-literatura/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

SOUZA, Moisés Oliveira. **Análise da eficácia dos sistemas de medição de desempenho dos contratos de parceria público-privada de serviços hospitalares do estado da Bahia.** 2025. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2025. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/44393/1/DISSERTA%c3%87%c3%82O%20MP%20_Moises%20Oliveira%20Sousa.pdf. Acesso em: 27 abr. 2026.

SUNDFELD, Carlos Ari. **O arcabouço normativo das Parcerias Público-Privadas no Brasil.** Revista do TCU, Brasília, DF, v. 36, n. 104, p. 53-61, abr./jun. 2005. Disponível em: <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/548>. Acesso em: 23 abr. 2026.

TRAVASSOS, Paula et al. **Parceria Público-Privada na área da saúde: a experiência da maior emergência pública da América Latina.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 7, e21552024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025307.21552024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2025.v30n7/e21552024/pt>. Acesso em: 27 mai. 2026.