

DESENHO ORGANIZACIONAL DA REDE DE AGENTES QUE ENVOLVEM AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR

Maina Pirajá Silva¹
Silvana Sá de Carvalho²
Marcos José dos Santos de Oliveira³

Resumo: Este trabalho analisou as parcerias público-privadas (PPPs) *stricto sensu* de saúde existentes na Região Metropolitana de Salvador (RMS) (Hospital do Subúrbio, Instituto Couto Maia e Diagnóstico por Imagem) e identificou os agentes públicos e privados que envolvem essas concessões. Além disso, construiu um mapa de rede com o objetivo de delinear um desenho organizacional que compreende esses agentes, bem como investigou a quem se destinam as maiores responsabilidades desse sistema: se para o Estado ou para empresas privadas. Os resultados mostraram que existe uma heterogeneidade de agentes públicos e privados na rede das PPPs de saúde da RMS. Essa rede forma uma estrutura de poder dinâmica e com escalas de atuação predominantemente local e regional. Os resultados também evidenciaram que as maiores responsabilidades são do setor público.

Palavras-chave: Parcerias público-privadas de saúde. Agentes públicos e privados. Governança. Região Metropolitana de Salvador.

ORGANIZATIONAL DESIGN OF THE NETWORK OF AGENTS INVOLVING PUBLIC-PRIVATE HEALTH PARTNERSHIPS IN THE METROPOLITAN REGION OF SALVADOR

Abstract: This paper analyzed the public-private partnerships (PPPs) *stricto sensu* of health existing in the Metropolitan Region of Salvador (RMS) (Hospital do Subúrbio, Instituto Couto Maia and Diagnostic Imaging) and identified the public and private agents that involve these concessions. In addition, it constructed a network map to outline an organizational design that comprises these agents, as well as investigating who is responsible for the major responsibilities of this system: whether for the state or for private companies. The results showed that there is a heterogeneity of public and private agents in the RMS health PPP network. This network forms a dynamic power structure with predominantly local and regional scales of action. The results also showed that the biggest responsibilities lie with the public sector.

Keywords: Public-Private Health Partnerships. Public and private agents. Governance. Metropolitan Region of Salvador.

¹ Universidade Católica do Salvador - UCSAL, Programa de Pós-Graduação em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Social e Departamento de Geografia, Salvador, Brasil, maina.silva@ucsal.br / mainapiraja@yahoo.com.br, <https://orcid.org/0000-0002-1734-8631>

² Universidade Católica do Salvador - UCSAL, Programa de Pós-Graduação em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Social, Salvador, Brasil, silvana.carvalho@ucsal.br, <https://orcid.org/0000-0003-1898-4055>

³ Universidade Católica do Salvador - UCSAL, Departamento de Geografia, Salvador, Brasil, marcos.geogra@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3697-1848>

DISEÑO ORGANIZATIVO DE LA RED DE AGENTES QUE INVOLUCRAN ASOCIACIONES DE SALUD PÚBLICO-PRIVADA EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALVADOR

Resumen: Este documento analizó las asociaciones público-privadas (PPP) stricto sensu de salud existentes en la Región Metropolitana de Salvador (RMS) (Hospital do Subúrbio, Instituto Couto Maia and Diagnostic Imaging) e identificó los agentes públicos y privados que involucran estas concesiones. Además, construyó un mapa de red con el objetivo de delinear un diseño organizacional que comprenda estos agentes, así como investigar quién es responsable de las principales responsabilidades de este sistema: ya sea para el estado o para las empresas privadas. Los resultados mostraron que existe una heterogeneidad de agentes públicos y privados en la red PPP de salud de RMS. Esta red forma una estructura de poder dinámica con escalas de acción predominantemente locales y regionales. Los resultados también mostraron que las mayores responsabilidades recaen en el sector público.

Palabras clave: Asociaciones de salud público-privadas. Agentes públicos y privados. Gobernanza. Región Metropolitana de Salvador.

Introdução

O Brasil, nas últimas décadas, vem passando por inúmeras transformações econômicas e socioespaciais. Reflexo das fragmentações política e institucional, das ineficientes relações intergovernamentais e dos avanços dos arquétipos que orientam o neoliberalismo e apoiam o fortalecimento da ação dos mercados, flexibilizam a gestão pública e redefinem o papel do Estado na governança, alterando, assim, as relações de poder no processo de formulação, implementação e controle das políticas públicas.

Neste contexto, novos arranjos institucionais articulados entre o Estado e os agentes privados estão sendo implementados, formando distintas e, muitas vezes, hegemônicas coalizões de poder. Entre esses arranjos, destaca-se a parceria público-privada (PPP). Integrante da agenda neoliberal, a PPP, no Brasil, é definida como uma concessão que tem como objetivo principal atrair o setor privado para investir em áreas de carências, sobretudo em setores de infraestrutura e serviços públicos.

Este cenário serviu para levantar alguns questionamentos sobre o desenho organizacional da rede de agentes público e privado em PPPs. Assim, este trabalho objetivou responder as seguintes questões: Como foram realizados os projetos de PPPs? Quais são os agentes envolvidos e suas articulações? Quem tem as maiores responsabilidades dentro desse sistema?

Para a análise, foi escolhida uma das maiores e mais antigas regiões metropolitanas do país, a Região Metropolitana de Salvador (RMS), criada em 1973. Composta por 13 municípios⁴, a RMS exibe uma estrutura urbana bastante desequilibrada em relação às questões demográficas, socioeconômicas e espaciais. Apresenta uma metrópole macrocefálica, com ampla área de influência e intenso fluxo de capitais, informação e comércio, centraliza os serviços mais especializados e é o grande polo de atração de migrantes do Estado. Por outro lado, a região metropolitana é composta ainda por cidades intermediárias (Lauro de Freitas e Camaçari), que mostram maior dinamismo econômico; e cidades sem expressão como Vera Cruz e Itaparica (SILVA, 2017).

Na RMS existem 7 parcerias público-privadas *stricto sensu* em execução, ligadas aos setores de mobilidade (2), saúde (3), saneamento (1) e cultural/lazer (1). Porém, foram centralizadas as pesquisas em três estudos de caso, as PPPs de saúde: Hospital do Subúrbio (HS), Instituto Couto Maia (ICOM) e Diagnóstico por Imagem.

Metodologia

Em relação aos procedimentos metodológicos, o artigo foi baseado em uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório-descritivo, e utilizou o método monográfico, com os estudos de casos (anteriormente mencionados), e o método comparativo, a fim de obter diferenças e semelhanças entre as PPPs e seus agentes envolvidos.

Para sua execução, foram realizadas as seguintes etapas:

- i. Levantamento bibliográfico (nacional e estrangeiro) – livros, capítulos de livros, dissertações, teses, artigos de revistas científicas bem qualificadas e anais de eventos. Este levantamento levou à pré-seleção de quase 90 documentos.
- ii. Revisão documental das normatizações e leis sobre as parcerias público-privadas, em *sites* oficiais dos governos estadual e federal.
- iii. Leitura e fichamento dos documentos pré-selecionados.
- iv. Aquisição e análise criteriosa dos documentos oficiais dos projetos das PPPs de saúde.

⁴ Salvador, Camaçari, Candeias, Dias d'Ávila, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Mata de São João, Pojuca, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Simões Filho e Vera Cruz.

- v. Obtenção e análise de diferentes matérias de jornais sobre os projetos.
- vi. Agrupamentos e construção de um banco de dados.
- vii. Análise crítica dos dados coletados.
- viii. Levantamento dos agentes públicos e privados com influência direta e indireta na modelagem dos projetos dessas PPPs.
- ix. Levantamento dos agentes públicos com influência direta e indireta nos mecanismos de garantias e fluxo de pagamentos das contraprestações mensais pelo governo do Estado da Bahia.
- x. Levantamento dos agentes privados com influência direta e indireta nos consórcios dessas parcerias.
- xi. Identificação e análise das principais ações e articulações que esses agentes empregam nessas concessões.
- xii. Entendimento de como está organizado esse sistema.
- xiii. Construção de um mapa de rede hierárquico (metodologia encontra-se na seção deste artigo intitulada “A rede de agentes e as maiores responsabilidades dentro desse sistema”).
- xiv. Compreender a quem se destinam as maiores responsabilidades dentro desses sistemas de PPPs de saúde (metodologia encontra-se na seção deste artigo intitulada “A rede de agentes e as maiores responsabilidades dentro desse sistema”).

A governança pública e empresarial das cidades

As diferentes mudanças políticas e econômicas que ocorreram no Brasil, sobretudo nas décadas de 1980 e 1990 — períodos esses marcados pelos processos de redemocratização política, ampliação das responsabilidades aos municípios, crise fiscal e financeira, introdução do neoliberalismo e a reestruturação produtiva —, abriram caminho para a legitimação estratégica das cidades de depender do setor privado para desenvolver políticas urbanas.

O elemento-chave desse processo é o interesse mútuo que abrange alianças entre o setor público (recursos) e o setor privado (capacidade de gestão e financiamento) (CASELLAS, 2006). Na esteira desse conluio, Lessa e Dain (1982) sugeriram a existência de uma “sagrada aliança” que envolve acordos econômicos entre o capital privado nacional e estrangeiro e o Estado que sustenta e solidifica esses interesses.

De acordo com Hall (2016), a cidade passa a ser entendida como cidade-emprego e, conforme Arantes (2000, p. 21-22), o planejamento da cidade passa a ter o objetivo de “azeitar a máquina”, sendo o planejador confundido cada vez mais com o empreendedor.

As políticas urbanas, então, abarcam conjunturas de interesses, tornando-se fonte de poder, cobiça e controle. No cerne desse contexto, debates foram e vêm sendo realizados e podem ser evidenciados, por exemplo, no modelo da “Cidade como Máquina de Crescimento” discutido por Molotch (1976) e Logan e Molotch (1987). A cidade é entendida aqui como uma mercadoria em concorrência. Conseqüentemente, essa forma de pensar a cidade terminou servindo para aumentar as rendas e reter riquezas para aqueles que estão em condições de se beneficiar. Os autores se basearam na experiência dos Estados Unidos, fundamentada no papel das classes rentistas que formam coalizões pró-crescimento, tanto em termos ideológicos como estruturais (LOGAN; MOLOTCH, 1987).

As coalizões pró-crescimento são arranjos de poder que podem ser formais ou não, temporários ou não, hegemônicos ou não, homogêneos ou não; constituídos para acelerar as interferências em uma determinada cidade e objetivam manter e ampliar uma agenda de investimentos públicos, direcionando-os ao crescimento econômico privado (RIBEIRO, 2017), e sua durabilidade é sempre almejada pelos diferentes agentes.

As elites locais, cujas prioridades afetam os padrões de uso da terra e o orçamento público, têm o propósito de expandir os ganhos auferidos pelo crescimento. Por outro lado, quando a máquina de crescimento vai perdendo força em determinada cidade, novos arranjos vão sendo incrementados e um novo ciclo vai sendo criado (LOGAN; MOLOTCH, 1987). Porém, muitas empresas estão se transformando em grandes grupos econômicos, em uma plataforma de negócios gerida por uma *holding*⁵ (RIBEIRO, 2017, p. 49), e estão cada vez mais presentes nos arranjos institucionais.

As elites de crescimento também desempenham grande influência na eleição de políticos, por meio do financiamento de campanhas eleitorais e até por intermédio de corrupção (MARQUES, 2016). Os políticos, assim, associam os interesses da cidade com os interesses das elites, e essa estratégia votos-renda fortalece a

⁵ Empresa que detém ações majoritárias de outras empresas, centralizando o controle sobre elas.

manutenção das coalizões (RIBEIRO, 2017). Portanto, os participantes desses arranjos desfrutam de domínio para exercer o poder sobre a agenda das políticas públicas, e suas relações de cooperação se convertem na proteção de uns aos outros sob qualquer ameaça (CASELLAS, 2006).

Outro modelo importante para esta pesquisa é o dos “Regimes Urbanos”, discutido, principalmente, por Stone (1993, p. 18-20). Segundo o autor, o modelo é fundamentado em quatro primordiais elementos: i) o processo de constituição de coalizões entre agentes públicos e privados; ii) o desenho dos esquemas de cooperação entre os agentes; iii) a mobilização de recursos materiais e imateriais entre os diferentes agentes; e iv) a existência de uma agenda urbana que permita estabelecer uma direção comum. Ainda, segundo Stone, projetos de desenvolvimento são comumente isolados do domínio popular e estes não são motivados a ter participação. De tal modo, a coordenação desses projetos fica apenas nas mãos das elites políticas e institucionais.

Uma das consequências diretas dessas formas de pensar a cidade está nos novos padrões de governança, que têm redefinido o papel do Estado no desenvolvimento urbano, na atração de investimentos privados e criação de condições favoráveis aos interesses das corporações com miríade de investimento e inserção do urbano nos circuitos de acumulação (RIBEIRO, 2017).

Para Pulhez (2016, p. 101-102), o Estado é submisso institucionalmente aos agentes privados ao adimplir ordinárias atividades de gestão, e isso inspira um diálogo reflexivo sobre os arquétipos de governança e disposições estatais na regulação. Dardot e Laval (2016, p. 277) têm a mesma visão e afirmam que a cogovernança público-privada induz à ação de dispositivos nos campos fiscal e regulatório favoráveis aos grandes grupos oligopolistas, e isso ocorre, principalmente, por causa da influência/injunção de agências internacionais que pressionam os governos locais a procurarem apoio junto ao setor privado.

Diante deste contexto, no Estado da Bahia, tanto o governo do Estado quanto a Prefeitura Municipal do Salvador, que se encontram em constante competição, já que seus gestores são integrantes de partidos políticos opostos (PT e DEM, respectivamente), estão investindo e atraindo o máximo de capitais para implementar novos arranjos institucionais. Assim, vários projetos estão sendo executados ou em estudo na Região Metropolitana de Salvador, especialmente na metrópole, com destaque para a parceria público-privada *stricto sensu*. Para isso, os poderes públicos estão desregulamentando e/ou flexibilizando o seu aparato

regulatório (como poderá ser evidenciado na próxima seção). A justificativa de suas ações traz o discurso do empreendedorismo urbano e do progresso, além da concorrência com outras metrópoles regionais, sobretudo Recife e Fortaleza.

As parcerias público-privadas e o marco regulatório no Brasil e no Estado da Bahia

As parcerias entre os setores público e privado não são novas. No século XIX, por exemplo, a França e os Estados Unidos já utilizavam concessões para a construção e gestão de estradas. No mesmo século, a Índia construiu, com o setor privado, a *Princess Docks* (porto de Bombaim), assim como o governo canadense contratou uma empresa para construir, administrar e operar a estrada de ferro TransCanada (SIEMIATYCKI, 2012).

Porém, foi a partir da década de 1990 que o estabelecimento da modalidade parceria público-privada tornou-se a palavra-chave da política pública (OSBORNE, 2000). Hoje, elas estão presentes em todos os continentes, independente do regime político, princípios legais e condição de desenvolvimento, acarretando mudanças significativas na governança e provisão de infraestruturas e serviços públicos.

Para Coghill e Woodward (2005), embora sejam apresentadas ao público como se fossem técnicas, as PPPs são decisões políticas. São arranjos contratuais que fazem parte de um conjunto de reformas estruturais visando redimensionar o setor público na forma de financiamento, redução das despesas públicas e dos gargalos da infraestrutura e serviços públicos, bem como no beneficiamento e participação do setor privado na esfera da governança.

Os estudos sobre PPPs no mundo trazem diferentes visões e abordagens. De acordo com Khanom (2010, p. 151-154), pesquisadores tratam as PPPs como: i) ferramenta de administração ou gestão (concentrando estudos nos aspectos organizacionais, no compartilhamento de riscos, custos e recursos); ii) ferramenta de arranjos financeiros (redução da pressão sobre os orçamentos do governo devido ao uso de financiamento privado para infraestruturas); iii) estratégia de desenvolvimento (as PPPs maximizam benefícios para o desenvolvimento através da colaboração e da eficiência, associada à renovação urbana e ao desenvolvimento econômico); e iv) como termo discursivo ou um “jogo de linguagem” (tratada como palavra da moda. Jogo projetado para encobrir outras estratégias e propósitos, como a privatização).

Um diversificado leque de organizações internacionais é responsável por disseminar esse tipo de parceria, a exemplo do Grupo Banco Mundial, do Fundo

Monetário Internacional (FMI) e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (ROLNIK; SOMEKH, 2000). Com ênfase, o Grupo Banco Mundial possui uma ampla política de apoio na América Latina e Caribe, objetivando auxiliar tanto em modelagens de projetos quanto em termos de financiamento de planos de infraestrutura e desenvolvimento.

A PPP difere em relação à definição, estrutura e âmbito jurídico em todo o mundo. Na extensa literatura nacional e estrangeira, existem diversos modelos adotados. O Reino Unido foi pioneiro (metodologia e procedimentos) em implantar esse tipo de parceria já na década de 1990. São expressas como qualquer colaboração estabelecida entre entes do setor público e privado e, dessa forma, existem várias modalidades de PPPs. A que mais se aproxima da estrutura brasileira é o programa *Private Finance Initiative* (PFI). A PFI foi lançada em 1992 e visa firmar concessões de infraestrutura e serviços públicos de longo prazo (ZHENG; ROEHRICH; LEWIS, 2008). Sua adoção é justificada pela expectativa de melhoria dos serviços públicos, impondo critérios de qualidade ao parceiro privado; melhoria do *value for money* (eficiência) no uso dos recursos públicos, em benefício da população; diminuição das despesas públicas; transferência e compartilhamento de riscos para o setor privado; e financiamento do setor privado (AZEVEDO, 2008; PECCI; SOBRAL, 2007).

Inspirados neste modelo, ainda na década de 1990, países como os Estados Unidos, Japão e Austrália instituíram parcerias público-privadas direcionadas na provisão de infraestrutura (HODGE; GREVE, 2009), assim como outros países europeus. Mas os últimos citados também se destacam em relação à geração de instrumentos jurídicos, a exemplo da França (*Contrat de partenariat public-privé*) e procedimentos inovadores, como a Itália (procedimento do “*Promotore*”) (AZEVEDO, 2008).

A quantidade de parcerias e o fluxo de negócios são imensos na Europa, com contratos que somam bilhões de euros, principalmente os chamados *Long-term infrastructure contracts* (LTICs) (HODGE; GREVE, 2009; ZHENG; ROEHRICH; LEWIS, 2008; WORLD BANK, 2013), com maior notoriedade no Reino Unido, Espanha, França e Portugal. Agora, nas economias de transição, tais como Cazaquistão, Rússia e Ucrânia, os projetos de PPPs só começaram a partir de 2005. Contudo, só na Rússia, em 2016, já existiam mais de 500 PPPs (MOURAVIEV; KAKABADSE, 2016).

Em geral, a avaliação das PPPs tem sido positiva desde o início de sua criação (PECI; SOBRAL, 2007). Entretanto, alguns autores, como Edwards et al. (2004), destacam experiências que variam em termos de sucesso. Na precursora Inglaterra, por exemplo, vários projetos tiveram que ser resgatados, alguns descartados e outros alvo de críticas generalizadas. As falhas mais evidentes foram direcionadas no que se refere aos custos e tempo excedido.

Por outro lado, o Brasil também seguiu essa nova ordem mundial. Vale ressaltar que o cenário para a introdução da parceria público-privada figura diferentes mudanças políticas e econômicas ocorridas no país, sobretudo nas décadas de 1980 e 1990, mencionadas anteriormente.

Neste contexto, destacam-se os processos de privatizações das estatais, especialmente a partir do programa econômico, Programa Nacional de Desestatização – PND (Lei nº 8.031/1990) e mais tarde alterado para Conselho Nacional de Desestatização (Lei de nº 9.491/1997); a Lei de Concessões⁶ – LC (Lei de nº 8.987/1995), que normatizou a concessão de serviços públicos à iniciativa privada; e a Operação Urbana Consorciada (OUC), originalmente denominada Operação Urbana e amparada no Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001), que visa flexibilizar parâmetros urbanísticos e realizar um conjunto de intervenções estruturais.

Todavia, em 2004, o governo federal promulgou a Lei das Parcerias Público-Privadas⁷ (Lei de nº 11.079/2004), baseada no sentido jurídico da PPP francesa e na aceção econômica da PPP inglesa. Surge como um novo incentivo à entrada de fundos privados no financiamento de serviços públicos e de infraestrutura. Esta lei de PPP se aplica às entidades da administração pública direta dos poderes Executivo e Legislativo, autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista, fundos especiais e outras entidades controladas direta ou indiretamente pelos entes federados (BRASIL, 2004, não paginado).

Diferente das concessões comuns, as PPPs envolvem o pagamento de contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado; é necessário que as empresas privadas constituam sociedade de propósito específico (SPE)⁸;

⁶ Chamadas de concessões comuns.

⁷ Chamadas de PPPs *stricto sensu*, isto é, que recebem transferências do governo por meio de contraprestações pecuniárias mensais.

⁸ “É um modelo de organização empresarial pelo qual se constitui uma nova empresa, limitada ou sociedade anônima, com um objetivo específico, ou seja, cuja atividade é bastante restrita, podendo em alguns casos ter prazo de existência determinado.” (SEBRAE, 2019, não paginado).

utiliza-se a concorrência pregão na bolsa; há prazos de duração; piso legal de investimentos, etc. (SUNDFELD, 2005).

As PPPs no Brasil compreendem dois tipos de modalidades: Administrativa — envolve contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado; e Patrocinada — envolve, além das contraprestações, tarifa cobrada dos usuários (BRASIL, 2004).

Por lei, todos os contratos só podem ser realizados com valor igual ou superior a R\$ 10 milhões (Lei nº 13.529/2017) e não podem ter prazo de prestação inferior a 5 anos e nem superior a 35 anos, mesmo envolvendo eventual prorrogação. Ou seja, esse tipo de parceria se restringe a ações de alta prioridade e que requeiram grandes investimentos.

Seu pagamento está condicionado à prestação do serviço pelo parceiro privado, segundo padrões pré-definidos em contrato. Ao final, deverá ter a reversão ao ente público de todos os bens que integram a estrutura da PPP.

No que concerne à América Latina e em termos de experiência em projetos de PPPs, o Brasil está entre os países mais bem classificados, ao lado do Chile e Peru (WORLD BANK, 2013). Mas com menos de duas décadas de experiência, grandes dificuldades de financiamentos e com outros modelos de concessões público-privadas, no país não existem nem 100 PPPs sendo executadas atualmente.

Entre os estados brasileiros que mais se destacam na modelagem e gestão de PPPs está a Bahia. Este foi o quinto estado a legislar sobre esse tipo de concessão⁹. No Estado, existe um Programa de Parceria Público-Privada criado por meio da Lei nº 9.290, de 27 de dezembro de 2004¹⁰ (BAHIA, 2004), instituída pelo então governador à época, Paulo Souto (PFL, atual DEM).

⁹ Atrás apenas de Minas Gerais (dez. 2003), Santa Catarina (fev. 2004), São Paulo (maio 2004) e Goiás (ago. 2004).

¹⁰ A esfera municipal não é objeto de estudo desta pesquisa. Mas é relevante mencionar que a metrópole Salvador dispõe de dispositivos legais para a implantação de parcerias público-privadas, Lei nº 9.092/2016 (que altera, revoga e acrescenta dispositivos na Lei nº 6.975/2006) e o Decreto nº 28.336/2017. A lei municipal também é similar às leis federal e estadual, e assim como o governo do Estado da Bahia, criou um Conselho Gestor de Parcerias (CGP) para analisar, acompanhar e deliberar sobre os projetos de parcerias público-privadas e de concessões, sob administração da Secretaria Municipal da Fazenda (SEFAZ). Instituiu o Fundo Financeiro de PPP, que tem personalidade jurídica, natureza privada, patrimônio próprio e é responsável pelo pagamento das contraprestações pecuniárias mensais dos contratos de parcerias público-privadas. Além disso, criou o Fundo Garantidor de Parcerias Público-Privadas para prestar garantia de pagamento de aportes assumidos pelo município. O Fundo tem personalidade jurídica, natureza privada e patrimônio próprio, com autonomia administrativa e financeira (SALVADOR, 2016, não paginado). Existe um projeto de PPP de iluminação pública envolvendo a Prefeitura Municipal do Salvador. A concessão é do tipo Administrativa e prevê a modernização, otimização, operação, manutenção e controle remoto da iluminação pública do município de Salvador (SALVADOR, [2018], não paginado).

A lei estadual é semelhante à lei federal anteriormente citada, mas diferencia-se ao propor mecanismos para não comprometer o equilíbrio fiscal do Estado. Os prazos dos contratos seguem os mesmos padrões da lei federal.

Ainda no final de seu mandato, em 2006, Paulo Souto chegou a firmar a primeira PPP da Região Nordeste, a segunda do Brasil — o Emissário Submarino (Sistema de Disposição Oceânica do Jaguaribe). Outras parcerias estabelecidas pelo Estado da Bahia foram firmadas nos governos subsequentes de Jaques Wagner (PT) (4 parcerias) e Rui Costa (PT) (3 parcerias) (Quadro 1). Dessas 8 parcerias, 7 envolvem municípios da RMS.

Quadro 1 – Parcerias público-privadas que estão em execução no Estado da Bahia - 2019

PPP	Área	Tipo de concessão	Tempo de contrato	Firmadas no governo	Ano	Valor da contraprestação anual – 2018 (R\$)
Sistema de Disposição Oceânica do Jaguaribe	Saneamento	Administrativa	18 anos	Paulo Souto (PFL/DEM)	2006	77.574.340
Arena Fonte Nova	Cultura/lazer	Administrativa	35 anos	Jaques Wagner (PT)	2010	156.236.310
Hospital do Subúrbio	Saúde	Administrativa	10 anos	Jaques Wagner (PT)	2010	198.770.594
Sistema Metroviário Salvador-Lauro de Freitas	Mobilidade	Patrocinada	30 anos	Jaques Wagner (PT)	2013	199.496.113
Instituto Couto Maia	Saúde	Administrativa	21 anos e 4 meses	Jaques Wagner (PT)	2013	26.147.624*
Diagnóstico por Imagem	Saúde	Administrativa	11 anos e 6 meses	Rui Costa (PT)	2015	106.328.538
Sistema Viário BA-052 (Estrada do Feijão)	Mobilidade	Patrocinada	20 anos	Rui Costa (PT)	2018	-
Monotrilho	Mobilidade	Patrocinada	20 anos	Rui Costa (PT)	2019	-

* Contraprestação paga a partir de 2018.

Fonte: Elaboração própria com base nos sites oficiais do governo do Estado da Bahia.

Existem ainda três projetos em estudo na Bahia: Sistema Viário Oeste Ponte Salvador-Itaparica (edital de licitação acaba de ser lançado), Plataforma Logística do São Francisco e Gestão e Gerenciamento de Resíduos Sólidos Urbanos.

No Estado, foi criado ainda o Conselho Gestor do Programa de PPP do Estado da Bahia, que é um órgão deliberativo, com competência para aprovar

projetos de parcerias e deliberar para o governador; supervisionar a fiscalização e execução das parcerias; opinar sobre alterações nos contratos; e propor diretrizes. Além disso, foi instituída a Secretaria Executiva do Programa de PPP, órgão de apoio ao conselho gestor, subordinado ao Secretário da Fazenda, que coordena e articula os órgãos da administração pública e os parceiros privados (BAHIA, [2019]).

O Estado tem seu próprio sistema de garantia de pagamento às concessionárias (Figura 1), que funciona da seguinte forma: nos valores recebidos por meio do Fundo de Participações dos Estados (FPE), repassados pela União através do Banco do Brasil (BB) (Agente de Pagamento), há um travamento de 18% desse montante (Lei Estadual nº 11.477/2009). Em seguida, esse valor é transferido para a conta da Agência de Fomento do Estado da Bahia S/A (Desenbahia), que é uma instituição financeira controlada, direta ou indiretamente, pelo Estado da Bahia — conta esta operada também pelo BB. A Desenbahia então autoriza o Banco do Brasil, em um negócio do tipo “guarda-chuva”, a transferir o pagamento das contraprestações firmadas em contrato com as concessionárias, e o excedente é devolvido ao Tesouro do Estado da Bahia (BAHIA, 2009).

Figura 1 – Sistema de pagamento das contraprestações públicas do governo do Estado da Bahia para as concessionárias

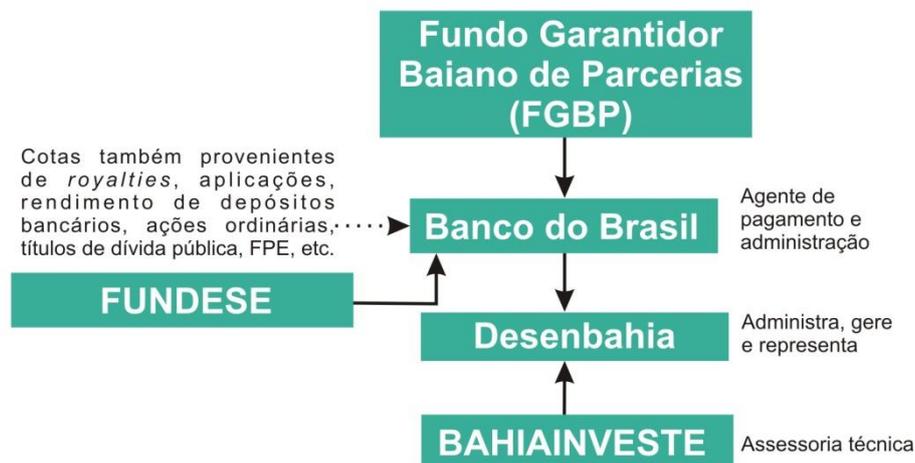


Fonte: Adaptado de Princhak (2016, não paginado).

Além disso, o governo instituiu um Fundo Garantidor Baiano de Parcerias (FGBP) (Lei Estadual nº 12.610/2012), que tem por objetivo prestar garantias de pagamento de obrigações pecuniárias tomadas pela administração direta ou indireta do governo, a partir das PPPs (DESENBAHIA, 2015). O governo ainda integralizou cotas de garantia no valor de 250 milhões de reais. O FGBP tem natureza privada e

patrimônio próprio. É administrado, gerido e representado pela Desenhahia (Figura 2).

Figura 2 – Sistema do Fundo Garantidor Baiano de Parcerias



Fonte: Elaboração própria com base nas informações da Desenhahia (2015).

O Banco do Brasil também é o Agente de Pagamento e de Administração de Contas do FGBP, e a Bahiainveste (Empresa Baiana de Ativos), instituída pela Lei nº 13.467, de 23 de dezembro de 2015, assessora a Desenhahia, competindo-lhe analisar a viabilidade das garantias; propor a modalidade (fiança, caução, penhor, hipoteca, etc.) mais adequada de outorga de garantia; estimar o valor presente das garantias, entre outros.

O patrimônio do Fundo é constituído pelas contribuições de bens e direitos efetivadas pelos cotistas. A integralização das cotas é realizada em dinheiro, títulos da dívida pública, bens imóveis dominicais, bens móveis ou outros direitos com valor patrimonial (BAHIA, 2012, não paginado).

As PPPs de saúde na RMS: agentes e articulações

Como cada projeto de parceria público-privada envolve um conjunto único de arranjos organizacionais e financeiros, esta seção objetivou identificar os principais agentes públicos e privados que envolvem as PPPs de saúde existentes na Região Metropolitana de Salvador: Hospital do Subúrbio (HS), Instituto Couto Maia (ICOM) e Diagnóstico por Imagem, bem como compreender as formas de articulação entre esses agentes. Os agentes aqui são considerados como aqueles que vão empreender ações no regime de produção e transformação da cidade.

PPP do Hospital do Subúrbio

O Hospital do Subúrbio, de perfil de média e alta complexidade, está localizado em Periperi, bairro populoso e pouco favorecido de Salvador. Possui localização estratégica, pois encontra-se próximo à rodovia BA-528 e à BR-324 (principal linha de acesso ao interior da Bahia).

Sua construção foi realizada pelo governo do Estado. Na base do projeto executivo, utilizou-se a mesma planta do Hospital Regional de Barreiras, criada pela empresa privada Globo Engenharia e Arquitetura. O terreno foi comprado pelo Estado no valor de R\$ 600 mil e algumas famílias que viviam em barracos no local foram retiradas e indenizadas no valor total de R\$ 40 mil (CARRERA, 2014).

O hospital começou a ser construído em 2008 pela MRM Construtora. Teve problemas com a licença ambiental, pois localiza-se em uma área de proteção ambiental — a APA da Bacia do Cobre —, o que atrasou a obra em 4 meses. A construção também foi interrompida, ainda na fase de terraplanagem, porque foram descobertos tonéis de lixo químico enterrados no local. Para sua retirada, foi contratada a empresa Cetrel. A obra foi retomada em janeiro de 2009 (CARRERA, 2014).

O investimento total para a construção do HS consistiu cerca de R\$ 50 milhões de dinheiro público. Nas imagens da Figura 3, podem ser evidenciados a área ocupada pelo Hospital do Subúrbio, sua construção e estágio atual.

Figura 3 – Evolução da construção do Hospital do Subúrbio



Fonte: Google ([2017]).

Pensando na gestão, operação e aparelhamento do hospital, o governo do Estado preferiu o tipo de concessão de parceria público-privada (a primeira de saúde

no Brasil). Isso ocorreu após o Secretário-Geral de Saúde na época, Jorge Solla, visitar a Espanha para obter informações sobre PPPs voltadas à saúde.

No Hospital do Subúrbio, a estruturação do projeto contou com o Conselho Gestor do Programa de PPP do Estado da Bahia e a Secretaria Executiva do Programa de PPP, anteriormente citados, e foi constituído um Grupo Executivo Intersetorial. Esse tipo de grupo é padrão nas parcerias do Estado, e foi coordenado, neste caso, pela Secretaria de Saúde (SESAB) e pela Secretaria da Fazenda (SEFAZ), e composto pela Secretaria da Administração (SAEB), Secretaria do Planejamento (SEPLAN), Procuradoria-Geral do Estado (PGE) e pela Casa Civil.

Para a modelagem do projeto, foi firmado convênio de consultoria com o Brazil PSP Development Program (PFPP)¹¹ composto pela Corporação Financeira Internacional (IFC) (membro do Banco Mundial), Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

Ressalta-se que para a construção e projeto dessa PPP foram contratados, pelo governo e pelo Brazil PSP Development Program, diversos agentes para elaborar relatórios técnicos: Prof. Dr. Gilson Calemam¹² (Metas quantitativas e indicadores de desempenho), Cosmos Engenharia e Planejamento (Plano de Recuperação de Áreas Degradadas), Planos Engenharia (Estudo de Impacto de Vizinhança) e Urbe Planejamento (Estudo de Acessibilidade). Com o projeto pronto e aprovado pelo governador, foi aberta consulta pública e, logo após, a contratação da BM&FBovespa para o leilão.

Em face ao exposto acima, em resumo, o mecanismo de criação dessa parceria pode ser observado na Figura 4. O projeto de concessão foi realizado na gestão do ex-governador do Estado, Jaques Wagner.

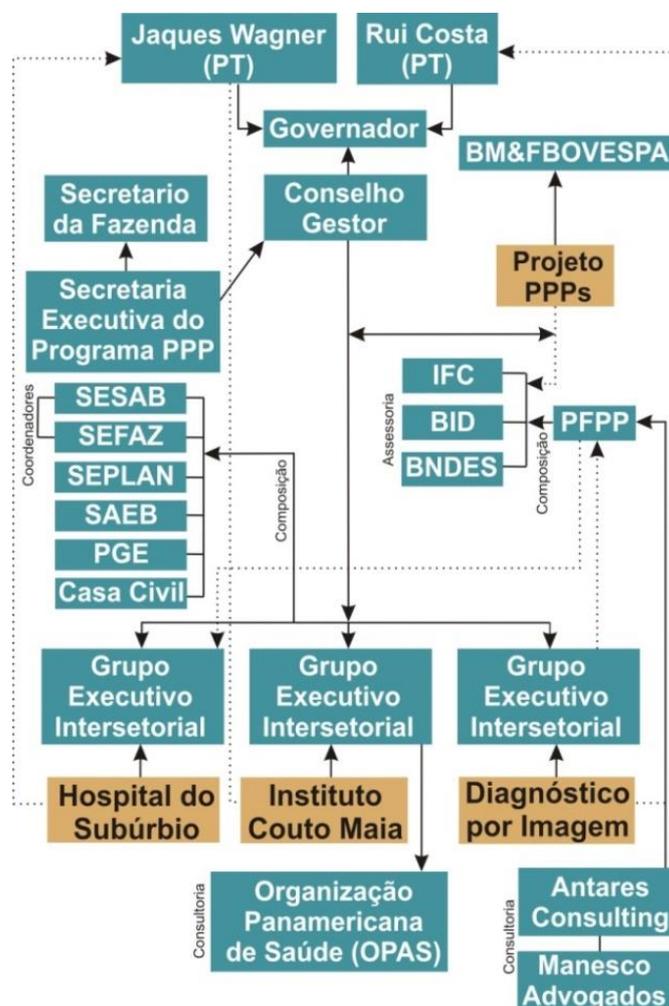
A IFC, o Banco do Nordeste Brasil S/A (BNB) e o BNDES divulgaram carta de manifestação de interesse (carta conforto) em prestar apoio financeiro ao consorciado vencedor da licitação. No leilão, duas concessionárias apresentaram

¹¹ O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), a Corporação Financeira Internacional (IFC, na sigla em inglês) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) [...] [criaram] um programa que visa a destinar recursos financeiros e técnicos à estruturação e modelagem de projetos de infraestrutura nas modalidades de concessões públicas e parcerias público-privadas (PPPs) no Brasil e na América do Sul. O programa, denominado Brazil PSP Development Program [...], [criou] um fundo com aporte inicial de US\$ 3,99 milhões, constituído pelo BNDES, por meio da BNDESPAR (US\$ 1,99 milhão), IFC (US\$ 1 milhão) e BID (US\$ 1 milhão). Esses recursos [estão sendo aplicados] no financiamento dos trabalhos e serviços de estruturação técnica dos projetos. Está previsto aporte adicional de recursos, no valor de US\$ 8 milhões, fazendo com que o fundo alcance o total de US\$ 11,99 milhões. O aporte adicional ocorrerá quando 75% dos recursos iniciais forem desembolsados (BNDES, 2007, não paginado).

¹² Médico sanitário especialista em Gestão Hospitalar, vinculado à Faculdade de Medicina de Marília.

propostas: a Prodal Saúde S.A., composta pelas empresas Promédica Patrimonial S.A. e Dalkia Brasil S.A., e o consórcio Salvador Saúde, formado pela SMA Empreendimentos e Participações S.A. e a Facility Participações Ltda.

Figura 4¹³ – Mecanismo de criação dos projetos das PPPs de saúde na RMS



Fonte: Elaboração própria com base nos dados dos sites oficiais do governo do Estado da Bahia.

Porém, o consórcio Salvador Saúde apresentou uma proposta econômica irregular, acima do limite do teto definido em edital, e foi desclassificado. Diante disso, o consórcio Prodal Saúde, SPE, foi o vencedor da licitação, sem concorrência efetiva. O contrato de concessão, do tipo Administrativo, foi assinado em maio de 2010, e o hospital iniciou atendimento em setembro do mesmo ano. Nas imagens da Figura 5, podem ser observados a fachada do hospital e leitos da enfermaria I.

¹³ Na Figura 4 configura também o mecanismo de criação das outras duas PPPs de saúde que serão analisadas no trabalho.

Figura 5 – Fachada e leitos na enfermaria I do Hospital do Subúrbio



Fonte: PPP Bahia, 2019; Prodal Saúde, 2017.

Condicionado em contrato, a Prodal Saúde teve que reembolsar a BM&FBOVESPA pelo leilão, e o governo do Estado e o Brazil PSP Development Program pela modelagem do projeto. Foram pagas as quantias de R\$ 400.000,00, R\$ 350.000,00 e US\$ 1.000.000,00, respectivamente.

A modalidade do contrato é do tipo “bata branca”, ou seja, a concessionária é responsável tanto pela gestão predial e aparelhamento quanto pelo atendimento médico. O prazo de concessão é de dez anos e poderá ser prorrogado. No final do contrato, todos os bens que integram o hospital terão que ser revestidos ao Estado.

Analisando as empresas que fazem parte do consórcio vencedor, destaca-se o Grupo Promédica, maior empresa de saúde da Bahia. Tem como principais sócios José Oliveira e Tereza Valente (viúva do fundador da Promédica Jorge Valente Filho e ex-nora de Jorge Valente, médico que criou a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública). Estes, que são cônjuges, são ainda sócios de diversas empresas no Estado, sobretudo ligadas ao setor privado de saúde, como o Hospital Jorge Valente, Hospital da Cidade, o laboratório DATALAB e a operadora de planos de saúde (Promédica).

A Dalkia do Brasil, de capital francês, foi apresentada à Promédica pela Siemens. O interesse da Siemens era fornecer alguns equipamentos de diagnóstico por imagem ao hospital (CARRERA, 2014). Em 2013, a Dalkia do Brasil foi comprada pela Vivante, empresa criada pelos fundos de investimentos Axxon Group (do Brasil) e Marceau Finance (de capital francês) e por investidores minoritários. A participação da Promédica na empresa Prodal Saúde é maior que a da Vivante. A participação da primeira empresa corresponde a 70%, ficando responsável pela

parte assistencial, administrativa e de contratação de pessoal. A segunda empresa, com 30%, ficou responsável pela operação das instalações e da parte tecnológica do hospital.

O consórcio Prodal Saúde investiu, inicialmente, o equivalente a R\$ 36 milhões. O financiamento para a operação da concessão foi feito junto ao BNDES e é de inteira responsabilidade da concessionária.

A unidade apresenta, segundo a Prodal Saúde ([2018], não paginado):

[...] moderno parque de medicina diagnóstica com bioimagem (radiologia digital, ultrassonografia, ecocardiografia, endoscopia digestiva e respiratória, tomografia e ressonância magnética) e laboratório de análises clínicas. Possui centro cirúrgico com seis salas operatórias e 13 leitos de recuperação pós-anestésica, [...], e um ambulatório destinado ao atendimento de pacientes egressos. Ao todo, são 373 leitos, sendo 253 leitos de internação hospitalar em enfermaria e 60 em terapia intensiva, distribuídos esses últimos em dez leitos de UTI pediátrica e 50 leitos para pacientes adultos. A unidade possui ainda 60 leitos sob regime de assistência domiciliar. O hospital dispõe de uma equipe de 1.601 funcionários, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, demais profissionais de áreas técnicas, serviços de apoio, administração e corpo diretivo. Também conta com um corpo clínico composto por 356 médicos das mais diversas especialidades.

O valor total do contrato é de um bilhão e trinta e cinco milhões de reais, com base no valor do pagamento das contraprestações anuais máximas que serão pagas pelo governo. Contudo, até o final do contrato esse valor vai aumentar, já que o valor da contraprestação varia de acordo com o cumprimento dos indicadores quantitativos e de desempenho pela concessionária. Assim, a contraprestação mensal hoje é de R\$ 16.835.111,33, e só no ano de 2018 o valor total das despesas chegou a R\$ 200.560.048,20 (Tabela 1). A fiscalização do contrato é auxiliada pelo Verificador Independente, Accenture do Brasil Ltda.

Tabela 1 – Despesas do governo do Estado com a contraprestação anual em PPPs de saúde - 2012/2018

Ano	Hospital do Subúrbio*	Instituto Couto Maia	Diagnóstico por Imagem
2018	200.560.048,20	3.140.381,86	107.122.019,80
2017	195.428.307,09	-	93.189.445,53
2016	188.341.179,75	-	73.050.438,37
2015	172.268.909,71	-	22.078.654,44
2014	160.607.855,00	-	-
2013	150.712.759,75	-	-
2012	135.583.828,89	-	-
Total	1.203.502.888,39	3.140.381,86	295.440.558,14

* Dados disponíveis a partir do ano de 2012.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados de Bahia ([2018a]).
PPP do Instituto Couto Maia

A segunda parceria público-privada de saúde existente na Região Metropolitana de Salvador é o Hospital Instituto Couto Maia (ICOM), “maior e mais moderno hospital especializado em doenças infecto-contagiosas do Brasil” (BAHIA, [2018b], não paginado), inaugurado no mês de julho de 2018 e fruto da fusão de dois hospitais: Hospital Dom Rodrigo de Menezes (HDRM)¹⁴ e Hospital Especializado Couto Maia (HECM).

O ICOM foi construído onde ficava o HDRM, antigo leprosário, localizado no bairro de Cajazeiras (Águas Claras), em Salvador. O terreno pertence ao Estado, adquirido, em 1938, pelo governador à época, Juracy Magalhães. Por outro lado, o HECM, situado em Monte Serrat, foi desativado provisoriamente. O prédio, que data de 1853 (Figura 6), terá outras atividades e irá oferecer cuidados paliativos para pacientes terminais com estimativa de vida inferior a seis meses. Para isso, passará por uma reforma (investimento de R\$ 10 milhões) no segundo semestre deste ano de 2019. Também mudará de nome e se chamará Hospital Monte Serrat (CORREIO, 2019).

Figura 6 – Fachada do antigo Hospital Couto Maia



Fonte: Evandro Veiga/Correio, 2019.

Para essa PPP, não foi utilizada consultoria do Brazil PSP Development Program. Foi criado o Grupo Executivo Intersetorial (Figura 4), que teve consultoria econômica por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O projeto

¹⁴ Anteriormente denominado de Hospital dos Lázaros.

baseou-se na PPP do Hospital do Subúrbio, na PPP do Hospital Metropolitano Barreiro e Atenção Primária da Saúde de Belo Horizonte e na PPP de saúde do município de São Paulo. Não houve necessidade de licença ambiental. Este projeto foi também realizado na gestão do ex-governador Jaques Wagner.

O vencedor da licitação para prestação de serviços não assistenciais da unidade hospitalar foi à concessionária Couto Maia Construções e Serviços Não Clínicos S/A, SPE, formada pela MRM Construtora Ltda. e a SM Assessoria Empresarial e Gestão Hospitalar Ltda. O contrato de concessão, assinado em maio de 2013, é do tipo Administrativo e na modalidade “bata cinza”, isto é, a concessionária é responsável pela gestão predial, administrativa, mas com a assistência médica hospitalar a cargo do Estado. Diferente do Hospital do Subúrbio, no ICOM a concessionária construiu o hospital. As imagens da Figura 7 mostram a evolução da construção do novo hospital, e a fachada e alguns leitos também podem ser observados na Figura 8:

Figura 7 – Evolução da construção do Instituto Couto Maia



Fonte: Google ([2019]).

Figura 8 – Fachada e leitos da enfermaria no Instituto Couto Maia



Fonte: C. Garcia/Correio, 2018; Ascom GOVBA, 2019.

O ICOM dispõe de 120 leitos, sendo 20 de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A estrutura conta ainda com um ambulatório especializado, um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), uma agência transfusional e serviço de reabilitação e de logística. O investimento somou R\$ 120 milhões. Alguns leitos específicos para aidéticos do Hospital Roberto Santos também foram remanejados para o ICOM (G1 BAHIA, [2018], não paginado).

A vigência do contrato de concessão é de 21 anos e 4 meses, sendo 1 ano e 4 meses de investimentos e realização de atividades pré-operacionais e 20 anos de operação. O prazo poderá ser prorrogado mais de uma vez, até o limite máximo de 35 anos. O valor do contrato é de R\$ 843.606.520,00. A contraprestação mensal hoje é de R\$ 3.140.381,86 e a fiscalização contratual conta, assim como a PPP do Hospital do Subúrbio, com o auxílio de Verificador Independente, executada pela empresa Accenture do Brasil Ltda.

A MRM Construtora, empresa que compõe a concessionária e que também construiu o Hospital do Subúrbio, é especializada em construção de equipamentos públicos e de infraestrutura e saneamento. Pertence à família baiana do ex-deputado federal Félix Mendonça, tendo entre os sócios os irmãos Félix Mendonça Filho, atual deputado federal, presidente do Partido Democrático Trabalhista (PDT) na Bahia e presidente da Comissão de Ciência e Tecnologia da Câmara; e Andrea Mendonça, ex-vereadora de Salvador, ex-secretária de agricultura do Estado e atual presidente da Junta Comercial do Estado da Bahia (Juceb).

Segundo Marivaldo Filho (2015), no período de construção do hospital, as obras ficaram paralisadas por falta de financiamento que deveria ter sido repassado pela Desenhahia. A Procuradoria-Geral do Estado chegou a avaliar qual medida judicial tomar. Coincidentemente, nesse período, o partido político aliado PDT rompeu com o governo do Estado. Não conseguindo o financiamento, a MRM Construtora teve que abrir mão do contrato de concessão. Assim, a composição societária da parceria foi modificada em 2016. A MRM Construtora cedeu a totalidade de suas ações à Metro Engenharia e Consultoria Ltda.

A Metro Engenharia e Consultoria Ltda. apresenta, em seu *site*, um portfólio vasto de atividades, tendo entre seus maiores clientes o governo do Estado e prefeituras, dentre elas as dos municípios da Região Metropolitana de Salvador: Salvador, Lauro de Freitas, Madre de Deus e São Francisco do Conde. A empresa é administrada por Mauro Prates, primo do ex-presidente da Câmara de Salvador e atual deputado estadual e gestor da Secretaria da Saúde Municipal de Salvador, Léo

Prates (DEM). Já a SM Assessoria Empresarial e Gestão Hospitalar Ltda. tem longa trajetória de serviços de apoio técnico-gerencial em hospitais públicos no Estado da Bahia.

PPP de Diagnóstico por Imagem

A terceira parceria público-privada de saúde na Região Metropolitana de Salvador é a parceria de Diagnóstico por Imagem. A concessão foi estruturada já na gestão do atual governador do Estado, Rui Costa.

Houve novamente acordo de cooperação técnica entre o governo e o Brazil PSP Development Program na realização de estudos técnicos para a modelagem do projeto de concessão, que utilizou consultoria da empresa espanhola Antares Consulting e da empresa Manesco Advogados. Foi criado ainda o Grupo Executivo Intersetorial (Figura 4).

A concessão Administrativa foi vencida, em fevereiro de 2015, pela concessionária Rede Brasileira de Diagnóstico S.A. (RBD Imagem), SPE, composta pelas empresas Centro de Imagem e Diagnóstico S.A. (Alliar), com participação de 50,1%, Fundação Instituto de Pesquisa e Estudos de Diagnóstico por Imagem (FIDI), com 30%, e a holandesa Philips Medical Systems Ltda., com 19,9% de participação.

Condicionado no contrato, assim como a Prodal Saúde com o Hospital do Subúrbio, a RBD Imagem teve que ressarcir o Brazil PSP Development Program em US\$ 2.300.000,00 pela modelagem do projeto.

O contrato, de quase um bilhão de reais, prevê, por conta do parceiro privado, a realização da gestão e operação de 11 unidades de bioimagem (contando com a exclusão provisória do ICOM) em hospitais públicos do Estado da Bahia. Há também uma Central Remota em Salvador que emite laudos às unidades e funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. A concessão foi financiada pela IFC.

Dessas 11 unidades hospitalares, 7 estão em municípios da RMS (5 em Salvador, 1 unidade em Lauro de Freitas e outra em Camaçari). Os exames realizados são do tipo raio-X, mamografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética (Quadro 2).

Os outros hospitais, fora da região metropolitana, estão em Vitória da Conquista (Hospital Geral de Vitória da Conquista), Jequié (Hospital Geral Prado Valadares), Ilhéus (Hospital Regional Costa do Cacau) e Guanambi (Hospital Regional de Guanambi).

Quadro 2 – Localização das unidades de bioimagem em municípios da RMS e tipos de exames realizados pelas unidades

Unidades	Município da RMS	Exames
Hosp. Geral do Estado (HGE)	Salvador	Tomografia computadorizada e ressonância magnética (24h)
Hosp. Geral Roberto Santos	Salvador	Tomografia computadorizada e ressonância magnética (24h)
Hosp. Geral Ernesto Simões Filho	Salvador	Tomografia computadorizada, ressonância magnética e raio-X (24h)
Hosp. Geral Menandro de Faria	Lauro de Freitas	Tomografia computadorizada e raio-X (24h)
Hosp. Geral de Camaçari	Camaçari	Raio-X e tomografia computadorizada (24h)
Centro Estadual de Oncologia (CICAN)	Salvador	Raio-X, mamografia e tomografia computadorizada (12h)
Hosp. Espec. Octávio Mangabeira	Salvador	Raio-X e tomografia computadorizada (12h)

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da RBD Imagem ([2018]).

Até o segundo semestre de 2017, foram realizados cerca de 600 mil exames de diagnóstico por imagem (BAHIA, [2019]). O prazo de concessão é de 11 anos e 6 meses. Como ocorre nas outras parcerias, a remuneração da concessionária responsável, a RBD Imagem, é realizada a partir da contraprestação pública mensal. O valor da contraprestação anual máxima passou para R\$ 107.122.019,80 em 2018 e o valor total repassado à concessionária, desde a concessão, chegou a R\$ 295.440.558,14. A fiscalização contratual conta, assim como nas outras duas parcerias, com o auxílio da Accenture do Brasil Ltda.

Sobre as empresas que compõem o consórcio, a Alliar (antiga Axial) é a terceira maior companhia em medicina diagnóstica do Brasil, atrás apenas da Dasa e Fleury, e é controlada pelo fundo de investimento Pátria (*private equity*). A Alliar possui unidades espalhadas em 44 cidades em 10 estados brasileiros. A empresa, desde 2010, vem realizando fusões com várias companhias regionais: Cedimagem, Plani, Diimagem, CDB, CDI, Clínica Sabedotti, Clínica São Judas Tadeu, CSD, Ecoclínica, Multilab, Multiscan, Nuclear, Sonimed Diagnósticos, Uni Imagem, Unic e a Delfin (ALLIAR, [2019]; SCHERER, 2016). A Delfin, que era baiana, passou a ser acionista da RDB Imagem. Em março de 2018, a empresa adquiriu 30% do capital social da RDB Imagem, no valor de R\$ 5.387.730,00.

A outra empresa que compõe o consórcio, a FIDI, é especialista na gestão de diagnósticos por imagens para o SUS. Possui 75 unidades espalhadas pelo país,

principalmente em São Paulo. Já a Philips (*healthcare*), multinacional holandesa, destaca-se por sua tecnologia empregada em equipamentos voltados à saúde em todo o mundo.

A rede de agentes e as maiores responsabilidades dentro desse sistema

Após analisar as PPPs de saúde que estão em execução na Região Metropolitana de Salvador, esta seção traz um mapa de rede hierárquico, cuja criação teve como desígnio delinear o desenho organizacional que compreende os agentes que envolvem essas PPPs¹⁵. Ao mesmo tempo, foi investigado a quem se destinam as maiores responsabilidades desse sistema: se para o Estado ou para empresas privadas.

Mapa de rede hierárquico

A metodologia para a confecção desse mapa de rede hierárquico (Figura 9) seguiu os seguintes pontos:

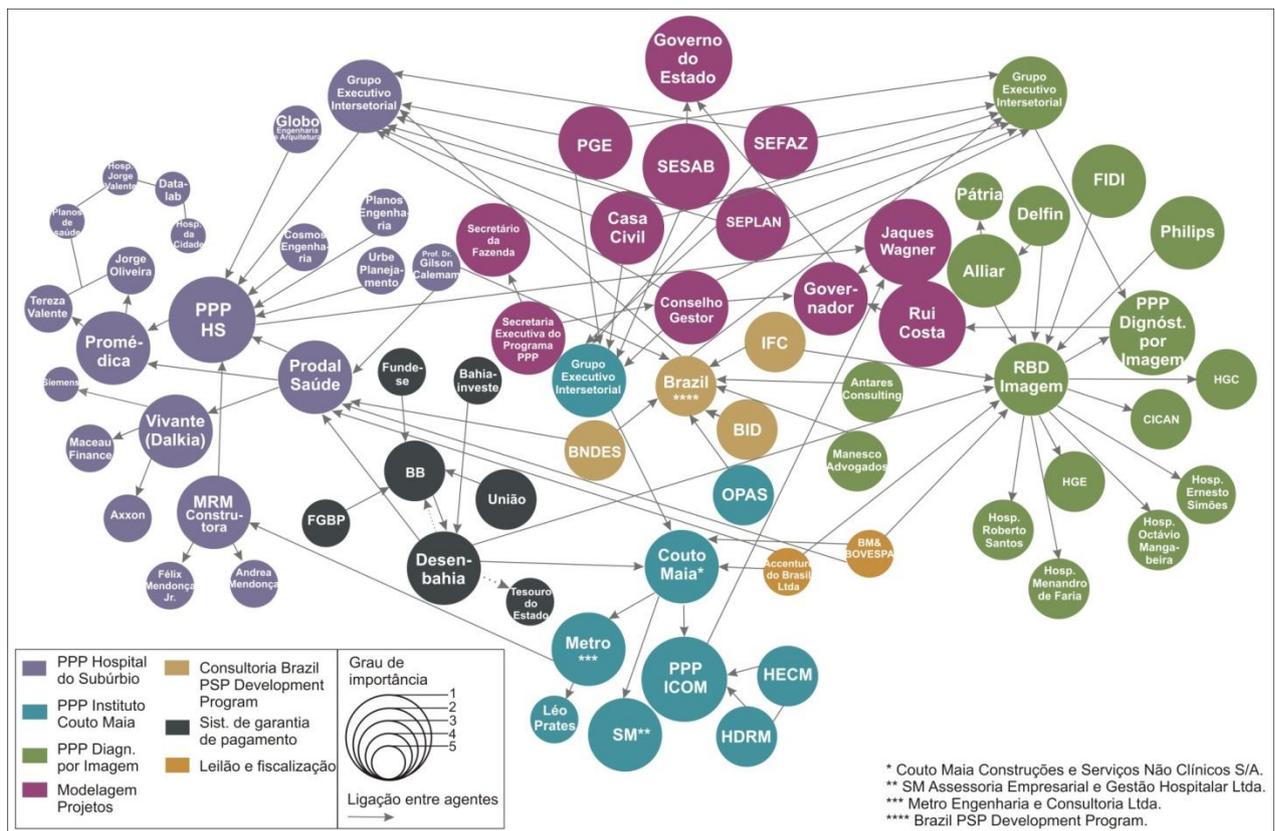
- a) Após reunir os agentes públicos e privados e identificar as principais ações que estes empregam na rede de PPPs de saúde (já citados), sua construção foi realizada através do programa R, que é um *software* para computação estatística e gráfica, e do programa CorelDRAW, que é um *software* de *design* gráfico, empregado para aperfeiçoar o *layout* do mapa.
- b) Cada agente foi destacado na rede por meio de círculos.
- c) Nesta rede, foram identificados agentes dispersos e mais seis grupos de agentes: i) instituições públicas que estruturam e coordenam a modelagem do projeto, assim como controlam as PPPs; ii) agentes que fazem parte da estruturação de projeto pelo Brazil PSP Development Program; iii) agentes que configuram os mecanismos de garantias de pagamento; iv) agentes que compõem a PPP do Hospital do Subúrbio; v) agentes da PPP Instituto Couto Maia; e vi) agentes da PPP Diagnóstico por Imagem.
- d) Para cada grupo, foram empregadas diferentes cores.
- e) A hierarquia dos círculos foi determinada por meio de pesos atribuídos a partir do grau de importância de cada agente no sistema. Esta hierarquia foi demonstrada na rede por meio de círculos de diferentes tamanhos, classificados

¹⁵ O conceito de rede é entendido, nesta pesquisa, como uma reunião de agentes interligados por um conjunto de relações.

de 1 a 5. Quanto maior o círculo e menor o número, mais importante é o agente dentro desse sistema.

- f) Ainda foram adicionadas setas entre os círculos para indicar as principais ligações entre os agentes.

Figura 9 – Mapa de rede hierárquico envolvendo as PPPs de saúde na RMS



Fonte: Elaboração própria.

Assim, analisando a Figura 9, nota-se, em primeiro momento, uma estrutura de poder dinâmica, heterogênea e com escala de atuação predominantemente local e regional.

Essa rede foi formada em menos de 10 anos, mas fará a gestão compartilhada por mais de duas décadas, como a do Instituto Couto Maia. Se forem prorrogadas, o tempo será ainda maior. No entanto, a pesquisa não pôde afirmar que estes sejam arranjos hegemônicos. Por outro lado, pode-se inferir que alguns agentes que estão presentes (individualmente) exercem dominância no território estadual, regional, nacional e internacional, exemplos: da MRM Construtora, que há muitos anos age no território metropolitano e baiano, e atua em diversas atividades, assim como a Metro Engenharia e o Grupo Promédica; da Alliar, que atua

nacionalmente e com crescimento estratégico de expansão massivo; e da Philips, que é uma marca global consagrada no mercado.

Agora, considerando a hierarquia de importância desses agentes na rede das PPPs de saúde, destacam-se o governo do Estado da Bahia, os governadores que atuaram nos acordos das PPPs (Jaques Wagner e Rui Costa) e a SESAB, que é a coordenadora desses projetos. Em seguida, o Conselho Gestor; a Secretaria Executiva do Programa e o responsável, o Secretário da Fazenda; os grupos executivos intersetoriais que se articularam na modelagem dos projetos e sua execução (SEFAZ, SEPLAN, SAEB, PGE e Casa Civil); a Desenhahia; as concessionárias e as empresas que as compõem hoje (Promédica, Vivante, Metro Engenharia, SM Assessoria, Alliar, FIDI e Philips) (agentes privados); e a MRM Construtora, que fazia parte da PPP do ICOM e foi quem construiu o Hospital do Subúrbio.

Seguindo a hierarquia, são destacadas também as empresas de consultoria (IFC, BNDES e BID), os hospitais da RMS que são contemplados pela parceria de Diagnóstico por Imagem e aqueles da fusão do ICOM.

Não obstante, ressaltam-se ainda nessa rede os agentes que pertencem ao mecanismo de garantias de pagamento (União e Banco do Brasil); em menor hierarquia, o Fundo Garantidor Baiano de Parcerias (Fundese e Bahiainveste), por serem agentes indiretos, já que nenhum desses arranjos utilizou essa garantia; e, enfim, outros agentes diretos e indiretos.

As maiores responsabilidades dentro do sistema

Em relação às inquietações desta pesquisa de analisar qual setor (público ou privado) apresenta as maiores responsabilidades dentro desse sistema de PPPs de saúde na RMS, esta resposta só pôde ser identificada após análise dos dados e documentos levantados dos projetos de saúde, bem como por meio de entrevistas semiestruturadas simples com pessoas ligadas ao governo do Estado e às três concessionárias. Essas pessoas tiveram cargos e nomes preservados. Para tal fim, foi criado um roteiro com questões relevantes a serem investigadas: Quem elaborou os projetos? Quem incentivou? Quem construiu? Quem financiou? Quem paga o financiamento? Quem paga a concessão? Quem opera? Quem decide? Quem controla? E quem orienta o crescimento?

Assim, após a análise dos documentos e realização das entrevistas, concluiu-se que as maiores responsabilidades são do setor público (Quadro 3).

Quadro 3 – Responsabilidades dos agentes público e privado em relação às PPPs de saúde

	PPP Hospital do Subúrbio	PPP Instituto Couto Maia	PPP Diagnóstico por imagem
Quem elabora?	Setor público	Setor público	Setor público
Quem incentiva?	Setor público	Setor público	Setor público
Quem constrói?	Setor público	Setor privado	Setor privado
Quem financia?	Setor público	Setor público	Setor público
Quem paga o financiamento?	Setor privado	Setor privado	Setor privado
Quem paga a concessão?	Setor público	Setor público	Setor público
Quem opera?	Setor privado	Setor privado	Setor privado
Quem decide?	Setor público e privado	Setor público e privado	Setor público e privado
Quem controla?	Setor público	Setor público	Setor público
Quem orienta o crescimento?	Setor público e privado	Setor público e privado	Setor público e privado

Elaboração: Elaboração própria.

O governo do Estado é o grande responsável na elaboração dos projetos de PPPs, apesar de que ele firma contratos com agentes privados para consultoria. É também o grande incentivador e o agente fundamental nesse processo, pois é ele que permite e legitima as estratégias dos agentes privados e cria canais de financiamentos (BNDES, Desenbahia e IFC), assim como tem buscado formas de avançar no fortalecimento desses tipos de arranjos no Estado. Ainda é o responsável pelo controle desses projetos e quem paga a conta, por meio das contraprestações pecuniárias mensais. Por outro lado, os agentes privados são quem paga o financiamento, quem opera e divide, com o Estado, a gestão dessa agenda pública e orientação do crescimento.

Considerações finais

Como pôde ser observado, o Estado da Bahia tem atuado na provisão dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Salvador, em parceria com entes privados, e esses projetos de concessões, segundo o governo, têm se mostrado importantes, inclusive o consórcio do Hospital do Subúrbio já ganhou diversos prêmios, como da ONU, World Finance e Banco Mundial.

Contudo, é preciso chamar atenção para os impactos no sistema de governança da região e no risco de a gestão de serviços públicos seguir a lógica da gestão empresarial. Ressalta-se que não foi constatado nessa pesquisa que a

gestão dos serviços de saúde por meio das PPPs analisadas estava direcionada a essa lógica. No entanto, foram observadas, por meio de pesquisas, algumas práticas pró-mercado pontuais. Por exemplo, o Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (SINDIMED) denunciou, em 2015, em sua página oficial na *internet*, casos de pacientes com atendimentos recusados no Hospital do Subúrbio. Segundo o SINDIMED (2015, não paginado):

[...] a administração do Hospital do Subúrbio vem aplicando diretrizes mercantilistas na seleção dos pacientes que serão atendidos. Na prática, os casos mais complexos e com potencial de maior custo são preteridos e encaminhados para outras unidades. [...] Trata-se de uma política para contenção de gastos e maximização dos ganhos auferidos com o contrato [...].

O Ministério Público de Contas do Estado da Bahia (MPC-BA) também abriu um inquérito para investigar pagamentos supostamente irregulares no valor de R\$ 355,2 milhões pelo Estado relativos às contraprestações públicas pagas a três PPPs em 2017, incluindo a PPP do Hospital do Subúrbio. Os pagamentos teriam sido autorizados indevidamente pela Desenhahia. Esta não seria uma falha pontual, mas de uma irregularidade sistêmica, evidenciando assim fragilidades nos mecanismos de controle interno da execução orçamentária.

Nesse sentido, em 2017, o MPC-BA apresentou relatório de auditoria de acompanhamento do contrato de concessão de outra PPP, Diagnóstico por Imagem. Os resultados da auditoria identificaram os seguintes problemas-chave: i) descumprimento do Cronograma de Implantação; ii) realização de exames em quantidade inferior ao previsto nas metas; iii) atraso na realização de obras imprescindíveis; iv) irregularidades nos seguros e garantias; v) revisão econômico-financeira do contrato; e vi) deficiências na Fiscalização da Concessão. O MPC-BA destacou ainda que:

[...] a parceria público-privada foi criada com a finalidade precípua de efetivar princípios como a eficiência (e/ou economicidade), com o objetivo de obter uma melhoria na prestação de serviços públicos e promover a desoneração do Estado através da repartição de riscos ente o Poder Público e o Particular. Decerto que o instituto não foi criado para beneficiar o setor privado, de modo que faz-se imprescindível que os órgãos de controle trabalhem ativamente para evitar a transferências de obrigações, notadamente aquelas financeiras, ao Estado da Bahia. (BAHIA, 2017, p. 15).

Por outro lado, outros problemas também foram identificados. A modalidade de parceria do tipo “bata branca”, por exemplo, é alvo também de críticas por

médicos. No Hospital do Subúrbio, os médicos sentem-se inseguros, já que embora trabalhem em uma unidade pública, são contratados pelo ente privado, ou seja, seus contratos de trabalho não são por meio de concursos públicos.

Ressalta-se ainda que apesar dos avanços em relação à saúde com a adoção das PPPs, o número de leitos de internamento do Estado vem diminuindo desde 2011. Dados levantados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) foram divulgados pelo portal de notícia G1 Bahia, em 2016, e novamente publicado, com dados mais atualizados para 2018, pelo jornal A Tarde, inclusive advertindo que, na Região Nordeste, o Estado da Bahia foi o que mais perdeu leitos no SUS. Contudo, nas duas publicações, a SESAB afirma que, pelo contrário, há crescimento no número de leitos no Estado (G1 BAHIA, 2016, não paginado; SILVA, 2018, não paginado).

Os resultados do trabalho também revelaram que é preciso pensar mais em políticas públicas que abarquem todo o território metropolitano, pensando, assim, em uma integração metropolitana aos interesses comuns de planejamento e gestão compartilhada entre os municípios da região, visando equacionar problemas comuns em relação ao setor de saúde. Nos arranjos de parcerias público-privadas estudados, a metrópole concentra quase todos os projetos. Somente no projeto de Diagnóstico por Imagem, outros municípios da RMS são contemplados: Camaçari e Lauro de Freitas.

Existem também críticas a esse tipo de parceria, pela transferência de patrimônio público, riscos de firmar projetos que não são prioritários ou são mal planejados, bem como riscos em longo prazo: possíveis rupturas de contratos por mudanças de governo e do ente privado, falta de recursos e financiamento, termos aditivos no contrato¹⁶, etc. Além disso, projetos de longo prazo levantam a preocupação pelas obrigações financeiras para os futuros contribuintes¹⁷ e riscos ao não cumprimento de seus propósitos.

REFERÊNCIAS

ALLIAR. **Institucional**. São Paulo, [2019]. Disponível em: <<http://alliar.com/institucional/>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

¹⁶ Quase todos os projetos de PPPs do Estado apresentam termos aditivos nos contratos, sobretudo de ajustes financeiros.

¹⁷ Os gastos públicos com as contraprestações pagas pelo Estado da Bahia às concessionárias das PPPs que estão em execução, só em 2018, somam quase R\$ 800 milhões.

ARANTES, O. Uma estratégia fatal: A cultura nas novas gestões urbanas. In: _____; VAINER, C.; MARICATO, E. **A cidade do pensamento único: desmanchando consensos**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 11-74.

AZEVEDO, M. E. **As parcerias público-privadas: instrumento de uma nova governação pública**. 2008. 661f. Tese (Doutorado em Ciências Jurídico-Económicas)–Faculdade de Direito, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2008.

BAHIA. Lei nº 9.290, de 27 de dezembro de 2004. Institui o Programa de Parcerias Público-Privadas do Estado da Bahia - PPP Bahia e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, 27 dez. 2004.

_____. Lei nº 11.477, de 01 de julho de 2009. Autoriza a transferência de parcela dos recursos financeiros oriundos do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE)... **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, 01 jul. 2009.

_____. Lei nº 12.610, de 27 de dezembro de 2012. Autoriza o Poder Executivo a criar o Fundo Garantidor Baiano de Parcerias - FGBP, altera as Leis nº 9.290, de 27 de dezembro de 2004, e nº 7.599, de 07 de fevereiro de 2000, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, 28 dez. 2012.

_____. Lei nº 13.467, de 23 de dezembro de 2015. Autoriza o Poder Executivo a instituir a BAHIAINVESTE - Empresa Baiana de Ativos S/A, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, Salvador, 23 dez. 2015.

_____. Ministério Público de Contas do Estado da Bahia. **Parecer nº 000462/2017**. Salvador, 2017. Disponível em: <https://www.tce.ba.gov.br/images/parecer_mp_9043_2016.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2019.

_____. Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia – SEFAZ. PPP Parcerias Público-Privadas. **Despesas com PPPs**. Salvador, 2018a. Disponível em: <https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/despesas_ppps.htm>. Acesso em: 10 maio 2019.

_____. Secretaria da Saúde – SESAB. **Governo da Bahia inaugura maior hospital de doenças infecciosas do Brasil**. Salvador, 2018b. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/2018/07/06/governo-da-bahia-inaugura-maior-hospital-de-doencas-infecciosas-do-brasil/>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

_____. Secretaria da Fazenda do Estado da Bahia – SEFAZ. **PPP Parcerias Público-Privadas**. Salvador, [2019]. Disponível em: <<https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/index.htm>>. Acesso em: 10 maio 2019.

BNDES. **BNDES, IFC e BID criam fundo para financiar a modelagem de projetos de infraestrutura no Brasil**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/20071019_not244_07>. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.031, de 12 de abril de 1990. Cria o Programa Nacional de Desestatização, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 18 abr. 1990.

_____. Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previstos no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 14 fev. 1995.

_____. Lei nº 9.491, de 9 de setembro de 1997. Altera procedimentos relativos ao Programa Nacional de Desestatização, revoga a Lei nº 8.031, de 12 de abril de 1990, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 11 set. 1997.

_____. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Senado Federal, Brasília-DF, 17 jul. 2001.

_____. Lei nº 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**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 2004.

_____. Lei nº 13.529, de 4 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a participação da União em fundo de apoio à estruturação e ao desenvolvimento de projetos de concessões e parcerias público-privadas; altera a Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004... **Diário Oficial da União**, Casa Civil, Brasília-DF, 5 dez. 2017.

CARRERA, M. B. M. **Parceria público-privada (PPP): análise do mérito de projetos do setor saúde no Brasil**. 2014. 180f. Tese (Doutorado em Administração de empresas)–Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2014.

- CASELLAS, A. Las limitaciones del «modelo Barcelona». Una lectura desde Urban Regime Analysis. **Doc. Anàl. Geogr.**, Barcelona, n. 48, p. 61-81, 2006.
- COGHILL, K.; WOODWARD, D. Political issues of public-private partnerships. In: HODGE, G.; GREVE, C. (Ed.). **The challenge of public-private partnerships: learning from international experience**. Cheltenham: Edward Elgar, 2005. p. 81-94.
- CORREIO. Da Redação. **Antigo Couto Maia irá oferecer cuidados paliativos para pacientes terminais**. Salvador, 2019. Disponível em: <<https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/antigo-couto-maia-ira-oferecer-cuidados-paliativos-para-pacientes-terminais>>. Acesso em: 14 abr. 2019.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. O governo empresarial. In: DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaios sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 271-320.
- DESENBAHIA. **Regulamento do fundo garantidor baiano de parcerias – FGBP**. Salvador, 2015. Disponível em: <https://www.sefaz.ba.gov.br/administracao/ppp/Regulamento_do_Fundo_Garantidor_Baiano_de_Parcerias.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.
- EDWARDS, P. et al. Evaluating the operation of PFI in roads and hospitals. **ACCA**. Research report. Certified Accountants Educational Trust, London, n. 84, 2004.
- G1 BAHIA. **Nº de leitos para internamento na Bahia diminui 8,3% em cinco anos**. Salvador, 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bahia/noticia/2016/05/n-de-leitos-para-internamento-na-bahia-diminui-83-em-cinco-anos.html>>. Acesso em: 24 jul. 2019.
- _____. **Hospital Couto Maia muda de endereço e passa a funcionar no bairro de Cajazeiras, em Salvador**. Salvador, [2018]. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/hospital-couto-maia-muda-de-endereco-e-passa-a-funcionar-no-bairro-de-cajazeiras-em-salvador.ghtml>>. Acesso em: 13 jul. 2019.
- GOOGLE. Google Earth Pro. [**Localização de imagens**]. [S.l.], [2017].
- GOOGLE. Google Earth Pro. [**Localização de imagens**]. [S.l.], [2019].
- HALL, P. **Cidades do amanhã: uma história intelectual do planejamento e do projeto urbanos no século XX**. 4. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2016.
- HODGE, G.; GREVE, C. PPPs: the passage of time permits a sober reflection. **Institute of Economic Affairs**, Oxford, p. 33-39, 2009.
- KHANOM, N. A. Conceptual Issues in Defining Public Private Partnerships (PPPs). **International Review of Business Research Papers**, v. 6, n. 2, p. 150-163, 2010.
- LESSA, C.; DAIN, S. Capitalismo associado: algumas referências para o tema Estado e desenvolvimento. In: BELLUZO, L.; COUTINHO, R. (Org.). **Desenvolvimento capitalista no Brasil: ensaios sobre a crise**. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- LOGAN, J. R.; MOLOTCH, H. L. The city as a growth machine. In: _____. **Urban fortunes: the political economy of place**. Berkeley, CA: University of California Press, 1987. p. 50-98.
- MARIVALDO FILHO. PGE estuda destrato com empresa de Félix Jr após atraso em obras do Couto Maia. **BNEWS**, Salvador, 2015. Disponível em: <<https://www.bnews.com.br/noticias/politica/saude/117716,pge-estuda-destrato-com-empresa-de-felix-jr-apos-atraso-em-obras-do-couto-maia.html>>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- MARQUES, E. De volta aos capitais para melhor entender as políticas urbanas. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, v.35, n. 2, p. 15-33, jul. 2016.
- MOLOTCH, H. L. The city as a growth machine: toward a political economy of place. **American Journal of Sociology**, Chicago, v. 82, n. 2, p. 309-332, sep. 1976.
- MOURAVIEV, N.; KAKABADSE, N. K. Conceptualising public private partnerships: a critical appraisal of approaches to meanings and forms. **Society and Business Review**, v. 11, n. 2, p. 155-173, 2016.
- OSBORNE, S. P. **Public-Private Partnerships: theory and Practice in International Perspective**. Routledge: London, 2000.
- PECI, A.; SOBRAL, F. Parcerias público-privadas: análise comparativa das experiências britânicas e brasileiras. **Cadernos EBAPE.BR (FGV)**, [S.l.], v. 5, n. 2, jun. 2007.
- PRINCHAK, R. **Parceria público-privada: a experiência da Bahia**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/apresentacoes/infraestrutura-e-parceria-para-o-desenvolvimento/apresentacao-de-rogerio-princhak-durante-o-3o-seminario>>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- PRODAL SAÚDE. **Gestão da PPP**. Salvador, [2018]. Disponível em: <http://www.hospitaldosuburbio.com.br/prodal/?page_id=5320>. Acesso em: 10 jun. 2019.

- PULHEZ, M. M. A gestão da política habitacional em São Paulo: notas sobre as interações entre Estado e empresas privadas. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, v.35, n. 2, p. 99-116, jul. 2016.
- RBD IMAGEM. **Exames por imagem**. Salvador, [2018]. Disponível em: <<http://www.pppimagembahia.com.br/>>. Acesso em: 1 maio 2019.
- RIBEIRO, L. C. de Q. **As metrópoles e o direito à cidade na inflexão ultraliberal da ordem urbana brasileira**. IPPUR/UFRJ, Rio de Janeiro, 2017. Texto para discussão interna – INCT Observatório das Metrôpoles.
- ROLNIK, R.; SOMEKH, N. Governar as metrópoles: dilemas da recentralização. **São Paulo em Perspectiva**, v. 14, n. 4, p. 83-90, 2000.
- SALVADOR. Lei nº 9.092, de 26 de julho de 2016. Altera, revoga e acrescenta dispositivos da Lei nº 6.975, de 27 de janeiro de 2006, que institui o Programa de Parcerias Público-Privadas do Município de Salvador, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município do Salvador**, Salvador, 2016.
- SALVADOR. Decreto nº 28.336, de 30 de março de 2017. Regulamenta o Conselho Gestor de Parcerias - CGP, criado pela Lei nº 9.092/2016 e dá outras providências. **Diário Oficial do Município do Salvador**, Salvador, 2017.
- SALVADOR. Secretaria de Comunicação. **Prefeitura recebe propostas para PPP da iluminação pública de Salvador**. Salvador, [2018]. Disponível em: <<http://www.comunicacao.salvador.ba.gov.br/index.php/todas-as-noticias/52016-prefeitura-recebe-propostas-para-ppp-da-iluminacao-publica-de-salvador>>. Acesso em: 1 maio 2019.
- SCHERER, A. O fundo Pátria vai se entender com seus 70 sócios na Alliar? **Revista Exame**, São Paulo, mar. 2016. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/revista-exame/o-fundo-patria-vai-se-entender-com-seus-70-socios-na-alliar/>>. Acesso em: 11 jun. 2019.
- SEBRAE. **O que é Sociedade de Propósito Específico (SPE) e como funciona**. Brasília, [2019]. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/o-que-sao-sociedades-de-proposito-especifico,79af438af1c92410VgnVCM10000b272010aRCRD#0>>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- SIEMIATYCKI, M. The Theory and Practice of Infrastructure Public-Private Partnerships Revisited. **Symposia - Neither Public nor Private: Mixed Forms of Service Delivery around the Globe**, Barcelona, may 17-18, 2012.
- SILVA, A. Bahia é o estado do Nordeste que mais perdeu leitos no SUS. **A Tarde**, São Paulo, 14 de jul. 2018. Disponível em: <<http://atarde.uol.com.br/bahia/noticias/1976704-bahia-e-o-estado-do-nordeste-que-mais-perdeu-leitos-no-sus>>. Acesso em: 24 jul. 2019.
- SILVA, M. P. **O papel dirigente nas regiões metropolitanas de Salvador, Recife e Fortaleza: dinâmicas e limitações**. 2017. 295 f. Tese (Doutorado em Geografia)–Instituto de Geociências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.
- SINDIMED. **Em nome do lucro, hospital do subúrbio nega atendimento**. Salvador, 2015. Disponível em: <<https://sindimed-ba.org.br/em-nome-do-lucro-hospital-do-suburbio-nega-atendimento>>. Acesso em: 04 jul. 2019.
- STONE, C. N. Urban regimes and the capacity to govern: a political economy approach. **Journal of Urban Affairs**, [S.I.], v. 15, n. 1, p. 1-28, 1993.
- SUNDFELD, C. A. O arcabouço normativo das parcerias público-privadas no Brasil. **Revista do TCU**, p. 53-61, abr./jun. 2005.
- WORLD BANK. Disclosure of Project and Contract Information in Public-Private Partnerships. **World Bank Institute**, Washington, 2013. Disponível em: <<http://documents.worldbank.org/curated/en/190901468159906133/Disclosure-of-project-and-contract-information-in-Public-Private-Partnerships-PPPs>>. Acesso em: 14 abr. 2019.
- ZHENG, J.; ROEHRICH, J. K.; LEWIS, M. A. The dynamics of contractual and relational governance: Evidence from long-term public-private procurement arrangements. **Journal of Purchasing and Supply Management**, v. 14, n. 1, p. 43-54, 2008.

NOTAS DE AUTOR

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Maina Pirajá Silva – Concepção. Coleta de dados. Análise de dados. Elaboração do manuscrito, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Silvana Sá de Carvalho – Concepção e elaboração do manuscrito. Participação ativa da discussão dos resultados. Revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Marcos José dos Santos de Oliveira – Coleta de dados. Análise de dados. Revisão e aprovação da versão final do trabalho.

FINANCIAMENTO

Agradeço à Capes pelo financiamento da bolsa PNPd.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Não se aplica.

CONFLITO DE INTERESSES

Não se aplica.

LICENÇA DE USO

Este artigo está licenciado sob a [Licença Creative Commons CC-BY](#). Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, criar para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra.

HISTÓRICO

Recebido em: 15-10-2018

Aprovado em: 30-09-2019