

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## RESPOSTAS ÀS IMPUGNAÇÕES

Versam os autos sobre o Chamamento Público a ser realizado pela Secretaria de Estado da Saúde — SES visando a seleção de instituição sem fins lucrativos para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no **Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO**.

### Quanto à impugnação apresentada pelo senhor Joelson Rodrigues dos Santos:

- O impugnante cita a Participação Complementar das entidades privadas no SUS. Cita ainda que "as regras do referido contrato ou convênio não podem ser aquelas previstas na Lei federal nº 13.019/2014 ...". Segue tratando o Chamamento Público em tela como ilegal em decorrência de ser regido pela legislação federal citada.

Aborda ainda a Instrução Técnica nº 10/2023 e 16/2023 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Ocorre no entanto, que tais manifestações sequer foram apreciadas ainda pelo plenário daquela Corte. Deste modo, erra o impugnante ao afirmar que "o TCE/GO corrobora... "

Continua apontando que o Conselho Estadual de Saúde recomendou a SES/GO que não utilizasse a Lei Federal nº 13019/2014.

Por fim, aponta eventual improbidade praticada pela CIGSS ao lançar um edital com previsão na Lei 13019/2014. Neste aspecto resta clarividente o equívoco do impugnante, uma vez que os atos praticados pela Comissão seguem orientações técnica das unidades desta Pasta e jurídica da Procuradoria-Geral do Estado de Goiás. Cumpre ressaltar que nenhuma unidade técnica, como é o caso da Comissão, possui autonomia para por conta própria, seguir ou paralisar determinado ato administrativo.

Sobre o uso da Lei federal nº 13019/2014, a Procuradoria-Geral do Estado de Goiás já se manifestou nos seguintes termos:

19. Ciente dessa conjuntura – e atuando no verdadeiro mister de um "arquiteto de escolhas" –, a Procuradoria-Geral do Estado tem se manifestado pela viabilidade jurídica de que convênios (lato sensu) que têm por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde em unidades hospitalares públicas – ou seja: fora, como se minudenciará nas linhas subseqüentes, do regime de complementariedade do SUS – podem se sujeitar à regência do Marco Regulatório das Organizações Sociedade Civil – OSC's, a subsidiar a decisão política (public choice) do gestor pela forma e modelagem do instrumento convenial que melhor atenda ao interesse público – o que, na espécie, envolvia a ampliação de potenciais players do terceiro setor interessados na parceria (em contrapartida à restrição inerente ao modelo de OS's e OSS's, que acabava por gerar verdadeiro "oligopólio" na gestão de unidades públicas de saúde). Há aqui uma razão fundamental e de rematado interesse público para a adoção do MROSC: o recurso à utilização do modelo previsto na Lei nacional nº 13.019, de 2014, permite a ampliação do número de interessados em participar de chamamentos públicos para a execução de serviços de relevância pública. E por quê? Porque tal lei nacional não exige prévio título jurídico (tais como o de OS, OSCIP, utilidade pública etc.). Ou seja, sem barreiras à entrada, há uma ampliação dos atores privados - pretensos parceiros da Administração - que se dispõem à celebração de vínculos de parceria com o Poder Público para a execução de atividades de relevância pública, como o são os bens e serviços de saúde ofertados no âmbito do SUS.

20. Eis os fundamentos jurídicos que militam pela legalidade do Chamamento Público nº 01/2023 – SES/GO e do seu objeto.

21. De partida, não se olvida que a Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, ao incluir o inciso IV no art. 3º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014<sup>[9]</sup>, excluiu de sua incidência os convênios (em sentido estrito)<sup>[10]</sup> e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos em regime de **complementariedade** do Sistema Único de Saúde - SUS – *i.e.*, nos termos do art. 199, §1º, da [Constituição Federal](#).

22. E há um fundamento subjacente a essa exclusão: a participação complementar de serviços privados no Sistema Único de Saúde – cuja regência encontra espeque nos arts. 24 a 26 da [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#) – decorre da insuficiência do SUS à cobertura assistencial em determinada área, a exigir que o setor privado, seja via contrato, seja via convênio (stricto sensu), integre a rede pública nos limites dessa lacuna assistencial. A propósito, eis o teor dos dispositivos mencionados:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o **Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.**

Parágrafo único. **A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio**, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. **Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS)**, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º **Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)**, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

23. Assim também é disposto na [Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde](#):

Art. 3º Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinado território, **o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.**

§ 1º Na complementação dos serviços de saúde **deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis.**

§ 2º Assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos.

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS **será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993**, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios:

I - **convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;** e

II - **contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.**

§ 4º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente.

§ 5º As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS.

**§ 6º Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS.**

[...]

**Art. 5º A contratação complementar dos prestadores de serviços de saúde se dará nos termos da Lei nº 8.666, de 1993.**

§ 1º Desde que justificado pelo gestor competente, será admitido o credenciamento formal das entidades privadas nas hipóteses em que houver necessidade de um maior número de prestadores para o mesmo objeto e a competição entre eles for inviável.

§ 2º No caso do § 1º, serão aplicadas as regras da inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 25, "caput", da Lei nº 8.666, de 1993.

24. Como se vê, nesse regime de participação complementar, as entidades privadas – convenientes ou contratadas – prestam serviços à população em suas próprias unidades (ou seja: privadas) e recebem contraprestação ou fomento do Estado por esse mister – utilizando-se, inclusive, da "Tabela SUS" para fins de parametrização remuneratória, conforme se depreende do caput do art. 26, glosado supra, c/c art. 3º, §6º, da portaria em testilha.

25. Não por outra razão, cuida-se de regime que não se enquadra nas definições de colaboração e de fomento contidas nos incisos VII e VIII do art. 2º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014<sup>[11]</sup>. A [Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015](#), apenas explicitou essa conclusão – que já era, em grande parte, defendida pela doutrina<sup>[12]</sup>:

A inclusão do inciso IV a tal artigo, feito pela Lei nº 13.204/15, **resolveu enorme e acalorada discussão travada desde a edição da primeira versão do texto legal. Defendeu-se, desde o início, o não alcance da Lei nº 13.019/14 às transferências realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), regido pela Lei nº 8.080/90 e regulamentada pelo Decreto nº 7.508/11, dos governos para as entidades com eles contratualizadas**, o que acontece a partir do permissivo constante do art. 199, §1º, da Constituição Federal, **que trata das relações de complementariedade, pois tal tema não pode ser enquadrado nos conceitos de “parceria” e nem de “fomento” previstos pela Lei nº 13.019/14.** A relação jurídica existente entre as entidades sem fins lucrativos e os governos, para atendimento das pessoas que se utilizam dos serviços do SUS, possui natureza contratual, o que não se enquadra no regulamento pretendido pela Lei nº 13.019/14.42

[...]

**As opiniões nesse sentido vingaram e foram positivadas pelo legislador no inciso IV do artigo 3º da Lei nº 13.019/14**, alterada que foi pela Lei nº 13.204/15, o que demonstra o acerto das posições defendidas.

26. Ao ensejo, a Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, ainda previu, expressamente (art. 84, parágrafo único<sup>[13]</sup>) – como se discorrerá oportunamente –, que o convênio destinado à complementariedade do SUS seria regido pelo art. 116 da [Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#)<sup>[14]</sup> – o que perfaz, inclusive, a única hipótese remanescente de convênio *stricto sensu* firmado entre a Administração Pública e particulares<sup>[15]</sup>.

27. Nesse flanco, especificamente no que diz respeito ao regime de participação complementar, aplicar-se-á a regência do "convênio residual"/em sentido estrito, i.e., aquele previsto no art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 junho de 1993 – ou pelo seu equivalente na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021: art. 184. A propósito<sup>[16]</sup>:

[...] coexistem duas acepções do vocábulo 'convênio', uma acepção ampla e outra acepção estrita. Em sentido amplo, convênio refere-se a toda e qualquer modalidade de parceria com o terceiro setor. **Em sentido estrito, convênio significa a espécie de parceria com o terceiro setor disciplinada especificamente pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93.**

28. Ocorre que o regime de complementariedade não esgota as possibilidades de participação privada na área da saúde. Ao revés, é possível que haja modelagens de contratos ou instrumentos convencionais que não se enquadrem no art. 3º, IV, da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Essa exegese, como não poderia deixar de ser, foi externada pelo Ministério da Saúde, que, em estudo denominado Aplicação do Novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil no âmbito do Sistema Único de Saúde, assim asseverou:

A incidência das disposições da Lei nº 13.019, de 2014, sobre as relações estabelecidas entre os órgãos e entidades integrantes do SUS e entidades civis sem fins lucrativos é residual, restringindo-se a **eventuais convênios não enquadráveis pelas disposições do art. 3º da Lei** e às parcerias porventura celebradas com fundações de apoio; entidades de desenvolvimento e pesquisa e outras entidades do gênero, podendo, ainda, nesses casos, ser dispensada ou mesmo inexistente a realização de chamamento público.

29. Perfilhando igual posição, válidas as considerações consignadas no Manual MROSC/DF. Confira-se:

**A restrição, contudo, limita-se às parcerias complementares ao SUS. As demais parcerias no setor de saúde deverão observar todas as normas estabelecidas pelo MROSC**, exceto a obrigatoriedade de chamamento público, se houver credenciamento próprio da Secretaria de Estado de Saúde, como assim dispõe a Lei e o Decreto MROSC.

A Lei 8.080/90, que regulamenta o SUS, **define participação complementar ao estabelecer que o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, formalizando os acordos mediante contrato ou convênio.**

30. Com efeito, a própria Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, faz menção, em diferentes dispositivos (art. 30, VI<sup>[17]</sup>, e art. 84-C, IV<sup>[18]</sup>), ao exercício de atividades voltadas a serviços de saúde por organizações da sociedade civil (OSC's) – a demonstrar que a conclusão ora defendida também é extraível de uma interpretação **sistemática** do MROSC.

31. É dizer, em se tratando de instrumento convencional (convênio lato sensu) que não encerra participação privada no Sistema Único de Saúde em regime de complementariedade, aplicam-se-lhe, naturalmente, as disposições do MROSC.

32. É justamente o caso vertente: no âmbito do termo de colaboração a ser celebrado com a entidade selecionada pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2023 - SES/GO, não haverá a prestação de serviços de saúde em uma unidade hospitalar de saúde privada sem fins lucrativos (com o fomento do Estado) – a exemplo do que ocorre em diversas Santas Casas de Misericórdia no país, que recebem recursos públicos e complementam as atividades assistenciais conforme diretrizes gerais exaradas pelo SUS.

33. A questão não levanta maior indagação. Como leciona Maria Sylvia Zanella Di Pietro, no flanco da participação complementar, tem-se o seguinte cenário:

A Lei nº 8.080, de 19-9-1990, que disciplina o Sistema Único de Saúde, prevê, nos arts. 24 a 26, a participação complementar, só admitindo-a quando as disponibilidades do SUS “forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área”, hipótese em que a participação complementar “será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público” (entenda-se, especialmente, a Lei nº 8.666 ou a Lei nº 14.133 (conforme o caso), pertinentes a licitações e contratos). **Isto não significa que o Poder Público vai abrir mão da prestação do serviço que lhe incumbe para transferi-la a terceiros; ou que estes venham a administrar uma entidade pública prestadora do serviço de saúde; significa que a instituição privada, em suas próprias instalações e com seus**

**próprios recursos humanos e materiais, vai complementar as ações e serviços de saúde, mediante contrato ou convênio.** [\[19\]](#)

34. Na espécie, as atividades prestacionais remanesçam sendo executadas junto a uma unidade pública de saúde (HUGO), limitando-se, a parceria, ao objeto do termo de colaboração a ser celebrado (gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços), conforme plano de trabalho que acompanha o Edital de Chamamento Público nº 01/2023 - SES/GO – e com remuneração na forma prevista nele e no Anexo IV do edital (art. 22, II-A, do MROSC), utilizando-se de metodologia (v.g. aplicação da FIPE Saúde e estimativa de despesa mediante projeção de atendimentos) distinta da "Tabela SUS", prevista no art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, glosado supra.

35. Essa sutil – porém imprescindível – diferença tem sido delineada nas manifestações desta Casa, consoante se observa, p. ex., do seguinte excerto do Despacho nº 1355/2022 – GAB (SEI nº 000032464404) – que aquilatau modelagem convencional semelhante –:

33. Finalmente, mas não menos importante, releva explicar que **o caso dos autos, mesmo a partir dos parcos documentos que o instruem, permitem inferir a não incidência do caso da norma de exceção prevista no art. 3º, IV, da Lei 13.019/14**, que afasta a aplicação do MROSC aos *"convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos § 1º do art. 199 da Constituição Federal"*. A norma em questão apenas reforça a especialidade do tratamento jurídico-normativo da complementaridade do Sistema Único de Saúde pelas instituições privadas, com e sem fins econômicos, que é positivado no plano infraconstitucional no art. 24 a 26 da Lei federal 8.080/90 e outras normativas do Ministério da Saúde.

34. Em suma, no âmbito do sistema complementar do SUS (onde a Fundação XII, ao que consta, também atua), **não só a gestão como todo o aparato patrimonial pertencem à instituição privada (os hospitais são privados, porém as instituições privadas que os mantêm "contratualizam" com o Poder Público o atendimento de pacientes e usuários em geral do SUS)**. O desenho traçado na proposta, contudo, leva a crer que **a unidade hospitalar que seria implantada em Goiás pertenceria ao Estado (seria, na expressão jurídica, um próprio público)** e a sua gestão seria compartilhada entre a Secretaria do Estado da Saúde e a Fundação Pio XII, o que para o momento é o bastante para atrair a incidência do MROSC, à semelhança de outras parcerias sociais existentes (Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, localizado no Município de Jataí/GO).

36. Além disso, válido ponderar que não há ineditismo no proceder aqui examinado do Estado de Goiás: outras unidades federativas também se utilizam dos instrumentos convencionais regidos pelo MROSC – sobretudo o termo de colaboração – para celebração de ajustes com design e objeto semelhantes àqueles gestados pela Secretaria de Estado da Saúde. Sem a pretensão de esgotar os casos que guardam similaridade, destacam-se, em caráter exemplificativo, os Termos de Colaboração nºs [207/2021](#) e [09/001937/21](#), ambos do Município do Rio de Janeiro – e ora anexados a estes autos, além de editais de chamamento público com objetos semelhantes utilizados no Município de Porto Alegre. Ao fim e ao cabo, o relevante, sempre, é que a execução de serviços de saúde por particulares (entidades do terceiro setor), em regime de colaboração com a Administração Pública, se dê em prestígio aos princípios do SUS, ou seja, com a garantia de acesso universal e igualitário (art. 196, CF), atendimento integral (art. 198, II) e gratuito.

37. Ao abono da verdade – e em reforço argumentativo –, é possível assinalar que a exegese ora conferida ao art. 3º, IV, do MROSC, repercute, até mesmo, posicionamento histórico e remansoso do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

38. Como narrado em linhas pretéritas (sobretudo no parágrafo 11), o Estado de Goiás já se utilizava do instrumento convencional contrato de gestão para que houvesse a gestão privada de hospitais públicos. As organizações sociais (entidades do terceiro setor) que atuam na gestão de hospitais públicos goianos são figuras conhecidas no cotidiano da Corte de Contas, de modo que diversos contratos de gestão foram aquilatados pelo TCE, em diferentes cenários e oportunidades.

[...]

48. In casu, como já discorrido, a opção pela regência do MROSC se deu em decorrência de problemas práticos inerentes – sobretudo quanto à restrição de participantes interessados – ao modelo anteriormente adotado (contratos de gestão). Trata-se, em arremate – e sem mais delongas –, de legítima public choice, na esteira dos fundamentos jurídicos ora expendidos.

49. Além disso, conforme assentado pelo STF na ADI 1923, não há na Constituição Federal a cristalização de um modelo único de prestação de serviços em saúde, sendo necessário que se compreenda o tema sem as amarras de uma pré-compreensão rígida de um modelo específico de Estado. Isso porque, variados são os modelos de provisão/oferta previstos na Constituição e nas leis, cabendo ao decisor público eleger aquele que, na cura do interesse público, melhor satisfaça às necessidades coletivas. Ou seja, desde a execução direta (puramente estatal - primeiro setor), passando pelos vínculos de parceria com o setor privado filantrópico (sem fins econômicos - terceiro setor), até chegar aos contratos de PPP, com empresas ou consórcios de empresas (segundo setor), há uma plêiade de formas e ajustes, a partir dos quais pode o Poder Público desincumbir-se da missão constitucional de garantir à população o acesso a bens e serviços de saúde de maneira universal, integral e gratuita.

50. Portanto, forte na premissa, como dito, de que não se deve compreender a matéria de que aqui se cuida a partir de pré-compreensões rígidas, o fato de o Estado de Goiás adotar o modelo de OS's para a gestão de unidades públicas hospitalares de saúde, ao menos desde o ano de 2010, não conduz necessariamente a que este seja o único modelo possível e admissível. Sendo complexa a gestão pública, o administrador, no desempenho das funções que lhe competem, pode validamente adotar os modelos e as concepções que, com respeito à Constituição e às leis do país, melhor traduzam a ideia de interesse público, tudo isso, vale dizer, em espaço de discricionariedade regrada, motivada e baseada em critérios técnicos, como, aliás, se passa na presente hipótese.

51. Circunscrito ao exposto – e em atendimento à solicitação de lavra da Secretaria de Estado da Saúde –, ao passo em que se reitera a legalidade do Chamamento Público nº 01/2023 - SES/GO e do seu objeto, consigna-se que a presente manifestação serve de esteio jurídico destinado a subsidiar ulterior resposta da Pasta ao Ofício nº 1475/2023 (SEI nº 49578086).

Nesse sentido, devidamente enfrentado o tema proposto pelo impugnante, e que com base nos argumentos da Procuradoria-Geral do Estado de Goiás, não merecem prosperar.

#### **Quanto à impugnação apresentada pela senhora Ana Carolina da Cunha Lima:**

- Abordou que a fundamentação legal da Lei federal nº 13019/2014 não se aplica ao Edital, alegando que a referida lei "possui natureza jurídica diametralmente oposta à legislação de qualificação da OS no Estado de Goiás... "

Alegou ainda que o Plano de Trabalho estaria equivocado ao "abrir a possibilidade de delegar gestão de uma unidade de saúde desse porte e importância a uma entidade (...) - que sequer passou por uma criteriosa e rigorosa validação prévia, é um risco (...)"

Aborda na impugnação ainda temas que foram, como a própria impugnante narra, já respondidos pela Pasta.

**Sobre o ponto A:** A Comissão respondeu tal item, detalhando inclusive o Parecer PGE que trata sobre o tema de forma cristalina.

**B)** O próprio texto diz: " constar em seu estatuto", ademais as experiências e documentações requeridas na matriz de avaliação demonstram de forma cabal, como será atendido tal item.

**C)** O teor do texto assim diz: "experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante; e instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas". Ora, parece-nos bastante claro que ao citar experiência prévia no início do

texto e depois citar "ou de natureza semelhante", um item se vincula ao outro, traduzindo em necessidade de possuir experiência prévia.

**D)** A CICGSS respondeu tal ponto no sentido cristalino de que "deverá ser entregue a documentação que comprove tal fato no dia da entrega dos envelopes". Ora, de posse da documentação nos autos de que naquela data não resta nenhuma pendência com relação à julgamento de contas irregulares nos últimos cinco anos, estará tal item atendido'.

**E)** Tanto o edital traduz a exigência de entrega de tais documentos, que em seu item 4.3.4 assim determina "poderão ser substituídos pela consulta consolidada de pessoa jurídica do TCU ...".

**F)** Para efeitos do edital: Conselheiros/representantes e dirigentes, ou seja aqueles que cuidam da gestão da entidade, estão equiparados. Assim a vedação é extensiva à tais pessoas.

**G)** Trata-se de cláusula do edital à que se submete e concorda o concorrente ao participar. Não há que se falar em qualquer ilegalidade na mesma.

**H)** - Trata-se de previsão contida no bojo da Lei 13.019/2014, em seu Artigo 26, § 5º.

**I)** As declarações constam como modelos no edital justamente porque DEVEM ser entregues junto aos documentos de habilitação.

**J)** Tais declarações não tem modelo específico no edital e devem confeccionadas e entregues pela concorrente.

A renúncia abrange estritamente o Termo de Colaboração à ser firmado.

**K)** O que se solicita no item é uma aprovação por parte da gestão da entidade em participar do certame com aquela proposta. Assim, os membros da gestão da entidade, demonstram concordâncias e conhecimentos com os termos ali propostos para o Chamamento Público e sua respectiva concorrência. Não há razão para se falar em exclusão do item.

**L)** O item em eventual duplicidade não enseja necessidade de retificação, bastante a entrega do solicitado, para pleno atendimento do mesmo.

**M)** o prazo é de 5 (cinco) dias úteis. Sendo as presentes respostas, parte integrante do edital e, tratando-se de mero erro material, que não tem condão de impactar a formulação das propostas, não há, à partir da presente resposta que se falar em retificação. Ademais, oportunamente, divulga-se a errata do item.

**N)** Conforme já consignado no Despacho 163 (SEI nº 50680993), reitera-se que o Edital estabelece as regras da disputa e da execução da parceria. Todavia, quanto aos procedimentos pormenorizados da regra "a" ou "b" serão tratados sim, em momento oportuno, com a entidade selecionada. Outrossim, é cediço que eventuais penalidades em que a Parceira Privada demonstre que não incorreu em culpa, deverão ser suportadas pela SES. A alegação de que o esclarecimento não traz as respostas necessárias, dá a impressão de que a impugnante tem como intuito apenas tumultuar o processo de seleção.

**O)** Conforme já consignado no Despacho 163 (SEI nº 50680993), reitera-se que o Item 13.9 estabelece que é proibida a movimentação de recursos do termo de colaboração, entre unidades hospitalares distintas e/ou para a Matriz da entidade, mas a título de "EMPRÉSTIMO". Todavia, os subitens 3.1.79 e 8.11 da Minuta do Termo de Colaboração, Anexa ao Edital, já preveem exceção a essa proibição, quando se tratarem de despesas administrativas no caso de RATEIO. Lembra-se que a [Lei nº 21.740/2022](#), estabelece que os critérios de rateio serão disciplinados pelo Secretário de Estado da Saúde, e que apesar do Edital em tela seguir as normas da Lei Federal nº 13.019/2014 isso não impede da Secretaria seguir as regras cuja essência se mostre proveitosa ao alcance do interesse público, conforme orientado pela Procuradoria-Geral do Estado por meio do Despacho nº 475/2023/GAB (SEI nº 46051203).

*16. Apesar disso, **caso existam regras na Lei estadual nº 21.740/2022 e na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, cuja essência se mostre proveitosa ao alcance do interesse público perseguido no termo de colaboração que se cogita, e não contrariem as disposições da Lei***

*nº 13.019/2014, o âmago daquelas poderá integrar o edital de chamamento e a minuta do ajuste, mas sem qualquer referência expressa do normativo de origem, nem mesmo aplicabilidade subsidiária.*

*GRIFO NOSSO*

P) Ficam as entidades participantes deste Chamamento Público e seus representantes legais sujeitos..." Representantes legais da entidade, aqueles que cuidam da sua gestão (dirigentes, superintendentes, conselheiros). Não há qualquer menção à figura do procurador nomeado, até porque ele não faz nenhuma gestão para se falar em responsabilização.

Q) A impugnante entra em aspecto discricionário da Administração Pública, querendo decidir pela equipe técnica da Pasta, a pontuação ou não de tal documento.

R) Qualquer documento apto à comprovar a experiência anterior tais como Atestado de Capacidade Técnica, termos de colaboração ou contratos de gestão anteriormente firmados.

S) 1) Documento comprobatório, tal como de aceite em atuar na unidade em caso da entidade vencer o certame, demonstrando cabalmente que a documentação ali utilizada pertence à alguém que quer atuar de fato na unidade licitada.

2) Somente no gerenciamento (direção) como o item expressamente exige.

3) A mesma pessoa que possuir experiência de gestão (diretoria) e titulação de especialista poderá pontuar em ambos.

J) Apresentação de quadro de pessoal médico deverá ser criado e confeccionado pela concorrente com as informações que a mesma julgar indispensáveis para a unidade. Não há que se falar na Pasta determinar um modelo à ser seguido no item em questão.

U) A minuta do Termo de Colaboração que foi aprovada pela PGE/GO e consta em seu site, inclusive, traz exaustivamente cláusulas e detalhamento sobre o tema questionado.

V) A Minuta do termo de colaboração, faz parte do texto editalício, não havendo segregação de seu conteúdo, tratando-se TUDO que ali está de "Instrumento Convocatório" razão pela qual não há que se falar em retificação.

**Quanto à impugnação apresentada pela entidade Instituto de Gestão e Humanização:**

**DA APLICAÇÃO DA LEI FEDERAL Nº 13.019/2014 (ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL - OSC) EM DETRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 15.503/2005, ALTERADA PELA LEI ESTADUAL Nº 21.740/2022 (ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE - OSS):**

"Destarte, a legislação do Sistema único de Saúde - SUS, só autoriza que OSS ou contratos de PPP (Lei 11.079/2004) façam gestão plena de hospitais públicos. Nesse caso o instrumento de chamamento aplica-se a modalidade de OSS conforme ADIN STF 1923 e o contrato de concessão para os projetos de PPP. Como esse chamamento não se trata de um chamamento para OSS, tampouco um edital de PPP, resta clara a ilegalidade ao definir legislação geral (Lei Federal nº 13.019/2014) em detrimento a legislação específica (Lei nº 21.740/2022), já que houve o acréscimo irregular para seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como organização da sociedade civil, devendo o vício ser sanada pela Administração Pública."

Sobre o tema a Procuradoria-Geral do Estado de Goiás se pronunciou do seguinte modo:

19. Ciente dessa conjuntura – e atuando no verdadeiro mister de um "arquiteto de escolhas" –, a Procuradoria-Geral do Estado tem se manifestado pela viabilidade jurídica de que convênios (lato sensu) que têm por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde em unidades hospitalares públicas – ou seja: fora, como se minudenciará nas linhas subsequentes, do regime de complementariedade do SUS – podem se sujeitar à regência do Marco Regulatório das Organizações

Sociedade Civil – OSC's, a subsidiar a decisão política (public choice) do gestor pela forma e modelagem do instrumento convenial que melhor atenda ao interesse público – o que, na espécie, envolvia a ampliação de potenciais players do terceiro setor interessados na parceria (em contrapartida à restrição inerente ao modelo de OS's e OSS's, que acabava por gerar verdadeiro "oligopólio" na gestão de unidades públicas de saúde). Há aqui uma razão fundamental e de rematado interesse público para a adoção do MROSC: o recurso à utilização do modelo previsto na Lei nacional nº 13.019, de 2014, permite a ampliação do número de interessados em participar de chamamentos públicos para a execução de serviços de relevância pública. E por quê? Porque tal lei nacional não exige prévio título jurídico (tais como o de OS, OSCIP, utilidade pública etc.). Ou seja, sem barreiras à entrada, há uma ampliação dos atores privados - pretensos parceiros da Administração - que se dispõem à celebração de vínculos de parceria com o Poder Público para a execução de atividades de relevância pública, como o são os bens e serviços de saúde ofertados no âmbito do SUS.

20. Eis os fundamentos jurídicos que militam pela legalidade do Chamamento Público nº 01/2023 – SES/GO e do seu objeto.

21. De partida, não se olvida que a Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, ao incluir o inciso IV no art. 3º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014<sup>[9]</sup>, excluiu de sua incidência os convênios (em sentido estrito)<sup>[10]</sup> e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos em regime de **complementariedade** do Sistema Único de Saúde - SUS – *i.e.*, nos termos do art. 199, §1º, da [Constituição Federal](#).

22. E há um fundamento subjacente a essa exclusão: a participação complementar de serviços privados no Sistema Único de Saúde – cuja regência encontra espeque nos arts. 24 a 26 da [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#) – decorre da insuficiência do SUS à cobertura assistencial em determinada área, a exigir que o setor privado, seja via contrato, seja via convênio (stricto sensu), integre a rede pública nos limites dessa lacuna assistencial. A propósito, eis o teor dos dispositivos mencionados:

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o **Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.**

Parágrafo único. **A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio**, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. **Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS)**, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º **Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)**, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

23. Assim também é disposto na [Portaria nº 2.567/2016 do Ministério da Saúde](#):

Art. 3º Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinado território, **o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.**

§ 1º Na complementação dos serviços de saúde **deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis.**

§ 2º Assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos.

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS **será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993**, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios:

I - **convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; e**

II - contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.

§ 4º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente.

§ 5º As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS.

**§ 6º Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS.**

[...]

Art. 5º **A contratação complementar dos prestadores de serviços de saúde se dará nos termos da Lei nº 8.666, de 1993.**

§ 1º Desde que justificado pelo gestor competente, será admitido o credenciamento formal das entidades privadas nas hipóteses em que houver necessidade de um maior número de prestadores para o mesmo objeto e a competição entre eles for inviável.

§ 2º No caso do § 1º, serão aplicadas as regras da inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 25, "caput", da Lei nº 8.666, de 1993.

24. Como se vê, nesse regime de participação complementar, as entidades privadas – convenientes ou contratadas – prestam serviços à população em suas próprias unidades (ou seja: privadas) e recebem contraprestação ou fomento do Estado por esse mister – utilizando-se, inclusive, da "Tabela SUS" para fins de parametrização remuneratória, conforme se depreende do caput do art. 26, glosado supra, c/c art. 3º, §6º, da portaria em testilha.

25. Não por outra razão, cuida-se de regime que não se enquadra nas definições de colaboração e de fomento contidas nos incisos VII e VIII do art. 2º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014<sup>[11]</sup>. A [Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015](#), apenas explicitou essa conclusão – que já era, em grande parte, defendida pela doutrina<sup>[12]</sup>:

A inclusão do inciso IV a tal artigo, feito pela Lei nº 13.204/15, **resolveu enorme e acalorada discussão travada desde a edição da primeira versão do texto legal. Defendeu-se, desde o início, o não alcance da Lei nº 13.019/14 às transferências realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), regido pela Lei nº 8.080/90 e regulamentada pelo Decreto nº 7.508/11, dos governos para as entidades com eles contratualizadas**, o que acontece a partir do permissivo constante do art. 199, §1º, da Constituição Federal, **que trata das relações de complementariedade, pois tal tema não pode ser enquadrado nos conceitos de “parceria” e nem de “fomento” previstos pela Lei nº 13.019/14**. A relação jurídica existente entre as entidades sem fins lucrativos e os governos, para atendimento das pessoas que se utilizam dos serviços do SUS, possui natureza contratual, o que não se enquadra no regulamento pretendido pela Lei nº 13.019/14.42

[...]

**As opiniões nesse sentido vingaram e foram positivadas pelo legislador no inciso IV do artigo 3º da Lei nº 13.019/14**, alterada que foi pela Lei nº 13.204/15, o que demonstra o acerto das posições defendidas.

26. Ao ensejo, a Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, ainda previu, expressamente (art. 84, parágrafo único[13]) – como se discorrerá oportunamente –, que o convênio destinado à complementariedade do SUS seria regido pelo art. 116 da [Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#)[14] – o que perfaz, inclusive, a única hipótese remanescente de convênio *stricto sensu* firmado entre a Administração Pública e particulares[15].

27. Nesse flanco, especificamente no que diz respeito ao regime de participação complementar, aplicar-se-á a regência do "convênio residual"/em sentido estrito, i.e., aquele previsto no art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 junho de 1993 – ou pelo seu equivalente na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021: art. 184. A propósito[16]:

[...] coexistem duas acepções do vocábulo 'convênio', uma acepção ampla e outra acepção estrita. Em sentido amplo, convênio refere-se a toda e qualquer modalidade de parceria com o terceiro setor. **Em sentido estrito, convênio significa a espécie de parceria com o terceiro setor disciplinada especificamente pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93.**

28. Ocorre que o regime de complementariedade não esgota as possibilidades de participação privada na área da saúde. Ao revés, é possível que haja modelagens de contratos ou instrumentos conveniais que não se enquadrem no art. 3º, IV, da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Essa exegese, como não poderia deixar de ser, foi externada pelo Ministério da Saúde, que, em estudo denominado Aplicação do Novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil no âmbito do Sistema Único de Saúde, assim asseverou:

A incidência das disposições da Lei nº 13.019, de 2014, sobre as relações estabelecidas entre os órgãos e entidades integrantes do SUS e entidades civis sem fins lucrativos é residual, restringindo-se a **eventuais convênios não enquadráveis pelas disposições do art. 3º da Lei** e às parcerias porventura celebradas com fundações de apoio; entidades de desenvolvimento e pesquisa e outras entidades do gênero, podendo, ainda, nesses casos, ser dispensada ou mesmo inexigível a realização de chamamento público.

29. Perfilhando igual posição, válidas as considerações consignadas no Manual MROSC/DF. Confira-se:

**A restrição, contudo, limita-se às parcerias complementares ao SUS. As demais parcerias no setor de saúde deverão observar todas as normas estabelecidas pelo MROSC**, exceto a obrigatoriedade de chamamento público, se houver credenciamento próprio da Secretaria de Estado de Saúde, como assim dispõe a Lei e o Decreto MROSC.

A Lei 8.080/90, que regulamenta o SUS, **define participação complementar ao estabelecer que o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, formalizando os acordos mediante contrato ou convênio.**

30. Com efeito, a própria Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, faz menção, em diferentes dispositivos (art. 30, VI[17], e art. 84-C, IV[18]), ao exercício de atividades voltadas a serviços de saúde por organizações da sociedade civil (OSC's) – a demonstrar que a conclusão ora defendida também é extraível de uma interpretação **sistemática** do MROSC.

31. É dizer, em se tratando de instrumento convenial (convênio lato sensu) que não encerra participação privada no Sistema Único de Saúde em regime de complementariedade, aplicam-se-lhe, naturalmente, as disposições do MROSC.

32. É justamente o caso vertente: no âmbito do termo de colaboração a ser celebrado com a entidade selecionada pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2023 - SES/GO, não haverá a prestação de serviços de saúde em uma unidade hospitalar de saúde privada sem fins lucrativos (com o fomento do Estado) – a exemplo do que ocorre em diversas Santas Casas de Misericórdia no país, que recebem recursos públicos e complementam as atividades assistenciais conforme diretrizes gerais exaradas pelo SUS.

33. A questão não levanta maior indagação. Como leciona Maria Sylvania Zanella Di Pietro, no flanco da participação complementar, tem-se o seguinte cenário:

A Lei nº 8.080, de 19-9-1990, que disciplina o Sistema Único de Saúde, prevê, nos arts. 24 a 26, a participação complementar, só admitindo-a quando as disponibilidades do SUS “forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área”, hipótese em que a participação complementar “será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público” (entenda-se, especialmente, a Lei nº 8.666 ou a Lei nº 14.133 (conforme o caso), pertinentes a licitações e contratos). Isto não significa que o Poder Público vai abrir mão da prestação do serviço que lhe incumbe para transferi-la a terceiros; ou que estes venham a administrar uma entidade pública prestadora do serviço de saúde; significa que a instituição privada, em suas próprias instalações e com seus próprios recursos humanos e materiais, vai complementar as ações e serviços de saúde, mediante contrato ou convênio. <sup>[19]</sup>

34. Na espécie, as atividades prestacionais remanescem sendo executadas junto a uma unidade pública de saúde (HUGO), limitando-se, a parceria, ao objeto do termo de colaboração a ser celebrado (gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços), conforme plano de trabalho que acompanha o Edital de Chamamento Público nº 01/2023 - SES/GO – e com remuneração na forma prevista nele e no Anexo IV do edital (art. 22, II-A, do MROSC), utilizando-se de metodologia (v.g. aplicação da FIPE Saúde e estimativa de despesa mediante projeção de atendimentos) distinta da "Tabela SUS", prevista no art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, glosado supra.

35. Essa sutil – porém imprescindível – diferença tem sido delineada nas manifestações desta Casa, consoante se observa, p. ex., do seguinte excerto do Despacho nº 1355/2022 – GAB (SEI nº 000032464404) – que aquilatou modelagem convencional semelhante –:

33. Finalmente, mas não menos importante, releva explicar que **o caso dos autos, mesmo a partir dos poucos documentos que o instruem, permitem inferir a não incidência do caso da norma de exceção prevista no art. 3º, IV, da Lei 13.019/14**, que afasta a aplicação do MROSC aos “*convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos § 1º do art. 199 da Constituição Federal*”. A norma em questão apenas reforça a especialidade do tratamento jurídico-normativo da complementaridade do Sistema Único de Saúde pelas instituições privadas, com e sem fins econômicos, que é positivado no plano infraconstitucional no art. 24 a 26 da Lei federal 8.080/90 e outras normativas do Ministério da Saúde.

34. Em suma, no âmbito do sistema complementar do SUS (onde a Fundação XII, ao que consta, também atua), **não só a gestão como todo o aparato patrimonial pertencem à instituição privada (os hospitais são privados, porém as instituições privadas que os mantêm “contratualizam” com o Poder Público o atendimento de pacientes e usuários em geral do SUS)**. O desenho traçado na proposta, contudo, leva a crer que **a unidade hospitalar que seria implantada em Goiás pertenceria ao Estado (seria, na expressão jurídica, um próprio público)** e a sua gestão seria compartilhada entre a Secretaria do Estado da Saúde e a Fundação Pio XII, o que para o momento é o bastante para atrair a incidência do MROSC, à semelhança de outras parcerias sociais existentes (Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, localizado no Município de Jataí/GO).

36. Além disso, válido ponderar que não há ineditismo no proceder aqui examinado do Estado de Goiás: outras unidades federativas também se utilizam dos instrumentos convencionais regidos pelo MROSC – sobretudo o termo de colaboração – para celebração de ajustes com design e objeto semelhantes àqueles gestados pela Secretaria de Estado da Saúde. Sem a pretensão de esgotar os casos que guardam similaridade, destacam-se, em caráter exemplificativo, os Termos de Colaboração nºs [207/2021](#) e [09/001937/21](#), ambos do Município do Rio de Janeiro – e ora anexados a estes autos, além de editais de chamamento público com objetos semelhantes utilizados no Município de Porto Alegre. Ao fim e ao cabo, o relevante, sempre, é que a execução de serviços de saúde por particulares (entidades do terceiro setor), em regime de colaboração com a Administração Pública, se dê em prestígio aos princípios do SUS, ou seja, com a garantia de acesso universal e igualitário (art. 196, CF), atendimento integral (art. 198, II) e gratuito.

37. Ao abono da verdade – e em reforço argumentativo –, é possível assinalar que a exegese ora conferida ao art. 3º, IV, do MROSC, repercute, até mesmo, posicionamento histórico e remansoso do Tribunal de

Contas do Estado de Goiás.

38. Como narrado em linhas pretéritas (sobretudo no parágrafo 11), o Estado de Goiás já se utilizava do instrumento convencional contrato de gestão para que houvesse a gestão privada de hospitais públicos. As organizações sociais (entidades do terceiro setor) que atuam na gestão de hospitais públicos goianos são figuras conhecidas no cotidiano da Corte de Contas, de modo que diversos contratos de gestão foram aquilatados pelo TCE, em diferentes cenários e oportunidades.

[...]

48. In casu, como já discorrido, a opção pela regência do MROSC se deu em decorrência de problemas práticos inerentes – sobretudo quanto à restrição de participantes interessados – ao modelo anteriormente adotado (contratos de gestão). Trata-se, em arremate – e sem mais delongas –, de legítima public choice, na esteira dos fundamentos jurídicos ora expendidos.

49. Além disso, conforme assentado pelo STF na ADI 1923, não há na Constituição Federal a cristalização de um modelo único de prestação de serviços em saúde, sendo necessário que se compreenda o tema sem as amarras de uma pré-compreensão rígida de um modelo específico de Estado. Isso porque, variados são os modelos de provisão/oferta previstos na Constituição e nas leis, cabendo ao decisor público eleger aquele que, na cura do interesse público, melhor satisfaça às necessidades coletivas. Ou seja, desde a execução direta (puramente estatal - primeiro setor), passando pelos vínculos de parceria com o setor privado filantrópico (sem fins econômicos - terceiro setor), até chegar aos contratos de PPP, com empresas ou consórcios de empresas (segundo setor), há uma plêiade de formas e ajustes, a partir dos quais pode o Poder Público desincumbir-se da missão constitucional de garantir à população o acesso a bens e serviços de saúde de maneira universal, integral e gratuita.

50. Portanto, forte na premissa, como dito, de que não se deve compreender a matéria de que aqui se cuida a partir de pré-compreensões rígidas, o fato de o Estado de Goiás adotar o modelo de OS's para a gestão de unidades públicas hospitalares de saúde, ao menos desde o ano de 2010, não conduz necessariamente a que este seja o único modelo possível e admissível. Sendo complexa a gestão pública, o administrador, no desempenho das funções que lhe competem, pode validamente adotar os modelos e as concepções que, com respeito à Constituição e às leis do país, melhor traduzam a ideia de interesse público, tudo isso, vale dizer, em espaço de discricionariedade regrada, motivada e baseada em critérios técnicos, como, aliás, se passa na presente hipótese.

51. Circunscrito ao exposto – e em atendimento à solicitação de lavra da Secretaria de Estado da Saúde –, ao passo em que se reitera a legalidade do Chamamento Público nº 01/2023 - SES/GO e do seu objeto, consigna-se que a presente manifestação serve de esteio jurídico destinado a subsidiar ulterior resposta da Pasta ao Ofício nº 1475/2023 (SEI nº 49578086).

### **Sobre o Conselho Estadual de Saúde a Procuradoria - Setorial assim se pronunciou:**

No que diz respeito à necessidade de regulamentação da Lei nº 13.019/14 para a sua utilização pelo Estado de Goiás nas contratações de organizações da sociedade civil via decreto estadual, de pronto refuta-se tal argumento, já que a lei em referência é também conhecida como marco regulatório do Terceiro Setor, e disciplina do regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil - OSC. Sendo marco regulatório, ela define diretrizes para a política de fomento, colaboração e cooperação entre esses entes. Analisando o corpo do texto, verifica-se que não há qualquer menção à necessidade de regulamentação da lei para a sua aplicação em âmbito estadual.

O art. 6º do [Decreto lei nº 4.657/42](#), também conhecido como Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro, determina que "A Lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada.". Assim, a não ser que exista algum dispositivo normativo que determine a necessidade de regulamentação da lei geral para sua aplicação em âmbito estadual, não se vislumbram obstáculos legais para tanto.

Outro elemento de relevo na presente argumentação diz respeito à repartição de competências constitucionais em matéria legislativa. O art. 22 da [Constituição Federal](#) aduz:

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

[...]

XXVII - normas gerais de licitação e contratação, em todas as modalidades, para as administrações públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, obedecido o disposto no art. 37, XXI, e para as empresas públicas e sociedades de economia mista, nos termos do art. 173, § 1º, III; ([Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998](#))

[...]

Parágrafo único. Lei complementar poderá autorizar os Estados a legislar sobre questões específicas das matérias relacionadas neste artigo.

Assim, as contratações com organizações da sociedade civil também terão suas normas gerais estabelecidas pela União, haja vista enquadrarem-se na previsão "contratação, em todas as modalidades". Veja-se que a possibilidade de os Estados legislar sobre questões específicas sobre a temática depende de lei complementar. Assim, não existe qualquer empecilho que mitigue a amplitude de utilização da Lei nº 13.019/14 no caso em apreço.

Nesse sentido, conclui-se que o Conselho se equivoca quanto à noção de competência legislativa entre União e Estados. Não se trata de competência legislativa concorrente, prevista no art. 24 da Constituição Federal, que assegura que a União legisle apenas sobre normas gerais, cabendo aos Estados legislar consoante suas peculiaridades. Em verdade, o caso se amolda à competência legislativa privativa da União, podendo os Estados legislar sobre esses mesmos elementos mediante lei complementar autorizativa.

Assim, vê-se que a Lei nº 13.019/14 está em total posição de uso pelo Estado de Goiás, razão pela qual se discorda da orientação traçada pelo Conselho Estadual de Saúde por não se coadunar com a reflexão jurídica esboçada.

No que diz respeito ao apontamento lançado pelo Conselho de que não existem justificativas que fundamentem o afastamento do modelo contratado com organizações sociais da saúde e uso do modelo de contratação com organizações da sociedade civil, aponta-se que tal elemento se enquadra no quesito do mérito administrativo, que assegura à autoridade competente escolher qual modalidade melhor contempla as demandas políticas da Pasta.

Vale ressaltar que não existe contradição no Despacho nº 2397/2023/GAB (47103553). O Conselho Estadual recorta de forma equivocada a manifestação do Sr. Secretário da Saúde, quando afirma ser contraditória a afirmação "**decido pela manutenção do modelo de gestão**" e autorizar o chamamento público pela Lei nº 13.019/14. Em verdade, a manifestação do Secretário de Estado da Saúde se dá nos seguintes termos:

Assim, para gestão e execução dos serviços em saúde da referida unidade, **decido pela manutenção do modelo de gestão** adotado por esta Secretaria de Estado da Saúde, baseado em ajustes de parceria com instituições privadas sem fins lucrativos, a ser precedido por procedimento de chamamento público.

Não se verifica qualquer contradição na manifestação, na medida em que o modelo de gestão afirmado é aquele realizado com instituições privadas sem fins lucrativos - as quais podem ser organizações sociais ou organizações da sociedade civil - e não necessariamente com organizações sociais da saúde via contratos de gestão. Não é à toa que a conclusão expedida pela autoridade se deu nos seguintes termos:

Com efeito, a decisão pela adoção do modelo de gestão compartilhada para a execução de determinados serviços e/ou atividades de relevância pública, seja disciplinado pela Lei nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022, ou pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, **se justifica**, dentre outros fatores, pelo fato de que a gestão dos recursos públicos encontra-se associada à ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Por fim, no que diz respeito à materialidade e extensão dos efeitos da manifestação exarada pelo Conselho Estadual de Goiás, verifica-se que ela se deu a partir da [Lei nº 18.865/15](#), a qual dispõe sobre a composição, a organização, as atribuições e o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), que assim delimita:

Art. 2º Ao Conselho Estadual de Saúde (CES-GO), sem prejuízo de outras atribuições previstas em atos normativos federais, legais ou infralegais, incumbe:

[...]

XII – opinar quanto ao estabelecimento de critérios para a celebração de contratos e ajustes de parceria com as entidades privadas, com ou sem finalidade lucrativa, para a oferta de cuidados em saúde;

Nesse sentido, a competência do Conselho se restringe a emitir opinião qualificada sobre os critérios para a celebração dos contratos com as entidades privadas. No que diz respeito à escolha do tipo de ajuste contratual que será celebrado, compete tal escolha ao Secretário de Estado da Saúde, já que se trata de

opção política, fundada no mérito administrativo. Tal circunstância assegura, inclusive, que ele discorde do posicionamento do Conselho, consoante o art. 14 da Lei nº 18.865/15 determina:

Art. 14. Nos termos do art. 1º, § 2º, da Lei federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as deliberações do Conselho Estadual de Saúde deverão ser homologadas pelo Secretário de Estado da Saúde no prazo máximo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial.

§ 1º Em caso de não homologação, deverá a autoridade, no mesmo prazo a que se refere o caput deste artigo, apresentar ao Conselho Estadual de Saúde, em ato fundamentado, as razões pelas quais deixa de acolher as deliberações do Colegiado.

Por fim, aponta-se a escassez da manifestação proferida pelo Conselho Estadual, haja vista ter sido dada sem a deliberação em plenário, não se enquadrando na hipótese de emergência que asseguraria a competência do Presidente para manifestação *ad referendum*, consoante o art. 12 da [Resolução CESGO nº 01/2016 - CESGO](#):

Art. 12 São atribuições do Presidente:

[...]

VI. decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade da decisão colegiada, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente;

Caminhando para a conclusão, a Procuradoria-Geral do Estado, no Despacho nº 475/2023/GAB (46051203) ratifica o uso da Lei nº 13.019/14 no caso em apreço nos seguintes termos:

8. De partida, nota-se que a proposta de edital de chamamento público (45640938) toma por base a Lei federal nº 13.019/2014, de forma que se pretende formalizar a celebração de termo de colaboração com entidade do terceiro setor, conforme minuta (45642095).

9. Quanto à adoção deste modelo de parceria, a ser firmado com Organização da Sociedade Civil, nos moldes da Lei federal nº 13.019/2014, trata-se de escolha técnica e com tons de discricionariedade do gestor, conforme os seguintes fundamentos e balizas descritas no Despacho nº 115/2023/GAB (000037221557):

13. Dito isso, considerando a miríade de parcerias possíveis de serem celebradas pela Administração Pública com as entidades do terceiro setor, verifica-se que não há a necessidade da adoção de um modelo único e estanque, dentre os mencionados no parágrafo anterior, para que seja publicizado o regime de gestão das unidades de saúde do Estado.

14. O Poder Público, porém, deve justificar previamente a escolha do modelo adotado para a operacionalização do respectivo programa governamental, a fim de que, dentro do arcabouço legal (Contrato de Gestão, Termo de Parceria ou Termo de Colaboração) possam ser escolhidas as entidades mais bem preparadas, mas sempre em pleno respeito às regras estatuídas no *caput* do art. 37, da Constituição Federal.

10. Firmada a possibilidade de escolha do modelo de gestão em voga, a primeira irregularidade a ser apontada concerne a inadequação em se destinar à disputa às organizações sociais da saúde (OSS) e as organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP), posto que tais qualificadoras não são necessárias para a participação no modelo escolhido. Assim, a seleção deve ser direcionada, de forma abrangente, às entidades civis sem fins lucrativos, conforme as balizas mínimas de constituição dispostas no art. 2º, inciso I, da Lei federal nº 13.019/2014<sup>1</sup>, no Código Civil (Lei federal nº 10.406/2022) e no próprio edital.

11. No ponto, relevante observar que uma organização social da saúde já é, por natureza, uma entidade da sociedade civil sem fins lucrativos, razão pela qual poderia participar do edital de chamamento em voga. Em outras palavras: o fato de serem qualificadas como OS ou OSCIP não exclui a natureza jurídica destas pessoas como entidades civis sem fins lucrativos, o que lhes autoriza a participar do chamamento público ora analisado, tornando dispensável à menção específica a sua qualificação no preâmbulo do edital.

Diante da argumentação exposta, chegam-se às seguintes conclusões:

A Lei nº 13.019/14 pode ser usada como lastro jurídico para a condução do chamamento público das unidades de saúde e formalização dos termos de parceria, sem que necessariamente exista decreto estadual regulamentando-a;

O Secretário de Estado da Saúde pode discordar do parecer proferido pelo Conselho, desde que observe o art. 14, §1º da Lei nº 18.865/15;

Sendo a opção acima a acatada pelo Secretário de Estado da Saúde, não existem empecilhos para o prosseguimento do chamamento fundado nos apontamentos lançados pelo Conselho em seu Despacho nº 122/2023/SES/CES-03065 (47918798). Isso quer dizer que não há necessidade de suspensão do chamamento com fundamento nos argumentos expostos pelo Conselho, haja vista tratar-se de decisão política fundamentada a ser tomada pela autoridade competente.

### CONTRATO DE GESTÃO X TERMO DE COLABORAÇÃO:

Em relação ao questionamento, menciona-se que o edital traz diversos elementos que, eventualmente, assemelham-se àqueles descritos no Contrato de Gestão, tendo em vista a similitude dos critérios técnicos em saúde, de monitoramento e fiscalização, o que é comum a todos os instrumentos destas espécies. O certame em tela busca selecionar entidade sem fins lucrativos para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), nos moldes da Lei federal nº 13.019/2014.



Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente**, em 11/09/2023, às 14:07, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador 51542823 e o código CRC 61DCC98A.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE  
NAO CADASTRADO, NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - GOIANIA - GO -  
CEP 74000-000 - .



Referência: Processo nº 202300010023416



SEI 51542823