



**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**  
GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA  
Processo nº 202400047000094/905

**RELATÓRIO Nº 40/2024**

Tratam os autos de n.º 202400047000094/905 de recurso de reexame interposto pelo Estado de Goiás e o Secretário de Saúde, Sérgio Alberto Cunha Vêncio, com a assistência técnica do Procurador-Geral do Estado, em face do acórdão nº 3.353/2023 desta Corte de Contas.

O referido acórdão julgou ilegal os procedimentos de chamamento nº 01, 02, 03 e 04, todos de 2023, da Secretaria Estadual de Saúde, em virtude de ofensas ao inciso IV, artigo 3º, da Lei nº 13.019/2014, §1º, do artigo 199 da Constituição Federal, bem como os artigos 24 e 25 da Lei nº 8.080/1990.

No mesmo *decisum* o Tribunal de Contas determinou a anulação dos editais de chamamento mencionados, bem como recomendou à Secretaria de Estado de Saúde que se abstenha de firmar termo de colaboração com Organização da Sociedade Civil – OSC, para os objetos dos chamamentos, gestão, operacionalização e execução de serviços de saúde, de natureza complementar ao SUS, **haja vista a ausência de previsão legal.**

Da referida decisão, foi interposto o presente recurso, confrontando ponto a ponto o acórdão proferido, e, trazendo como fato novo a edição superveniente da **Lei Estadual nº 22.511, de 26 dezembro de 2023**, e do **Decreto regulamentar nº 10.356, de 08 de dezembro de 2023**, confirmando a possibilidade de adoção da Lei nº 13.019, de 2014, nas parcerias promovidas pelo Estado de Goiás na área da saúde, conferindo legalidade expressa aos procedimentos.



## **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº **202400047000094/905**

No mérito, sustentam os recorrentes a existência de equívoco no voto do Conselheiro Edson Ferrari quando vincula a definição de complementariedade ao SUS a uma suposta distinção entre atividades preventivas e assistenciais.

Ao lado disso, aduzem que a participação complementar da iniciativa privada ocorre nos casos em que o particular adiciona ou acrescenta a sua atividade àquela já ofertada pelo Estado, desenvolvendo-se essa atuação no campo da insuficiência ou impossibilidade prestacional do ente estatal. O particular, nesse caso, atua em nome próprio e em complemento à atividade do Estado, mediante convênio pautado pela lei de licitações, independentemente da distinção entre serviços assistenciais e preventivos.

Nessa linha, afirmam que os ajustes objeto de análise no presente feito possuem natureza jurídica diversa, uma vez que se referem à execução indireta do serviço público, com a transferência das respectivas atividades prestacionais. No caso, o Estado é o próprio realizador da política pública de saúde, a qual é executada pelo particular. Não atua este, assim, em complemento ao SUS. Alegam, nesse ponto, que no regime complementar o particular estaria a complementar a atividade estatal, por conta própria e em suas instalações.

Sustentam, também, que nenhum diploma legal elege o tipo de atividade (assistencial ou preventiva) como critério para definição da participação complementar, ao que se acrescenta a possibilidade de atuação concomitante quer seja na esfera assistencial quer seja na esfera preventiva.

Aduzem, também, que os hospitais em comento se constituem em unidades públicas de saúde, o que caracteriza a execução indireta e afasta a alegada participação complementar, de modo que seria equivocada a aplicação do artigo 3º, inciso IV, da Lei n. 13.019/2014 para obstar ajustes com Organizações da Sociedade Civil.



## **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº **202400047000094/905**

E, para além disso, sustentam que, fosse o caso de complementariedade, o instrumento adequado não seria o contrato de gestão, como defendido pelo relator, mas sim o convênio, ante os termos do artigo 84, parágrafo único, do mencionado diploma. No entanto, por não se tratar de complementariedade, poderia o gestor decidir, discricionariamente, pela utilização do contrato de gestão ou pelo termo de colaboração.

Nessa linha, “onde se admite o contrato de gestão (fora do regime de participação complementar no SUS, diga-se), admite-se a utilização dos instrumentos convenientes regidos pelo MROSC, como o termo de colaboração – justamente porque art. 3º, IV, desse diploma, deve ser lido em conjunto com o art. 84, parágrafo único, II, do mesmo normativo”.

Nesse sentir, verbera que o entendimento do Acórdão recorrido seria incoerente, uma vez que a atuação em regime complementar ao SUS tampouco poderia ser instrumentalizada mediante contratos de gestão, como pretendido. No entanto, por não haver complementariedade, sustentam os recorrentes a possibilidade de fazer uso o gestor público de quaisquer dos instrumentos referidos (contrato de gestão e termo de colaboração).

Os recorrentes também sustentam que “ampliar a impossibilidade de utilização do MROSC a parcerias na área da saúde que não encerram participação complementar é atribuir uma interpretação extensiva ao art. 3º, IV, da Lei nº 13.019, de 2014; norma que, por ser restritiva, não pode ser objeto de interpretação extensiva”.

Acrescentam, ainda, informação a respeito de fato superveniente, qual seja, a edição da Lei n. 22.511/2023, que “autoriza o Estado de Goiás a adotar o modelo de gestão de que trata a Lei federal n. 13.019, de 31 de julho de 2014, para a oferta de bens e cuidados de saúde aos usuários do Sistema Única de



## **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº **202400047000094/905**

Saúde – SUS na rede estadual”, alcançando, de modo retroativo, as modelagens e formatações já concluídas, com especial ênfase à gestão das unidades de saúde. Nesse ponto, sustentam que o ordenamento jurídico já veiculava tal autorização, de modo que o novo diploma veio a reforçar e expressar essa possibilidade, veiculando autorização expressa à utilidade do MROSC para a atividade em referência. Desse modo, ante a explícita autorização legal, não haveria espaço ao argumento da ilegalidade dos chamamentos em tela.

Requerem, ao final, o provimento do recurso, para o fim de se reconhecer a legalidade dos procedimentos de chamamento público instaurados pelos Editais de Chamamento Público n. 01/2023, n. 02/2023, n. 03/2023 e n. 04/2023, da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás.

O recurso foi recebido com efeito suspensivo pela Presidência da Corte, nos termos regimentais. Distribuídos os autos à minha relatoria, determinei a oitiva do Serviço de Recursos da Corte.

A unidade técnica recursal entendeu pelo provimento parcial do recurso, com o conseqüente reconhecimento da regularização promovida pela edição superveniente da Lei Estadual nº 22.511, de 26 dezembro de 2023, especificamente no que concerne à possibilidade de adoção da Lei nº 13.019, de 2014, nas parcerias promovidas pelo Estado de Goiás na área da saúde.

É a síntese do necessário.

### **VOTO**

Os autos encontram-se saneados e aptos a julgamento no estado que se encontram.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº 202400047000094/905

O recurso interposto é próprio e tempestivo, razão pela qual coaduno com o recebimento do pleito recursal, conforme já realizado pela Presidência desta Corte.

A celeuma que envolve o Acórdão nº. 3353/2023 refere-se diretamente à discussão quanto à possibilidade de Organizações da Sociedade Civil atuarem, mediante termos de colaboração, no gerenciamento, na operacionalização e na execução das ações e serviços de saúde em unidades hospitalares pertencentes à rede estadual. A decisão combatida pautou-se pelo entendimento de que apenas as Organizações Sociais, por intermédio de contratos de gestão, poderiam fazê-lo.

A interpretação foi de que o artigo 3º, inciso IV, da Lei n. 13.019/2014<sup>1</sup>, estabelecerá uma proibição para tanto.

A lei em referência trata exatamente do regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as Organizações da Sociedade Civil, para atuação em regime de mútua cooperação, visando à consecução de finalidades de interesse público.

Já o artigo 199, § 1º, da Constituição Federal, tem a seguinte redação:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

---

<sup>1</sup> Art. 3º Não se aplicam as exigências desta Lei:

(...) IV - aos convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal;



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº 202400047000094/905

Um exercício hermenêutico sobre ambas as normas permite concluir que a atuação de instituições privadas em regime complementar ao SUS não se sujeita às exigências da Lei n. 13.019/2014. É o caso, por exemplo, de entidades filantrópicas que venham a desenvolver atividades em convênio com o Estado, visando a complementar serviços de saúde insuficientemente oferecidos pelo SUS. Nesse caso, as exigências do MROSC não têm aplicação. Essa é a *mens legis*.

De outro lado, o inciso IV, do §3º da normal em questão não proíbe a atuação de Organizações da Sociedade Civil no que toca ao gerenciamento, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde em unidades hospitalares pertencentes à rede estadual. Como demonstrado, referida norma apenas exclui das exigências da lei as parcerias firmadas visando à complementação dos serviços do SUS.

Convém mencionar, nessa linha, que o acréscimo do inciso IV, ao artigo 3º, como salientado pelo eminente Conselheiro Celmar Rech, por ocasião da discussão plenária, não teve o escopo de proibir a atuação de OSC's na área da saúde. Pelo contrário. O objetivo foi tão somente de excluir daquela lei as entidades privadas que atuavam de forma complementar ao SUS, de modo que pudessem desenvolver suas atividades sem as exigências formais ali estabelecidas.

A leitura da exposição de motivos do Projeto de Lei, suscitada pelo Conselheiro Celmar Rech, é bastante esclarecedora:

A CF prevê em seus artigos 197 e 199, § 1º, a relevância pública das ações e serviços de saúde executadas por entidades privadas, que atuam de forma complementar ao SUS. Especialmente, no art. 199, as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos têm preferência para efeito de sua contratação/convenimento junto ao SUS. A CF por si só



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº 202400047000094/905

já constitui fundamento suficiente para afastar o chamamento e as demais restrições que a lei impõe [...] (Sem grifos no original. Proposta de emenda 33/2015 de autoria dos Deputados Antônio Brito e Darcísio Perondi na a MPV 684/2015, incluindo redação ao art. 3º, IV da Lei 13.019/2014, discussão que resultou na edição da Lei 13.204/2015).

Resta evidente, portanto, que a motivação da alteração legislativa foi apenas de isentar as contratações de serviços de saúde complementar ao SUS, geralmente conveniadas mediante simples credenciamentos, das obrigações burocráticas impostas pelo MROSC.

Importante reiterar, também, a fala do Conselheiro Celmar Rech, quanto à distinção do serviço público complementado por serviços externos privados e aqueles que implicam na transferência da gestão de unidades hospitalares do próprio ente, o primeiro se sujeitando à Lei de Licitações e o segundo às leis que regulam o fomento e a colaboração de forma ampla:

Esse também é o argumento sustentado pela consagrada doutrina Maria Sylvania Zanella Di Pietro. 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. (Di Maria Sylvania Zanella Di Pietro. Parcerias na Administração



## **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº **202400047000094/905**

Pública). Importa destacar que a natureza de participação das unidades hospitalares junto ao SUS é publicada pelo DATASUS, conforme metodologia publicada na Nota Técnica, na qual encontram-se agrupadas as tipologias de vínculo de Unidade Hospitalar, distinguindo-se claramente os de natureza pública e própria do SUS (próprios, federais, estaduais, municipais) e os de natureza privada, conveniados ou contratados para complementação dos seus serviços. Com efeito, na base de dados supracitada consta que o HUGO, equipamento público que integra o objeto do Chamamento Público nº 01/2023, está registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde como hospital de gestão estadual, com atendimento público, 100% SUS, refletindo sua natureza não aderente ao conceito de complemento à atividade assistencial do SUS.

No presente caso, tem-se aquilo que, como também afirmado pelo representante do Ministério Público de Contas, consubstancia-se em execução indireta do serviço público de saúde. Os hospitais alcançados pelos termos de colaboração são instituições que pertencem ao Estado e não se destinam a complementar as atividades do SUS. Pelo contrário. São, eles próprios, os prestadores originários da atividade de saúde pública. Isso afasta a ideia de complementariedade, uma vez que esta pressupõe seja realizada fora da própria estrutura estatal.

Se o próprio hospital presta o serviço de saúde, o suprimento de eventuais deficiências dessa mesma atividade, dentro de sua mesma estrutura, não poderia caracterizar atividade complementar. E a atuação de uma Organização da Sociedade Civil gerenciando, operacionalizando e executando as ações e serviços de saúde dentro da própria unidade hospitalar claramente não caracteriza uma complementação aos serviços do SUS. Isso, por si só, afasta a pretendida aplicação de interpretação restritiva ao inciso IV, do artigo 3º, da Lei n. 13.019/2014.



## **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº **202400047000094/905**

Nessa mesma linha, razão assiste aos recorrentes quando sustentam que a diferenciação entre atividades preventivas e assistenciais não guardam relação com a presente discussão.

O artigo 199 da Constituição Federal, ao conferir à iniciativa privada a possibilidade de exploração do serviço de assistência à saúde, não limitou sua atuação à atividade assistencial. O termo “assistência à saúde” possui significado amplo, abrangendo todas as atividades direcionadas ao atendimento desse direito fundamental.

Afinal, é público e notório que as unidades hospitalares, tanto da rede pública como da rede privada, possuem uma zona de atuação que importa na confluência entre atividades preventivas e assistenciais. E isso não guarda qualquer relação com a discussão referente ao tema da complementariedade das atividades do SUS.

Soma-se a isso, ainda, o argumento de que a interpretação pretendida pelo Acórdão recorrido, a excluir a possibilidade de termos de colaboração para a gestão de unidades hospitalares acabaria por importar na exclusão também dos contratos de gestão. Assim, o hipotético reconhecimento de que se estaria a tratar de atividade complementar ao SUS importaria na necessidade de contratação mediante convênio, nos termos do artigo 84, parágrafo único e inciso II, da Lei n. 13019/2014, que estabelece:

Art. 84. Não se aplica às parcerias regidas por esta Lei o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015).

Parágrafo único. São regidos pelo art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, convênios: (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

(...) II - decorrentes da aplicação do disposto no inciso IV do art. 3º.



## **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº **202400047000094/905**

Com efeito, a única conclusão possível é de que a realização de termos de colaboração (e contratos de gestão) visando a transferir o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em hospitais que pertencem à própria rede pública não se caracteriza como contratação de serviços complementares ao SUS, o que afasta, de pronto, a interpretação restritiva aplicada ao inciso IV, do artigo 3º, da Lei n. 13.019/2014.

E, não bastasse isso, é preciso levar em conta a edição da Lei n. 22.511/2023, que “autoriza o Estado de Goiás a adotar o modelo de gestão de que trata a Lei federal n. 13.019, de 31 de julho de 2014, para a oferta de bens e cuidados de saúde aos usuários do Sistema Única de Saúde – SUS na rede estadual”, alcançando, de modo retroativo, as modelagens e formatações já concluídas, com especial ênfase à gestão das unidades de saúde.

Como demonstrado, já inexistia vedação da Lei n. 13.019/2014 para o modelo apresentado. Agora, a edição de lei estadual que expressamente autoriza o Estado a adotar referido modelo de gestão reforça essa possibilidade, conferindo contornos jurídicos mais consistentes à sua utilização. Resta atendido, desse modo, o princípio da legalidade, fundamento sobre o qual se assenta a concreção do direito fundamental à saúde, conformando a atuação do Estado voltada à sua consolidação.

Registre-se que a existência de alguns posicionamentos em sentido contrário, em Tribunais de Contas, deve-se às particularidades dos casos, não estabelecendo qualquer efeito vinculante ao entendimento desta Corte. Ao lado disso, de se salientar que a discussão também se mostra incipiente, carecendo de precedentes judiciais a embasar um interpretação que venha a restringir a liberdade de ação do gestor público na definição dos caminhos que o ordenamento jurídico coloca à sua disposição para a efetivação das políticas públicas destinadas à concretização do direito fundamental à saúde.



## **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**

GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA

Processo nº **202400047000094/905**

Como dito, a questão irrepreensível colacionada no recurso é a edição de novel norma estadual que confere, de forma expressa, legalidade a modalidade de contratação trazida pelos editais de chamamento nº 01, 02, 03 e 04, todos de 2023, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás.

O fato novo é que o Estado de Goiás, por intermédio da Lei Estadual nº 22.511, de 26 dezembro de 2023, e do Decreto regulamentar nº 10.356, de 08 de dezembro de 2023, ao modificarem a legislação de regência, expressamente confirmaram, nas referidas normas, qualquer entrave interpretativo, razão por que também merece provimento o recurso neste ponto.

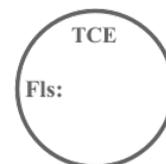
Pelo exposto, sem mais delongas, com a edição de novel texto normativo, bem como os fundamentos aqui alinhavados, VOTO pelo **provimento** do recurso interposto reconhecendo a legalidade dos Chamamentos Públicos nº 01/2023-SES/GO, nº 02/2023-SES/GO, nº 03/2023-SES/GO e nº 04/2023-SES/GO.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS.**

Goiânia, 15 de fevereiro de 2024.

**Conselheiro Helder Valin Barbosa**  
**Relator**

R.A.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**  
**GABINETE DO CONSELHEIRO HELDER VALIN BARBOSA**

**RELATÓRIO/VOTO Nº 40/2024 - GCHV**

