



ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
Procuradoria Administrativa

PARECER Nº 17/2016 - PGE

Protocolo nº 13.422.443-6

Interessado: HOSPITAL SANTA RITA – ASSOCIAÇÃO
BOM SAMARITANO

Assunto: CONVÊNIO PARA AQUISIÇÃO DE
EQUIPAMENTOS

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. ARTIGO 199,
§ 1º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.
COMPLEMENTARIDADE NO SUS. LEI FEDERAL N.
8.080/90 E PORTARIA M.S. N. 1.034/2010.
APLICABILIDADE DA LEI FEDERAL 13.019/2014.
AUSÊNCIA DE VEDAÇÃO LEGAL À CELEBRAÇÃO
DE CONVÊNIOS. INCIDÊNCIA DA LEI N. 8.666/93,
LEI ESTADUAL N. 15.608/2007 e PORTARIA MS n.
1.034/10.



1. A CONSULTA

A Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SGS – encaminha pedido de análise e manifestação a esta Procuradoria Geral do Estado acerca da solicitação de Convênio para aquisição de aparelhos e equipamentos médicos hospitalares ao Hospital e Maternidade Santa Rita, gerido pela Associação Beneficente Bom Samaritano.

Em razão da matéria, a Coordenadoria do Consultivo da PGE-PR enviou o protocolado ao Procurador que ora subscreve para estudo e manifestação.

O cerne da discussão que aflora do encartado consiste na delimitação da hipótese prevista pela Lei n. 13.019/14, com redação dada pela Lei n. 13.204/2015, para celebração de convênios entre o Poder Público e entidades privadas sem fins lucrativos para instrumentalizar a prestação de serviços no setor de saúde.

É o que se passa a analisar.

2. O PARECER

2.1 Delimitação do alcance da Lei 13.019/14 às parcerias na saúde

Desde a promulgação da Constituição de 1988, ocorreram intensas inovações normativas na disciplina das relações do Estado com o terceiro setor. De um ambiente institucional restrito aos Convênios, cuja disciplina legal cingia-se a um único dispositivo da Lei n. 8.666/93, passou-se a um cenário em que convivem nada menos do que seis modelos de ajuste com o terceiro setor, disciplinados por lei própria. Atualmente, além dos próprios Convênios, o universo das parcerias com o terceiro setor é formado pelos Contratos de Gestão (Lei n. 9.637/98), pelos Termos de Parceria (Lei n. 9.790/99) e pelos recém-instituídos Termos de Colaboração, Termos de Fomento e Acordos de Cooperação (Lei n. 13.019/14).

No que concerne ao objeto da presente consulta, deve-se destacar que a nova Lei 13.019/14, com centenas de modificações trazidas pela Lei n. 13.2014/15, limitou de modo bastante contundente a possibilidade de celebração de convênios entre o Poder Público e as entidades do terceiro setor.

Isso porque, finalmente, o legislador brasileiro reconheceu um equívoco histórico, consistente na normatização equivalente entre ajustes



celebrados *entre duas entidades estatais* e ajustes celebrados *entre uma entidade estatal e uma entidade privada*. Em virtude dessa diversidade de natureza dos polos envolvidos na avença, a Lei n. 13.019/14 trouxe nova disciplina aos ajustes celebrados com entidades privadas, extinguindo a figura dos convênios público-privados, que foram substituídos pelos Termos de Colaboração, Termos de Fomento e Acordos de Cooperação, assim definidos pelo artigo 2º da lei em referência:

Art. 2º (...)

VII - termo de colaboração: instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco propostas pela administração pública que envolvam a transferência de recursos financeiros;

VIII - termo de fomento: instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco propostas pelas organizações da sociedade civil, que envolvam a transferência de recursos financeiros;

VIII-A - acordo de cooperação: instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco que não envolvam a transferência de recursos financeiros;

Nesse prisma, a nova lei do terceiro setor, segue o caminho trilhado pela Lei das Organizações Sociais (Lei federal n. 9.637/98) e Lei das OSCIPs (Lei federal n. 9.790/99), que disciplinam vínculos exclusivamente público-privados.

Acontece que a própria Lei n. 13.019/14 estabeleceu uma única hipótese de celebração de convênios público-privados, conforme se depreende da interpretação conjugada dos seguintes dispositivos:



Art. 84. (...)

Parágrafo único. **São regidos pelo art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, convênios:**

(...)

II - decorrentes da aplicação do disposto no inciso IV do art. 3º.¹

Art. 3º. (...)

(...)

IV - aos convênios e contratos **celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal;**²

Pode-se perceber, nesse quadro normativo, que a própria Lei n. 13.019/14 prevê a incidência da Lei n. 8.666/93 aos convênios celebrados nos termos do artigo 199, § 1º da Constituição Federal. De uma leitura sistemática, pode-se extrair o seguinte preceito:

São regidos pelo art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, os convênios celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal.

Portanto, decorre de previsão legal expressa a possibilidade de celebração de convênios público-privados na hipótese expressamente referida no comando legal. Tal hipótese, como se sabe, refere-se à participação privada complementar ao SUS, prevista no dispositivo constitucional acima referido, que assim prescreve:

Art. 199. (...)

§ 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.³

¹ G. n.

² G.n.

³ G. n.



A discussão ora travada, portanto, depende da interpretação do dispositivo constitucional em epígrafe, que pode ser resumida à seguinte questão: em que casos a iniciativa privada participa de forma complementar do SUS?

Segundo já defendemos em trabalho anterior, a prestação de serviços públicos de saúde por particulares, a ser instrumentalizada por meio de ajustes celebrados com a iniciativa privada, podem ter como objeto:

- (i) um serviço ou um grupo de serviços internos relacionados à atividade-fim de uma entidade ou órgão público prestador de serviços de saúde;
- (ii) a prestação de serviços por uma unidade privada dotada de infraestrutura apta ao desenvolvimento das atividades ajustadas; ou
- (iii) toda a gestão de uma unidade pública de saúde – incluindo, obviamente, atividades-fim, atividades-meio e atividades acessórias. ⁴

Caras, nesse caminho, as ponderações de Lenir SANTOS:

O próprio SUS não escapou dessa necessidade de participação do setor privado na complementaridade dos serviços públicos de saúde. A Constituição de 1988 tratou desse tema ao permitir ao Poder Público recorrer aos serviços privados de saúde quando os próprios fossem insuficientes. E diante do baixo financiamento da saúde, impeditivo do aumento das atividades públicas, e principalmente, em razão das dificuldades da gestão pública, essa complementaridade se expandiu além daquilo que se previa inicialmente.

A complementaridade prevista na Constituição tinha o condão de não criar embaraços à Administração Pública que, na época, contava com 70% dos serviços privados complementando os serviços públicos. Impossível desconsiderar tal fato. Era o Inamps quem mantinha esses contratos e convênios com o setor privado lucrativo e sem fins lucrativos. A intenção era que com a melhoria do financiamento da saúde, o público pudesse ir superando essa complementaridade e inverter esse percentual.

⁴ MÂNICA, Fernando Borges. **O Setor Privado nos Serviços Públicos de Saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2010. p. 169.



Contudo, de crise em crise – do financiamento às dificuldades da Administração Pública em gerir os serviços de saúde – novas formas de terceirização surgiram, como as organizações sociais, as organizações da sociedade civil de interesse público e outras modalidades, como cooperativas de serviços, fundações de apoio, parcerias público-privadas (PPPs) etc., aqui comentadas.

A realidade é que hoje seria impossível defender uma Administração Pública que pudesse executar serviços de forma direta, sem contar com a participação do setor privado. O problema é transformar o que deve ser complementar em principal, substituindo o Poder Público na gestão da saúde.⁵

Em verdade, não se trata de *substituir* o público, e sim de adotar um modelo de gestão mais adequado aos serviços de saúde, que continuarão sendo públicos a despeito de prestados em parceria com o setor privado. Nesse sentido, a Norma Operacional Básica - NOB/SUS n.º 01/96, em seu Item n.º 4, que trata do Sistema de Saúde Municipal, dispõe expressamente que:

Os estabelecimentos desse subsistema municipal, do SUS-Municipal, não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, nem precisam ter sede no território do Município. Suas ações, **desenvolvidas pelas unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas)**, têm que estar organizadas e coordenadas, de modo que o gestor municipal possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.⁶

Na jurisprudência, a questão restou pacificada muito recentemente, como se percebe do voto vencedor, em decisão unânime do Supremo Tribunal Federal no RE n. 481.588, que assim consignou:

⁵ SANTOS, Lenir. Administração Pública e a gestão da saúde. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). **Gestão pública e relação público-privada na saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010, p. 80-81.

⁶ G. n.



A **ação complementar** não implica que o privado se torne público ou que o público se torne privado. Cuida-se de um **processo político e administrativo em que o Estado agrega novos parceiros com os particulares, ou seja, com a sociedade civil, buscando ampliar, completar, ou intensificar as ações na área da saúde.**

Não significa, sob o espectro constitucional, que somente o poder público deva executar diretamente os serviços de saúde - por meio de uma rede própria dos entes federativos -, tampouco que o poder público só possa contratar instituições privadas para prestar atividades meio, como limpeza, vigilância, contabilidade, ou mesmo determinados serviços técnicos especializados, como os inerentes aos hemocentros, como sustentado por parte da doutrina.[...]

Dessa perspectiva, como já escreveu Mânica:

“Pode-se concluir que a assistência prestada por meio da iniciativa privada deve complementar as atividades de competência do SUS, as quais não podem ser integralmente executadas por terceiro. Tal entendimento veio ao encontro do que dispõe ao artigo 197, que não faz qualquer balizamento à possibilidade de participação privada na prestação de serviços. Assim, quando a Constituição Federal menciona a complementaridade da participação privada no setor de saúde, ela determina que a participação da iniciativa privada deve ser complementar ao SUS, incluídas todas as atividades voltadas à prevenção de doenças e à promoção, proteção e recuperação da saúde, dentre as quais aquelas de controle e fiscalização”.

Entretanto, essa complementariedade não autoriza que se desconfigure a premissa maior na qual se assenta o serviço de saúde pública fixada pela Carta Maior: o Sistema Único de Saúde orienta-se, sempre, pela equanimidade de acesso e de tratamento (...).⁷

Nessa perspectiva, a partir do texto constitucional, interpretado pelo STF, percebe-se que a participação privada complementar ao SUS contempla todas as atividades, inclusive clínicas, que sejam prestadas por entes privados em regime jurídico que garanta a “observância das diretrizes do SUS” e “a equanimidade de acesso e tratamento”.

As diretrizes do SUS, a serem respeitadas na prestação de serviços complementares de saúde pública encontram-se encartadas no

⁷ STF. RE n. 581.488/RS. Rel. Min. Dias Toffoli. Julg. 03/12/2015, g. n.



artigo 198 da Constituição Federal, regulamentado pelo artigo 7º da Lei n. 8.080/90.⁸

Como se pode perceber, algumas diretrizes são voltadas ao gestor do sistema único de saúde e outras aplicam-se especificamente aos prestadores de serviços. Essas últimas devem ser observadas também pelas entidades privadas que atuam em caráter complementar ao SUS, em especial no que concerne à universalidade e igualdade de acesso, gratuidade de atendimento, preservação da autonomia, direito à informação e capacidade de resolução dos serviços.

Além disso, a participação privada no SUS foi disciplinada pela própria Lei Orgânica da Saúde, Lei n. 8.080/90, que disciplina o tema de modo bastante analítico.⁹

⁸ Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

⁹ 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,



Por fim, no exercício de competência atribuída pela Lei Orgânica da Saúde,¹⁰ o Ministério da Saúde editou a ainda vigente Portaria n. 1.034/2010, que especifica as hipóteses e o procedimento para a celebração de convênios e contratos voltados a instrumentalizar a participação privada no SUS.¹¹

Deve-se observar que os convênios público-privados são historicamente tidos como vínculos aptos a instrumentalizar atividade de fomento estatal a iniciativas privadas dotadas de relevância pública.¹² No entanto, no caso dos serviços de saúde disponibilizados ao SUS, trata-se de verdadeira atribuição de competência estatal, que vai além do mero fomento e aproxima-se de uma delegação de serviços públicos. Tanto isso é verdade, que a jurisprudência é pródiga em reconhecer a responsabilidade objetiva do Poder Público, com fulcro no artigo 37, §6º da Constituição Federal, nos casos de danos causados por entidades privadas conveniadas ao SUS.¹³ Isso porque, prevalece o entendimento de que tais serviços são qualificados como serviços públicos e não meramente como atividades de relevância pública incentivadas pelo Estado.

Nesse plano, voltando ao cerne da questão posta em debate, é possível consignar com meridiana clareza que a prestação de serviços de saúde por entidade privada sem fins lucrativos parceira do Poder Público, mediante vínculo celebrado nos termos dos artigos 7º, 24, 25 e 26 da Lei n.

administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

¹⁰ Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete: (...) XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.

¹¹ Art. 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio, celebrado entre o ente público e a instituição privada, observadas as normas de direito público e o disposto nesta Portaria. Parágrafo único. Para a complementaridade de serviços de saúde com instituições privadas com ou sem fins lucrativos serão utilizados os seguintes instrumentos: 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; (...).

¹² Sobre o tema: MÂNICA, Fernando B. Serviços públicos e desenvolvimento: uma crítica ao modelo de Parcerias Público-Privadas no setor social. In: BLANCHET, Luiz Alberto; HACHEM, Daniel Wunder; SANTANO, Ana Claudia (Coord.). (Org.). Estado, direito e políticas públicas - Homenagem ao professor Romeu Felipe Bacellar Filho: Anais do Seminário de Integração do Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba: Íthala, 2014, p. 63-82.

¹³ Art. 37 (...) § 6º As pessoas jurídicas de direito público e **as de direito privado prestadoras de serviços públicos** responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. (g. n.)



8.080/90, e da Portaria n. 1.034/10, configura participação privada complementar ao SUS.

Nessa senda, por força de comando legal expresso na Lei n. 13.019/14, o processo de celebração da parceria e execução da parceria deve seguir aos ditames do artigo 116 da Lei n. 8.666/93, bem como da própria Portaria MS n. 1.034/2010.

Esse parece ser, inclusive o motivo da não extinção dos convênios no que tange às parcerias complementares ao SUS. Trata-se da incompatibilidade entre o regime trazido pela nova lei com as peculiaridades veiculadas pela Portaria n. 1.034/10. Nessa antinomia, a própria lei concedeu primazia à lógica que subjaz ao ato normativo produzido pelo gestor do SUS.

Ainda que seja louvável a alteração no conteúdo do ato normativo em referência, o ordenamento jurídico da saúde, nos termos da organização do Sistema Único de Saúde, deve ser respeitado. Isso não significa, contudo, que o Estado do Paraná, no uso de sua competência suplementar, não possa criar regramento próprio para os convênios voltados à participação complementar no SUS.

Nesse diapasão, deve-se mencionar o disposto nos artigos 9º, I, 10 e 11 da Portaria MS n. 1.034/10, que atribuem competência aos Estados para disciplinar localmente os serviços contratados e conveniados.

De outro bordo, e como remate à interpretação que ora se constrói, deve-se ressaltar que a própria Lei n. 13.019/14 prevê a hipótese de dispensa de chamamento público para celebração de termo de colaboração e termo de fomento com entidades de saúde.¹⁴ Tal preceito tem como objeto as hipóteses em que a prestação privada não ocorre em caráter complementar, ou seja, não segue o disposto na Lei n. 8.080/90 e Portaria MS n. 1.034. Em outros termos, trata-se da possibilidade de mero fomento a atividades de saúde que podem ser prestadas por entidades privadas sem a incidência do regime jurídico do serviço público de saúde – denominado na linguagem do SUS de *diretrizes da saúde*.

¹⁴ Art. 30. A administração pública poderá dispensar a realização do chamamento público: (...) VI - no caso de atividades voltadas ou vinculadas a serviços de educação, saúde e assistência social, desde que executadas por organizações da sociedade civil previamente credenciadas pelo órgão gestor da respectiva política.



2.2 Do caso concreto objeto da consulta

Extraí-se do protocolado que o convênio proposto pela Associação Beneficente Bom Samaritano objetiva, com a compra de equipamentos, ampliar sua capacidade instalada e oferecer novos serviços assistenciais à população atendida pelo Sistema Único de Saúde. Veja-se o objeto da avença, constante na minuta do convênio:

Estabelecer as condições de obrigações entre as partes signatárias, cuja finalidade é o repasse de recursos financeiros para que a Entidade conveniente possa potencializar a oferta e a qualidade de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde atendidos no Hospital Santa Rita nos serviços de exames diagnósticos, radiologia intervencionista, procedimentos cirúrgicos, atendimentos de neurocirurgia e cardiovascular estruturado à rede para retaguarda, nos casos eletivos e também para urgência e emergência, conforme Plano de Trabalho, parte integrante deste convênio.

Da mesma forma, o Plano de Trabalho, anexado ao protocolado às folhas 417-422, contém a estipulação da principal meta a ser atingida, o resultado final para proveito da sociedade, qual seja, a realização de procedimentos menos invasivos, diminuindo-se o risco de infecções e tempo de permanência dos pacientes SUS internados no Hospital Santa Rita.

Percebe-se que a situação em tela diz respeito à realização de convênio para a aquisição de equipamentos médicos hospitalares para atendimento de alta complexidade de pacientes SUS na região de Maringá, sendo o conveniente, Hospital Santa Rita, a principal referência na área.

Ainda que o objeto específico do ajuste seja a compra de equipamentos, a análise quanto à conveniência e pertinência do ajuste cabe aos órgãos competentes, nos termos da Portaria MS n. 1.034/10 e da legislação estadual dos convênios.

Nesse contexto, considerando o objeto da avença e o respeito às normas de regência setoriais, resta evidenciado que a avença em discussão tem como objeto a prestação privada complementar de serviços de saúde ao SUS, conforme prevê o artigo 199, § 1º da Constituição Federal. Ainda que o objeto específico do ajuste corresponda à aquisição de equipamentos médicos, seu uso configura requisito essencial ao atendimento de demanda regional, conforme atestado pela autoridade pública competente.




3. CONCLUSÃO.

Nos termos do exposto, em face de exceção legal expressa, tem-se como inaplicáveis os ditames da Lei Federal 13.019/14 ao caso em tela, de modo que o ajuste em questão segue a disciplina legal dos convênios, disciplinados pelo artigo 116 da Lei federal n. 8.666/93 e pela Lei estadual n. 15.608/07, bem como pela normatização setorial do SUS, correspondente no caso, à Portaria MS n. 1.034/10.

Como nota final, a fim de atender às necessidades e peculiaridades locais, compete ao Estado do Paraná, disciplinar o tema, de modo a suplementar a legislação federal e especificar a legislação estadual no que atine aos convênios voltados a instrumentalizar parcerias no SUS.

S.M.J., é o parecer,

Curitiba, 24 de agosto de 2016.


FERNANDO BORGES MÂNICA
Procurador do Estado do Paraná
Procuradoria administrativa



ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
Gabinete do Procurador-Geral

Protocolo nº 13.422.443-6
Despacho nº 369/2016 - PGE

- I. Aprovo o Parecer nº 17/2016-PGE, da lavra do Procurador do Estado Fernando Borges Mânica, em 12 (doze) laudas;
- II. Encaminhe-se cópia virtual à Coordenadoria de Estudos Jurídicos - CEJ e à Coordenadoria de Gestão Estratégica e TI - CGTI, para catalogação e divulgação e à Procuradoria Consultiva - PRC para ciência;
- III. Restitua-se à Secretaria de Estado da Saúde.

Curitiba, 29 de agosto de 2016.



Paulo Sérgio Rosso

Procurador-Geral do Estado



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Curitiba, 27 de setembro de 2016.

Exmo. Sr. Procurador Geral do Estado,

A Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde - SGS - encaminhou pedido de análise e manifestação a esta Procuradoria Geral do Estado acerca da solicitação de Convênio para aquisição de aparelhos e equipamentos médicos hospitalares ao Hospital e Maternidade Santa Rita, gerido pela Associação Beneficente Bom Samaritano.

Em razão da matéria, a Coordenadoria do Consultivo da PGE-PR sugeriu envio do protocolado ao Procurador que ora subscreve para estudo e manifestação.

A Consulta residiu na análise da aplicabilidade dos diplomas normativos apontados pela Secretaria de Saúde ao caso em tela, especialmente da Lei Federal nº 13.019/2014, modificada pela Lei Federal nº 13.204/2015.

O parecer foi aprovado, e, por conseguinte, encaminhou-se ao Senhor Governador do Estado do Paraná pedido de autorização para celebração do Convênio.

O Núcleo Jurídico da Administração da Casa Civil, por sua vez, encaminhou o protocolado à Procuradora Consultiva, para ciência e análise da minuta do convênio, de acordo com o previsto no parágrafo único do artigo 38, da Lei Federal 8.666/1993, tendo em vista o reconhecimento da inaplicabilidade da Lei n. 13.019/14 ao caso em tela.

O Procurador Chefe da Procuradoria Consultiva asseverou que a minuta do convênio vertente neste protocolado fora efetivamente examinada pelo Procurador que esta subscreve, opinando pela desnecessidade de nova análise.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

A fim de eventual lacuna na análise promovida por esta PGE, o douto Procurador Geral do Estado encaminhou o protocolado ao ora signatário para análise e eventual complementação do Parecer n. 17/2016, especificamente no que tange à análise da minuta do convênio a ser celebrado entre as partes envolvidas.

1. Manifestação opinativa

Trata-se de análise de minuta de convênio à luz da legislação federal e estadual de licitações e contratos administrativos, conforme prescreve o parágrafo único do artigo 38 da Lei nº 8.666/93.

No que tange a disciplina dos convênios na Lei Federal nº 8.666/93, a celebração dessa modalidade de ajuste depende de prévia aprovação de plano de trabalho, conforme disposto no § 1º do artigo 116:

Art. 116. (...)

§ 1º A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração Pública depende de prévia aprovação de competente plano de trabalho proposto pela organização interessada, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- I - identificação do objeto a ser executado;
- II - metas a serem atingidas;
- III - etapas ou fases de execução;
- IV - plano de aplicação dos recursos financeiros;
- V - cronograma de desembolso;
- VI - previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas;
- VII - se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador

A legislação estadual, nos termos do artigo 134 da Lei 15.608/2007, repete os termos do dispositivo colacionado.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Nesse sentido, extrai-se do protocolado que o Plano de Trabalho foi apresentado às folhas 417-422 e aprovado previamente pela Secretaria do Estado da Saúde.

Cumprе frisar que o Plano de Trabalho apresentado observa a legislação pertinente, senão veja-se:

1. À folha 418, logo no início, há a identificação do objeto:

Potencializar a oferta e a qualidade de assistência à saúde dos usuários do Sistema único de Saúde atendidos no Hospital Santa Rita nos serviços de exames diagnósticos, radiologia intervencionista, procedimentos cirúrgicos, atendimentos de neurocirurgia e cardiovascular estruturando a rede para retaguarda, nos casos eletivos e também para urgência e emergência.

2. Ao final da mesma folha, há indicação da meta a ser atingida:

Adquirir equipamentos conforme descritos no plano de aplicação abaixo, visando realizar procedimentos menos invasivos e exames mais precisos, em consequência diminuir o risco de infecções e o tempo de permanência dos pacientes SUS internados no Hospital Santa Rita.

3. À folha seguinte, são indicadas cinco etapas de execução, com previsão de início e fim, bem como estipulação de gastos previstos para cada qual.

4. O anexo III do Plano de Trabalho prevê plano de aplicação de recursos financeiros e o anexo IV o cronograma de desembolso financeiro, ambos detalhados e anexados à folha 421 do protocolado.

5. Ao final, no anexo V, há declaração do tomador comprovando-se que os recursos próprios a complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, respeitando-se o inciso VII do artigo 134 da legislação estadual.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Dessa forma, o Plano de Trabalho foi aprovado, mediante declaração de adequação orçamentária da despesa e de regularidade no pedido pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA, conforme se comprova à folha 426.

Seguindo a análise, à luz da legislação estadual, os processos destinados à celebração de convênios deverão ser instruídos por documentos específicos, tal qual disposto no artigo 136, da Lei estadual n.15.608/2007:

Art. 136. Os processos destinados à celebração de convênio deverão ser instruídos com os seguintes documentos:

I - ato constitutivo da entidade convenente;

II - comprovação de que a pessoa que assinará o convênio detém competência para este fim específico;

III - prova de regularidade do convenente para com as Fazendas Públicas;

IV - prova de regularidade do convenente para com a Seguridade Social (INSS), mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos (CND), e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade de Situação (CRS);

V - plano de trabalho detalhado, com a clara identificação das ações a serem implementadas e da quantificação de todos os elementos;

VI - prévia aprovação do plano de trabalho pela autoridade competente;

VII - informação das metas a serem atingidas com o convênio;

VIII - justificativa da relação entre custos e resultados, inclusive para aquilatação da equação custo/benefício do desembolso a ser realizado pela Administração em decorrência do convênio;

IX - especificação das etapas ou fases de execução, estabelecendo os prazos de início e conclusão de cada etapa ou fase programada;



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

X - orçamento devidamente detalhado em planilha;

XI - plano de aplicação dos recursos financeiros;

XII - correspondente cronograma de desembolso;

XIII - indicação das fontes de recurso e dotação orçamentária que assegurarão a integral execução do convênio;

XIV - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

XV - declaração do ordenador de que a despesa tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias;

XVI - declaração do ordenador de despesa de que existe disponibilidade de caixa para pagamento das despesas decorrentes de convênio a ser celebrado nos dois últimos quadrimestres do mandato.

Todos os documentos constam do protocolado, devendo apenas promover-se a atualização das certidões já vencidas.

Indo avante, mais especificamente, o mesmo diploma estadual exige uma série de outros requisitos, conforme prescreve o artigo 137 do ato normativo em testilha:

Art. 137. A minuta do convênio deve ser adequada ao disposto no artigo anterior, devendo, ainda, contemplar:

I - detalhamento do objeto do convênio, descrito de forma precisa e definida;

II - especificação das ações, item por item, do plano de trabalho, principalmente as que competirem à entidade privada desenvolver;

III - previsão de prestações de contas parciais dos recursos repassados de forma parcelada, correspondentes e



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

consentâneos com o respectivo plano e cronograma de desembolso, sob pena de obstar o repasse das prestações financeiras subseqüentes;

IV - indicação do agente público que, por parte da Administração, fará o acompanhamento e a fiscalização do convênio e dos recursos repassados, bem como a forma do acompanhamento, por meio de relatórios, inspeções, visitas e atestação da satisfatória realização do objeto do convênio;

V - previsão de que o valor do convênio não poderá ser aumentado, salvo se ocorrer ampliação do objeto capaz de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação prévia pela Administração de projeto adicional detalhado e de comprovação da fiel execução das etapas anteriores e com a devida prestação de contas, sendo sempre formalizado por aditivo;

VI - previsão da necessidade de abertura de conta específica para aplicação dos recursos repassados.

Novamente, da análise da minuta do ajuste, acostada às fls. 428-431, percebe-se o cumprimento de todas as exigências acima epigrafadas. Dois pontos, no entanto, merecem destaque.

O primeiro ponto refere-se à delimitação do objeto no que tange à eventual utilização dos equipamentos a serem adquiridos por força do convênio para atendimento diverso dos usuários do SUS.

Eis a descrição do objeto da avença, conforme consta da Cláusula Primeira da minuta sob análise:

DO OBJETO: Estabelecer as condições de obrigações entre as partes signatárias, cuja finalidade é o repasse de recursos financeiros para que a Entidade conveniente possa potencializar a oferta e a qualidade de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde atendidos no Hospital Santa Rita nos serviços de exames diagnósticos, radiologia intervencionista, procedimentos cirúrgicos, atendimentos de neurocirurgia e cardiovascular estruturado à rede para retaguarda, nos casos eletivos e também para urgência e



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

emergência, conforme Plano de Trabalho, parte integrante deste convênio.

Considerando que o Plano de Trabalho também não especifica a possibilidade de eventual utilização dos equipamentos para outras modalidades de atendimento mediante contraprestação, com objetivo de conformar a minuta de ajuste ao disposto no artigo 136, V e artigo 137, I da Lei n. 15.608/07, sugere-se a complementação do objeto descrito na minuta sob análise, com a previsão expressa (ou vedação) acerca de eventual utilização dos equipamentos para atendimento fora do Sistema Único de Saúde, bem como da destinação dos recursos obtidos por tal utilização.

No mesmo sentido, a Cláusula Sexta da minuta ora analisada dispõe acerca DOS BENS ADQUIRIDOS,¹ prevendo sua permanência com o Tomador dos serviços (Associação Beneficente Bom Samaritano), devendo ser utilizados para a consecução de ações e serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde. No entanto, não consta da cláusula em referência eventual possibilidade de utilização dos equipamentos para atendimento fora do âmbito do SUS, bem como a destinação de eventual remuneração obtida por tal exploração. Daí a sugestão, com fundamento nos dispositivos acima citados, de complementação da Cláusula Sexta da minuta do convênio a fim de sanar referida omissão.

De outro bordo, a cláusula 2.4, alíneas “c” e “d”, possui erro de formatação, devendo ser alterada sua grafia para:

II – A Entidade compromete-se a:

(...)

2.4 (...)

c) Devolver à Concedente, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes de receitas obtidas das aplicações

¹ CLÁUSULA SEXTA – DOS BENS ADQUIRIDOS

Após o encerramento da vigência do presente convênio, os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com recurso deste, permanecerão com o Tomador e, deverão ser utilizados durante a vida útil dos mesmos para a consecução de ações e serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde, segundo os princípios da universalidade e gratuidade, sob pena de restituição à concedente.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

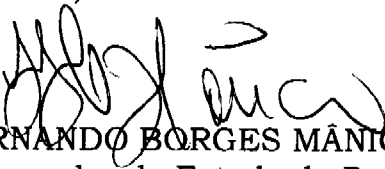
financeiras, no prazo improrrogável de 30 (trinta dias) do evento, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial;

2. Conclusão

Nos termos do exposto, opino pela aprovação da minuta com ressalvas, com sugestão de: (i) delimitação expressa da possibilidade de uso dos equipamentos para atendimento alheio ao SUS, bem como a destinação de eventuais recursos obtidos (Cláusulas Primeira e Sexta); e (ii) reparação de erro formal de grafia nos itens 2.4, “c” e “d” (Cláusula Segunda).

S.M.J., é o parecer,

Curitiba, 27 de setembro de 2016.


FERNANDO BORGES MÂNICA
Procurador do Estado do Paraná
Procuradoria administrativa

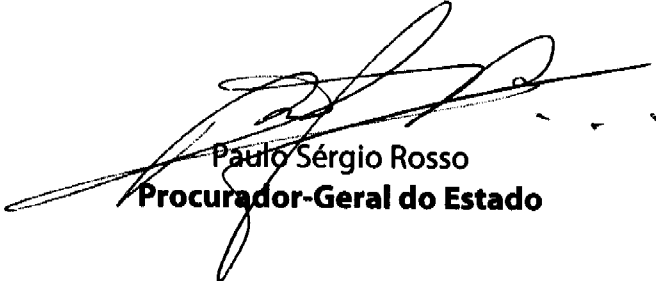


ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
Gabinete do Procurador-Geral

Protocolo nº 13.422.443-6
Despacho nº 473/2016 - PGE

Encaminhe-se à Casa Civil.

Curitiba, 28 de setembro de 2016.



Paulo Sérgio Rosso
Procurador-Geral do Estado