



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

PARECER Nº 26/2016-PGE

Protocolo nº 14.113.595-3

Interessado: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
EVANGÉLICO DE CURITIBA

Assunto: CONVÊNIO PARA AQUISIÇÃO DE
EQUIPAMENTOS

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. LEI N. 13.019/14. ARTIGO 199, § 1º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. COMPLEMENTARIEDADE NO SUS. AUSÊNCIA DE VEDAÇÃO LEGAL À CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS POR ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS. ENCARGO INSTRUMENTAL À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. OBSERVÂNCIA DAS EXIGÊNCIAS PREVISTAS NA LEI N. 8.080/90, LEI N. 8.666/93, E PORTARIA MS n. 1.034/10. CONVENIÊNCIA DE ADEQUAÇÕES NA LEI ESTADUAL N. 15.608/2007.

11



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

1. A CONSULTA

O Senhor Procurador-chefe da PRC/PGE, diante da necessidade de assegurar uniformidade ao posicionamento da PGE quanto à possibilidade de celebração de convênios a fim de possibilitar a prestação de serviços assistenciais à saúde, encaminhou o presente protocolado ao Procurador que ora subscreve para estudo e manifestação.

O cerne da discussão que aflora do encartado consiste: (i) na delimitação dos requisitos a serem observados para que o Estado do Paraná celebre convênios com entidades privadas, em especial na hipótese em que a execução da avença dependa da aquisição de equipamentos médico-hospitalares; bem como (ii) na indicação do instrumento legal adequado para sua veiculação em âmbito estadual.

É o que se passa a analisar.

2. O PARECER

2.1 A Lei n. 13.019/14 restringiu a adoção de 'convênios público-privados' exclusivamente para parcerias no âmbito do SUS.

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.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Isso porque, finalmente, o legislador brasileiro reconheceu um equívoco histórico, consistente na normatização equivalente entre ajustes celebrados *entre duas entidades estatais* (o que se pode denominar de 'convênios públicos') e ajustes celebrados *entre uma entidade estatal e uma entidade privada* (o que se pode denominar de 'convênios público-privados').

Em virtude da diversidade de tratamento exigido pela distinta natureza dos polos envolvidos na avença, a Lei n. 13.019/14 trouxe nova disciplina aos 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. Trata-se dos casos em que o ajuste tem como objetivo instrumentalizar a prestação privada de



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

serviços de assistência à saúde ao SUS. É o que se depreende da interpretação conjugada dos seguintes dispositivos da lei em referência:

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, constante do artigo 84, parágrafo único da Lei n. 13.019/14:

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 em epígrafe. Tal hipótese, como se sabe, refere-se à participação privada complementar ao SUS, prevista no dispositivo constitucional acima referido, que assim prescreve:

¹ G. n.

² G.n.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

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

Primeira conclusão: Nesse contexto, a primeira conclusão a que se chega corresponde à previsão legal expressa de que os 'convênios público-privados' apenas podem ser celebrados para viabilizar relações de parceria no SUS. Em todas as demais hipóteses, a relação entre o Poder Público e entidades do terceiro setor deve ser disciplinada por Termos de Colaboração, Termos de Fomento e Acordos de Cooperação (previstos pela própria Lei n. 13.019/14), ou por Contratos de Gestão (disciplinados na esfera federal pela Lei n. 9.637/98), ou por Termos de Parceria (disciplinados na esfera federal pela Lei n. 9.790/99).

2.2 A correta interpretação dos 'convênios público-privados' no ordenamento brasileiro após a entrada em vigência da Lei n. 13.019/14.

Deve-se ressaltar que o ordenamento brasileiro adota duas acepções aos convênios público-privados. Em sentido amplo, trata-se de uma categoria jurídica da qual fazem parte todas as modalidades de parceria com o terceiro setor existentes no Brasil. Já em sentido estrito, trata-se de uma das diversas modalidades de parceria com o terceiro setor previstas na legislação brasileira, disciplinada especificamente pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93. A origem da distinção entre as duas acepções remonta ao processo histórico de desenvolvimento das parcerias com o terceiro setor no Brasil.

³ G. n.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

2.2.1 Convênios público-privados em sentido amplo.

No momento em que a Constituição de 1988 foi promulgada, havia apenas uma modalidade de ajuste voltado à instrumentalização de parcerias com o terceiro setor. Essa modalidade de vínculo correspondia aos convênios, que foram referidos expressamente no já citado artigo 199, parágrafo primeiro do texto constitucional, 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.⁴

O convênio, tal qual referido no dispositivo acima colacionado, foi regulamentado pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93 e por atos infralegais que tratam especificamente do tema. No entanto, com o passar do tempo, novas modalidades de parceria foram introduzidas no ordenamento pátrio por legislação específica, como é o caso da Lei n. 9.637/98 (Contratos de Gestão), Lei n. 9.790/99 (Termos de Parceria) e Lei n. 13.019/14 (Termos de Colaboração, Termos de Fomento e Acordos de Cooperação). Todas elas também instrumentalizam a soma de esforços para a obtenção de um resultado de interesse comum, inclusive a prestação complementar de serviços ao SUS.

Com isso, o panorama legislativo pátrio demandou nova leitura ao disposto no parágrafo primeiro do artigo 199 da Constituição Federal, de modo que a expressão 'convênio' lá referida passasse a significar não apenas os convênios disciplinados pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93, mas todas as modalidades de parceria com entidades do terceiro setor marcadas pela conjugação de esforços em prol de um interesse comum.⁵

Nesse novo quadro institucional, 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

⁴ G. n.

⁵ Sobre o alcance da participação privada complementar ao SUS, por meio de contratos de direito público e de convênios: MÂNICA, Fernando Borges. *O Setor Privado nos Serviços Públicos de Saúde*. Belo Horizonte: Forum, 2010.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

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. Nesse passo, a expressão convênios público-privados em sentido amplo, é sinônima da expressão parcerias com o terceiro setor e compreende:

- os Convênios público-privados em sentido estrito, disciplinados pelo art. 116 da Lei n. 8.666/93;
- os Contratos de Gestão, disciplinado pela Lei n. 9.637/98;
- os Termos de Parceria, disciplinado pela Lei n. 9.790/99;
- os Termos de Colaboração, Termos de Fomento e Acordos de Cooperação disciplinados pela Lei n. 13.019/14;

Segunda conclusão – parte 1: É possível, portanto, reconduzir todas as parcerias com o terceiro setor previstas pelo ordenamento pátrio a uma categoria jurídica denominada de ‘convênios público-privados em sentido amplo’. Esse é o sentido adotado no § 1º, do artigo 199 da Constituição Federal.

2.2.2 Convênios público-privados em sentido estrito.

Em sentido estrito, convênios público-privados correspondem à uma das espécies de parcerias com o terceiro setor existentes no ordenamento jurídico brasileiro, disciplinada especificamente pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93 e regulamentada, na esfera federal, pelo Decreto n. 6.170, de 25 de julho de 2007.

O tratamento conjunto em sede legislativa dos convênios públicos e dos convênios público-privados revela uma das justificativas da edição da Lei n. 13.019/14. Trata-se da segregação entre o tratamento dado a ajustes envolvendo dois entes estatais e ajustes envolvendo um ente estatal e um ente privado.

Segunda conclusão – parte 2: Os ‘convênios público-privados em sentido estrito’ continuam disciplinados na esfera federal de modo conjunto com os ‘convênios públicos’. Esse é o sentido adotado pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93, que disciplina de modo conjunto os ‘convênios público-privados em sentido estrito’ e os ‘convênios públicos’.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

2.3 Disciplina jurídica dos convênios público-privados em sentido estrito: da inexistência de reciprocidade entre os partícipes e da possibilidade de repasse de recursos para despesas de capital.

A disciplina normativa dos convênios público-privados em sentido estrito é dada na esfera federal pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93, regulamentada pelo Decreto n. 6.170/2007 e pela Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU n. 507/2011. Nos termos do Decreto n. 6.170/07, entende-se por convênio:

Art. 1º (...)

§ 1º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - **convênio** - acordo, ajuste ou qualquer outro instrumento que discipline a **transferência de recursos financeiros** de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, ou ainda, **entidades privadas sem fins lucrativos, visando a execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.**⁶

Trata-se o convênio, como consagrado na doutrina, de ajuste por meio do qual o Poder Público realiza a transferência de recursos financeiros a entidades privadas com objetivo de executar, em regime de mútua cooperação, programa de governo que envolva a realização de atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco. Sua adoção, como visto, pode ocorrer entre duas entidades estatais (convênios públicos) ou entre o Estado e uma entidade privada sem fins lucrativos (convênio público-privado em sentido estrito).

Nesse passo, deve-se rememorar que *transferências de recursos financeiros para o setor privado* são as despesas orçamentárias voltadas ao custeio, investimento ou cobertura de déficits de pessoas físicas ou jurídicas (com ou sem fins lucrativos), realizadas sem contraprestação direta em bens ou serviços. As transferências para o setor privado são classificadas em transferências correntes e transferências de capital. Deve-se notar que essa

⁶ G. n.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

classificação, por ter como critério a categoria econômica da despesa, aplica-se tanto às transferências para o setor privado quanto para transferências intergovernamentais.

Os requisitos gerais, bem como os requisitos específicos de cada modalidade de transferência, constam da legislação orçamentária de cada ente federativo, em especial da Lei de Diretrizes Orçamentárias, ou de lei específica. É dever do Poder Público observar tais exigências, tanto no processo de decisão pela celebração de uma parceria, quanto no processo de execução e fiscalização da avença.⁷

Nessa medida, é importante consignar que a disciplina jurídica da atividade financeira do Estado é dada pelos artigos 165 a 169 da Constituição Federal, com regulamentação estabelecida por um conjunto de leis que pode ser assim sistematizado: (i) Lei federal n. 4.320, de 17 de março de 1964, que trata de normas gerais de Direito Financeiro; (ii) Decreto-lei n. 93.872, de 23 de dezembro de 1986, que dispõe sobre a unificação dos recursos de caixa do Tesouro Nacional (iii) a Lei Complementar federal n. 101, de 4 de maio de 200, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal; e (iv) leis orçamentárias de cada ente federativo (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual).

A Lei n. 4.320/64, ao tratar dos repasses públicos, classifica a despesa em *despesa corrente* e *despesa de capital*. A *despesa corrente* é classificada como *despesa de custeio*, quando voltada ao pagamento por serviços e obras de manutenção; e como *transferência corrente*, quando não corresponde à contraprestação direta em bens ou serviços. Já a *despesa de capital* é classificada como *investimento*, quando voltada a pagar pelo planejamento e a execução de obras, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente; como *inversão financeira*, quando voltada à aquisição de imóveis, ou de bens de capital já em utilização e à aquisição de capital de empresas; e como *transferência de capital*, nos casos em que o investimento ou a inversão financeira não tenha contraprestação direta em bens ou serviços.

⁷ Esse alerta é ressaltado por Rodrigo Pagani de SOUZA, em trabalho que dedicado especificamente ao tema: SOUZA, Rodrigo Pagani de. Lei de diretrizes orçamentárias e entidades sem fins lucrativos. In: ALMEIDA, Fernando Dias Menezes de; MARQUES NETO, Floriano de Azevedo; MIGUEL, Luiz Felipe H.; SCHIRATO, Vitor Rhein (Coord.). *Direito Público em Evolução: estudos em homenagem à Professora Odete Medauar*. Belo Horizonte: Fórum, 2013, p. 235-249.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Transferências de capital são despesas orçamentárias voltadas a inversões financeiras (inclusive para aquisição de imóveis) ou a investimentos em obras, equipamentos e instalações. Podem ocorrer a título de *auxílios*, que são previstos e disciplinados diretamente na legislação orçamentária, e a título de *contribuições de capital*, previstas e disciplinadas em lei especial.

Terceira conclusão: Os convênios público-privados em sentido estrito envolvem o repasse de recursos públicos a entidades privadas, os quais independem de contraprestação específica e podem ser aplicados em despesas de custeio e despesas de capital, conforme previsão orçamentária específica.

2.4 Pagamento x transferência: opções dadas ao Constituinte para instrumentalização de parcerias com a iniciativa privada no SUS

A previsão constitucional de participação privada complementar ao SUS pode dar-se, conforme previsão expressa do já citado § 1º do artigo 199 da Constituição Federal, por meio de 'contrato de direito público' e de 'convênio'.

Como já assinalado, a expressão 'convênio' referida em tal dispositivo constitucional deve ser entendida em sentido amplo, para se referir a todas as modalidades de parcerias com o terceiro setor instituídas no ordenamento jurídico brasileiro após 1988. Uma das principais semelhanças entre elas, no que tange a seu vínculo com o Estado, consiste na natureza do repasse de recursos públicos, que é tido pela doutrina como 'transferências'. Como visto acima, as transferências, normalmente denominadas de 'transferências voluntárias', podem ser de diversas espécies e finalidades, mas todas têm como ponto em comum a inexistência de contraprestação específica em bens ou serviços.

Essa é a principal diferença que justifica a previsão constitucional de participação privada no SUS por meio de 'contratos de direito público' e de 'convênios'. Enquanto no primeiro caso ocorre o pagamento por contraprestações fixas e predeterminadas, nos 'convênios' (público-privados em sentido amplo), não há pagamento, mas transferência de recursos desvinculada de prestações específicas.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Inclusive, da interpretação literal do artigo 9º, II, da Portaria n. 1.034/2010 do Ministério da Saúde, extrai-se que a fixação da Tabela de Procedimentos do SUS como parâmetro de remuneração ao parceiro privado se restringe, tão somente, aos 'contratos', uma vez que o termo utilizado pelo legislador se refere aos "serviços contratados" e não "conveniados". Senão, veja-se:

Art. 9º Os contratos e convênios firmados deverão atender aos seguintes requisitos:

II - para efeito de remuneração, os serviços **contratados** deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS; (g. n.)

Nesses termos, não há espaço para interpretação extensiva da norma colacionada, isso porque, ao diferenciar serviços contratados e serviços conveniados, o legislador não autorizou margem interpretativa. Tal entendimento é confirmado pela redação do inciso I do mesmo dispositivo, o qual, faz referência expressa a 'serviços contratados e conveniados', nos seguintes termos:

Art. 9º (...)

I - **Os serviços contratados e conveniados** ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios; (g. n.)

Portanto, a própria regulamentação infralegal do SUS reconhece, como não poderia deixar de ser, a diferença de natureza entre os convênios e os contratos, a qual se materializa, sobretudo, pela inexistência, nos convênios de reciprocidade entre prestação e contraprestação (in caso, pagamento pelos serviços com base na Tabela SUS).

Quarta conclusão: A participação privada no SUS pode ocorrer por meio da 'compra de serviços', instrumentalizada através de 'contratos de direito público', ou por meio transferências voluntárias, instrumentalizadas por meio de 'convênios'. Os convênios não podem ter como objeto a 'compra de equipamentos', mas podem prever como dever do ente público o repasse de recursos para a aquisição de equipamento necessário à prestação, em regime de mútua colaboração, de serviços de assistência à saúde. Tal



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

hipótese depende, como cediço, de previsão orçamentária específica para tal modalidade de despesa.

2.5 Constitucionalidade e limites para a prestação privada de serviços de assistência à saúde no SUS

O § 1º do artigo 199 da Constituição Federal deve ser interpretado em consonância com o *caput* do mesmo artigo.⁸ Nesse sentido, deve-se ter claro que a participação privada complementar ao SUS é expressamente admitida na prestação de serviços assistenciais de saúde.

Serviços assistenciais de saúde são aqueles voltados ao atendimento individual ou coletivo e podem ocorrer em âmbito hospitalar, ambulatorial ou mesmo domiciliar.⁹ Na linguagem jurídica, a prestação de assistência à saúde pelo Poder Público insere-se na noção ampla de 'serviço público', definida por Celso Antônio Bandeira de MELLO como:

[...] toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas fruível singularmente pelos administrados, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito Público – portanto, consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais –, instituído em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo.¹⁰

⁸ Art. 199. A **assistência à saúde** é livre à iniciativa privada. G.n.

⁹ A Norma Operacional Básica do SUS n. 01/96, veiculada pela Portaria GM/MS n. 2.203, de 05 de novembro de 2006, faz uma importante distinção entre **assistência à saúde**, que consiste na prestação de atendimento individual ou coletivo em âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, e **atenção à saúde**, que possui sentido amplo, incluindo intervenções ambientais e políticas externas ao setor de saúde, que congregam todos os demais fatores externos que incidem sobre a saúde das pessoas, como as relativas a políticas macroeconômicas, emprego, habitação, educação, lazer e qualidade dos alimentos.

¹⁰ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 2006. p. 652.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Portanto, pode-se concluir que participação privada no SUS corresponde à prestação de serviços públicos, especificamente voltados à assistência à saúde a cada cidadão.¹¹

A constitucionalidade da participação privada complementar ao SUS foi objeto de intensos debates doutrinários e jurisprudenciais nos últimos 25 anos. Apenas no ano de 2015 o Supremo Tribunal Federal, por meio de duas decisões paradigmáticas, manifestou-se pela validade de tal modelo de provimento de serviços de assistência à saúde.

Trata-se da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1923, que impugnava a Lei n. 9.637/98, que trata dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais,¹² e do Recurso Extraordinário n. 481.588, que julgou em regime de repercussão geral a impossibilidade de separação de classes no SUS. Neste último aresto, julgado por unanimidade, o STF entendeu que:

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

¹¹ A Norma Operacional Básica do SUS n. 01/96, veiculada pela Portaria GM/MS n. 2.203, de 05 de novembro de 2006, faz uma importante distinção entre **assistência à saúde**, que consiste na prestação de atendimento individual ou coletivo em âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, e **atenção à saúde**, que possui sentido amplo, incluindo intervenções ambientais e políticas externas ao setor de saúde, que congregam todos os demais fatores externos que incidem sobre a saúde das pessoas, como as relativas a políticas macroeconômicas, emprego, habitação, educação, lazer e qualidade dos alimentos.

¹² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1923/DF. Tribunal Pleno, Relator para o acórdão Min. Luiz Fux. **Diário de Justiça da União**, 17 dez. 2015.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

competência do SUS, as quais não podem ser integralmente executadas por terceiro. Tal entendimento veio ao encontro do que dispõe o 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 (...).¹³

Essa orientação já era dada pela Norma Operacional Básica - NOB/SUS n. 01/96, em seu Item n. 4, que trata do Sistema de Saúde Municipal e 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.¹⁴

Quinta conclusão: De acordo com o STF, a participação privada complementar ao SUS pode ocorrer nos serviços de assistência à saúde, desde que as entidades privadas observem, no atendimento da população, todas as diretrizes e princípios do SUS.

¹³ BRASIL Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 581.488/RS. Tribunal Pleno, Relator Min. Dias Toffoli. **Diário de Justiça da União**, 8 abr. 2016.

¹⁴ G. n.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

2.6 Regulamentação infraconstitucional da participação privada no SUS por meio de convênios público-privados em sentido estrito: requisitos para celebração do ajuste.

As diretrizes do SUS, a serem respeitadas na prestação de serviços complementares de saúde pública, encontram-se encartadas no artigo 198 da Constituição Federal, regulamentado pelo artigo 7º da Lei n. 8.080/90, que assim prescreve:

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;



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

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.

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.

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).



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

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).

Além disso, o Ministério da Saúde, no exercício de competência atribuída pela Lei n. 8.080/90,¹⁵ editou a Portaria n. 1.034/2010, que especifica as hipóteses e o procedimento para a celebração de parcerias voltadas a instrumentalizar a participação privada no SUS. O ato normativo em referência é expresse ao admitir a celebração de convênios público-privados em sentido estrito:

Art. 2º Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:

I - comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e,

¹⁵ 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.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

II - haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde.

§ 1º A complementação dos serviços deverá observar aos princípios e as diretrizes do SUS, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

§ 2º Para fins de organização da rede de serviços e justificativa da necessidade de complementaridade, deverá ser elaborado um Plano Operativo para os serviços públicos de saúde, nos termos do art. 7º da presente Portaria.

§ 3º A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo.

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;

Nesse passo, a celebração de parcerias na prestação de serviços de assistência à saúde deve ser justificada em um documento denominado Plano Operativo, em que se demonstre a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e impossibilidade técnica, econômica ou jurídica de ampliação dos serviços prestados diretamente pela Administração Pública. Nos termos da Portaria n. 1.034/10:

Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas.

Parágrafo único. As metas serão definidas pelo gestor em conjunto com o prestador, de acordo com as necessidades e peculiaridades da rede de serviços, devendo ser submetidas ao Conselho de Saúde respectivo.

Nesse sentido, veja-se o que dispõe a conclusão técnica conjunta do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública do Ministério Público do Estado do Paraná:

CONCLUSÃO TÉCNICA CONJUNTA Nº 1: “O pressuposto do concurso da iniciativa privada na saúde pública é a prévia demonstração por parte do gestor, através do respectivo plano operativo, ou explicitação equivalente, que dimensione o desnível entre volume e a qualidade de serviços disponíveis em face de determinada demanda existente. Sempre será necessário que o gestor esclareça fática e previamente ter agido com eficiência administrativa e, conforme o caso, ter provido a realização de concurso ou teste seletivo, aquisição de equipamentos, reorganização administrativa geral ou setorial etc., para atender com recursos públicos próprios a atenção à saúde reclamada, evidenciando as razões do insucesso. Após é que estará autorizado, pela ordem, a celebrar contrato ou convênio”.¹⁶

Sexta conclusão: A disciplina jurídica infraconstitucional e infralegal do SUS prevê as diretrizes e princípios a serem observados pelos prestadores privados de serviços público de assistência à saúde, bem como exigem justificativa prévia e expressa, por meio de Plano Operativo ou instrumento similar, que explique a opção tomada pelo Gestor Público.

¹⁶

Disponível

<http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=853>. Acesso em 14 nov. 2016.

em:

Acesso



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

2.7 A disciplina normativa dos convênios no Estado do Paraná: a Lei estadual n. 15.608/07

O Estado do Paraná, no exercício de sua competência suplementar para disciplinar temas específicos já tratados em norma geral editada pela União, complementou os termos da Lei federal n. 8.666/93, por meio da Lei estadual n. 15.608/07. Tal ato legislativo, 'estabelece normas sobre licitações, contratos administrativos e convênios no âmbito dos Poderes do Estado do Paraná'.

No que interessa à presente manifestação opinativa, deve-se notar que o ato normativo estadual define convênio em sentido amplo, sem qualquer distinção entre os convênios públicos e os convênios público-privados em sentido estrito. Além disso, a lei estadual não delimita o âmbito de aplicação dos convênios público-privados, que se restringe às parcerias no âmbito do SUS. Tais inadequações ficam evidentes do seguinte dispositivo:

Art. 4º. Para os fins desta lei considera-se:

(...)

XII - convênio - acordo, ajuste ou instrumento congêneres firmado por **entidades públicas entre si ou com particulares, para a consecução de objetivos comuns**, sem remuneração ou cobranças de taxas entre os partícipes, exceto nos casos que envolverem universidades públicas e as fundações a elas ligadas, nos moldes do inciso I do art. 140 desta Lei.¹⁷

Como se percebe, a Lei n. 15.608/07, assim como a Lei federal n. 8.666/93, encontra-se em dissonância com o real âmbito de aplicação dos convênios, o que pode gerar dificuldades para o intérprete e para o Gestor Público. Daí a conveniência de alteração legislativa, para que o tema seja tratado na esfera estadual de modo compatível com a previsão contida na Lei n. 13.019/14, que restringe os convênios público-privados em sentido estrito às parcerias no SUS.

Nesse ponto, deve-se ressaltar que a lei federal em questão possui status de norma geral, editada no exercício da competência privativa da

¹⁷ Inciso com redação dada pela Lei n. 18.776 de 09 de maio de 2016.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

União para editar 'normas gerais de licitações e contratos', conforme prevê o artigo 22, inciso XXVII da Constituição Federal.

Sétima conclusão: A lei estadual sobre convênios no Estado do Paraná trata de modo conjunto os 'convênios públicos' e os 'convênios público-privados em sentido estrito'. Sua disciplina não se encontra em consonância com a âmbito de aplicação dos 'convênios público-privados', atualmente restritos às parcerias no SUS.

2.8 A conveniência de atualização da disciplina normativa dos convênios público-privados em âmbito estadual.

Ainda que faça referência a uma série de princípios a serem observados nos convênios¹⁸ e traga uma série bastante extensa de exigências para sua celebração, a Lei estadual n. 15.608/07 trata de modo insuficiente e inadequado diversas questões envolvidas na celebração de convênios público-privados em sentido estrito no setor de saúde.

No novo ambiente normativo vigente, instaurado, sobretudo, a partir da entrada em vigência da Lei n. 13.019/14, é conveniente que o Estado do Paraná, por meio de lei ordinária, dê tratamento adequado aos seguintes temas:

- a legislação estadual deve deixar claro que os convênios público-privados apenas podem ser celebrados tendo como objeto a prestação de serviços públicos de assistência à saúde, bem como especificar o procedimento, requisitos e limites para sua celebração, conforme disciplina assinalada nos itens precedentes;
- a legislação estadual deve trazer exigência expressa de realização de chamamento público em todos os casos nos quais, em tese, possa haver

¹⁸ Nesse sentido dispõe a lei que: Art. 5º. A realização de contratos e convênios, subordinados a esta lei, está juridicamente condicionada: I – aos princípios universais da isonomia e sustentabilidade ambiental; II – aos princípios reguladores da Administração Pública, tais como legalidade, finalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, celeridade, economicidade, razoabilidade, proporcionalidade, devido processo legal e motivação dos atos; III – aos princípios inerentes às licitações de vinculação ao instrumento convocatório, justo preço e competitividade. Parágrafo único. Todos os procedimentos regulados por esta lei devem ter como objetivo a ampliação da disputa.



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

mais de uma entidade privada apta a realizar o objeto do convênio público-privado;

- a legislação estadual, ao contrário do que faz a Lei n. 15.608/07, deve deixar claro quais dispositivos incidem sobre os convênios públicos e sobre os convênios público-privados;

- a legislação estadual deve deixar claro sua inaplicabilidade aos demais modelos de parceria com o terceiro setor tratados em lei federal ou estadual, tais como os Contratos de Gestão (Lei federal n. 9.637/98 e Lei Complementar estadual n. 140/11), Termos de Parceria (Lei federal n. 9.790/99), Termos de Colaboração, Termos de Fomento e Acordos de Cooperação (Lei federal n. 13.019/14);

- em se tratando de repasse de recursos para aquisição de equipamentos, cada vez mais necessários à prestação de serviços de saúde, a legislação estadual deve: (i) disciplinar a possibilidade de seu uso para tratamento de pacientes fora do SUS, mencionando a destinação de eventual auferimento de vantagem em decorrência de tal uso; e (ii) prever a destinação do equipamento após o término do convênio;

- a legislação estadual deve proibir o uso de recursos públicos para pagamento de 'taxa de administração', tal qual referido na Lei n. 15.608/07, podendo permitir o pagamento de 'custos indiretos' devidamente previstos no Plano de Trabalho;

- a legislação estadual deve prever hipóteses limitadas de denúncia do ajuste, ante a exigência de continuidade dos serviços de assistência à saúde prestados por meio de convênios público-privados em sentido estrito;

- a legislação estadual deve prever que a decisão pela celebração de convênios com entidades privadas no setor de saúde seja justificada em ato que demonstre a adequação da opção tomada pelo Gestor Público.

Tais apontamentos indicam os principais temas a serem tratados de modo específico pela legislação estadual sobre convênios público-privados em sentido estrito, a fim de guardar consonância com os ditames que regem a participação privada complementar nos serviços públicos de assistência à saúde no Brasil.

Oitava conclusão: A restrição aos convênios público-privados em sentido estrito ao setor de saúde, dada pela Lei federal n. 13.019/14, recomenda atualização da legislação estadual sobre convênios com o terceiro



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

setor. Uma série de dispositivos merecem ser revistos, a fim de oferecer a necessária segurança jurídica para escolha do ajuste a ser celebrado, bem como seleção da entidade e execução da avença.

3. CONCLUSÃO.

Nos termos do exposto, conclui-se que:

Primeira conclusão: Os 'convênios público-privados' apenas podem ser celebrados para viabilizar relações de parceria no SUS. Em todas as demais hipóteses, a relação entre o Poder Público e entidades do terceiro setor deve ser disciplinada por Termos de Colaboração, Termos de Fomento e Acordos de Cooperação (previstos pela própria Lei n. 13.019/14), ou por Contratos de Gestão (disciplinados na esfera federal pela Lei n. 9.637/98), ou por Termos de Parceria (disciplinados na esfera federal pela Lei n. 9.790/99).

Segunda conclusão - parte 1: É possível, portanto, reconduzir todas as parcerias com o terceiro setor previstas pelo ordenamento pátrio a uma categoria jurídica denominada de 'convênios público-privados em sentido amplo'. Esse é o sentido adotado no § 1º, do artigo 199 da Constituição Federal.

Segunda conclusão - parte 2: Os 'convênios público-privados em sentido estrito' continuam disciplinados na esfera federal de modo conjunto com os 'convênios públicos'. Esse é o sentido adotado pelo artigo 116 da Lei n. 8.666/93, que disciplina de modo conjunto os 'convênios público-privados em sentido estrito' e os 'convênios públicos'.

Terceira conclusão: Os convênios público-privados em sentido estrito envolvem o repasse de recursos públicos a entidades privadas, os quais independem de contraprestação específica e podem ser aplicados em despesas de custeio e despesas de capital, conforme previsão orçamentária específica.

Quarta conclusão: A participação privada no SUS por ocorrer por meio da 'compra de serviços', instrumentalizada através de 'contratos de direito público', ou por meio transferências voluntárias, instrumentalizadas por meio de 'convênios'. Os convênios não podem ter como objeto a 'compra de equipamentos', mas podem prever como dever do ente público o repasse de recursos para a aquisição de equipamento necessário à prestação, em



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

regime de mútua colaboração, de serviços de assistência à saúde. Tal hipótese depende, como cediço, de previsão orçamentária específica para tal modalidade de despesa.

Quinta conclusão: De acordo com o STF, a participação privada complementar ao SUS pode ocorrer nos serviços de assistência à saúde, desde que as entidades privadas observem, no atendimento da população, todas as diretrizes e princípios do SUS.

Sexta conclusão: A disciplina jurídica infraconstitucional e infralegal do SUS prevê as diretrizes e princípios a serem observados pelos prestadores privados de serviço público de assistência à saúde, bem como exigem justificativa prévia e expressa, por meio de Plano Operativo ou instrumento similar, que explique a opção tomada pelo Gestor Público.

Sétima conclusão: A lei estadual sobre convênios no Estado do Paraná trata de modo conjunto os 'convênios públicos' e os 'convênios público-privados em sentido estrito'. Sua disciplina não se encontra em consonância com a âmbito de aplicação dos 'convênios público-privados', atualmente restritos às parcerias no SUS.

Oitava conclusão: A restrição aos convênios público-privados em sentido estrito ao setor de saúde, dada pela Lei federal n. 13.019/14, recomenda atualização da legislação estadual sobre convênios com o terceiro setor. Uma série de dispositivos merecem ser revistos, a fim de oferecer a necessária segurança jurídica para escolha do ajuste a ser celebrado, bem como seleção da entidade e execução da avença.

Nesse contexto, respondendo às indagações formuladas no encartado, pode-se afirmar que:

- os requisitos a serem observados para que o Estado do Paraná celebre convênios com entidades privadas, em especial na hipótese em que a execução da avença dependa da aquisição de equipamentos médico-hospitalares, são aqueles constantes da Lei federal n. 8.080/90, da Portaria MS n. 1.034/10, da Lei estadual n. 15.608/07 e da legislação orçamentária estadual;
- é conveniente, a fim de tornar a legislação estadual sobre convênios público-privados em sentido estrito



ESTADO DO PARANÁ

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

compatível com os novos ditames trazidos pela Lei n. 13.019/14, que haja alterações nos dispositivos da Lei estadual n. 15.608/14 que tratam do tema, conforme sugestões trazidas no corpo desta manifestação opinativa.

Em qualquer caso, e independente da alteração legislativa sugerida, conclui-se que os convênios podem ser celebrados como modalidade de ajuste para despesas de custeio, necessárias à manutenção de serviços públicos, bem como para despesas de capital, quando tais despesas constituem instrumento necessário para efetivação do serviço público.

Deve-se notar, nessa medida, que os convênios público-privados em sentido estrito são modelos de ajuste marcados pela união de esforços das partes envolvidas. Assim, é possível que o Poder Público transfira recursos para que a entidade privada tenha condições necessárias para a prestação de assistência à saúde no âmbito do SUS. Não se verifica, portanto, à luz do ordenamento jurídico vigente e com atenção à legislação orçamentária, vedação ao repasse de recursos para aquisição de equipamentos de saúde, instrumentais ao provimento de assistência à saúde da população.

S.M.J., é o parecer,

Curitiba, 14 de novembro de 2016.


FERNANDO BORGES MÂNICA
Procurador do Estado do Paraná



Protocolo: 14.130.595-3

Assunto: Solicitação de equipamento médico

Interessado: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

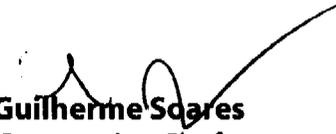
Despacho nº 299/2016 – CCON/PGE

I – De acordo com os termos do parecer subscrito pelo Procurador Fernando Borges Mânica, apresentado em 25 (vinte e cinco) laudas.

II – Em atenção ao disposto no art. 5º, inc. XV, da Lei Complementar nº 20/1985, alterada pela Lei Complementar nº 40/1987, submeta-se à apreciação do Sr. Procurador-Geral do Estado, na forma do art. 20, inc. IX, do Regulamento da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná, constante do anexo do Decreto nº 2.137/2015.

III – Uma vez aprovado o parecer, o protocolado deverá retornar à Procuradoria Consultiva, enviando-se cópia do parecer, preferencialmente por meio virtual, à Coordenadoria de Estudos Jurídicos – CEJ e à Coordenadoria de Gestão Estratégica e TI – CGTI, para catalogação e divulgação.

Curitiba, 28 de novembro de 2016


Guilherme Soares
Procurador-Chefe

Coordenadoria do Consultivo – CCON

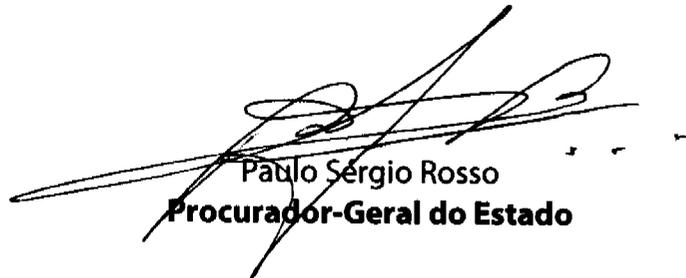


ESTADO DO PARANÁ
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
Gabinete do Procurador-Geral

Protocolo nº 14.113.595-3
Despacho nº 616/2016 - PGE

- I. Aprovo o Parecer nº 26/2016-PGE, da lavra do Procurador do Estado, Fernando Borges Mânica, em 25 (vinte e cinco) laudas, por mim chanceladas;
- II. Encaminhe-se cópia virtual à Coordenadoria de Estudos Jurídicos - CEJ e à Coordenadoria de Gestão Estratégica e TI - CGTI, para catalogação e divulgação;
- III. Restitua-se à Procuradoria Consultiva - PRC.

Curitiba, 28 de novembro de 2016.



Paulo Sérgio Rosso
Procurador-Geral do Estado