

PROCESSO N.º : 2023010118

INTERESSADO : GOVERNADORIA DO ESTADO

ASSUNTO : Autoriza o Estado de Goiás a adotar o modelo de gestão de que trata a Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, para a oferta de bens e cuidados de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS na rede estadual.

VOTO EM SEPARADO

Versam os autos sobre projeto de lei, de autoria da Governadoria do Estado, que autoriza o autoriza o Estado de Goiás a adotar o modelo de gestão de que trata a Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, para a oferta de bens e cuidados de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde — SUS na rede estadual.

Segundo a justificativa, essa norma:

(i) estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação;



(ii) define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil.

Ainda segundo a justificativa, o propósito do projeto de lei é autorizar o Estado de Goiás a aplicar a citada lei federal como modelo de gestão compartilhada para a oferta de bens e cuidados de saúde aos usuários do SUS na rede estadual. Essa autorização deve alcançar, de modo retroativo, as modelagens e as formatações correspondentes concluídas pelo Estado de Goiás na área da saúde, com especial ênfase a gestão de unidades da saúde integrantes da rede estadual, conforme dispõe o parágrafo único do art. 1º da proposta.

O processo legislativo foi encaminhado à Comissão Mista para análise, nos termos regimentais. Em primeira discussão e votação no Plenária, esta matéria foi emendada pelo ilustre Deputado Gustavo Sebba, motivo pelo qual os autos foram encaminhados para apreciação desta Comissão, no âmbito da qual solicitei vista para uma melhor análise.

Em síntese, este é o relatório.

Sabe-se que o Tribunal de Contas da União (TCU) e o Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE/GO) tem decidido que o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde em unidades públicas tem caráter de participação complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que afasta a aplicabilidade da Lei federal nº 13.019, de 2014, nos termos do inciso IV do art. 3º.

Especificamente no caso goiano, a recomendação do TCE (Acórdão 3353/2023) é no sentido de que a Secretaria de Estado da Saúde se abstenha de firmar termo de colaboração com organização da sociedade civil (OSC), cujo objeto seja a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde em unidades públicas, de



natureza complementar do SUS, tendo em vista que este instrumento de parceria previsto na Lei federal nº 13.019, de 2014, não tem amparo no ordenamento jurídico pátrio (artigo 3º, inciso IV, da Lei 13.019/2014, artigo 199, § 1º, da CF/88 e artigos 24 e 25 da Lei 8.080/1990).

Isso ocorre porque os termos de colaboração pretendidos pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás com os instrumentos convocatórios questionados, amparados nos preceitos da Lei federal nº 13.019, de 2014, não podem ser utilizados para formalizar os ajustes de parceria e fomento intencionados, os quais devem ser regidos pela Lei estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022, sendo o Contrato de Gestão o instrumento adequado para tal finalidade.

De fato, a prestação de serviços de caráter complementar ao SUS, serviços assistenciais, conforme preconizado pela Constituição Federal, não podem ser objeto de ajustes estabelecidos na Lei nº 13.019, de 2014, por expressa vedação legal e por incompatibilidade com o regime estabelecido por esta lei, observado que o instrumento adequado para formalizar a transferência de gestão de equipamentos públicos a uma entidade privada sem fins lucrativos é o contrato de gestão a ser regido pelos ditames da Lei federal nº 9.637, de 1998 em âmbito federal e as correspondentes leis em âmbito estadual e municipal.

E foi justamente nesse mesmo sentido que, em agosto de 2022, o plenário do TCU se manifestou no TC 007.949/2022-7 - ACÓRDÃO Nº 1786/2022 – TCU – Plenário:

“38. [...] cumpre observar que a contratação de entidade civil sem fins lucrativos para gestão compartilhada de saúde não pode ocorrer por celebração de termo de colaboração, como traz o Termo de Referência. [...]. A Lei 13.019/2014 não pode ser aplicada aos ajustes



cujo objeto envolva parceria e fomento à atuação do setor privado sem fins lucrativos para a prestação de serviços de caráter complementar no SUS, cuja norma de regência é a Lei 9.637/1998, sendo o contrato de gestão a única forma de se firmar a parceria entre organizações sociais e o setor público.”

Do ponto de vista da interpretação jurídica, o sentido é o alcance das normas contidas no art. 3º, inciso IV, da Lei federal nº 13.019, de 2014, e no §1º do art. 199, da Constituição Federal, definem que as exigências daquela Lei não se aplicam aos convênios celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos para atuação complementar ao SUS:

Lei nº 13.019, de 2014:

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;

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DE 1988

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.

No citado Acórdão nº 3353/2023, o TCE/GO asseverou que, de acordo com a Constituição Federal e a Lei de Organização do SUS, a iniciativa privada é livre



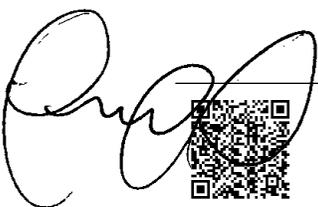
para realizar atividades voltadas à assistência à saúde. No entanto, quando essas ações e serviços integram o SUS, sua atuação deve seguir as diretrizes desse sistema, mediante contrato de direito público ou convênio, e devem se restringir a atender alguma disponibilidade dos órgãos e instituições públicas – prestadores naturais das ações e serviços do SUS (LOS, art. 4º) – que foi considerada insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população (CF, art. 196, art. 198, caput e II, e art. 199, § 1º, c/c a LOS, art. 24), por isso sua natureza sempre será complementar, posto que o particular só podem agir no espaço que os órgãos e instituições públicas deixaram incompleto.

Com base nessas premissas, infere-se que os ajustes firmados com a iniciativa privada para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de assistência à saúde em unidades públicas configuram a participação complementar no Sistema Único de Saúde, o que afasta a aplicabilidade da Lei nº 13.019, de 2014, nos termos do seu art. 3º, inciso IV.

No que concerne ao interesse, convém considerar que o modelo de gestão compartilhada com as organizações da sociedade civil pode comprometer o controle e fiscalização do Poder Público sobre a aplicação dos recursos e a qualidade dos serviços oferecidos. Isso certamente levanta preocupações quanto à efetividade do uso dos recursos públicos.

Além disso, relativamente à expertise técnica e à capacidade gerencial necessárias para lidar com a complexidade e as demandas do sistema de saúde, existem riscos de deficiências na prestação de serviços e na gestão eficiente dos recursos.

É igualmente preocupante a relação estreita e de amizade entre agentes políticos e os gestores de organizações da sociedade civil, pois tem potencial para gerar conflitos de interesses, especialmente se houver falta de transparência na seleção e





ALEGO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE GOIÁS

MAURO ★
RUBEM | Deputado
Estadual
Coragem de estar presente

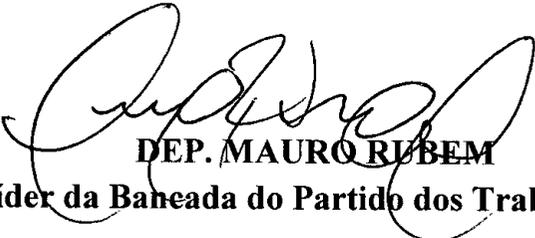
contratação dessas organizações para gerir serviços de saúde. Isso certamente compromete a imparcialidade na tomada de decisões.

Em relação à eficácia retroativa desta proposta legislativa (parágrafo único do art. 1º), importa enfatizar que essa retroatividade na adoção de modelos de gestão cria insegurança jurídica, pois impacta negativamente nas relações institucionais e na estabilidade e na continuidade dos serviços de saúde, além de desestimular a participação de outras organizações da sociedade civil na gestão de unidades de saúde, podendo, inclusive, suscitar contestações judiciais.

Por todas essas razões, depreende-se que esta proposição legislativa é incompatível com o sistema constitucional vigente e também contrária ao interesse público, não preenchendo, portanto, os requisitos necessários para ser aprovada nesta Casa Legislativa.

Isto posto, no âmbito desta Comissão, somos pelo acolhimento da emenda ofertada pelo ilustre Deputado Gustavo Sebba, e, no Plenário, pela **inconstitucionalidade, antijuridicidade e rejeição** deste projeto de lei. É o voto em separado para o qual peço destaque.

SALA DAS COMISSÕES, em 26 de dezembro de 2023.


DEP. MAURO RUBEM
Líder da Bancada do Partido dos Trabalhadores



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://alegodigital.al.go.leg.br/autenticidade> utilizando o identificador 3100300038003000340037003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **Mauro Rubem** em **26/12/2023 10:44**

Checksum: **5C9106435EBAA5C6924FFBABB2AF3E9F673DD576957F6BA2728287331C3FF8B6**

