TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO Nº:	462573/19
ASSUNTO:	REPRESENTAÇÃO
ENTIDADE:	MUNICÍPIO DE PINHAIS
INTERESSADO:	ADRIANE DA SILVA JORGE CARVALHO, CONSELHO DE SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAUDE DO PARANA COSEMS, KEREN LETICIA SALES PEREIRA, MARLY PAULINO FAGUNDES, MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, MUNICÍPIO DE PINHAIS, ROSA MARIA DE JESUS COLOMBO
ADVOGADO / PROCURADOR	EDGAR ANTONIO CHIURATTO GUIMARÃES, FERNANDO MENEGAT, JAQUELINE AMANDA PEREIRA DA SILVA
RELATOR:	CONSELHEIRO JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL

ACÓRDÃO Nº 505/26 - Tribunal Pleno

Proposta de voto parcialmente divergente. Município de Pinhais, Representação. Afastamento da irregularidade acerca da terceirização dos serviços de saúde do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na UPA - Unidade De Pronto Atendimento de Pinhais. Parcial procedência.

1. RELATÓRIO (Conselheiro Maurício Requião de Mello e Silva, relator originário)

Trata-se de Representação formulada em 2019, pelo então **PROCURADOR-GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, DR. FLÁVIO DE AZAMBUJA BERTI**, em face do **MUNICÍPIO DE PINHAIS**, apontando possíveis irregularidades na terceirização de serviços públicos de saúde e no cumprimento da Lei n.º 12.527/2011, especialmente quanto à divulgação, em portal eletrônico, das informações referentes à execução de contratos de gestão firmados com organizações sociais.

Conforme narrado na petição inicial, o Município celebrou o Contrato de Gestão n.º 001/2019, decorrente do Chamamento Público n.º 08/2019, com o Instituto Nacional de Ciências da Saúde – INCS, destinado à gestão e operacionalização do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e da

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, no valor global de R$ 56.520.000,00 e prazo inicial de vinte e quatro meses. O órgão ministerial apontou três conjuntos de irregularidades: (i) a terceirização integral e continuada dos serviços públicos de saúde, com transferência da gestão e execução de atividades-fim para entidade privada e consequente substituição de servidores efetivos por empregados da organização social, em afronta ao art. 37, II, e ao art. 199, §1º, da Constituição Federal; (ii) a existência de médicos vinculados ao Município que, simultaneamente, prestariam serviços por intermédio da organização social, em descumprimento ao art. 9º, III, da Lei n.º 8.666/1993; e (iii) o descumprimento dos deveres de transparência ativa previstos na Lei de Acesso à Informação, diante da ausência, no Portal da Transparência, de dados individualizados sobre profissionais contratados, jornadas e horas remuneradas, locais de atuação, insumos e produtos adquiridos, valores empenhados e notas de pagamento.

O Ministério Público de Contas requereu, em caráter cautelar, a imediata disponibilização dessas informações no Portal da Transparência, a suspensão das contratações de terceiros em substituição a servidores efetivos e o afastamento dos profissionais em situação de dupla vinculação. No mérito, postulou o reconhecimento da procedência da representação, com determinações ao Município para realizar concurso público visando ao provimento de cargos efetivos na área da saúde, abster-se de terceirizar atividades-fim de sua competência, promover a adequação integral do portal eletrônico e aplicar sanções aos responsáveis, nos termos da legislação vigente.

O então Relator, Conselheiro Artagão de Mattos Leão, proferiu o Despacho n.º 947/19-GCAML (peça 19), determinando o apensamento deste feito à Comunicação de Irregularidade n.º 858953/18 e à Tomada de Contas Especial n.º 27074/19, em razão da semelhança de objeto. Posteriormente, mediante o Despacho n.º 736/23, exarado nos autos da Tomada de Contas Especial n.º 27074/19, foi determinado o desapensamento deste processo, providência efetivada em 19/05/2023.

Na sequência, por meio do Despacho n.º 904/23-GCMRMS (peça 23), determinei a citação do Município de Pinhais para apresentação de manifestação.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

O Município apresentou contraditório (peça 27), no qual registrou, de início, a decisão proferida pela Justiça do Trabalho na Ação Civil Pública n.º 0001981-80.2013.5.09.0245, que reconheceu a licitude do modelo de contratação adotado. Em sua argumentação, afirmou que o Contrato de Gestão firmado com o Instituto Nacional de Ciências da Saúde – INCS tem fundamento na Lei Federal n.º 9.637/1998, não se tratando de contratação de serviços. Quanto à Lei Estadual n.º 18.976/2017, destacou tratar-se de norma restrita ao âmbito do Estado do Paraná, inaplicável aos municípios sob pena de violação à autonomia federativa. No tocante à estrutura assistencial, indicou que a atenção básica é prestada diretamente por servidores efetivos, ao passo que a média complexidade é de competência estadual; diante da insuficiência da rede do Estado, o Município teria implantado o Hospital Nossa Senhora da Luz dos Pinhais para suprir a demanda regional. Também citou precedente deste Tribunal que admite contrato de gestão com organização social para o gerenciamento de serviços de saúde em Unidade de Pronto Atendimento. Em relação aos profissionais médicos, esclareceu não haver vínculo de *Marcos Ceschin* e *Walcimir Rolandi Vieira* com o INCS. Por fim, informou a adoção de diversas melhorias no Portal da Transparência, com orientações de acesso às informações e disponibilidade para atender novas recomendações do Tribunal.

O Ministério Público de Contas emitiu o Parecer n.º 751/23-6PC (peça 32), reconhecendo o cumprimento parcial das exigências e reiterando a necessidade de divulgação integral das informações relativas à execução contratual, incluindo quantidade de horas remuneradas, identificação dos profissionais, locais de prestação dos serviços, produtos adquiridos e vinculação das despesas aos respectivos empenhos.

Na sequência, proferi o Despacho n.º 1.571/23-GCMRMS (peça 35), no qual indeferi o pedido de medida cautelar formulado pelo Ministério Público de Contas, consideradas as providências informadas pela municipalidade para aprimoramento do Portal da Transparência, e determinei a apresentação de informações complementares e a continuidade do acompanhamento técnico.

Remetidos os autos à Coordenadoria de Gestão Municipal, foi emitida a Instrução n.º 792/24-CGM (peça 61), que examinou o tema sob três

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

perspectivas complementares. Em primeiro lugar, a unidade técnica tratou da natureza da terceirização e da complementariedade dos serviços, concluindo que a participação privada no SUS é de caráter excepcional e depende de demonstração técnica prévia de insuficiência da rede pública, nos termos do art. 199, §1º, da Constituição Federal e dos arts. 24 e 25 da Lei n.º 8.080/1990. Assinalou que não houve comprovação dessa insuficiência e que a distinção entre atenção básica e média ou alta complexidade, invocada pela municipalidade, não se sustenta sem estudo técnico que demonstre a incapacidade da estrutura municipal. Em segundo lugar, analisou a situação funcional e o quadro de pessoal da saúde, constatando a existência de cargos efetivos vagos e a substituição de servidores por empregados contratados pela organização social. Por fim, abordou o cumprimento das obrigações de transparência, reconhecendo avanços parciais, mas apontando omissões relevantes quanto à identificação dos profissionais, à divulgação das horas trabalhadas e à vinculação das despesas aos respectivos empenhos. A unidade técnica concluiu pela procedência da representação e propôs determinações e recomendação ao Município para: (i) realizar concurso público para provimento de cargos efetivos na área da saúde; (ii) restringir as contratações de organizações sociais a hipóteses efetivamente complementares e precedidas de laudo técnico; e (iii) promover a adequação integral do Portal da Transparência, assegurando publicidade detalhada da execução contratual.

O Ministério Público de Contas, no Parecer n.º 264/24-6PC (peça 62), ratificou integralmente as conclusões da unidade técnica, reiterando a caracterização de terceirização estrutural, a substituição de servidores efetivos por pessoal da organização social, a ausência de comprovação de complementariedade e as falhas remanescentes de transparência, opinando pela procedência da representação, com determinações e aplicação de sanção ao responsável.

Por meio do Despacho n.º 646/24-GCMRMS (peça 71), determinei a inclusão nos autos dos procuradores indicados na petição intermediária, e, em seguida, por meio do Despacho n.º 767/24-GCMRMS (peça 73), autorizei a inclusão do COSEMS-PR no feito, apenas para acompanhamento.

Na sequência, o advogado do município, Dr. Edgar Guimarães, requereu urgência na deliberação deste Tribunal (peça 84) e formulou pedido de

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

sustentação oral (peça 91), requerendo a retirada do processo da pauta virtual e sua inclusão em sessão presencial.

Em sessão presencial, após as sustentações orais, foi concedida nova audiência ao Ministério Público de Contas, que se manifestou por meio do Parecer n.º 344/25 (peça 96), reafirmando as conclusões anteriores e propondo a expedição de recomendação ao Município de Pinhais, em conformidade com a instrução técnica e o parecer ministerial precedente. O órgão ministerial, em síntese, opinou pela emissão de recomendação para que o Município de Pinhais regulamente, por ato próprio, o componente municipal de auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), como premissa para as terceirizações na área da saúde, seja por meio de chamamento público, procedimento licitatório ou concessão, de forma a dar plena eficácia ao disposto no art. 16, inciso XIX, da Lei Federal n.º 8.080/1990, e nos arts. 36 e 42 da Lei Complementar n.º 141/2012.

É o relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

II.1 Da ilegalidade da terceirização

A saúde pública, expressão direta da dignidade humana e da responsabilidade estatal pela efetivação dos direitos sociais, não se confunde com atividade econômica nem se submete à lógica de mercado. Ao Poder Público incumbe o dever de prover diretamente os serviços de saúde, cabendo à iniciativa privada apenas atuação complementar, e nunca substitutiva, nos termos do art. 199, §1º, da Constituição Federal.

Dispõe o referido dispositivo que “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”.

O art. 37, II, da mesma Carta determina que “a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos”, exigência que concretiza os princípios da legalidade e da moralidade, impedindo a substituição permanente de servidores efetivos por trabalhadores contratados de forma precária.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

No plano infraconstitucional, a Lei n.º 8.080/1990 reafirma esse regime. O art. 24 estabelece que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, mas o art. 25 é categórico ao determinar que “a participação complementar das entidades privadas será formalizada mediante contrato, observando-se a prévia comprovação de insuficiência de cobertura assistencial”, vedando a destinação de recursos a instituições com fins lucrativos. A Lei n.º 9.637/1998, por sua vez, define as organizações sociais e os contratos de gestão como instrumentos de cooperação e fomento, voltados à execução de atividades de interesse público, mas sempre subordinados às metas e ao controle do Poder Público, não como forma de transferir-lhe integralmente a prestação de serviços essenciais.

Esses dispositivos, lidos em conjunto, delineiam limites claros: o concurso público é regra para o provimento de cargos; a atuação de entidades privadas é excepcional e complementar; e a terceirização integral de serviços públicos de saúde afronta o regime constitucional de prestação direta pelo Estado.

Desde 2014, o Município de Pinhais mantém a execução das atividades hospitalares e de pronto atendimento por meio de contratos de gestão com organizações sociais. O Contrato de Gestão n.º 001/2019, celebrado com o Instituto Nacional de Ciências da Saúde – INCS, seguiu esse padrão, conferindo à entidade a gestão administrativa, financeira e operacional do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e da UPA 24h, com repasse integral de recursos e utilização de pessoal próprio. O ponto central é verificar se tal forma de execução se enquadra no caráter de complementaridade previsto no art. 199, §1º, da Constituição e nos arts. 24 e 25 da Lei n.º 8.080/1990.

A Coordenadoria de Gestão Municipal apurou que o Município dispõe de 29 cargos efetivos de médicos generalistas previstos em seu quadro, dos quais apenas 7 se encontram ocupados, e que dispõe também de 20 cargos de médico pediatra, dos quais apenas 4 estão ocupados. Aliás, dos 167 cargos efetivos de médico, apenas 65 estão ocupados. Em contrapartida, o índice de despesa com pessoal, no exercício de 2023, permaneceu abaixo dos limites prudenciais da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Tais informações demonstram que não havia restrição fiscal ou impossibilidade material de ampliar o quadro próprio, revelando que a opção pelo

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

modelo terceirizado não decorreu de insuficiência da estrutura pública, mas de escolha administrativa. A ausência de estudo técnico que demonstrasse a incapacidade operacional do Município reforça essa conclusão. O Relatório FIPE apresentado não tem natureza de laudo de capacidade, pois se limita a avaliar a eficiência e a economia do modelo, sem examinar a suficiência do serviço público municipal.

O Município defendeu-se também com fundamento em decisão judicial proferida na Ação Civil Pública n.º 0001981-80.2013.5.09.0245, em trâmite perante o Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região, que teria reconhecido a regularidade do contrato de gestão. Entretanto, conforme registrado na Instrução n.º 792/24-CGM e reiterado no Parecer n.º 264/24-6PC, tal decisão limitou-se à análise de vínculos trabalhistas, concluindo pela inexistência de relação direta de emprego entre o Município e os profissionais contratados pela organização social. O pronunciamento judicial, portanto, não apreciou a juridicidade do modelo sob o prisma do direito público, nem impede o exame, por esta Corte, da regularidade da gestão de recursos e da conformidade do arranjo às normas constitucionais de prestação direta dos serviços de saúde.

O Município argumentou, ainda, que a Lei Estadual n.º 18.976/2017 não se aplica aos entes municipais. De fato, a norma incide sobre a administração estadual, mas o seu art. 4º, §1º, estabelece parâmetro técnico de boa governança ao exigir laudo prévio que demonstre a insuficiência da rede pública e a necessidade da atuação complementar. A ausência de qualquer estudo equivalente demonstra falta de motivação técnica e reforça a conclusão de que a terceirização, no caso, não observou o regime de excepcionalidade imposto pela Constituição.

O Município sustenta que, por força da Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006, do Ministério da Saúde, sua responsabilidade no âmbito do Sistema Único de Saúde restringe-se à atenção básica e às ações de vigilância em saúde, cabendo ao Estado a gestão dos serviços de média e alta complexidade. Alega, por consequência, que a operação da Unidade de Pronto Atendimento e do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais configuraria atuação apenas complementar, voltada a suprir temporariamente um déficit estadual, razão pela qual não se exigiria o provimento de cargos públicos para sua execução direta.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Tal interpretação, contudo, não encontra respaldo nem na Constituição, nem na Lei n.º 8.080/1990. A Portaria n.º 399/2006 do Ministério da Saúde, que instituiu o Pacto pela Saúde, é norma de natureza organizativa e não de delimitação de competências. Seu objetivo é estruturar a descentralização do sistema e o processo de regionalização dos serviços, sem excluir a responsabilidade solidária de cada ente federativo na garantia do direito à saúde. O art. 23, inciso II, da Constituição Federal estabelece que é competência comum da União, dos Estados e dos Municípios cuidar da saúde e da assistência pública, e o art. 18 da Lei n.º 8.080/1990 determina que compete à direção municipal do SUS planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde.

A própria Portaria n.º 399/2006 reafirma o princípio da descentralização solidária e a gestão compartilhada do SUS, estruturando instrumentos de pactuação interfederativa e metas de desempenho, mas sem alterar as competências constitucionais nem isentar o Município de sua responsabilidade direta pelos serviços sob sua gestão.

Com efeito, quando um município decide implantar e administrar unidades próprias de média complexidade, como uma UPA ou um hospital municipal, passa a exercer plenamente essa competência, assumindo a responsabilidade técnica e administrativa pela gestão dessas unidades. Essa assunção não decorre de imposição da Portaria n.º 399/2006, mas de decisão política e administrativa do próprio ente municipal, que, ao fazê-lo, deve observar o processo formal de habilitação previsto no SUS.

A transferência da gestão de média e alta complexidade a um município exige um procedimento intergestor, que envolve diferentes instâncias de pactuação. O pleito é inicialmente analisado na Comissão Intergestores Regional (CIR), composta por gestores municipais e representantes da Secretaria Estadual de Saúde, que emite parecer técnico sobre a capacidade instalada e a estrutura de serviços. Em seguida, é submetido à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que delibera de forma conjunta entre o Estado e os municípios, levando em consideração o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada e Integrada. A aprovação é formalizada em Resolução e, posteriormente, submetida à

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

homologação do Conselho Estadual de Saúde, órgão de controle social responsável por verificar a compatibilidade da decisão com as diretrizes da política estadual e com o interesse público. Somente após essa homologação e o reconhecimento pelo Ministério da Saúde é publicada a portaria de habilitação, com a fixação do limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) e a definição dos repasses federais correspondentes.

Portanto, a alegação de que a Portaria n.º 399/2006 do Ministério da Saúde limitaria a responsabilidade municipal à atenção básica não procede. A norma não isenta o ente local da execução direta dos serviços de saúde sob sua gestão, tampouco o autoriza a transferir permanentemente à iniciativa privada a gerência e a execução desses serviços. Ao contrário, uma vez habilitado e integrado ao financiamento tripartite do SUS, o município torna-se o gestor responsável pela prestação integral da assistência naquelas unidades que optou por administrar, sujeitando-se aos princípios do art. 37 da Constituição, inclusive à obrigatoriedade de provimento de cargos públicos por concurso.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal confirma que a prestação dos serviços de saúde é dever solidário de todos os entes federativos, não cabendo à norma infralegal afastar essa responsabilidade. No julgamento do Recurso Extraordinário n.º 855.178/SE (Tema 793 da repercussão geral), o Tribunal assentou que “o dever constitucional de prestar serviços de saúde é solidário entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, não cabendo à norma infralegal afastar ou restringir a responsabilidade de qualquer ente federado” (Rel. Min. Luiz Fux, 23.04.2020).

Em consequência, a gestão municipal da UPA e do hospital não configura atuação meramente complementar, mas exercício direto de competência constitucional. Uma vez que o Município assumiu, mediante pactuação formal no âmbito do SUS, a gestão dessas unidades e o recebimento de recursos federais correspondentes, não pode invocar a Portaria n.º 399/2006 como fundamento para terceirizar integralmente sua execução. Tal prática descaracteriza o regime público de prestação do serviço e converte a atuação privada, que deveria ser apenas complementar, em substitutiva da atividade estatal.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

A Portaria n.º 2.567/2016 do Ministério da Saúde regulamenta de modo preciso a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços no Sistema Único de Saúde.

Seu art. 3º estabelece as condições sob as quais o gestor público pode recorrer à rede privada, condicionando essa atuação à comprovação de insuficiência e impossibilidade de ampliação da rede pública:

> *Art. 3º Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.*
>
> *§1º Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis.*
>
> *§2º Assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e, ainda persistindo a necessidade quantitativa dos serviços demandados, o ente público recorrerá às entidades com fins lucrativos.*
>
> *§3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a celebração de contrato ou convênio com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666/1993 e da Lei nº 8.080/1990, de acordo com os seguintes critérios:*
> *I – convênio: firmado entre ente público e instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; e*
> *II – contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.*

Trata-se, portanto, de norma federal que densifica o princípio constitucional da complementaridade da atuação privada (art. 199, §1º, da Constituição) e concretiza o comando do art. 25 da Lei n.º 8.080/1990. O dispositivo reafirma o caráter excepcional, subsidiário e temporário da contratação de entidades privadas, condicionando-a à prévia demonstração cumulativa de insuficiência da estrutura pública e impossibilidade de sua ampliação.

Esse entendimento foi expressamente acolhido por esta Corte de Contas ao apreciar a Consulta formulada pelo Consórcio Intermunicipal de Gestão

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

da AMUSEP – PROAMUSEP, responsável pela gestão do SAMU na região Norte Novo do Estado. No julgamento, consubstanciado no Acórdão n.º 3733/20 – Tribunal Pleno, de relatoria do Conselheiro Ivan Lelis Bonilha, firmou-se que a participação privada na execução de serviços públicos de saúde somente é admissível em caráter excepcional e complementar, quando demonstrada a insuficiência do quadro próprio e a impossibilidade de sua ampliação. Assim consignou-se:

> *Com efeito, a Constituição Federal e a Lei Federal nº 8.080/1990 explicitam a complementariedade da atuação privada no serviço público de saúde.*
> *Nessa senda, o Ministério da Saúde, na Portaria nº 2.567/2016, regulamentou a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecendo, em seu art. 3º, que o gestor poderá recorrer à complementariedade nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e ficar comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população.*
> *Disso decorre que a utilização do credenciamento para suprir a deficiência do quadro de pessoal constitui medida excepcional, tendo lugar apenas em caráter complementar, pois, nos termos do art. 37, inciso II, da Carta Magna, a regra é de que o serviço público seja prestado por servidores efetivos, admitidos via concurso público.*
> (TCE-PR, Acórdão nº 3733/20 – Tribunal Pleno, Rel. Cons. Ivan Bonilha)

Trata-se de formulação constante não apenas da fundamentação, mas da parte dispositiva do acórdão, e que, por força do art. 41 da Lei Orgânica do Tribunal de Contas, possui efeito normativo e vinculante interno, constituindo prejulgamento de tese para todos os feitos que versem sobre o mesmo tema:

> *A decisão do Tribunal Pleno, em processo de consulta, tomada pelo quórum qualificado (...) tem força normativa, constitui prejulgamento de tese e vincula o exame de feitos sobre o mesmo tema.*

Dessa forma, o entendimento consolidado no Acórdão n.º 3733/20 deve orientar o presente caso, pois reafirma que a atuação privada na área da saúde não pode substituir a estrutura pública, devendo ocorrer apenas de modo suplementar e temporário, quando comprovada a impossibilidade de ampliação do quadro próprio do ente público.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Diante de todo o exposto, verifica-se que a contratação de entidade privada para a gestão integral do Hospital Municipal e da UPA 24h de Pinhais não se enquadra no regime de excepcionalidade e complementariedade definido pela Constituição, pela Lei n.º 8.080/1990 e pela Portaria n.º 2.567/2016 do Ministério da Saúde, tampouco no entendimento vinculante deste Tribunal de Contas fixado no Acórdão n.º 3733/20 – Tribunal Pleno. O arranjo contratual em análise inverte a lógica do Sistema Único de Saúde, convertendo a colaboração eventual em substituição permanente da estrutura pública, o que vulnera os princípios da legalidade, da impessoalidade e da supremacia do interesse público.

II.1.1 Dos precedentes evocados pela defesa

Durante as sustentações orais apresentadas na sessão plenária, os ilustres advogados Dr. Edgar Guimarães e Dr. Fernando Menegat invocaram cinco precedentes — ADI n.º 1.923/DF, RE n.º 684.612/RJ (Tema 698), RE n.º 581.488/RS (Tema 579), Acórdão n.º 2.057/2016 – Plenário do TCU e Acórdão n.º 2.468/2023 – Plenário do TCU — para sustentar que o modelo de gestão adotado pelo Município de Pinhais estaria amparado pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Tribunal de Contas da União. Todavia, uma análise detida de cada um desses julgados demonstra que não se prestam ao propósito invocado. Nenhum deles autoriza a transferência integral da gestão de unidades hospitalares municipais a entidade privada.

A começar pela Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 1.923/DF, de relatoria do Ministro Ayres Britto, o Supremo Tribunal Federal examinou a constitucionalidade formal da Lei n.º 9.637/1998, que instituiu o modelo das organizações sociais, sem qualquer deliberação quanto à possibilidade de delegação integral da gestão de políticas públicas de saúde. O voto condutor é claro ao reconhecer que o regime das organizações sociais se insere no campo da atividade de fomento, e não de delegação, pois visa incentivar a colaboração da sociedade civil em atividades de interesse público, sem afastar a responsabilidade estatal. O Ministro Ayres Britto destacou que o contrato de gestão é instrumento de cooperação e de indução administrativa, e não de abdicação de competências, frisando a “inexistência de renúncia aos deveres constitucionais de atuação” por

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

parte do Estado. A decisão, portanto, validou a utilização das organizações sociais como meio de fomento, não como substituto do poder público na execução de serviços típicos do Estado, reconhecendo que o modelo apenas reforça a direção estatal por meio de metas e resultados previamente pactuados.

O mesmo se verifica no Recurso Extraordinário n.º 684.612/RJ (Tema 698 da repercussão geral), de relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski e redator para o acórdão o Ministro Luís Roberto Barroso. Nesse julgamento, o Supremo Tribunal Federal não discutiu a validade dos contratos de gestão, mas os limites da intervenção judicial em políticas públicas de saúde. O Tribunal afirmou que o Judiciário não pode impor ao administrador a adoção de uma forma específica de execução de serviços, reconhecendo a discricionariedade administrativa. Todavia, o acórdão condicionou expressamente essa discricionariedade ao dever de planejamento e motivação. A Corte assentou que o déficit de profissionais pode ser suprido por diversas medidas, “por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais e organizações da sociedade civil de interesse público”. A referência a esses instrumentos foi feita de forma ilustrativa e restrita, indicando que o gestor pode adotar soluções colaborativas apenas quando devidamente justificadas e sob o regime de complementariedade previsto no art. 199, §1º, da Constituição. Assim, longe de legitimar a terceirização ampla, o precedente reafirma que a discricionariedade administrativa é vinculada aos princípios da legalidade, motivação e supremacia do interesse público, não se prestando a justificar a substituição permanente do quadro próprio por vínculos precários.

De modo semelhante, o Recurso Extraordinário n.º 581.488/RS (Tema 579 da repercussão geral), de relatoria do Ministro Dias Toffoli, reafirmou o conteúdo constitucional do princípio da complementariedade da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde, ao examinar a questão da chamada “diferença de classes” no atendimento hospitalar. O Supremo reiterou que o SUS deve garantir acesso universal e igualitário, e que a atuação privada, quando integrada ao sistema, é necessariamente subordinada às diretrizes públicas e ao controle estatal. A decisão rejeitou a tese de que a autonomia dos pacientes ou dos médicos pudesse gerar espaços privados dentro do SUS, advertindo que admitir tal coexistência de regimes

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

implicaria “subversão da lógica que rege o sistema de seguridade social brasileiro”. Em termos práticos, a Corte fixou que a iniciativa privada só pode participar do SUS de forma acessória e complementar, sem criar diferenciações, segmentações ou regimes paralelos de gestão, reafirmando que a titularidade e o comando da política de saúde permanecem sob responsabilidade direta do Estado. Esse entendimento, aplicado ao caso de Pinhais, conduz à conclusão inversa à sustentada pelos advogados: a transferência integral da administração hospitalar a entidade privada não constitui colaboração, mas substituição vedada pela Constituição.

No âmbito do controle externo federal, tampouco se extrai dos precedentes do Tribunal de Contas da União qualquer amparo à delegação integral da gestão de saúde. O Acórdão n.º 2.057/2016 – Plenário, proferido em resposta à solicitação da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, analisou a possibilidade de celebração de contratos de gestão com organizações sociais e a forma de contabilização dos gastos correspondentes. Nesse julgamento, o Tribunal reconheceu, com base na ADI 1.923/DF, a constitucionalidade do modelo de OS, mas enfatizou que sua utilização deve observar o caráter estritamente complementar da atuação privada. O voto condutor citou expressamente o Manual de Orientações para Contratação de Organizações Sociais na Área da Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde, segundo o qual a atuação privada no SUS deve ocorrer “de forma complementar, apenas quando comprovada a insuficiência da rede pública e a impossibilidade de sua ampliação”, e sempre sob controle direto do gestor público. O TCU alertou, ainda, que a adoção do contrato de gestão é faculdade administrativa condicionada aos princípios da legalidade, eficiência e controle, e não instrumento de substituição da gestão pública. O acórdão concluiu pela necessidade de “cautela para não se criar confusão entre o instrumento do contrato de gestão e o seu eventual mau uso”, reforçando que o modelo somente é legítimo quando preservada a direção estatal do sistema e o planejamento da rede pública.

O Acórdão n.º 2.468/2023 – Plenário, resultante de levantamento nacional sobre a atuação das organizações sociais no SUS (TC 022.608/2022-2), confirma essa mesma linha de entendimento. O Tribunal reafirmou que a participação da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde é meramente complementar, admitida “nas hipóteses em que a oferta de ações e

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

serviços de saúde públicos for insuficiente e for comprovada a impossibilidade de sua ampliação". O relatório do TCU, longe de validar a ampliação irrestrita do modelo, recomenda o fortalecimento das estruturas públicas e a recomposição dos quadros próprios como medida de sustentabilidade do sistema e de segurança na aplicação de recursos federais.

Em síntese, nenhum dos precedentes invocados nas sustentações orais respalda o modelo de terceirização integral adotado pelo Município de Pinhais. Todos convergem, ainda que por vias distintas, para reafirmar o princípio da complementariedade e a titularidade estatal da gestão do Sistema Único de Saúde. A Constituição, a legislação sanitária, as portarias ministeriais e a jurisprudência das Cortes Superiores e de Contas são uníssonas em reconhecer que a iniciativa privada pode atuar apenas de modo acessório e condicionado, em caráter temporário e sob controle público, sem jamais substituir a estrutura estatal ou eximir o ente federativo de seu dever de prover diretamente os serviços de saúde.

Por conseguinte, acolho o parecer ministerial neste ponto e dou procedência à representação, por entender que o Município de Pinhais não observou o regime constitucional de prestação direta dos serviços públicos de saúde, violando o princípio da legalidade (art. 37, caput, da Constituição Federal) e o caráter de complementaridade previsto no art. 199, §1º, da Carta Magna e nos arts. 24 e 25 da Lei n.º 8.080/1990. A terceirização integral da gestão do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e da UPA 24h mediante contrato de gestão com organização social não se enquadra no modelo excepcional e suplementar admitido pelo ordenamento jurídico, convertendo a atuação privada em substitutiva da estrutura pública e afastando a exigência de provimento de cargos por concurso. O arranjo adotado, desprovido de comprovação da insuficiência da rede municipal e da impossibilidade de sua ampliação, afronta também o entendimento vinculante desta Corte consubstanciado no Acórdão n.º 3733/20 – Tribunal Pleno, configurando, assim, a antijuridicidade do modelo de terceirização da saúde implementado pelo Município de Pinhais.

II.2 Da participação de médicos do município na execução do contrato de gestão

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

A Representação do Ministério Público de Contas destacou a existência de servidores efetivos do Município de Pinhais que, simultaneamente, prestavam serviços pela organização social contratada para a gestão da unidade de saúde municipal. A constatação, que motivou a instauração do presente processo, envolveu os médicos Walcimir Rolandi Vieira e Marcos Ceschin, cuja situação foi caracterizada como afronta ao art. 9º, inciso III, da Lei n.º 8.666/1993, dispositivo que veda a participação, direta ou indireta, de servidor público na execução de contrato em que o ente estatal figure como contratante.

A Coordenadoria de Gestão Municipal (Instrução n.º 792/24-CGM) confirmou o apontamento e registrou que o Município, em sua primeira manifestação, informou ter determinado o desligamento dos referidos profissionais, buscando regularizar a situação. Contudo, a instrução técnica identificou novos casos de duplicidade de vínculos, envolvendo as médicas *Carla Caroline Schramm* e *Marialla Severino Martins*, também integrantes do quadro municipal e vinculadas à execução contratual da mesma organização social. Tais achados foram reiterados pelo Parecer n.º 264/24-6PC do Ministério Público de Contas, que destacou a persistência do problema mesmo após as medidas corretivas iniciais, sem que o Município comprovasse providências equivalentes quanto às novas servidoras.

A permanência de profissionais em situação de dupla vinculação compromete não apenas a legalidade formal dos contratos, mas também a impessoalidade que deve reger as relações entre o poder público e as entidades privadas contratadas. Como registrou a Coordenadoria de Gestão Municipal, tal configuração compromete a credibilidade da fiscalização contratual, pois o mesmo agente passa a ocupar posições incompatíveis entre si — de executor terceirizado e, ao mesmo tempo, de servidor do ente contratante. Essa superposição de papéis viola a exigência de imparcialidade e cria um conflito de interesses que afeta a confiança na lisura e na transparência da execução contratual.

Mesmo após a correção inicial, a constatação de novos casos de duplicidade evidencia que o problema não se limitou a episódios isolados, mas decorre de falhas no acompanhamento e na orientação da organização social contratada e na fiscalização do contrato. A reiteração do comportamento irregular, ainda que em pequena escala, demonstra a insuficiência das providências adotadas

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

e reforça a necessidade de medidas administrativas eficazes para prevenir a reincidência de situações análogas.

Acolho, portanto, o parecer ministerial neste ponto e dou procedência à representação, por reconhecer que o Município de Pinhais incorreu em violação expressa ao art. 9º, inciso III, da Lei n.º 8.666/1993, reproduzido no § 1º do art. 9º da Lei n.º 14.133/2021, ao permitir que servidores efetivos participassem da execução contratual por intermédio da organização social contratada. A duplicidade de vínculos caracteriza conflito de interesses e afronta o princípio da impessoalidade, previsto no art. 37, caput, da Constituição Federal, comprometendo a neutralidade e a credibilidade da fiscalização administrativa.

II.3 Das informações em Portal da Transparência

Conforme constatado pela Coordenadoria de Gestão Municipal na Instrução n.º 792/24, com base nas informações e comprovantes apresentados pelo próprio Município, houve avanços parciais na transparência das contratações, notadamente com a inclusão, no portal eletrônico, de relatórios de produção, folhas de pagamento e despesas relativas ao contrato de gestão. Todavia, tanto a unidade técnica quanto o Ministério Público de Contas assinalaram que tais providências são insuficientes, pois persistem lacunas quanto à divulgação de informações individualizadas sobre os profissionais vinculados à execução contratual — suas cargas horárias, vínculos, remunerações e locais de atuação —, bem como quanto à identificação das notas de empenho, ordens de pagamento e bens e serviços adquiridos.

Acolho o parecer ministerial neste ponto e dou procedência à representação, por entender que o Município de Pinhais não cumpre integralmente as exigências dos arts. 3º e 8º da Lei n.º 12.527/2011, nem o dever de publicidade previsto no art. 37, §1º, da Constituição Federal. O Portal da Transparência, embora tenha sido aprimorado, permanece em desconformidade com os padrões legais de divulgação ativa de informações de interesse coletivo, o que compromete a transparência da execução contratual e viola o princípio da publicidade que deve reger a gestão administrativa.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

3. VOTO

Diante do exposto, **VOTO** para:

I – Julgar procedente a Representação e determinar ao Município de Pinhais que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da publicação do Acórdão:

1. Apresente plano de transição para adequação do modelo de gestão das unidades de saúde, assegurando que a prestação dos serviços de média e alta complexidade retorne progressivamente à execução direta do Município, mediante servidores efetivos ou vínculos legalmente admitidos;

2. Adote providências para realização de concurso público, de modo a recompor o quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, priorizando cargos atualmente supridos por empregados da organização social;

3. Abstenha-se de celebrar novos contratos de gestão ou instrumentos congêneres que importem na terceirização integral de unidades públicas de saúde, ressalvadas situações emergenciais e comprovadamente complementares, mediante justificativa técnica;

4. Aprimore o Portal da Transparência, de modo a assegurar a divulgação, em formato aberto e de fácil acesso, das seguintes informações mínimas:

a. identificação nominal dos profissionais vinculados à execução contratual;
b. carga horária e remuneração individual;
c. locais de atuação e escalas de plantão;
d. notas de empenho, ordens de pagamento e insumos adquiridos;
e. relatórios de execução financeira e de metas pactuadas.

II – Aplicar multa administrativa à Prefeita Municipal, nos termos do art. 87, V, “a”, da Lei Complementar Estadual nº 113/2005, em razão da contratação e manutenção de modelo de gestão em desconformidade com os princípios do concurso público e da complementariedade do serviço público de saúde.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

III – Recomendar ao Município de Pinhais que, em futuras contratações na área da saúde, adote laudo técnico prévio, elaborado por equipe multidisciplinar, que comprove a insuficiência da rede própria para ampliação ou manutenção de suas atividades e a necessidade de participação complementar de entidade privada, observando-se, por analogia, o disposto no art. 4º, §1º, da Lei Estadual nº 18.976/2017.

VI – Encaminhar cópia do Acórdão e da Instrução nº 792/24-CGM ao Conselho Municipal de Saúde de Pinhais e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS-PR, para ciência e acompanhamento das medidas de regularização.

Transitado em julgado, encaminhe-se à Coordenadoria de Monitoramento e Execuções (CMEX) para a execução da decisão.

4. VOTO DIVERGENTE (Conselheiro José Durval Mattos do Amaral)

RELATÓRIO

Após detida, atenta e cautelosa leitura da proposta de voto trazida pelo I. Relator do feito, *Conselheiro Maurício Requião de Mello e Silva*, apresento voto divergente orientado a tecer considerações voltadas a enriquecer o debate da matéria em discussão e, acima de tudo, possibilitar a adoção de critérios sólidos que permitam a lapidação de decisões alinhadas com a realidade/necessidade da administração pública contemporânea na utilização de ferramentas legais que aprimorem a prestação de serviços públicos em esfera tão cara para a sociedade como a saúde.

Para tanto e de forma introdutória, **rememoro decisão desta Corte, prolatada na Consulta n.º 225358/22, materializada no Acórdão n.º 3771/23 – STP, de relatoria do Conselheiro Ivens Zschoerper Linhares, dotada de força normativa**, cujo entendimento do Conselheiro Relator destes autos restou vencido naquela oportunidade, na qual se estatuiu que:

> É possível a celebração de contrato de terceirização de serviços prestados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) junto à iniciativa privada com fins lucrativos, desde que reste demonstrado

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

> no plano municipal de saúde e/ou instrumento congênere o caráter complementar da contratação dos referidos serviços de saúde para fins de incremento na prestação dos sérvios de saúde Municipal (ou seja, sua complementariedade perante a gestão municipal de saúde como um todo), para suprir a insuficiência das disponibilidades estatais e garantir a cobertura assistencial à população, demonstrada a ausência de vantajosidade ou a impossibilidade de se dar preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, como dispõem o artigo 199 da Constituição Federal e as demais normativas SUS que o seguem.

Do voto em cota, materializado no Acórdão n.º 3771/23-STP, verifica-se que o Conselheiro Relator foi dissidente na votação, o que explica a assertiva constante de sua proposta no sentido de que o Município de Pinhais *é conhecedor do descumprimento legal* ***e do posicionamento deste relator***.

Com isso, ingresso nas reflexões de mérito, plenamente coerentes com o que decidiu por maioria o Tribunal Pleno em 06.dez.2023.

1. HISTÓRICO DO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA LUZ DOS PINHAIS E DA UPA

Desde já, trago à tona que a terceirização para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na UPA - Unidade De Pronto Atendimento de Pinhais – ocorre desde 2013, com uma contratação inicial por inexigibilidade, seguida de seleção de projetos até 2017, todos com a Pro-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar.

De 2018 a 2024, a seleção de projetos resultou em vínculo com o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde.

Há um vácuo entre novembro de 2024 e maio de 2025, sendo a partir de junho de 2025 realizada a contratação emergencial com a Associação de Proteção à Maternidade e Infância Ubaíra (S3 GESTÃO EM SAÚDE).

Somente em 2018 se deu início à efetiva abordagem técnica do modelo de gestão em pauta, com o APA n.º 8548, por intermédio do qual foram examinadas possíveis irregularidades no edital de chamamento público n.º 36/2018, assim sumarizado:

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

CONDIÇÃO	EFEITO	CONCLUSÃO
1 - Realização de estudo prévio incompleto; 3 - Modelo deficiente de prestação de contas;	- Falhas que demonstrem a falta de vantajosidade na terceirização das atividades, gerando prejuízos para a Administração Pública;	- Realizar estudo específico e pormenorizado capaz de demonstrar que a prestação de serviços de saúde por meio de Organização Social é mais vantajosa técnica e economicamente quando comparada à prestação direta do serviço pelo Poder Público;
2 - Deficiência na formação da planilha de custos, assim como da ausência de detalhamento da referida;	- Custos que podem estar inadequadamente dimensionados;	- Apresentar planilha orçamentária detalhada com os quantitativos e respectivos custos que deram respaldo à formação do preço máximo para a contratação.
3 - Modelo deficiente de prestação de contas;	- Riscos para a Administração Pública no controle da parceria e, por consequência, de dano ao erário.	- Instituir procedimentos adequados de fiscalização e controle da execução contratual a fim de orientar minimamente o trabalho a ser realizado pela comissão de fiscalização responsável, sem prejuízo da criação de manuais internos de fiscalização a serem observados pelos ocupantes da função.
4 - Deficiência na instituição de mecanismos de fiscalização e controle do contrato de gestão.		

Não há notícias sobre a real implantação das sugestões contidas na conclusão do APA.

De tudo o que foi descrito, conclui-se que a configuração de gestão há mais de 10 anos permanece inalterada, sem nenhuma sinalização ou questionamento desta C. Corte a respeito de eventuais impropriedades provenientes da modalidade de contratação selecionada, o que só surgiu na proposta de voto em evidência.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Tal constatação torna imperiosa a ponderação de princípios e valores regentes do ordenamento pátrio, como da segurança jurídica e da ausência de julgados que inviabilizem a continuidade dos serviços de saúde nunca dantes questionados.

Por fim, pontuo que, recentemente, particularmente em 1/12/2025, foi inaugurado o Hospital e Maternidade Municipal Papa Francisco, resultado de uma Parceria Público-Privada, com atendimentos 100% direcionados ao SUS.

2. ENTENDIMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL ACERCA DA MATÉRIA

O Supremo Tribunal Federal, na ADI n.º 7629 – julgada em 17/02/2025 –, reconheceu que a opção pela celebração de contratos de gestão/termos de parceria é constitucional:

> (...)
>
> 2.2 A prestação de serviços públicos não exclusivos pelas entidades do terceiro setor e a jurisprudência da Corte.
>
> Consoante ensina a doutrina administrativista, uma das formas de atuação do Poder Público é via o fomento das atividades elencadas pela Constituição Federal como sendo de relevância pública ou social.
>
> No julgamento da já citada **ADI nº 1.923/DF**, assentou-se a **possibilidade da atuação das organizações sociais em colaboração com o Poder Público na execução de serviços públicos de saúde,** porquanto o **art. 175, *caput*, estaria direcionado especificamente aos serviços públicos prestados de forma exclusiva ou privativa**, como energia elétrica ou telecomunicações (art. 21, incisos XI e XII, alínea b, da CRFB/88).
>
> Conforme tal linha intelectiva, **a dicção do art. 175, caput, não poderia suprimir o âmbito normativo de diversas regras específicas do texto constitucional quanto às atividades definidas como serviços públicos não privativos** (arts. 199, 209, 215, 217, 218 e 225 da CRFB/88). Nesse sentido, concluiu-se que **a Constituição Federal não exige que o Poder Público atue, nesses campos, exclusivamente, de forma direta** e que **a CF/88, pelo contrário, autoriza de forma expressa, a atuação indireta, por meio do fomento, em setores como saúde** (art. 199, § 2º, da CRFB/88) e educação (art. 213 da CRFB/88).
>
> Dito de outra forma, **a Constituição foi expressa com relação às hipóteses em que o Estado precisa prestar diretamente**, por meio da administração direta ou indireta, **ou delegar determinado**

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

serviço público, mediante contratos de concessão ou permissão, o que não ocorre com o serviço de saúde pública.

Transcrevo, por oportuno, trechos da ementa do referido julgado:

> "AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. **TERCEIRO SETOR. MARCO LEGAL DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. LEI Nº 9.637/98** E NOVA REDAÇÃO, CONFERIDA PELA LEI Nº 9.648/98, AO ART. 24, XXIV, DA LEI Nº 8.666/93. **MOLDURA CONSTITUCIONAL DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO DOMÍNIO ECONÔMICO E SOCIAL. SERVIÇOS PÚBLICOS SOCIAIS. SAÚDE (ART. 199, CAPUT), EDUCAÇÃO (ART. 209, CAPUT), CULTURA (ART. 215), DESPORTO E LAZER (ART. 217), CIÊNCIA E TECNOLOGIA (ART. 218) E MEIO AMBIENTE (ART. 225). ATIVIDADES CUJA TITULARIDADE É COMPARTILHADA ENTRE O PODER PÚBLICO E A SOCIEDADE. DISCIPLINA DE INSTRUMENTO DE COLABORAÇÃO PÚBLICOPRIVADA. INTERVENÇÃO INDIRETA. ATIVIDADE DE FOMENTO PÚBLICO. INEXISTÊNCIA DE RENÚNCIA AOS DEVERES ESTATAIS DE AGIR. MARGEM DE CONFORMAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE ATRIBUÍDA AOS AGENTES POLÍTICOS DEMOCRATICAMENTE ELEITOS. PRINCÍPIOS DA CONSENSUALIDADE E DA PARTICIPAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ART. 175, CAPUT, DA CONSTITUIÇÃO. EXTINÇÃO PONTUAL DE ENTIDADES PÚBLICAS QUE APENAS CONCRETIZA O NOVO MODELO. (...) CONTROLES PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO E PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. PRESERVAÇÃO DO ÂMBITO CONSTITUCIONALMENTE DEFINIDO PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE EXTERNO (CF, ARTS. 70, 71, 74 E 127 E SEGUINTES)**. INTERFERÊNCIA ESTATAL EM ASSOCIAÇÕES E FUNDAÇÕES PRIVADAS (CF, ART. 5º, XVII E XVIII). CONDICIONAMENTO À ADESÃO VOLUNTÁRIA DA ENTIDADE PRIVADA. INEXISTÊNCIA DE OFENSA À CONSTITUIÇÃO. AÇÃO DIRETA JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE PARA CONFERIR INTERPRETAÇÃO CONFORME AOS DIPLOMAS IMPUGNADOS. 1. **A atuação da Corte Constitucional não pode traduzir forma de engessamento e de cristalização de um determinado modelo pré-concebido de Estado, impedindo que, nos limites constitucionalmente assegurados, as maiorias políticas prevalecentes no jogo democrático pluralista possam pôr em prática seus projetos de governo, moldando o perfil e o instrumental do poder público conforme a vontade coletiva . 2. Os setores de saúde (CF, art. 199, caput), educação (CF, art. 209, caput), cultura (CF, art. 215), desporto e lazer (CF, art. 217), ciência e tecnologia (CF, art. 218) e meio ambiente (CF, art. 225)**

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

configuram serviços públicos sociais, em relação aos quais a Constituição, ao mencionar que 'são deveres do Estado e da Sociedade' e que são 'livres à iniciativa privada', permite a atuação, por direito próprio, dos particulares, sem que para tanto seja necessária a delegação pelo poder público, de forma que não incide, in casu , o art. 175, caput , da Constituição. 3. A atuação do poder público no domínio econômico e social pode ser viabilizada por intervenção direta ou indireta, disponibilizando utilidades materiais aos beneficiários, no primeiro caso, ou fazendo uso, no segundo caso, de seu instrumental jurídico para induzir que os particulares executem atividades de interesses públicos através da regulação, com coercitividade, ou através do fomento, pelo uso de incentivos e estímulos a comportamentos voluntários. 4. Em qualquer caso, o cumprimento efetivo dos deveres constitucionais de atuação estará, invariavelmente, submetido ao que a doutrina contemporânea denomina de controle da Administração Pública sob o ângulo do resultado (Diogo de Figueiredo Moreira Neto). 5. **O marco legal das Organizações Sociais inclina-se para a atividade de fomento público no domínio dos serviços sociais, entendida tal atividade como a disciplina não coercitiva da conduta dos particulares, cujo desempenho em atividades de interesse público é estimulado por sanções premiais, em observância aos princípios da consensualidade e da participação na Administração Pública. 6. A finalidade de fomento, in casu, é posta em prática pela cessão de recursos, bens e pessoal da Administração Pública para as entidades privadas, após a celebração de contrato de gestão, o que viabilizará o direcionamento, pelo Poder Público, da atuação do particular em consonância com o interesse público, através da inserção de metas e de resultados a serem alcançados, sem que isso configure qualquer forma de renúncia aos deveres constitucionais de atuação.** 7. Na essência, preside a execução deste programa de ação institucional a lógica que prevaleceu no jogo democrático, de que a atuação privada pode ser mais eficiente do que a pública em determinados domínios, dada a agilidade e a flexibilidade que marcam o regime de direito privado. 8. Os arts. 18 a 22 da Lei nº 9.637/98 apenas concentram a decisão política, que poderia ser validamente feita no futuro, de afastar a atuação de entidades públicas através da intervenção direta para privilegiar a escolha pela busca dos mesmos fins através da indução e do fomento de atores privados, razão pela qual a extinção das entidades mencionadas nos dispositivos não afronta a Constituição, dada a irrelevância do fator tempo na opção pelo modelo de fomento – se simultaneamente ou após a edição da Lei. (...) 12. A figura do contrato de gestão configura hipótese de convênio, por consubstanciar a conjugação de esforços com plena harmonia

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

entre as posições subjetivas, que buscam um negócio verdadeiramente associativo, e não comutativo, para o atingimento de um objetivo comum aos interessados: a realização de serviços de saúde, educação, cultura, desporto e lazer, meio ambiente e ciência e tecnologia, razão pela qual se encontram fora do âmbito de incidência do art. 37, XXI, da CF. 13. Diante, porém, de um cenário de escassez de bens, recursos e servidores públicos, no qual o contrato de gestão firmado com uma entidade privada termina por excluir, por consequência, a mesma pretensão veiculada pelos demais particulares em idêntica situação, todos almejando a posição subjetiva de parceiro privado, impõe-se que o Poder Público conduza a celebração do contrato de gestão por um procedimento público impessoal e pautado por critérios objetivos, por força da incidência direta dos princípios constitucionais da impessoalidade, da publicidade e da eficiência na Administração Pública (CF, art. 37, caput). (...) 15**. As organizações sociais, por integrarem o Terceiro Setor, não fazem parte do conceito constitucional de Administração Pública, razão pela qual não se submetem, em suas contratações com terceiros, ao dever de licitar, o que consistiria em quebra da lógica de flexibilidade do setor privado, finalidade por detrás de todo o marco regulatório instituído pela Lei. Por receberem recursos públicos, bens públicos e servidores públicos, porém, seu regime jurídico tem de ser minimamente informado pela incidência do núcleo essencial dos princípios da Administração Pública (CF, art. 37, caput), dentre os quais se destaca o princípio da impessoalidade, de modo que suas contratações devem observar o disposto em regulamento próprio (Lei nº 9.637/98, art. 4º, VIII), fixando regras objetivas e impessoais para o dispêndio de recursos públicos. (...) 18. O âmbito constitucionalmente definido para o controle a ser exercido pelo Tribunal de Contas da União (CF, arts. 70, 71 e 74) e pelo Ministério Público (CF, arts. 127 e seguintes) não é de qualquer forma restringido pelo art. 4º, caput, da Lei nº 9.637/98, porquanto dirigido à estruturação interna da organização social, e pelo art. 10 do mesmo diploma, na medida em que trata apenas do dever de representação dos responsáveis pela fiscalização, sem mitigar a atuação de ofício dos órgãos constitucionais.** 19. A previsão de percentual de representantes do poder público no Conselho de Administração das organizações sociais não encerra violação ao art. 5º, XVII e XVIII, da Constituição Federal, uma vez que dependente, para concretizar-se, de adesão voluntária das entidades privadas às regras do marco legal do Terceiro Setor. 20. **Ação direta de inconstitucionalidade cujo pedido é julgado parcialmente procedente, para conferir interpretação conforme à Constituição à Lei nº 9.637/98 e ao art. 24, XXIV,**

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

> **da Lei nº 8666/93, incluído pela Lei nº 9.648/98, para que: (i) o procedimento de qualificação seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98 ; (ii) a celebração do contrato de gestão seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iii) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, §3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iv) os contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; (v) a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; e (vi) para afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo TCU, da aplicação de verbas públicas"** (ADI nº 1.923/DF, Rel. Min. Ayres Britto, red. do ac. Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno, DJe de 17/12/15 – grifos nossos).

Transcrevo, por pertinentes, trechos do voto do Ministro **Luiz Fux**:

> **"Essas considerações tornam, em primeiro lugar, inaplicável ao caso o art. 175 da Constituição, que prevê a *delegação* de serviços públicos por permissão ou concessão, sempre condicionada à licitação. Ora, essa regra geral, dirigida aos serviços públicos exclusivos ou privativos** – como energia elétrica ou telecomunicações (CF, art. 21, XI e XII, 'b') –, **não pode suprimir o âmbito normativo das diversas regras específicas, previstas também na Constituição, com relação às atividades definidas como serviços públicos não privativos.** Os dois regimes jurídicos não podem ser confundidos. E é por força de tais regras específicas – arts. 199, 209, 215, 217, 218 e 225, todos da CF –, que o particular atua por direito próprio nessas searas, sendo totalmente descabida a exigência de licitação para que, repita-se, o particular possa fazer justamente aquilo que sempre lhe era lícito executar, por serem 'livres à iniciativa privada ' e/ou 'deveres da Sociedade', respeitadas as balizas que a própria Constituição já impõe quanto ao conteúdo material do regime jurídico dessas atividades.
> (...)

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

> Em outros termos, **a Constituição não exige que o Poder Público atue, nesses campos, exclusivamente de forma direta. Pelo contrário, o texto constitucional é expresso em afirmar que será válida a atuação indireta, através do fomento, como o faz com setores particularmente sensíveis como saúde** (CF, art. 199, § 2º, interpretado a contrario sensu – 'é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos') **e educação** (CF, art. 213 – 'Os recursos públicos serão destinados às escolas públicas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas, definidas em lei, que: I - comprovem finalidade não-lucrativa e apliquem seus excedentes financeiros em educação; II - assegurem a destinação de seu patrimônio a outra escola comunitária, filantrópica ou confessional, ou ao Poder Público, no caso de encerramento de suas atividades'), mas que se estende por identidade de razões a todos os serviços sociais. **Disso se extrai que cabe aos agentes democraticamente eleitos a definição da *proporção* entre a atuação direta e a indireta, desde que, por qualquer modo, o resultado constitucionalmente fixado – *a prestação dos serviços sociais* – seja alcançado.** Daí porque não há inconstitucionalidade na opção, manifestada pela Lei das OS's, publicada em março de 1998, e posteriormente reiterada com a edição, em maio de 1999, da Lei nº 9.790/99, que trata das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, pelo foco no fomento para o atingimento de determinados deveres estatais" (grifos nossos e no original).
> (...)

Além da já citada ADI nº 4.197/SE, merece menção, ainda, o RE nº 684.612/RJ (Rel. Min. **Ricardo Lewandowski**, red. do ac. Min. **Roberto Barroso**, Tribunal Pleno, DJe de 7/8/23), representativo do Tema nº 698 da Sistemática da **Repercussão Geral**, em que foi **admitida a contratação de organizações sociais (OS) e de organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP) para o suprimento de déficit de profissionais em serviços de saúde pública.**

É, como visto, pacífica a jurisprudência quanto à constitucionalidade da prestação de serviços públicos sociais por entidades do terceiro setor, pois, no caso de serviços que não necessitem ser prestados de forma exclusiva ou privativa pelo Estado, há margem político-administrativa para a adoção desse modelo de gestão do serviço público.

3. HISTÓRICO LEGISLATIVO

Inicialmente, friso que a forma como foi enfrentada a questão da terceirização do Hospital Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e da Unidade de Pronto

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Atendimento 24 horas acha-se sobremaneira vinculada à visão de que os serviços públicos precisam ser executados apenas por servidores previamente aprovados em concursos públicos.

Tal cenário, de fato, imperou por muitos anos, até que, em 1998, por meio da Emenda Constitucional n.º 19, responsável pela reforma administrativa, a Carta Magna passou a contar expressamente com o princípio da eficiência.

A partir deste marco, a máquina pública deparou-se com novos desafios, com a necessidade de ser eficiente, de alcançar padrões anteriormente incompatíveis com a burocracia há tanto arraigada na condução da coisa pública.

À vista disso, pouco a pouco, no transcorrer dos últimos anos, foram abertas parcerias entre os domínios público e privado, orientadas para a modernização e reformatação de muitas áreas carentes da tão almejada eficiência, sobretudo nos serviços primários como a garantia plena do direito social à saúde.

Antes mesmo da edição da emenda evidenciada, em seu artigo 197, a Constituição prega que *são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado*.

Ademais, o artigo 200 estabelece que compete ao sistema único de saúde, entre outros, *incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação*.

Conquanto a CF/88 não traga restrições manifestas, a Lei Federal n.º 8.080/90, - Lei Orgânica da Saúde – delimitou que a *iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar*.

4. ATUAÇÃO COMPLEMENTAR DE EMPRESAS PRIVADAS NO SUS

E é justamente em torno do que deve ser entendido por complementariedade que a doutrina e a jurisprudência vêm se debatendo há anos, com posicionamentos por vezes inflexíveis, outros neutros e sem intuito colaborativo para o desdobramento produtivo do assunto e, outras tantas vezes liberais demais, desprovidos de preocupação com as implicações de uma gestão sem fronteiras.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Inobstante as inúmeras discussões existentes, entendo que o juízo firmado no processo de **Consulta n.º 225358/22** já mencionado (**Acórdão n.º 3771/23-STP**) mostra-se assaz razoável e cabalmente adequado com a resposta plausível buscada por tantos jurisdicionados ávidos por resguardar o direito à saúde aos seus cidadãos.

Explico.

A meu ver e de acordo com a decisão com força normativa retro abordada, a demonstração do caráter complementar da contratação aos serviços de saúde prestados pelo Município, para fins de incrementação, tanto da atenção básica como das de média e alta complexidade, deve ser realizada considerando a gestão municipal de saúde como um todo – gestão total municipal –, e não em partes segregadas (complementariedade na atenção básica, na de média e na de alta complexidade).

Além do que, os níveis de atenção assumidos pelos municípios não são fixos e imutáveis, ressalva feita à atenção básica. Esta conclusão vem corroborada pelo Acórdão n.º 1001/20-STP, nos autos de consulta n.º 594402/19, em que se pontuou que:

> **Municípios diferentes, em momentos diferentes, terão diferentes competências de financiamento e de execução de ações no âmbito do SUS, ações essas que devem constar de seus instrumentos de planejamento e gestão, conforme destacado pelo art. 30 da Lei Complementar 141/2012. Isso não significa que o atendimento dos munícipes fique limitado ao âmbito de atenção de competência do ente público no qual residam, eis que, sendo o SUS um sistema regionalizado e hierarquizado, os atendimentos que extrapolem o nível de competência municipal (usualmente a atenção básica) devem ser promovidos e custeados pelo Estado e/ou pela União através dos serviços por eles mantidos e/ou contratados**. Nesse sentido, a resposta aos questionamentos formulados deve ter por premissa que cada ente público, antes de assumir ou contratar qualquer nova atividade em saúde pública, deverá levar em consideração **o nível de gestão assumido (gestão básica, média ou alta complexidade) e quais as obrigações foram por ele previamente fixadas em seu Plano de Saúde, e pactuadas perante as comissões intergestores.** (...) (grifo nosso)

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Assim, exigir que exista um quadro de servidores fixos para competências flutuantes não reflete o desfecho mais acertado e condizente com a legislação, o que me leva a concluir que não há impedimento legal para os Municípios prestarem serviços de média/alta complexidade para a população, podendo assim, implementarem hospitais e UPAs em sua compreensão territorial, cujos serviços passarão a fazer parte da gestão municipal de saúde, e a previsão, operacionalização e forma de execução deverão constar nos planos municipais de saúde.

Oportuno ressaltar neste momento que o Município de Pinhais se encontra, a meu ver, bem estruturado no quesito quadro de estatutários para o desempenho das funções inerentes aos serviços subentendidos no campo de competência plena da atenção básica (UBS e USF), o que reforça a defesa da complementaridade em planos de média e alta complexidade – atenção especializada –, compreendendo as UPAs e os hospitais.

5. DA REGULARIDADE DA CONTRATAÇÃO DE OS ATRELADA A FERRAMENTAS QUE RESGUARDEM A FIEL EXECUÇÃO E EVITEM DANOS AO ERÁRIO

O acontecimento em voga aborda a celebração de quatro contratos de gestão entre os anos de 2014 e 2019, em relação aos quais o voto condutor apontou que se está diante de um *modelo de gestão em desconformidade com a legislação brasileira e que teve tempo suficiente para providenciar a realização de concurso público e se adequar ao que preleciona o regramento jurídico vigente.*

Mais adiante, afirma que *a terceirização integral dos serviços de saúde no Hospital Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, o entendimento desta Corte é de que a terceirização é permitida desde que os serviços prestados pela entidade não configurem a substituição de servidores e empregados públicos então existentes (ou que deveriam existir) no quadro de pessoal do Município*.

E, por fim, frisa que *os serviços prestados no âmbito da UPA não são atendimentos de caráter eletivo, mas atendimentos de urgência e emergência, de modo que configuram prestação básica do Poder Público, nos termos definidos pelo Ministério da Saúde, não estando sujeitos à terceirização*.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Entretanto, entendo que tais assertivas não estão em consonância com a jurisprudência pátria, não havendo como, com afirmações gerais, condenar contratos legítimos e amparados na legislação.

Neste aspecto, vital considerar que a contratação é constitucional e que impropriedades supervenientes, advindas da operação, devem ser apuradas separadamente, como ocorre, por exemplo, na Tomada de Contas Especial n.º 270362/25.

O que se percebe na grande maioria dos casos é que a fiscalização não é bem exercida, em afronta ao que preconiza o artigo 8, §2º, da Lei n.º 9.637/98[1], o que acaba por trazer prejuízos de severa monta ao erário público.

Destarte, me parece que em vez de pugnar pela irregularidade dos instrumentos condenados, cabe a este Tribunal repisar a importância da implementação de medidas administrativas que possibilitem o incremento na segurança de uma boa execução, em inteira conformidade com as disposições contratuais de antemão firmadas.

Fala-se, aqui, em instrumentos de governança e de transparência, destinados a impor limites claros de direitos e deveres dos signatários, bem como viabilizar uma supervisão preventiva e efetiva.

a. Matriz de riscos recíproca

A exigência ora tratada resulta de expressa previsão da Lei das Organizações Sociais, consoante se dessume da reprodução a seguir:

> Art. 6º O contrato de gestão, elaborado de comum acordo entre o órgão ou entidade supervisora e a organização social, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social.
> Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os seguintes preceitos:
> I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

[1] § 2º Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados, periodicamente, por comissão de avaliação, indicada pela autoridade supervisora da área correspondente, composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

> II - a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções.
> Parágrafo único. Os Ministros de Estado ou autoridades supervisoras da área de atuação da entidade devem definir as demais cláusulas dos contratos de gestão de que sejam signatários.

Ainda que haja preceito em lei específica, reputo interessante integrar os dispositivos com o que preconizam os artigos 6º, XXVII, e 22, ambos da Lei 14.133/21 que, apesar de não se aplicarem aos contratos de gestão diretamente, precisamente por serem regidos por legislações específicas, necessitam ser tomados em consideração para o fim de implantação de medidas relevantes e passíveis de importação para o regime contratual em comento quando se tratar de contratação de grande vulto.

Relevante a transcrição dos artigos invocados:

> XXVII - matriz de riscos: cláusula contratual definidora de riscos e de responsabilidades entre as partes e caracterizadora do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, em termos de ônus financeiro decorrente de eventos supervenientes à contratação, contendo, no mínimo, as seguintes informações:
> a) listagem de possíveis eventos supervenientes à assinatura do contrato que possam causar impacto em seu equilíbrio econômico-financeiro e previsão de eventual necessidade de prolação de termo aditivo por ocasião de sua ocorrência;
> b) no caso de obrigações de resultado, estabelecimento das frações do objeto com relação às quais haverá liberdade para os contratados inovarem em soluções metodológicas ou tecnológicas, em termos de modificação das soluções previamente delineadas no anteprojeto ou no projeto básico;
> c) no caso de obrigações de meio, estabelecimento preciso das frações do objeto com relação às quais não haverá liberdade para os contratados inovarem em soluções metodológicas ou tecnológicas, devendo haver obrigação de aderência entre a execução e a solução predefinida no anteprojeto ou no projeto básico, consideradas as características do regime de execução no caso de obras e serviços de engenharia.
> (...)
>
> Art. 22. O edital poderá contemplar matriz de alocação de riscos entre o contratante e o contratado, hipótese em que o cálculo do valor estimado da contratação poderá considerar taxa de risco compatível com o objeto da licitação e com os riscos atribuídos ao

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

contratado, de acordo com metodologia predefinida pelo ente federativo.

§ 1º A matriz de que trata o **caput** deste artigo deverá promover a alocação eficiente dos riscos de cada contrato e estabelecer a responsabilidade que caiba a cada parte contratante, bem como os mecanismos que afastem a ocorrência do sinistro e mitiguem os seus efeitos, caso este ocorra durante a execução contratual.

§ 2º O contrato deverá refletir a alocação realizada pela matriz de riscos, especialmente quanto:
I - às hipóteses de alteração para o restabelecimento da equação econômico-financeira do contrato nos casos em que o sinistro seja considerado na matriz de riscos como causa de desequilíbrio não suportada pela parte que pretenda o restabelecimento;
II - à possibilidade de resolução quando o sinistro majorar excessivamente ou impedir a continuidade da execução contratual;
III - à contratação de seguros obrigatórios previamente definidos no contrato, integrado o custo de contratação ao preço ofertado.

§ 3º Quando a contratação se referir a obras e serviços de grande vulto ou forem adotados os regimes de contratação integrada e semi-integrada, o edital obrigatoriamente contemplará matriz de alocação de riscos entre o contratante e o contratado.

§ 4º Nas contratações integradas ou semi-integradas, os riscos decorrentes de fatos supervenientes à contratação associados à escolha da solução de projeto básico pelo contratado deverão ser alocados como de sua responsabilidade na matriz de riscos.

b. Sistema Municipal de Auditoria Do Sus

A metodologia de controle e acompanhamento aqui ponderada resulta de disposição legal muito bem avaliada no Parecer n.º 342/25-PGC (peça 235 do processo n.º 32677-8/23, também do Município de Pinhais), o qual tomo a liberdade de transcrever:

> No mérito, abstraída a discussão acerca da possibilidade de transferir à uma Organização Social o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de um equipamento público municipal (Hospital, UBS, UPA, etc.), reputo impositiva a aferição nos presentes autos a respeito da **instituição** e **funcionamento** do **componente municipal de auditoria SUS**, obrigação legal prevista no art. 16, inc. XIX da Lei Federal nº 8.080/90, e nos artigos 36 e 42 da Lei Complementar nº 141/2012. Citamos:

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Lei nº 8.080/90

Art. 16. À direção nacional do SUS compete: (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

(...)

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, **Municípios** e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Lei Complementar nº 141/2012

Art. 36. O **gestor do SUS em cada ente da Federação** elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

(...)

II - **auditorias realizadas ou em fase de execução** no período e suas recomendações e determinações;

Art. 42. Os órgãos do **sistema de auditoria**, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e **dos Municípios**, **deverão verificar**, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação. (destacamos)

Acrescente-se que, nos termos do art. 5º, inc. III do Decreto nº 1.651/1995[1], compete ao **sistema municipal de auditoria SUS** verificar os serviços de saúde sob sua gestão público ou privados, contratados e conveniados.

Trata-se, portanto, de ferramenta de gestão pública indispensável à **fiscalização** e **controle** das ações e serviços públicos previstas no Plano Municipal de Saúde, cuja omissão na criação e operacionalização impede que o poder público contratante, no caso Município de Pinhais, exerça de forma eficiente as **competências fixadas no art. 197**[2] **da CF/88**, e demais diplomas legais e regulamentares citados.

Oportuno ressaltar, a propósito, que este Tribunal já estabeleceu a necessidade de instituição do componente municipal de auditoria SUS, conforme recente decisão proferida no recente **Acórdão nº 97/25-S1C**[3], de relatoria do Conselheiro Durval Amaral. Confira-se:

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

> Com base no exposto, acompanhando os opinativos técnico e ministerial, VOTO pela REGULARIDADE desta Tomada de Contas Extraordinária concernente ao Termo de Convênio n° 01/2018, firmado entre o Município de Vera Cruz do Oeste e a Associação de Proteção à Maternidade, à Infância e à Família de Vera Cruz do Oeste – APMIF, com aposição de RESSALVAS em razão da ausência de detalhamento necessário do objeto proposto em termos de metas e custos e da inexistência de controles da entidade privada sobre a execução do serviço que permitam a correta aferição e comprovação das despesas executadas;
>
> I. pela expedição das seguintes recomendações:
>
> II.I. Ao Município: (...)
>
> II.I.IV. **Promova a implementação do componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria**, integrando-a ao Sistema de Controle Interno Municipal, em um segmento específico de auditoria e avaliação do SUS, prezando pela adequada qualificação técnica dos fiscais ou auditores. (destacamos)

No mesmo sentido, o **Acórdão nº 3667/24-S1C** (autos de TCE nº 423170/23), também de Relatoria do Conselheiro Durval, confirmado em sede de Recurso de Revista (autos nº 810584/24) pelo **Acórdão nº 1532/25-STP**. Confira-se:

> **Acórdão nº 3667/24-S1C**
>
> I. Julgar pela procedência da presente Tomada de Contas Extraordinária e pela irregularidade das contas, de responsabilidade da Sra. LUZIA HARUE SUZUKAWA, Prefeita Municipal de Tamarana à época, em razão das seguintes constatações: a) ausência de legalidade, legitimidade e economicidade de diversos vínculos terceirizados na contratação de profissionais de saúde; b) **inexistência de Médico Auditor e/ou ausência do Sistema Municipal de Auditoria do SUS**; e c) ausência de planejamento sanitário contido no Plano Municipal de Saúde e da aderência deste aos instrumentos de gestão e de planejamento na saúde, constante na legislação orçamentária municipal;
>
> (...)
>
> III. Determinar ao Município de Tamarana, na pessoa do seu representante legal que, no prazo de 180 (cento e oitenta dias), apresente estudos sobre: (...)
>
> 3) a possibilidade de criação do cargo efetivo de Médico Auditor e a realização do respectivo concurso público; (destacamos)

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

Acórdão nº 1532/25-STP

(...) **No que se refere à inexistência de Médico Auditor e de Sistema Municipal de Auditoria do SUS**, embora não tenha sido apresentado nos autos, no Portal de Transparência do Município, foi identificado o edital de credenciamento para contratação de Médico Auditor, a que o recorrente se reporta (credenciamento 23/2024). É objeto do mesmo edital o credenciamento de Médico Plantonista e Médico Diretor Clínico. Valeu-se, o ente, novamente, das terceirizações, uma das causas originadoras da Tomada de Contas Extraordinária da qual derivou o presente Recurso de Revista.

A simples contratação, por instrumento inadequado, não satisfaz ao propósito da exigência de Médico Auditor. Conforme se denota da cópia do Parecer 395/21 – 4PC (peça 3, p. 24), **o objetivo primordial é a formação do Sistema Municipal de Auditoria do SUS, para o qual é imprescindível a edição de lei regulamentadora, constando, inclusive as atribuições do Auditor de Saúde**. Intimamente relacionada ao planejamento de contratações de serviços de saúde relacionados ao Sistema Único de Saúde, a função de Médico Auditor exige perenidade; dificilmente será desempenhada satisfatoriamente por profissional terceirizado, mesmo porque os interesses são antagônicos, em alguma medida.

Independentemente, no período analisado na Tomada de Contas Extraordinária, não havia prestação de serviços por Médico Auditor, em desobediência às Leis nº 8080/90 e 8689/96. **Assim como a ausência do Sistema Municipal de Auditoria**, o fato impactou para que ocorressem outras falhas, implicando na falta de controle na aplicação de recursos na área da saúde.

Desse modo, entendo que, **nesse aspecto, a decisão recorrida não merece reparo**. (destacamos)

Por conseguinte, à vista do teor dos comandos constitucionais, legais e regulamentares supracitados, há que se alertar ao Município de Pinhais quanto à necessidade de instituição, por meio de norma própria, do componente municipal de auditoria, como etapa precedente à celebração de contrato de gestão, que envolva a transferência do gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais - UPA 24 horas.

De fato, se afigura imprescindível ao Município instituir previamente seu **sistema** de **auditoria**, previamente **constituído e operacional**, devidamente integrado com o Sistema de Controle Interno.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

> Ressalta-se que a pontual e específica "*Comissão de Avaliação e Fiscalização"*, prevista na Cláusula Quarta do Chamamento Público nº 38/2023 (peça 118 – fl. 72), não substitui a cogente obrigação legal de instituição do componente municipal de auditoria SUS, composto por médico auditor[4] e demais profissionais capacitados para tal mister, observado o que preconiza o já mencionado Decreto Federal nº 1.651/1995.
>
> Em resumo, opina-se pela **emissão de recomendação** para que o Município de Pinhais regulamente por ato próprio o **componente municipal de auditoria SUS**, como premissa para a terceirizações na área de saúde, seja por meio de chamamento público, procedimento licitatório ou concessão, de forma a dar-se plena eficácia ao disposto no art. 16, inc. XIX da Lei Federal nº 8.080/90, e nos artigos 36 e 42 da Lei Complementar nº 141/2012.

Sendo assim, à vista do teor dos comandos constitucionais, legais e regulamentares, proponho a expedição de **RECOMENDAÇÃO** ao MUNICÍPIO DE PINHAIS quanto à necessidade de instituição, por meio de norma própria, do componente municipal de auditoria, como etapa precedente à celebração de contrato de gestão, que envolva a transferência do gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais - UPA 24 horas.

c. Auditoria independente

De antemão, ressalto que a opção pela auditoria está atrelada de modo indissociável aos serviços postos à gestão de terceiros que envolvam expressiva circulação de dinheiro público e, por conseguinte, tornem imprescindível uma fiscalização contínua, assídua e criteriosa.

O artigo 4º. X, da Lei n.º 9.637, prevê que *para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração, dentre outras: (...) X - fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.*

Contudo, no intuito de reforçar tal modo de fiscalização, creio que o próprio poder público também é detentor do direito de contratar serviços de auditoria pontuais, com o objetivo específico de supervisionar com qualidade o desenrolar do contrato de gestão, desde que tal possibilidade venha categoricamente designada

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

do edital e no respectivo termo contratual. O instrumento em pauta resulta em maior segurança e certeza de que as metas serão atingidas satisfatoriamente, com legítima e eficaz aplicação das verbas repassadas e, mormente, sem falhas que resultem em danos ao erário, os quais por vezes são irreversíveis.

Destina-se, como bem se extrai do excerto ora transcrito, a *comprovar a legalidade e legitimidade dos atos e fatos administrativos e avaliar os resultados alcançados, quanto aos aspectos de eficiência, eficácia e econômica da gestão orçamentária, financeira, patrimonial, operacional, contábil e finalista das unidades e das entidades da administração pública, em todas as esferas de governo e níveis de poder, bem como a aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado, quando legalmente autorizadas nesse sentido*[2].

Trata-se, portanto, de medida relevante e bastante indicada nos contratos de gestão cujos objetos abranjam a condução de entidades prestadoras dos serviços do SUS.

Diante do exposto, **divergindo parcialmente** do i. Relator, **VOTO** pelo **afastamento** da irregularidade, bem como das determinações e sanções correlatas, acerca da terceirização do serviço de saúde no Hospital Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas do Município de Pinhais.

Acompanho os demais termos propostos, **acrescentando** a **RECOMENDAÇÃO** ao MUNICÍPIO DE PINHAIS quanto à necessidade de instituição, por meio de norma própria, do componente municipal de auditoria, como etapa precedente à celebração de contrato de gestão, que envolva a transferência do gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais - UPA 24 horas.

---

[2] JUND, Sergio. Auditoria. Rio de Janeiro: Impetus, 2002. Administração, orçamento e contabilidade pública: teoria e 830 questões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de REPRESENTAÇÃO

ACORDAM

OS MEMBROS DO TRIBUNAL PLENO do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, nos termos do voto divergente do Conselheiro JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL, por maioria absoluta, em:

I. Julgar parcialmente procedente a presente Representação, no sentido de afastar a irregularidade, bem como as determinações e sanções correlatas, acerca da terceirização do serviço de saúde no Hospital Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas do Município de Pinhais.

II. Determinar ao Município de Pinhais que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da publicação do Acórdão, aprimore o Portal da Transparência, de modo a assegurar a divulgação, em formato aberto e de fácil acesso, das seguintes informações mínimas:

a) identificação nominal dos profissionais vinculados à execução contratual;

b) carga horária e remuneração individual;

c) locais de atuação e escalas de plantão;

d) notas de empenho, ordens de pagamento e insumos adquiridos;

e) relatórios de execução financeira e de metas pactuadas.

III. Recomendar ao Município de Pinhais que:

a) em futuras contratações na área da saúde, adote laudo técnico prévio, elaborado por equipe multidisciplinar, que comprove a insuficiência da rede própria para ampliação ou manutenção de suas atividades e a necessidade de participação complementar de entidade privada, observando-se, por analogia, o disposto no art. 4º, §1º, da Lei Estadual n.º 18.976/2017.

b) atente quanto à necessidade de instituição, por meio de norma própria, do componente municipal de auditoria, como etapa precedente à celebração de contrato de gestão, que envolva a transferência do gerenciamento e execução de

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA

ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais - UPA 24 horas. (inseri do nosso voto divergente)

IV. Encaminhar cópia do Acórdão e da Instrução n.º 792/24-CGM ao Conselho Municipal de Saúde de Pinhais e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS-PR, para ciência e acompanhamento das medidas de regularização.

V. Após o trânsito em julgado da decisão, encaminhar os autos à Coordenadoria de Medidas Executórias - CMEX, nos termos do artigo 175-L, I, do Regimento Interno.

Votaram, nos termos acima, os Conselheiros FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES, IVAN LELIS BONILHA, JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL, FABIO DE SOUZA CAMARGO e AUGUSTINHO ZUCCHI. (voto vencedor)

MAURÍCIO REQUIÃO DE MELLO E SILVA votou pela procedência da representação, aplicação de multa e expedição de determinações e de recomendação, nos termos da fundamentação. (voto vencido)

Presente o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, GABRIEL GUY LÉGER.

Sala das Sessões, 11 de março de 2026 – Sessão Ordinária nº 6.

JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL
Conselheiro Relator

IVENS ZSCHOERPER LINHARES
Presidente

DOCUMENTO E ASSINATURA(S) DIGITAIS
AUTENTICIDADE E ORIGINAL DISPONÍVEIS NO ENDEREÇO WWW.TCE.PR.GOV.BR, MEDIANTE IDENTIFICADOR ZLYU.YI1A.EBFG.C0ZA