

**INSTITUTO BRASILIENSE DE DIREITO PÚBLICO – IDP
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTROLE EXTERNO E
GOVERNANÇA PÚBLICA**

CLÁUDIO MÁRCIO ROCHA

**TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES PARA
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DE GOIÁS: O PAPEL DO TCE/GO
DIANTE DO ARCABOUÇO NORMATIVO EXISTENTE E DA DECISÃO DO
STF PROFERIDA NA ADIN Nº 1923/DF**

**GOIÂNIA - GO
MARÇO 2017**

CLÁUDIO MÁRCIO ROCHA

TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES PARA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DE GOIÁS: O PAPEL DO TCE/GO DIANTE DO ARCABOUÇO NORMATIVO EXISTENTE E DA DECISÃO DO STF PROFERIDA NA ADIN Nº 1923/DF

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Controle Externo e Governança Pública, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Ana Cristina Melo de Pontes Botelho

GOIÂNIA - GO
MARÇO 2017

CLÁUDIO MÁRCIO ROCHA

TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES PARA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DE GOIÁS: O PAPEL DO TCE/GO DIANTE DO ARCABOUÇO NORMATIVO EXISTENTE E DA DECISÃO DO STF PROFERIDA NA ADIN Nº 1923/DF

Artigo apresentado ao curso de Pós-Graduação em Controle Externo e Governança Pública do Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Prof^ª. Mestre Ana Cristina Melo de Pontes Botelho
Professora Orientadora

DATA DA DEFESA: ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^ª. Mestre Ana Cristina Melo de Pontes Botelho - Nota

Examinador Convidado: Prof. Titulação e Nome Completo - Nota

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
1. O TRATAMENTO CONSTITUCIONAL À SAÚDE NO BRASIL - SUS	11
2. PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DAS UNIDADES HOSPITALARES NO ESTADO DE GOIÁS	18
2.1. A qualificação das Organizações Sociais no Estado de Goiás frente à decisão do STF, no julgamento da ADIN nº 1923/90 DF	20
2.2. Os contratos celebrados com as Organizações Sociais para a gestão da saúde em Goiás e a natureza jurídica do ajuste reconhecida na decisão do STF, na ADIN nº 1923/90-DF	25
3. A FISCALIZAÇÃO DO TCE/GO NOS CONTRATOS DE GESTÃO DA ÁREA DA SAÚDE	30
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES PARA ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DE GOIÁS: O PAPEL DO TCE/GO DIANTE DO ARCABOUÇO NORMATIVO EXISTENTE E DA DECISÃO DO STF PROFERIDA NA ADIN Nº 1923/DF”

Cláudio Márcio Rocha¹

RESUMO

O escopo do presente trabalho é analisar em que medida a ausência de regulamentação específica para a fiscalização dos contratos de gestão viabiliza a utilização pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás das normas pertinentes à fiscalização de convênios, face as divergências de interpretações relativas à forma da participação da Organização Social no Sistema Único de Saúde – SUS, preconizada na Lei Orgânica do SUS. Inicialmente, destaca-se o tratamento constitucional à saúde no Brasil oferecida pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Em seguida, procederam-se os apontamentos a respeito do processo de publicização das unidades hospitalares no Estado de Goiás com a análise do processo de qualificação das Organizações Sociais em Goiás e dos contratos de gestão celebrados com o objetivo de transferir as unidades hospitalares estaduais de saúde para as Organizações Sociais. Ao final, realizou-se crítica acerca da descaracterização da natureza jurídica do instrumento de transferência de gestão utilizado, externando a conclusão que o marco regulatório da gestão compartilhada com o Terceiro Setor em Goiás, não se mostrou satisfatório na prevenção da má utilização do dinheiro público, e sugerindo que a fiscalização do TCE/GO nos contratos de gestão da área de saúde no Estado seja exercida na forma prevista para a fiscalização de convênios constante na Subseção VI do RITCE/GO, necessitando que se proceda a atualização da Resolução Normativa nº 007/2011, ao posicionamento do STF definido no julgamento da ADI nº 1923/DF.

PALAVRA–CHAVE: Fiscalização. Organizações Sociais. Saúde. Contrato de Gestão.

ABSTRACT

The scope of this study is to analyze the extent to which the absence of specific regulations in the supervision of management contracts makes it possible to use the norms pertinent to the supervision of agreements by the Court of Audit of the State of Goiás, given the differences in interpretations regarding the form of participation Of the Social Organization in the Unified Health System - SUS, recommended in the Organic Law of SUS. Initially, the constitutional treatment of health in Brazil offered by the Single Health System - SUS stands out. Next, notes were made regarding the process of publicizing the hospital units in the State of Goiás, with the analysis of the qualification process of the Social Organizations in Goiás, and the management agreements signed with the objective of transferring the state health hospital units for Social Organizations.

¹ Analista de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, aluno do Curso de Pós-Graduação em Controle Externo e Governança Pública promovida pelo Instituto Brasiliense de Direito Público.

In the end, criticism was made about the de-characterization of the legal nature of the management transfer instrument used, expressing the conclusion that the regulatory framework of shared management with the Third Sector in Goiás was not satisfactory in preventing the misuse of public money, and suggesting that the monitoring of TCE/GO in health care management contracts in the State is exercised in the manner foreseen for the control of agreements in Subsection VI of RITCE/GO, necessitating the updating of Normative Resolution nº 007 / 2011, to the position of the STF defined in the judgment of ADIN nº 1923 / DF.

KEYWORDS: Oversight. Social Organizations. Health. Management Contract.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, que determina em seu art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação

Nesse mesmo sentido, o legislador constituinte ainda estabeleceu um sistema universal de acesso aos serviços públicos de saúde, o que reforça a responsabilidade solidária dos entes da Federação, garantindo inclusive, “a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios a qualquer espécie” (art. 7º, IV, Lei nº 8.080/90).

O Estado de Goiás, em seu plano de governo atual, propôs-se a realizar o processo de publicização das unidades hospitalares da rede própria, firmando contratos de gestão com organizações sociais, uma vez que a administração acredita que este é o caminho para melhorar o atendimento e oferecer vantagens, como maior agilidade na compra de materiais e insumos, alta resolutividade e investimento em qualificação de pessoal².

A primeira transferência de gestão hospitalar no Estado ocorreu no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, que é um moderno complexo hospitalar que atende, especialmente, o grande incapacitado, exclusivamente

² Informações obtidas em <http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=122903>, acesso em 18/01/2017.

pelo Sistema Único de Saúde – SUS. As atividades, naquela Unidade, iniciaram no dia 25 de setembro de 2002, sob a gestão da AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, com a proposta de oferecer qualidade e excelência na reabilitação e readaptação do grande incapacitado.

Com a previsão constante no plano plurianual de Goiás, PPA 2012/2015, esse modelo de gestão estendeu-se para as demais unidades hospitalares da Secretaria Estadual da Saúde – SES/GO, promovendo a implantação de um modelo de gerenciamento hospitalar com publicização e parcerias com o Terceiro Setor.

Considerando o novo modelo de gestão adotado pelo Estado de Goiás, para gerir suas unidades hospitalares, por meio da transferência da gestão para Organizações Sociais e da assinatura de contratos de gestão, torna-se oportuno o tema escolhido para o presente trabalho de conclusão de curso de pós-graduação e Controle Externo e Governança Pública, qual seja: Transferência da gestão das unidades hospitalares para organizações sociais no Estado de Goiás: o papel do TCE/GO diante do arcabouço normativo existente e da Decisão do STF proferida na ADIN nº 1923/DF”

A Constituição Federal de 1988 e, em simetria, a Constituição Estadual de Goiás, trouxe de forma expressa a competência do Controle Externo, a cargo do Poder Legislativo, com auxílio dos Tribunais de Contas, para realizar fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, quanto à legalidade, legitimidade e economicidade de despesas, bem como, para aplicar sanções aos responsáveis que causarem dano ao erário.

Importante ainda destacar o que aduz o parágrafo único do art. 70, da Carta Magna:

prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que em nome desta, assuma, obrigações de natureza pecuniária.

Não obstante a competência fiscalizatória dos Tribunais de Contas, cumpre esclarecer que o Sistema Único de Saúde (SUS) é entendido como a principal política pública para o setor de saúde e o projeto maior do movimento sanitário brasileiro, possuindo normas próprias de funcionamento, fiscalização. Quanto à participação dos

entes privados, a previsão constitucional, descrita no § 1º do artigo 199 da Constituição, é de sua atuação de forma complementar, observe-se:

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

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

Para entender de que forma seria essa participação complementar, a Lei nº 8.080/90, em seus artigos 24 ao 26, estabeleceu o alcance do dispositivo constitucional referido acima, especificamente nos artigos 24 e 25.

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde, que é o órgão responsável pela edição de normas gerais para disciplinamento da execução da política pública sanitária em todo o território nacional, nos termos da Portaria nº 1.034/2010, somente admite a integração de serviços privados no SUS de forma complementar e com a capacidade instalada destes. Isso significa que a instituição privada, para se integrar ao Sistema Único de Saúde, deve possuir suas próprias instalações, com seus próprios recursos humanos e materiais, sendo admitida quando, após comprovado pelo gestor local, houver insuficiência da rede pública para o atendimento dos serviços de saúde necessários.

No Estado de Goiás, a transferência da gestão hospitalar, ao contrário dos dispositivos citados acima, ocorreu transferindo uma unidade hospitalar pública a uma entidade privada, neste caso, uma Organização Social/OS, com correspondente transferência de patrimônio público, recursos humanos e dotação orçamentária.

Por outro lado, o importante consectário legal, que serve de base para as

decisões judiciais sobre o tema, é o da ADIN 1923/DF³, recentemente julgada pelo Supremo Tribunal Federal, a qual, dentre várias questões, reconheceu o contrato de gestão como uma espécie de convênio.

Entende-se que o reconhecimento, pelo Supremo Tribunal Federal, de que o contrato de gestão é considerado espécie de convênio e não ajuste de natureza contratual, reflete diretamente na forma de fiscalização do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, vez que, os dois institutos são procedimentos próprios da Administração Pública, mas que apresentam peculiaridades que os diferenciam, dentre elas o fato de o convênio se submeter a uma série de legislações e a fiscalização exercida pelo TCE/GO ser definida nos normativos internos.

Cumprе esclarecer, que antes do posicionamento do STF a respeito da matéria, vários autores e gestores públicos defendiam que o contrato de gestão constituía um “instituto próprio”, portanto, não se sujeitavam as regras de direito público e dos contratos administrativos.

Argumentavam que a natureza da contratação tinha como finalidade a desburocratização dos procedimentos em busca de uma maior eficiência dos serviços, que as entidades privadas contratadas não se sujeitavam ao regime jurídico ou a qualquer norma de direito público e que tal exigência não guardava consonância com o modelo que se propunha.

Os questionamentos alcançavam a fiscalização, onde sugeriram que por ser o contrato de gestão um contrato de resultados, caberia ao poder público somente a fiscalização e o acompanhamento do resultado ou metas pré-estabelecidas sem, contudo,

³ ADIN1923/DF - De relatoria do Ministro Ayres Britto, recebendo, posteriormente, o voto-vista do Ministro Luiz Fux, a ADI 1923 teve a sua tramitação iniciada em 1998, estando suspensa desde 19 de maio de 2011, em razão do pedido de vista dos autos formulado pelo Exmo. Sr. Min. Marco Aurélio. Segundo sustentam os autores da ADI, os serviços públicos de saúde, educação, proteção ao meio ambiente, patrimônio histórico e acesso à ciência deveriam ser prestados pelo Estado sem que particulares atuem em sua substituição, tendo em vista que a natureza do serviço público não deveria ser diluída como atividade econômica em sentido estrito; própria dos agentes privados. Também foi questionada pelos requerentes a constitucionalidade da dispensa de licitação, prevista na Lei nº 8.666/93. Para os autores, a obrigatoriedade intrínseca ao dever de licitar não poderia ser afastada em favor das organizações sociais, especialmente em virtude da utilização de verbas públicas. Na decisão tomada pelo Supremo Tribunal Federal, estendeu-se ao relacionamento entre o Estado e as organizações sociais a necessidade inafastável de obediência aos princípios da Administração Pública. Como repercussão direta desse imperativo, uma das implicações jurídicas tratadas no acórdão refere-se ao processo de qualificação das organizações sociais para que estas firmem contratos de gestão com entes públicos.

impor exigências sobre a forma e procedimentos utilizados pela entidade privada para o alcance destes resultados, em outras palavras não estariam sujeitos aos princípios da administração pública.

Nesse contexto, devido à carência de normatização específica para a fiscalização dos contratos de gestão, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás publicou a Resolução Normativa nº 007/2011 (em vigência), dispondo sobre a fiscalização da qualificação de entidades como Organizações Sociais, da formalização e execução dos Contratos de Gestão firmados pelo Estado de Goiás, e regulamentando as respectivas prestações de contas.

Ocorre que, a transferência das unidades hospitalares estaduais não respeitou as normas previstas no Estatuto do SUS (Lei Federal nº 8.080/90), que prevê a participação apenas de maneira complementar da iniciativa privada no SUS. As entidades privadas devem utilizar-se, para tanto, de sua própria capacidade, ou seja, de seus equipamentos (móveis e imóveis) e de seu pessoal.

O princípio da complementariedade, esculpido no artigo 199, § 1º da Constituição Federal de 1988, fora totalmente mitigado, tendo em vista que as Organizações Sociais vencedoras não integraram o Sistema de forma complementar, mas sub-rogaram-se a SES/GO para a prestação de serviços médicos no SUS, assumindo atribuições que a princípio pertencem a própria SES/GO. Tal fato provocou dúvidas quanto ao exercício da fiscalização, uma vez que o modelo adotado no Estado de Goiás contraria as normas de atuação da Secretaria Estadual da Saúde, previstas na legislação própria do SUS.

O estudo ora sob enfoque, parte do pressuposto de que na fiscalização de contratos de gestão aplica-se a norma relativa aos convênios, devendo estes instrumentos adequarem-se ao respectivo acordo e a sua forma de fiscalização junto ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

É notório que o tema proposto trata de assunto polêmico.

Existem vários posicionamentos a favor e contra a transferência das unidades hospitalares públicas para Organizações Sociais, no entanto, dentro do objetivo proposto, proceder-se-á ao exame da utilização dos normativos aplicados a

fiscalização dos convênios pelo TCE/GO, para os contratos de gestão, com a observância dos regulamentos e legislação própria que norteiam a forma de atuação e prestação de serviços de saúde para o SUS.

A pesquisa se caracteriza como exploratória e descritiva, de natureza aplicada e abordagem qualitativa. A metodologia a ser adotada na presente pesquisa buscará a esquematização das informações relevantes, cujo objetivo será auxiliar na elaboração do trabalho.

Para alcançar os objetivos traçados, efetuar-se-ão: pesquisas na legislação relacionada às diretrizes operacionais da contratualização hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (CF, Leis, Decretos, Portarias Ministeriais, Resoluções, Decisões); pesquisas dos entendimentos doutrinários acerca da matéria.

Diante do cenário atual, considerando a falta de normatização específica acerca do instrumento de transferência de gestão utilizado e a forma da participação da Organização Social preconizada pela legislação do Sistema Único de Saúde – SUS, espera-se que o estudo proposto colabore com o órgão fiscalizador de maneira a incrementar a sua fiscalização e possibilitar a emissão de recomendações aos gestores envolvidos, buscando a sustentabilidade do modelo de gerenciamento hospitalar proposto, a observância dos princípios da continuidade do serviço público e a regularidade na utilização dos recursos públicos.

1. O TRATAMENTO CONSTITUCIONAL À SAÚDE NO BRASIL - SUS

A Constituição Brasileira de 1988 tem como uma das marcas principais a característica de ser garantista. Nesse sentido, assegura a todas as pessoas o direito à saúde, preventiva, curativa e farmacêutica integral conforme descrito nos artigos 5º, inciso XXXV e 196, entre outros diversos dispositivos constitucionais existentes para a devida validação e concretização desses direitos, no intuito de fazer valer o dever de assistência à população, uma vez que, o conceito de saúde está diretamente relacionado com a qualidade de vida digna.

A Carta Constitucional de 1988, pela primeira vez, apresenta uma seção específica para a saúde, consagrando-a como direito do cidadão e dever do Estado.

Portanto, o SUS constitui uma política pública cujo princípio fundamental é a consagração da saúde como direito universal.

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

As normas constitucionais supracitadas se tratam de normas de conteúdo programático, ou seja, apesar de possuírem capacidade de produzir efeitos, necessitam de outra lei, ordinária ou complementar, conforme o caso, que as regule. Essas normas infraconstitucionais, no entanto, estão impedidas de contrariarem, no todo ou em parte, os preceitos constitucionais, sob pena de declaração de inconstitucionalidade.

Nesse interregno, o Poder Público tem como incumbência, formular e implementar as políticas sociais e econômicas, com a obrigação de garantir às pessoas, de forma igualitária, o acesso a todos os setores do sistema público de saúde, não podendo converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gestor irresponsável ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado, como direito subjetivo e, portanto, prerrogativa jurídica da República (art. 196), como já proferido em decisões pacíficas nos tribunais dos estados e mesmo pelo STF.

Para isso, em atendimento ao comando dos artigos 196 e seguintes da Constituição de 1988, foi editada a Lei nº 8.080 de 19.09.90, que trata sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e visa a garantir o direito à saúde, em todas as suas implicações, abrangências e pertinências, a toda a população, abrangendo desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, de acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

O SUS é entendido como a principal política pública para o setor de saúde e o projeto maior do movimento sanitário brasileiro.

A Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – especifica:

Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º. Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e homoderivados, e de equipamentos para saúde.

Como se percebe da transcrição da lei, é o Estado, portanto, o responsável pelos serviços e ações públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde, visto que, segundo determinação constitucional e legal, o Estado tem o dever de prestar diretamente serviços de saúde gratuitamente à população.

A efetivação da saúde exige providências de várias ordens, havendo uma realidade em nosso País que, inclusive, tornou clara a necessidade de reforma do Estado, para torná-lo capaz de realizar a saúde como direito universal. A consecução desse objetivo exigirá do Estado a formulação de políticas apropriadas capazes de efetivamente lograrem êxito.

Sob o argumento de maior eficácia nas ações voltadas a saúde, o Estado vem tentando justificar as recentes transferências do controle dos hospitais públicos às Organizações Sociais, como uma busca incessante de novas modalidades de gestão na relação público/privado, capazes de viabilizar a eficácia social do sistema de saúde.

Apontam como tendência a Lei Federal que institui normas gerais para a parceria entre os setores público e privado, denominada de Parceria Público-Privado – PPP, já existentes nas áreas de infra-estrutura, transpostas agora também para a área da saúde, representando o que seria uma ampliação do conceito vigente nas Organizações Sociais de Saúde – OSS ou mesmo das OSCIPS federais que funcionam sob os fundamentos da concessão.

No entanto, quanto à participação dos entes privados, a previsão legal é de sua atuação de forma complementar. Senão, vejamos:

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

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

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Assim, conforme claramente se depreende dos artigos acima transcritos, os serviços privados podem integrar o SUS, desde que para complementar a rede pública, que será sempre a principal, e quando restar evidenciada a sua insuficiência.

A doutrina majoritária assim se posiciona sobre o tema sob enfoque:

Não se pode perder de vista, também, que o poder público só deve contratar serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) quando os seus serviços forem insuficientes para garantir a saúde da população. O fato de ser possível a contratação de serviços de assistência à saúde prestados por pessoas físicas não significa, por outro lado, que o poder público deixe de ter os seus próprios serviços de saúde para só adquiri-los de terceiros. A regra deve ser a manutenção e o desenvolvimento pelo poder público de serviços de assistência à saúde a serem executados de forma contínua até mesmo para estabelecer-se um equilíbrio entre os serviços de execução direta e os de execução indireta.

Nesse sentido, municípios e estados devem manter os serviços públicos de saúde e, sempre que necessitarem de um profissional de saúde para trabalhar no serviço público (médico, dentista, fisioterapeuta, operador de raios X, psicólogo e outros), terão de admiti-los mediante concurso ou, se autorizado por lei, como servidor temporário, em situações excepcionais. Situações especiais poderão ensejar a contratação de serviços técnicos especializados de profissionais pessoas físicas, mas nunca para prestar serviços em unidades próprias do poder público.⁴

Neste contexto, expõe Maria Sylvia Zanella di Pietro, ao comentar o artigo 199, § 1º da Constituição:

No entanto, a própria Constituição faz referência à possibilidade de serem os serviços públicos de saúde prestados por terceiros, que não a Administração Pública. Com efeito, o art. 199, § 1º, estabelece 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.’

A Constituição fala em contrato de direito público e em convênio. Com relação aos contratos, uma vez que forçosamente deve ser

⁴ CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. Sistema único de saúde: comentários à lei orgânica da saúde. Campinas: Editora da Unicamp, 2001, p. 202.

afastada a concessão de serviço público, por ser inadequada para esse tipo de atividade, tem-se que entender que a Constituição está permitindo a terceirização, ou seja, os contratos de prestação de serviços dos SUS, mediante remuneração pelos cofres públicos. Trata-se dos contratos de serviços regulamentados pela Lei nº 8.666, de 21.6.93, com alterações introduzidas pela Lei nº 8.883, de 8.6.94. Pelo art. 6º, inc. II, dessa lei, considera-se serviço toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse da Administração, tais como: demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro ou trabalhos técnico-profissionais.

É importante realçar que a Constituição, no dispositivo citado (art. 199, § 1º), permite a participação de instituições privadas de forma complementar o que afasta a possibilidade de que o contrato tenha por objeto o próprio serviço de saúde, como um todo, de tal modo que o particular assumira a gestão de determinado serviço. Não pode, por exemplo, o Poder Público transferir a uma instituição privada toda a administração e execução das atividades de saúde prestadas por um hospital público ou por um centro de saúde; o que pode o Poder Público é contratar instituições privadas para prestar atividades-meio, como limpeza, vigilância, contabilidade, ou mesmo determinados serviços técnico-especializados, como os inerentes aos hemocentros, realização de exames médicos, consultas, etc.; nesses casos, estará transferindo apenas a execução material de determinadas atividades ligadas ao serviço de saúde, mas não sua gestão operacional.

A Lei nº 8080, de 19.9.90, que disciplina o Sistema Único de Saúde, prevê, nos arts. 24 a 26, a participação complementar, só admitindo-a quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, hipótese em que a participação complementar será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público (entenda-se, especialmente, a Lei nº 8.666, pertinente a licitações e contratos). Isto não significa que o Poder Público vai abrir mão da prestação do serviço que lhe incumbe para transferi-la a terceiros; ou que estes venham a administrar uma entidade pública prestadora do serviço de saúde; significa que a instituição privada, em suas próprias instalações e com seus próprios recursos humanos e materiais, vai complementar as ações e serviços de saúde, mediante contrato ou convênio.⁵

O Ministério da Saúde, que é o órgão responsável pela edição de normas gerais para disciplinamento da execução da política pública sanitária em todo o território nacional, nos termos da Portaria nº 1.034/2010, cujos principais artigos sobre o tema adiante se transcreve, somente admite a integração de serviços privados no SUS de forma complementar e com a capacidade instalada destes, quando, após comprovado pelo gestor local, a capacidade instalada pública não oferta suficientemente os serviços de saúde necessários.

⁵ DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. *Parcerias da Administração Pública*, Ed. Atlas, 2ª ed., 2010, p. 123.

Considerando que, segundo o art. 30, inciso VII, da Constituição, o art. 18, inciso I e o art. 17, inciso III, da Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, compete ao Município e, supletivamente, ao Estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo ambos recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;

Considerando a aplicabilidade aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal das normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da legislação complementar, especialmente o que estabelecem os arts. 17, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei nº 8.080, de 1990;

[...]

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

I – comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde; e

II – haja impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde.

§ 3º. A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo.⁶

Outro importante consectário legal, que serve de base para as decisões judiciais sobre o tema é o da ADIN 1923/DF, julgada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal em 16/04/2015 (Informativo STF nº 781, 13 a 17 de abril de 2015). O pedido formulado na referida ação direta de inconstitucionalidade foi acolhido em parte, para conferir à Lei nº 9.637/1998 interpretação conforme a Constituição.

A Lei supramencionada dispõe sobre a qualificação como organizações sociais de pessoas jurídicas de direito privado, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona, a absorção de suas atividades por organizações sociais.

Importa destacar ainda que o inciso XXIV, do art. 24, da Lei nº 8.666/1993, com a redação dada pelo art. 1º, da Lei nº 9.648/1998, autoriza a celebração de contratos de prestação de serviços com organizações sociais, sem licitação, para esclarecer que:

a) o procedimento de qualificação das organizações sociais deveria ser 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 disposto no art. 20, da Lei nº 9.637/1998;

⁶ Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

- b) a celebração do contrato de gestão fosse conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37, da CF;
- c) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei nº 8.666/1993, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/1998, art. 12, § 3º) deveriam ser conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37, da CF;
- d) a seleção de pessoal pelas organizações sociais seria 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) qualquer interpretação que restringisse o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, da aplicação de verbas públicas deveria ser afastada.

Destacou aquela Corte Máxima que a Constituição conteria dispositivos em que seria facultada a livre iniciativa, inclusive pelo setor privado, nos serviços de saúde e educação. Os referidos setores seriam os chamados “serviços públicos sociais”, de natureza não exclusiva e não privativos, em que a titularidade poderia ser compartilhada pelo Poder Público e pela iniciativa privada.

Acrescentou, por outro lado, que as organizações sociais exerceriam papel relevante, pela sua participação coadjuvante em serviços que não seriam exclusivos do Estado, e a Constituição admitiria essa coparticipação particular. Nesse sentido, destacou que haveria, hoje, uma flexibilização das atividades que não seriam exclusivas do Estado, dentro do contexto de um novo modelo gerencial da Administração Pública. Dessa forma, o programa de publicização permitiria ao Estado compartilhar com a comunidade, as empresas e o terceiro setor a responsabilidade pela prestação de serviços públicos, como os de saúde e de educação.

Em outra decisão, o STF julgou a Reclamação 15.733, ajuizada pelo Estado do Rio de Janeiro contra decisão do Tribunal de Justiça local (TJRJ). A–Relatora, Ministra Rosa Weber, sustentou em seu Voto que:

a nulidade do edital foi reconhecida em razão da desconformidade deste com os limites constitucionais e legais estabelecidos para a celebração de contratos de gestão com organizações sociais, que devem prestar a assistência à saúde apenas de forma complementar. ‘Não cabe cogitar, pois, na espécie, de contrariedade à Súmula Vinculante 10 a autorizar o cabimento da reclamação, nos moldes do artigo 103-A, parágrafo 3º, da Constituição da República’.

O que se pode constatar é que o tema em questão não é pacífico e não obstante o Supremo Tribunal Federal ter dado a interpretação constitucional à Lei Federal que criou o Programa Nacional de Publicização, tal fato, por si só, não confere a legalidade aos contratos de gestão celebrados pelo poder público, que devem ser observados e analisados nas suas especificidades.

2. PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DAS UNIDADES HOSPITALARES NO ESTADO DE GOIÁS

Em Goiás a gestão das unidades hospitalares sob o comando do Estado está sendo transferida para as Organizações Sociais, uma vez que a administração acredita que este é o caminho para melhorar o atendimento e oferecer vantagens, como maior agilidade na compra de materiais e insumos, alta resolutividade e investimento em qualificação de pessoal⁷.

O que se pode constatar, quanto à atuação do Estado de Goiás em relação às transferências da gestão das unidades hospitalares para as organizações sociais, é a flagrante omissão e afronta às disposições constitucionais e legais que determinam a prestação direta dos serviços e ações de saúde pelo Poder Público, com a participação apenas de maneira complementar da iniciativa privada no SUS.

O princípio da complementariedade, esculpido no artigo 199, § 1º da Constituição Federal de 1988, fora totalmente desconsiderado. O que ocorre é que se transfere a gerência de todos os equipamentos públicos de prestação de serviços de média e alta complexidade do Estado, toda a sua capacidade instalada, para as organizações sociais, mediante contratos de gestão, com cessão dos equipamentos públicos de saúde, de pessoal e repasse de vultosas verbas públicas para a prestação dos serviços. E, no caso, explícitas são as violações ao ordenamento e aos princípios que regem o direito público.

Não obstante a interpretação dada pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADIN 1923/DF, julgada em 16/04/2015, no Estado de Goiás o que de fato se verificou, no momento da celebração dos contratos de gestão, realizada em

⁷ Informações obtidas em <http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=122903>, acesso, em 20/01/2017

grande escala a partir do exercício de 2011, em face da previsão constante no PPA 2012/2015, foi que o ente federado além de abdicar do dever, imposto constitucionalmente, de prestação direta de serviços públicos de saúde, transferiu às organizações sociais quantias vultosas, sem nenhum controle efetivo, nos termos preconizados pela Constituição Federal de 1988, do escorrito emprego das verbas públicas. Importa frisar que a Lei Estadual 15.503/2005, seguindo a mesma linha da Lei Federal 9.637/98, exclui a aplicação de regras próprias do regime jurídico de direito público, estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, nos contratos de gestão celebrados com organizações sociais, sem estabelecer mecanismos efetivos de controle dos gastos e do emprego dos recursos públicos por tais organizações sociais.

Não se evidenciou uma parceria própria dos convênios. Ao contrário, os serviços eram e continuam sendo “comprados” da organização social, são previamente quantificados no contrato de gestão e previamente pagos, independentemente de sua efetiva execução, sem nenhum estudo/critério específico e minucioso sobre o real e efetivo gasto financeiro do hospital, conforme suas peculiaridades, pessoal e material despendido, sem demonstrar que esses valores correspondem efetivamente ao custo dos serviços contratados com a organização social.

Não foi realizado pela Secretaria de Estado da Saúde nenhum estudo ou pesquisa que demonstrasse que o modelo de gerência privada em substituição ao modelo de gerência pública é mais eficiente ou mais econômico aos cofres públicos.

Na forma como firmados os contratos de gestão, os serviços são pagos em quantidade fixa, prestados de forma variável, dentro de um conceito de “metas”, sendo pré-pagos, em parcelas mensais, independentemente da sua efetiva prestação. As metas são estabelecidas levando em conta apenas a quantidade de serviços prestados desconsiderando sua complexidade, a partir de um critério objetivo. Não levam em consideração as peculiaridades de cada procedimento realizado, sua complexidade, variável de acordo com cada paciente atendido e suas condições clínicas. As metas são consideradas alcançadas desde que prestada uma quantidade X de serviços, dentro de cada categoria de serviço contratado, sejam eles muito ou pouco complexos, sejam eles mais ou menos onerosos.

Desta forma, além de comprometer a sustentabilidade do modelo, verifica-se que a saúde pública do Estado de Goiás torna-se cada vez mais refém das entidades privadas, de maneira que merece cautela a aparente e festejada melhora na qualidade dos serviços nos hospitais gerenciados por OS, isso porque, tal melhora pode não ser proporcionalmente correspondente a mesma quantidade dos recursos investidos.

Antes de adentrarmos nos aspectos específicos pertinentes aos contratos de gestão celebrados entre a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás e as Organizações Sociais, é imprescindível abordar alguns pontos que antecedem o processo de escolha da OS, principalmente, o procedimento de qualificação das entidades no âmbito do Estado de Goiás.

O modelo de gestão por meio de organização social apresenta, em suma, duas etapas.

A primeira consiste na possibilidade de uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, requerer ao ente federativo, com quem deseja contratar, a qualificação como organização social. Para tanto, no Estado de Goiás, faz-se necessário que o ente privado preencha alguns requisitos previstos pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e que o órgão ou entidade supervisora responsável pelo serviço a ser transferido constate que a pessoa jurídica de direito privado detenha capacidade técnica para executar o objeto do contrato de gestão.

A segunda etapa consiste, em termos gerais, na seleção e contratação da entidade já qualificada como organização social para prestar algum serviço objeto do contrato de gestão firmado entre as partes.

2.1. A qualificação das Organizações Sociais no Estado de Goiás frente à decisão do STF, no julgamento da ADIN nº 1923/90 DF

O Estado de Goiás aderiu ao novo modelo organizacional de parcerias com o Terceiro Setor e criação das Organizações Sociais - OS – principalmente a partir da edição da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, a qual dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências.

A Lei Estadual nº 15.503/2005 dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Estado de Goiás, nos seguintes termos:

Art. 1º A qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como organizações sociais dar-se-á por meio de decreto do Chefe do Executivo:

§ 1º O Poder Público Estadual estimulará a qualificação como organização social do maior número possível de entidades de direito privado, com a finalidade de, mediante a constituição de banco cadastral, proporcionar, por ocasião da celebração de ajustes de colaboração, maior concorrência entre os interessados e garantir que a melhor escolha seja feita pela Administração estadual.

§ 2º A qualquer tempo, as entidades interessadas em se qualificarem como organizações sociais poderão pleitear a expedição do respectivo título, mediante requerimento devidamente instruído à Secretaria de Estado da Casa Civil.

§ 3º No procedimento de que trata o § 2º deste artigo, o órgão ou a entidade da área correspondente deverá manifestar-se, de maneira concisa e objetiva, em prazo não superior a 15 (quinze) dias corridos, acerca da capacidade técnica da entidade na área em que se pretende qualificar como organização social, cabendo, por conseguinte, à Procuradoria-Geral do Estado o exame dos demais requisitos necessários para a concessão do respectivo título.

§ 4º Na análise da capacidade técnica a que se refere o § 3º deste artigo, deverá o órgão ou a entidade correspondente, por meio de ato de seu titular, levar em consideração, dentre outros fatores, a específica qualificação profissional do corpo técnico e diretivo da entidade.

Pela legislação acima exposta, tem-se claro que, no âmbito do Estado de Goiás, a competência para a qualificação de entidade como Organização Social é do chefe do Poder Executivo, a lei estabelece uma série de requisitos para que as entidades privadas se habilitem à qualificação como organização social, entre os quais se destaca a necessidade de comprovação da capacidade técnica na área em que se pretende qualificar, já o processo de qualificação como Organização Social no Estado de Goiás se desenvolve por meio de credenciamento das entidades, com a observância de uma sistemática análoga à existente no âmbito da Lei nº 8.666/93.

Ressalte-se que nenhuma entidade é concebida com o nome organização social. A entidade é criada como associação ou fundação (entidade privada sem fins lucrativos) e, ao preencher todos os requisitos estabelecidos pela legislação pertinente, recebe a referida qualificação. Trata-se de título jurídico outorgado e chancelado pelo Poder Público. Tal qualificação as habilita a celebrarem, com o Poder Público, um

instrumento convenial denominado contrato de gestão, o qual se caracteriza como um contrato de resultados.

O Supremo Tribunal Federal, na ADIN 1923 MC/DF, em 19.04.2015, analisou a constitucionalidade da Lei nº 9.637/98, que dispõe sobre as entidades qualificadas como organização social na esfera federal. No julgamento desta Ação Direta de Inconstitucionalidade, o STF não declarou os dispositivos inconstitucionais, mas deu interpretação conforme a Constituição para deixar explícitas as seguintes conclusões:

- a) o procedimento de qualificação das organizações sociais deve ser 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 disposto no art. 20 da Lei 9.637/98;
- b) a celebração do contrato de gestão deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do “caput” do art. 37 da CF;
- c) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei 8.666/1993, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei 9.637/1998, art. 12, § 3º) são válidas, mas devem ser conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do “caput” do art. 37 da CF;
- d) a seleção de pessoal pelas organizações sociais deve ser 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) qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, da aplicação de verbas públicas deve ser afastada⁸.

Tal decisão apresenta-se como importante parâmetro a ser observado pela Administração Pública, pelas entidades qualificadas como organizações sociais e pelos órgãos responsáveis pela atividade de controle, em complemento à legislação existente em relação ao tema.

É consabido que a referida decisão, além de outras determinações, impõe para efeito de qualificação o dever de observância aos critérios objetivos fixados em ato regulamentar de competência do Chefe do Poder Executivo.

⁸ STF. Plenário. ADI 1923/DF, rel. orig. Min. Ayres Britto, red. p/ o acórdão Min. Luiz Fux, julgado em 15 e 16/4/2015 (Info 781)

Cumpra evocar que a interpretação conforme a Constituição só é viável em face de normas polissêmicas, com sentido plurissignificativo, onde ao menos um se revele compatível com a Carta Magna, configurando-se, também, como forma de controle de constitucionalidade.

Por esta interpretação, o Supremo Tribunal Federal restringiu o sentido da norma supostamente inconstitucional para adequá-la ao ordenamento, evitando a decretação de nulidade e sua consequente exclusão do cenário jurídico, configurando-se como uma técnica de salvamento da norma.

Justifica-se a legitimidade desta forma de interpretação pela própria supremacia da Constituição, o que garante a segurança jurídica e evita a retirada da norma do ordenamento jurídico, que geraria um vazio normativo.

Não é dado ao intérprete a discricionariedade para subverter o sentido da lei, onde a interpretação conforme a Constituição enfrenta os limites do próprio texto legal. Assim, a interpretação conforme a Constituição assume uma condição privilegiada no plano hermenêutico, tornando-se um mecanismo de “depuração de inconstitucionalidade”, conforme Béguin (*apud* ANJOS, 2006)⁹.

Esta forma de interpretação é prevista legalmente no parágrafo único, do artigo 28, da Lei n.º 9.868/99¹⁰, juntamente com outras formas de controle da constitucionalidade. Ressalta-se ainda que a interpretação realizada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) tem efeitos *erga omnes* (contra todos e obrigatória) e vinculante em relação aos demais órgãos do Poder Judiciário e a Administração Pública federal, estadual e municipal, que não podem contrariar a decisão. O Supremo, ao dar

⁹ ANJOS, Luís Henrique Martins dos. A Interpretação conforme a Constituição enquanto técnica de julgamento do Supremo Tribunal Federal. Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.direito.ufrgs.br/processoeconstituicao/cursos/arquivosdocurso/InterpretaCfConst.doc>>. Acesso em: 02 fev. 2017

¹⁰ Art. 28. Dentro do prazo de dez dias após o trânsito em julgado da decisão, o Supremo Tribunal Federal fará publicar em seção especial do Diário da Justiça e do Diário Oficial da União a parte dispositiva do acórdão.

Parágrafo único. A declaração de constitucionalidade ou de inconstitucionalidade, inclusive a interpretação conforme a Constituição e a declaração parcial de inconstitucionalidade sem redução de texto têm eficácia contra todos e efeito vinculante em relação aos órgãos do Poder Judiciário e à Administração Pública federal, estadual e municipal.

interpretação compatível com a Constituição à norma, afasta a possibilidade de qualquer outra interpretação que o dispositivo eventualmente comporte.

Ademais, a decisão do Supremo Tribunal Federal passa a surtir efeitos imediatamente, salvo disposição em contrário do próprio Tribunal. Quando a segurança jurídica ou o excepcional interesse social estiverem em jogo, o STF poderá restringir os efeitos da declaração de inconstitucionalidade ou decidir que ela só tenha eficácia a partir do trânsito em julgado ou em outro momento a ser fixado, ao que se denomina modulação de efeitos. Essa decisão depende da aprovação de dois terços dos ministros.

No julgamento da ADI nº 1923 não houve qualquer ressalva quanto à citada modulação de efeitos, portanto estes são imediatos ou *ex nunc*. Significa dizer que, a partir do julgamento da ADI nº 1923, que se deu aos 15 e 16 de abril de 2015, tal decisão passou a surtir todos os seus efeitos e deveria, necessariamente, começar a ser observada e respeitada pelo Estado de Goiás, o que não aconteceu.

Imperioso se faz esclarecer que algumas normas inseridas na Lei Federal nº 9.637/98, objeto da referida ADI, são de caráter nacional, ou seja, válidas para todas as pessoas políticas, aí incluída também a União. São normas que veiculam princípios, conferindo carga valorativa estruturante a ser seguida pelo legislador infraconstitucional dos entes federativos que legislarão de forma concorrente sobre a matéria disciplinada dessa forma.

Segundo José Afonso da Silva:

Diremos que “normas gerais” são normas de leis, ordinárias ou complementares, produzidas pelo legislador federal nas hipóteses previstas na Constituição, que estabelecem princípios e diretrizes da ação legislativa da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Por regra, elas não regulam diretamente situações fáticas, porque se limitam a definir uma normatividade genérica a ser obedecida pela legislação específica federal, estadual e municipal: direito sobre direito, normas que traçam diretrizes, balizas, quadros à atuação legislativa daquelas unidades da Federação.

Nesse sentido, evoca-se o art. 24, da CF/88, que prevê em seu bojo:

§ 1º. No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º. A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º. Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º. A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário (grifo nosso).

Pois bem, neste âmbito da legislação concorrente, a União se limitou a estabelecer as normas gerais, porém, o Estado de Goiás, até a presente data, não exerceu sua competência legislativa suplementar no que tange à regulamentação de critérios objetivos aferidores de capacidade técnica das organizações sociais. Assim, sendo omissa a Lei Estadual nº 15.503/2005 nesta parte, deve o Estado de Goiás (até que expeça o ato regulamentar) respeitar as decisões proferidas em sede da ADI nº 1923, cujo objeto foi a Lei Federal 9.637/1998.

Considerando todos os aspectos, acredita-se que existe a necessidade de criação de marcos regulatórios em Goiás, que dêem ênfase à capacidade técnica, ao controle de resultados, e instituem regras e instrumentos de controle social e institucional da probidade, da impessoalidade e da indisponibilidade do interesse público, seja na escolha da entidade, seja na celebração da parceria, seja na gestão dos recursos, a fim de criar mecanismos de salvaguarda do interesse público.

2.2. Os contratos celebrados com as Organizações Sociais para a gestão da saúde em Goiás e a natureza jurídica do ajuste reconhecida na decisão do STF, na ADIN nº 1923/90-DF

Segundo a Escola Nacional de Administração Pública, “o contrato de gestão é uma relação interna a um poder, na qual uma das partes, em última instância, está contida na outra, naquela representado pelo Poder Público, entendido na atividade inerente ao próprio Estado. Daí o conteúdo de negociação se caracterizar, antes de tudo, pelo estabelecimento de compromissos, sob determinadas condições, que são definidos a partir das estratégias e dos objetivos inerentes a cada entidade¹¹”.

A legislação estadual regulamentou a parceria com entidades sem fins lucrativos (Lei Estadual nº 15.503/2005), que passaram a ser qualificadas como

¹¹ FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. O contrato de gestão no serviço público. Brasília: ENAP, 1993. p. 108.

Organizações Sociais de Saúde e que, em decorrência dessa qualificação, adquiriram o direito de firmar Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado da Saúde, visando ao gerenciamento de hospitais e equipamentos públicos de saúde.

Os contratos de gestão estipulam os compromissos reciprocamente assumidos entre o Estado e a Organização Social selecionada, devendo conter cláusulas que especifiquem os objetivos, as metas, os indicadores de produtividade, os prazos para a consecução das metas estabelecidas e para a vigência do contrato, os critérios de avaliação de desempenho, as condições para a revisão, renovação, suspensão e rescisão, bem como as penalidades aos administradores que descumpram as cláusulas contratuais.

Assim, o contrato de gestão firmado entre o Estado e as organizações sociais tem por escopo estabelecer um vínculo jurídico entre ambos, fixando metas a serem cumpridas pela entidade, tendo como contraprestação o auxílio, por parte do Estado, que pode fazer a cessão de bens públicos, a transferência de recursos orçamentários, a cessão de servidores públicos, entre outros.

No caso do Estado de Goiás, os contratos celebrados tiveram como objeto a transferência total das ações e serviços de saúde prestados nos referidos hospitais estaduais para a iniciativa privada. Por meio dos contratos de gestão, o Estado de Goiás transferiu a gerência dos hospitais estaduais para as organizações sociais, bem como todo o equipamento público para a prestação dos serviços, incluindo bens imóveis, móveis e pessoal.

Observe-se que, a contratação e prestação dos serviços nestes moldes violou o princípio da complementariedade, esculpido no artigo 199, § 1º da Constituição Federal de 1988 e não se coaduna com os comandos da Lei nº 8.080, de 19.09.90, (Lei Orgânica do SUS), que determina a prestação direta dos serviços e ações de saúde pelo Poder Público, com a participação apenas de maneira complementar da iniciativa privada no SUS, conforme já discorrido em linhas pretéritas.

É oportuno ressaltar que o Estado de Goiás optou, apenas, por transferir a gerência da sua capacidade instalada para entidades de direito privado, que em nada agregaram aos serviços que hoje poderiam ser prestados pelo próprio Estado de Goiás, ou seja, os contratos de gestão firmados no Estado de Goiás não aumentaram a

capacidade de prestação de serviço de saúde pelo Poder Público.

O que se pode constatar quanto à atuação do Estado de Goiás em relação às contratações com as organizações sociais é a afronta às disposições legais, uma vez que a forma da prestação dos serviços de saúde previstos não traz obediência ao princípio da complementariedade previsto na CF/88, na Lei Orgânica do SUS (Lei 8.080/90), além de frustrar as diretrizes traçadas pelo Ministério da Saúde para o fortalecimento do SUS, que é operacionalizado em forma de rede com a coparticipação das três esferas de governo (União, Estados e Municípios).

Verifique-se que o artigo 24 da Lei nº 8.080/90, ao admitir que o Sistema Único de Saúde possa recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, ou seja, daqueles ofertados pela capacidade instalada desta, prevê, no seu parágrafo único, que a utilização de tais serviços privados "será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público."

Nas exposições de motivos da Portaria MS nº 1.286, de 26/10/1993, reconhece-se a necessidade de se recorrer à iniciativa privada, "quando suas disponibilidades (do Estado) forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária". O Anexo I, da mencionada Portaria é a minuta do contrato de prestação de serviços, cujo cabeçalho assevera que referido "contrato guarda consonância com os artigos 196 e seguintes da Constituição, as Leis nºs. 8.080/90 e 8.142/90 e as normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e demais disposições legais e regulamentares."¹²

Seguindo a mesma linha, o Ministério da Saúde, via Portaria nº 944, de 12.5.94, publicada no DOU de 13.5.94, fixou as regras para a participação das entidades filantrópicas nos serviços do SUS, artigo 2º do referido diploma:

Depois de esgotada a capacidade de prestação de ações e serviços de saúde, pelos órgãos e entidades da Administração Pública direta, indireta e fundacional, a direção do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo dará preferência, para participação complementar no sistema, às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos, com as quais celebrará convênio.

¹² Anexo I da Portaria nº 1.286, de 26 de outubro de 1993, do Ministério da Saúde.

Constata-se, portanto, que são diversos os dispositivos e normativos que regem a forma de participação das entidades privadas no âmbito do SUS. No entanto, o Estado de Goiás ao invés de preconizar as regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde, promovendo o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, preferiu transferir a gerência dos hospitais estaduais públicos às organizações sociais, por meio de contratos de gestão, sem sequer promover o aumento da sua capacidade de atendimento.

Na realidade, tais contratos, nos moldes como celebrados, a pretexto de buscarem maior eficiência na prestação dos serviços de saúde, constituem, verdadeira burla às regras administrativas e objetivam, em última instância, não submeter o Administrador Público aos princípios e regras de direito público que norteiam a atividade administrativa.

O STF ao julgar a ADIN nº 1923, interpretou a natureza jurídica do contrato de gestão nos seguintes termos:

contrato de gestão configura hipótese de convênio, por consubstanciar a conjugação de esforços com plena harmonia 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.

Considerando que o contrato de gestão, conforme interpretação do Supremo Tribunal Federal, configura hipótese de convênio, os contratos de gestão celebrados pela Secretaria de Estado da Saúde, para transferências de suas unidades hospitalares merecem ser revistos, tendo em vista que os referidos ajustes, na sua maioria, caracterizam-se como contrato de prestação de serviços.

A natureza contratual dos contratos de gestão celebrados se evidencia pela própria forma de remuneração, onde a Organização Social é remunerada conforme sua prestação de serviços, sendo que estes são pagos em quantidade fixa, mas prestados de forma variável, dentro de um conceito de “metas”, sendo pré-pagos, em parcelas mensais, como forma de burla à natureza jurídica do ajuste.

A situação citada pode ser retratada no contrato de gestão celebrado com a Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem – FIDI e a

SES/GO, cujo objeto é a prestação de serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem (radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia), que consiste na execução do exame, coleta, transmissão, processamento e análise da imagem para o retorno do laudo assinado, digitalmente, por médico especialista, em Unidades da SES/GO.

É de bom alvitre, ressaltar que convênios não se confundem com contratos, porque os primeiros são "acordos firmados por entidades públicas de qualquer espécie, ou entre estas e organizações particulares, para realização de objetivos de interesse comum dos partícipes."

Eis, no ponto, o que distingue ambos, na lição de Hely Lopes Meirelles:

Convênio é acordo, mas não contrato. No contrato as partes têm interesses diversos e opostos; no convênio os partícipes têm interesses comuns e coincidentes. Por outras palavras: no contrato há sempre duas partes (podendo ter mais de dois signatários), uma que pretende o objeto do ajuste (a obra, o serviço, etc.), a outra que pretende a contraprestação correspondente (o preço, ou qualquer outra vantagem), diversamente do que ocorre no convênio, em que não há partes, mas unicamente partícipes com as mesmas pretensões. Por essa razão, no convênio a posição jurídica dos signatários é uma só, idêntica para todos, podendo haver apenas diversificação na cooperação de cada um, segundo suas possibilidades, para a consecução do objetivo comum, desejado por todos.¹³

Logo, é patente a intenção do Estado de Goiás de desburocratizar suas unidades hospitalares, mas se deve atentar para o fato de que tais formalidades existem para proteger a Administração Pública e o interesse público.

Ademais, cumpre trazer à baila o princípio da vantajosidade, totalmente em consonância com a questão em apreço. Trata-se de princípio indissociável no processo de transferência às organizações sociais, que deve, necessariamente, ser respeitado no sentido de se garantir uma gestão adequada, coerente com o “melhor contrato possível” almejado pela Administração Pública com a transferência. Nesses termos, Marçal Justen Filho traz a vantajosidade como uma espécie de desdobramento do princípio da República.

¹³ Hely Lopes Meirelles, in “Direito Administrativo Brasileiro”, Ed. Malheiros, 18ª ed., 1993, p. 354.

O ideal vislumbrado pelo legislador é conduzir a Administração a realizar o melhor contrato possível: obter a melhor qualidade, pagando o menor preço possível. Rigorosamente, trata-se de desdobramento do princípio mais básico e fundamental que orienta a atividade administrativa do Estado: o princípio da República. Toda atuação administrativa orienta-se à satisfação dos interesses supra-individuais. O administrador não possui disponibilidade do interesse que persegue¹⁴.

Para tanto, é condição *sine qua non* que se faça o estudo de vantajosidade, com o objetivo de se encontrar o parâmetro fático da referência gasto/qualidade que deverá necessariamente ser mantido com a transferência da gestão, sob pena de afronta direta ao princípio norteador deste processo.

Ademais, o estudo de vantajosidade não foi apresentado para a implementação dos contratos de gestão firmados no âmbito do Estado de Goiás, descumprindo, com isso, normativo imposto pelo próprio TCE/GO (Resolução Normativa nº 007/ 2011).

3. A FISCALIZAÇÃO DO TCE/GO NOS CONTRATOS DE GESTÃO DA ÁREA DA SAÚDE

A Constituição Federal de 1988, reproduzida pela Constituição do Estado de Goiás (Art. 26), por força do artigo 75, dispõe que ao Tribunal de Contas compete:

IV - realizar, por iniciativa própria, da Assembleia Legislativa, de comissão técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário e nas demais entidades referidas no inciso II;

A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial dos órgãos da Administração Pública, direta e indireta, do Estado de Goiás ocorre sob múltiplas óticas, notadamente as da legalidade, da legitimidade e da economicidade (art. 70, *caput*, CF/88).

A fiscalização pública deve moldar as regras, sua organização e nortear seus procedimentos que a regulamentam aos princípios administrativos, pois é nesta situação que a atividade fiscalizatória entrará em contato com os seus jurisdicionados.

¹⁴ JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos. 12. ed. São Paulo: Dialética, 2008, p.63.

Os princípios referenciados são os do *caput* do artigo 70 (legalidade, legitimidade e economicidade), do *caput* do artigo 37 (impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência) e os insertos no artigo 5º (direitos fundamentais ao devido processo legal, ao contraditório e ampla defesa, à celeridade e à duração razoável do processo), todos da CF/88. A estes, a Lei Orgânica do TCE-GO agrega, exemplificativamente, os princípios da oficialidade, da verdade material, do formalismo moderado e da segurança jurídica (artigo 46, da Lei Nº 16.168, de 11 de dezembro de 2007 – LOTCE/GO).

Como órgão público, inserido, portanto, em um contexto normativo orientado pela Constituição, também a Corte de Contas encontra-se a ela submetida, devendo, por isso, pautar sua atuação nos valores/princípios mencionados anteriormente, para que seja reconhecida como aparato burocrático comprometido com os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, de cariz garantista e como instrumento de desenvolvimento da eficiência estatal.

Considerando a necessidade de expedição de ato normativo sobre matéria de sua competência, no exercício do poder regulamentar, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás, por meio da Resolução Normativa nº 007/2011, regulamentou a fiscalização da qualificação de entidades como Organizações Sociais e da formalização e execução dos Contratos de Gestão firmados pelo Estado de Goiás e suas respectivas prestações de contas no âmbito do Governo do Estado de Goiás.

A Resolução Normativa nº 007/2011, do TCE/GO, que trata da fiscalização pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás, dispõe o seguinte:

Art. 18. Os Contratos de Gestão cujos valores sejam superiores aos limites previstos na alínea “c” do inciso II do art. 23, da Lei nº 8.666/93, depois de outorgados, serão encaminhados ao TCE-GO no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação no Diário Oficial do Estado, o qual, a critério do Conselheiro Relator por critérios de amostragem e seletividade, serão processados e submetidos ao julgamento do TCE-GO.”

O Artigo 20 da Resolução citada relaciona todos os elementos que devem acompanhar o processo para que o mesmo esteja apto ao julgamento pelo TCE/GO.

É mister esclarecer que, no tempo da referida regulamentação, o Supremo Tribunal Federal não tinha ainda julgado a ADIN nº 1923/1988, razão porque, atualmente, faz-se necessário a revisão do regulamento constante na Resolução Normativa TCE/GO nº 007/2011.

Conforme já mencionado linhas acima, o STF conferiu à Lei nº 9.637/98 interpretação conforme a Constituição e ao analisar a natureza jurídica do contrato de gestão entendeu que o mesmo possui “típica natureza jurídica de convênio, com todas as características inerentes a este tipo de ajuste”.

O argumento que a OS é fiscalizada apenas quanto aos resultados alcançados, ou seja, pelo cumprimento dos objetivos e metas conforme o Contrato de Gestão, não sendo seus procedimentos administrativos, contábeis e financeiros objeto de fiscalização pelo órgão supervisor ou pelos órgãos de controle, não prevalece de acordo com interpretação dada pelo STF, no julgamento da ADIN nº 1923, “qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, da aplicação de verbas públicas deve ser afastada”.

Ressalta-se que a interpretação realizada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) tem efeitos *erga omnes* (contra todos e obrigatória) e vinculante em relação aos demais órgãos do Poder Judiciário e da Administração Pública federal, estadual e municipal, que não podem contrariar a decisão. O Supremo, ao dar interpretação compatível com a Constituição à norma, afasta a possibilidade de qualquer outra interpretação que o dispositivo eventualmente comporte.

Diante a natureza convencional do contrato de gestão, conforme explicitado, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás deverá proceder à fiscalização nos moldes elencados no artigo 273 e seguintes do seu Regimento Interno, ou seja, a fiscalização dos contratos de gestão deverá ser realizada por meio de auditorias, inspeções ou acompanhamentos, bem como por ocasião do exame dos processos de tomada ou prestações de contas da unidade ou entidade transferidora dos recursos.

Nota-se que os processos de qualificação das entidades selecionadas como OS no Estado de Goiás na área da saúde foram em data posterior ao julgamento da referida ADIN pelo Plenário do STF e ocorreram sem qualquer observância aos

princípios externados no art. 37 da Carta Magna, tampouco à decisão proferida em sede de Ação Direta de Inconstitucionalidade, pois, até a presente data não há notícias referentes à expedição do ato regulamentar. Ou seja, as entidades continuam tendo sua capacidade técnica atestada pelo(a) órgão/entidade supervisor (a) sem qualquer definição de critérios objetivos com esse fim.

É de bom alvitre, também, lembrar que o acordo de vontades encontrado nos convênios é marcado pela cooperação ou mútua colaboração. Diferentemente do acordo travado nos contratos, em que se espera a entrega ou prestação de um produto em troca de remuneração. Sob esse aspecto, reside a necessidade de rever a legalidade dos contratos em face de sua natureza jurídica, divergente da decisão do STF.

Salienta-se que as unidades hospitalares transferidas, dentro da conjuntura do SUS, são consideradas prestadoras de serviços e são remuneradas de acordo com o procedimento médico e a demanda imposta pelo Sistema. Assim, considerando a natureza jurídica do contrato de gestão e a própria regra estabelecida pela Lei nº 8.080/90 (Estatuto do SUS), a única forma que se coaduna com a legislação para a prestação de serviços das Organizações Sociais no âmbito do SUS, seria de maneira complementar quando a capacidade instalada pública não oferece suficientemente os serviços de saúde necessários, uma vez que para a obediência das diretrizes e o fortalecimento do SUS, depende da adesão dos entes federativos, pois sua operacionalização foi estruturada em forma de rede com a coparticipação das três esferas de governo.

Verifica-se que com o advento da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o § 3º, do artigo 198 da Constituição Federal, impôs-se aos Tribunais de Contas normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde. O parágrafo único do artigo 25 estabeleceu que compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição.

Em relação às ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde regulamentou o Sistema Nacional de Auditoria para: controlar a execução, em conformidade com os padrões estabelecidos; avaliar a estrutura dos

processos aplicados e dos resultados alcançados e auditar os procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial. A Lei Complementar nº 141/2012, corroborou estes dispositivos, consoante se infere do artigo 38, disciplinando que o Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas da referida Lei.

Assim, deve o Tribunal de Contas atentar para as disposições da referida Lei Complementar, quando da sua fiscalização nos contratos de gestão, principalmente, pelo fato de o Estado de Goiás considerar, integralmente, os repasses para as Organizações Sociais contratadas como gastos em ações e serviços de saúde para efeito do cumprimento da aplicação mínima em saúde exigida pela Constituição Federal. Daí a necessidade indiscutível de se fiscalizar, por meio de auditoria, os documentos financeiros das Organizações Sociais, para evidenciar a origem e a aplicação efetiva dos recursos da saúde, como também, das receitas originadas com a remuneração dos serviços prestados ao SUS.

Diante das normas inseridas na Resolução Normativa nº 007/2011 e considerando as mudanças ocorridas na interpretação da Lei Federal nº 9.637/98, definidas pelo Supremo Tribunal Federal na ADIN nº 1923 e na legislação referente às Organizações Sociais, faz-se necessário que o TCE/GO aperfeiçoe os seus atos normativos regulamentadores, com o fim de aprimorar a fiscalização do processo de transferência dos recursos para as organizações sociais na área de saúde e zelar pela preservação da observância do interesse público.

CONCLUSÃO

Ao lume de todo exposto, o que se pode concluir quanto à atuação do Estado de Goiás em relação às contratações para transferência de gestão das unidades hospitalares para as organizações sociais no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde, é que essas contratações não guardam conformidade com as disposições expressas nas Leis Federais nº 8.080/90 (Lei do SUS) e nº 8.142/90, além de colidir com as diretrizes do SUS.

O processo de implantação da parceria com o terceiro setor em Goiás não apresentou estudo de vantajosidade, realizou-se dentro de um contexto político, social e financeiro e, desta forma reflete as variações deste meio, por isso, deve ser levado em conta, que as melhorias anunciadas com a mudança de gestão espelham o cenário político-administrativo do Estado de Goiás.

Outrossim, o fato de o plenário do STF não ter reconhecido a inconstitucionalidade dos dispositivos constantes na Lei Federal nº 9.637/1998, por si só, não autoriza a contratação das Organizações Sociais que comprometam a manutenção da dimensão organizacional, operacional e da sustentabilidade, no longo prazo, do Sistema Único de Saúde.

Em resumo, o STF não declarou a inconstitucionalidade dos dispositivos da Lei Federal, mas deu interpretação a mesma no sentido de restringir seu sentido supostamente inconstitucional para adequá-la ao ordenamento, evitando a decretação de nulidade e a conseqüente exclusão do cenário jurídico.

Logo, os processos de qualificação de entidades como organização social na área da saúde existentes no Estado de Goiás realizados antes do julgamento da decisão do STF e aqueles que vierem a se realizar devem observância dos princípios da impessoalidade, objetividade e transparência. O Estado de Goiás não pode se abster da obrigatoriedade de expedir ato regulamentar que estabeleça, previamente, as regras/critérios que sirvam de parâmetro para realização da análise da capacidade técnica, a fim de atender aos princípios da impessoalidade, isonomia e objetividade bem como à decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal na ADIN nº 1923/90.

Com efeito, necessário que haja uma requalificação das organizações sociais para a renovação dos contratos de gestão existente, de forma a cumprir as exigências impostas pelo STF para a seleção das entidades, e até mesmo pelo fato que no momento inicial da implantação das transferências, o modelo legal das organizações de saúde em Goiás era um conjunto minimista de normas que sequer exigiu para habilitação a comprovação da capacidade técnica e a expertise da entidade interessada.

Assim, considerando que o marco regulatório da gestão compartilhada com o Terceiro Setor em Goiás não se mostrou satisfatório na prevenção da má utilização do

dinheiro público, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás, órgão cuja competência é definida pela Constituição Federal, detém o poder regulamentar, o qual deve ser exercido com o fim de criar mecanismos de controle desta nova modalidade contratual muito em voga nos dias atuais.

O Tribunal de Contas do Estado de Goiás também necessita atualizar a Resolução Normativa nº 007/2011, relativa à fiscalização da qualificação de entidades como Organizações Sociais, à formalização e execução dos Contratos de Gestão firmados pelo Estado de Goiás e à regulamentação das Prestações de Contas, ajustando-a aos posicionamentos do STF definidos no julgamento da ADIN nº 1923/DF.

Oportuno salientar, ainda, que o TCE/GO, ao determinar a realização das fiscalizações, precisa estar atento para as disposições da Lei Complementar Federal nº 141/2012 e promovê-las na forma própria estabelecida para a fiscalização dos convênios, prevista na Subseção VI do RITCE/GO, com realização de auditorias, inspeções e acompanhamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Constituição Federal de 1988**. Disponível em www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9637.htm : Acesso em :18/01/2017;

_____, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – **estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9637.htm : Acesso em:18/01/2017;

_____, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 - **dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**, Disponível em www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9637.htm : Acesso em: 18/01/2017;

_____, Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 - **dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências**, Disponível em www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9637.htm : Acesso em: 18/01/2017;

GOIÁS, **Constituição Estadual de 1989**. Disponível em www.gabinetecivil.goias.gov.br/constituicoes/constituicao_1988.htm : Acesso em: 18/01/2017;

_____, Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005 - **dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências**, Disponível em http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/2005/lei_15503.htm: Acesso em: 10/01/2017;

_____, Resolução Normativa Nº 007/2011, de 04 de julho de 2011, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - **dispõe sobre a fiscalização da qualificação de entidades como Organizações Sociais, da formalização e execução dos Contratos de Gestão firmados pelo Estado de Goiás, regulamenta as prestações de contas e dá outras providências**, Disponível em <http://www.tce.go.gov.br/CategoriaDownload?idCategoria=3&ordenacao=2>: Acesso em: 10/01/2017;

STF. Plenário. **ADI 1923/DF**, rel. orig. Min. Ayres Britto, red. p/ o acórdão Min. Luiz Fux, julgado em 15 e 16/4/2015 (Info 781)

ENAP - Fundação Escola Nacional de Administração Pública. **O contrato de gestão no serviço público**. Brasília, 1993. p. 108.

CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **Sistema único de saúde: comentários à lei orgânica da saúde**. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias da Administração Pública**, Ed. Atlas, 2ª ed., 2010, pg 123.

ANJOS, Luís Henrique Martins dos. **A Interpretação conforme a Constituição enquanto técnica de julgamento do Supremo Tribunal Federal**. Porto Alegre. Disponível em: <http://www.direito.ufrgs.br/processoeconstituicao/cursos/arquivosdocurso/InterpretaCfConst.doc>. Acesso em: 02 fev. 2017

MEIRELLES, Hely Lopes, in “**Direito Administrativo Brasileiro**”, Ed. Malheiros, 18ª ed., 1993, pg. 354.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à lei de licitações e contratos administrativos**. 12. ed. São Paulo: Dialética, 2008, p.63.

ROCHA, Zélio Maia da. **O Contrato de gestão e a Administração Pública**. L&C – Revista de Direito e Administração Pública. Ano IV, n. 36, jun. 2001, p.10