

## ROTEIRO DE ATUAÇÃO DIANTE DA TERCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

---

1ª CÂMARA  
DE COORDENAÇÃO E REVISÃO

---

**MPF**

Ministério Público Federal



**ROTEIRO DE  
ATUAÇÃO DIANTE DA  
TERCEIRIZAÇÃO DA  
SAÚDE PÚBLICA**

## MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Procuradora-Geral da República  
Raquel Elias Ferreira Dodge

Vice-Procurador-Geral da República  
Luciano Mariz Maia

Vice-Procurador-Geral Eleitoral  
Humberto Jacques de Medeiros

Corregedor-Geral  
Oswaldo José Barbosa Silva

Ouvidor-Geral  
Juliano Baiocchi Villa-Verde de Carvalho

Secretário-Geral  
Alexandre Camanho de Assis

Secretária-Geral Adjunta  
Eloá Todarelli Junqueira



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

1ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO

# ROTEIRO DE ATUAÇÃO DIANTE DA TERCEIRIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

BRASÍLIA  
MPF  
2019

© 2019 - Ministério Público Federal  
Todos os direitos reservados ao Ministério Público Federal

Disponível em: <http://intranet.mpf.mp.br/areas-tematicas/camaras/direitos-sociais-e-fiscalizacao-de-atos-administrativos-em-geral/boletim/roteiros-e-manuais>.

---

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

B823r

Brasil. Ministério Público Federal. Câmara de Coordenação e Revisão, 1.

Roteiro de atuação diante da terceirização da saúde pública - Brasília : MPF, 2019.

37 p. - (Roteiros de atuação ; v. 2)

1. Saúde pública. 2. Terceirização. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). 4. Contrato de gestão. 5. Desestatização. 5. Ministério Público Federal - atuação. I. Título. II. Série.

CDDir 341.413

---

Elaborado por Isabella de Oliveira e Nóbrega - CRBI/3131

#### ELABORAÇÃO

Ticiane Andrea Sales Nogueira  
Procuradora da República em Petrolina/Juazeiro/PE  
Membro do Grupo de Trabalho Saúde da 1ª Câmara de  
Coordenação e Revisão

#### PLANEJAMENTO VISUAL E DIAGRAMAÇÃO

Secretaria de Comunicação Social (Secom)

#### NORMALIZAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Coordenadoria de Biblioteca e Pesquisa (Cobip)

1ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Subprocuradora-Geral da República - Coordenadora  
Elizeta Maria de Paiva Ramos

Subprocuradora-Geral da República  
Lindôra Maria de Araújo

Subprocuradora-Geral da República  
Célia Regina Souza Delgado

Subprocurador-Geral da República  
Moacir Mendes Sousa

Procuradora Regional da República  
Maria Cristiana Simões Amorim Ziouva

Procurador Regional da República  
Alexandre Espinosa Bravo Barbosa

#### GRUPO DE TRABALHO SAÚDE 1ª CCR

Procurador da República em Campinas/SP - Coordenador do GT  
Edilson Vitorelli Diniz Lima

Procuradora da República em Osasco/SP  
Melina Tostes Haber

Procuradora da República em Pernambuco/PE  
Sílvia Regina Pontes Lopes

Procuradora da República em Petrolina/Juazeiro/PE  
Ticiane Andrea Sales Nogueira

Secretária Executiva  
Cláudia de Fátima Marques Roque

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA  
SAF Sul Quadra 4 Conjunto C . CEP: 70050-900 - Brasília-DF  
Tel: +55 61 3105.5100 / [www.mpf.mp.br](http://www.mpf.mp.br)

# SUMÁRIO

Apresentação.....	6
1 Considerações iniciais.....	7
2 Recomendações que podem ser emitidas aos gestores.....	13
2.1 Formalizar análise do custo-benefício para terceirização do serviço de saúde.....	14
2.2 Participação social: chancela do Conselho de Saúde.....	15
2.3 Fazer previsão nos planos de saúde estaduais/municipais da respectiva terceirização proporcionando debate nos respectivos fóruns.....	17
2.4 Seleção da contratação por chamamento público.....	18
2.5 Compras, aquisições e contratação de profissionais: cobrar regulamento próprio com base nos princípios.....	20
2.6 Controle dos custos (antes da contratação e durante a execução).....	20
2.7 Recomendar aos gestores que criem comissão para avaliar constantemente o contrato: art. 8 da Lei nº 9.637/1998. Comissões de Avaliação e Fiscalização.....	24
2.8 Recomendar aos gestores que só realizem a transferência de recursos federais por meio de instituições oficiais.....	24
3 Breves considerações sobre a atribuição dos membros do MPF diante da terceirização em saúde.....	26
Referências.....	35

## APRESENTAÇÃO

○ Roteiro de Atuação traz alguns apontamentos e orientações aos membros perante a crescente terceirização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), as Organizações Sociais em Saúde (OSSs). Elaborado pela procuradora da República Ticiano Nogueira, com o apoio e a revisão dos demais membros do Grupo de Trabalho Saúde, da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão, as conclusões decorrem da análise da matéria tanto com base nas demandas enfrentadas pelas unidades, quanto no estudo da matéria no âmbito de grupo de trabalho instituído na Ação nº 03/2018 da Enccla<sup>1</sup>. A seguir estão compiladas sugestões que podem ser utilizadas pelos membros no controle da “publicização”<sup>2</sup> dos serviços de saúde, possibilitando a mais adequada e mais eficiente atuação dos gestores na matéria, assim como, a melhor gestão dos recursos repassados. A presente orientação leva em conta a legislação e as decisões sobre o tema, conforme já dito anteriormente, a experiência prática nas referidas contratações, a exemplo das informações compiladas no Relatório da Coordenação da Ação nº 03/2018, Enccla, documento no qual se elencam os principais problemas constatados na terceirização dos serviços de saúde, por meio de contratação/ajustes com OSSs (OSs e Oscips). Também constam algumas considerações sobre a atribuição do Ministério Público Federal (MPF) diante das referidas contratações e do controle, bem como da investigação que podem ser efetuados por essa Instituição em prol do correto gasto das verbas federais.

---

**1** Enccla - Enccla - Ações 2018 - Estratégia Nacional de Combate à Corrupção e à Lavagem de Dinheiro - Ação 3 - *Elaborar diagnóstico e propor medidas visando fortalecer o combate à fraude nos contratos de gestão da saúde pública.*

**2** Publicização - Movimento introdutor de um novo modelo de administração pública, baseado em alianças estratégicas entre o Estado e a sociedade. Publicização é a transferência da gestão de serviços e atividades, não exclusivas do Estado, para o setor público não estatal, assegurando o caráter público à entidade de direito privado, bem como autonomia administrativa e financeira. O Estado passa de executor ou prestador direto de serviços para regulador, provedor ou promotor destes, principalmente dos serviços sociais, como educação e saúde que são essenciais para o desenvolvimento, na medida em que envolvem investimento em capital humano. Como provedor desses serviços, o Estado continuará a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto e a participação da sociedade.

# 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Inicialmente, é importante recomendar aos entes públicos (municípios e, sobretudo, os estados) que mantenham os seus serviços próprios de saúde. Mesmo que na maioria dos casos a crescente onda de terceirização dos serviços de saúde tenha o objetivo de facilitar a prestação do serviço pelo gestor público e de obter melhores resultados, ela tem acarretado alguns problemas na sua execução, desde desvios de finalidade, até desvios de verbas e má gestão de recursos e serviços. Sendo assim, manter serviços de saúde essenciais para a comunidade é obrigação do gestor público. Ademais, a Constituição Federal de 1988 determina que os serviços privados contratados em saúde sejam complementares aos serviços públicos. Sendo assim, é importante assegurar que, diante de eventuais prejuízos ao patrimônio público e ao serviço, o gestor deve sempre ter uma salvaguarda para a manutenção dos serviços essenciais de saúde.

Deve-se destacar que a complementariedade dos serviços decorre de norma constitucional e de norma infraconstitucional:

Art. 199 da CRFB:

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.

Lei nº 8.080/1990:

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).

[...]

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

No Acórdão do TCU<sup>3</sup> 3239/2013, ficou expressa a preocupação da Corte com esse aspecto:

*Apesar de o Estado abrir mão da execução direta dos serviços, ele deve ainda manter funções essenciais na gestão de tais serviços. Dessa forma, esta auditoria foi realizada com foco na atuação dos gestores públicos e não da execução em si do serviço pelas entidades privadas. [...] forma a garantir que os serviços de saúde terceirizados para entidades privadas atendam aos requisitos do SUS e a minimizar os riscos de desvios de recursos públicos.*

Assim, no que diz respeito à **complementariedade dos serviços privados no SUS**, é certo que a CRFB e a legislação que dela decorre, mais precisamente o art. 196 e o art. 4º da Lei nº 8.080/1990, supracitados, estabelecem que os serviços prestados pela iniciativa privada devem ocorrer em caráter complementar.

Ora, as Organizações Sociais em Saúde não têm natureza jurídica de direito público. A qualificação que lhes é atribuída não muda sua natureza de pessoa jurídica de direito privado. Embora parte da doutrina tenda a defender que se trata de uma publicização do serviço de saúde e que, como tal, não haveria repasse para a iniciativa privada de serviços, é fato que repassar serviços públicos a uma OSS representa uma transferência

---

**3** BRASIL. Tribunal de Contas da União (Plenário). **Acórdão nº 3.239/2013**. Processo nº TC 018.739/2012-1. Relator: Min. Walton Alencar Rodrigues, 27 de novembro de 2013. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArqCatalogado=8293629>. Acesso em: 27 mar. 2019. - Trata o presente relatório de Auditoria Operacional (ANOp) realizada na terceirização de ações e serviços públicos de saúde, por meio da transferência do gerenciamento de unidades públicas a entidades privadas, realizada pela Secretaria de Controle Externo da Saúde em conjunto com as Secretarias de Controle Externo nos Estados da Bahia, Paraná e São Paulo. Tal auditoria é originária do Acórdão 1352/2012-TCU-Plenário, no âmbito do TC 013.580/2012-4. A fiscalização foi proposta pela então 4ª Secretaria de Controle Externo (Secex), a partir dos resultados do Levantamento de Conformidade (TC 008.430/2010-1) realizado no Ministério da Saúde (MS), em que foram identificadas situações indevidas na contratação de organizações sociais, tais como: inexistência de contratos de gestão, atuação como meras intermediadoras de contratação de pessoal, deficiente prestação de contas.

do serviço de saúde a um ente privado que firmará um ajuste com o ente público, seja por meio de convênio, de termo de parceria ou de contrato de gestão. Como tal, o repasse de serviços de saúde a tais organizações também se submete ao comando constitucional sobre o tema, devendo as normas citadas serem aplicadas à sistemática de tais ajustes.

Contudo, não há percentual fixado nem por lei, nem adotado na jurisprudência que possa ser eventualmente invocado como limite ao repasse da prestação do serviço público de saúde a entidades do setor privado. O TCU não quis enfrentar esse tema em seus julgados<sup>4</sup>, mas já expressou sua preocupação com a manutenção dos serviços terceirizados. Assim, eventual questionamento da cessão total dos serviços de saúde pela municipalidade ou por um estado deve ser muito bem fundamentado, haja vista não haver limites específicos que possam ser invocados pelo controle do MP. Encontramos apenas um julgado sobre o tema, em que o TRF da 5ª Região se posiciona favoravelmente à tese levantada pelo MPF, de que os serviços de saúde não podem ser repassados em sua íntegra ao gestor privado.

A seguir, o único julgado que o GT Saúde encontrou sobre a matéria:

Ressalta ser necessária complementariedade.

**Acórdão Número:** 2006.82.02.000544-1/01

**Classe:** Embargos Infringentes na Apelação Cível (EIAC) - 564921/01

**Relator(a):** Desembargador Federal Fernando Braga

**Origem:** TRIBUNAL - QUINTA REGIÃO

---

<sup>4</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União (Plenário). **Acórdão nº 3.239/2013**. Processo nº TC 018.739/2012-1. Relator: Min. Walton Alencar Rodrigues, 27 de novembro de 2013. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArqCatalogado=8293629>. Acesso em: 27 mar. 2019.

**Órgão julgador:** Pleno

**Data:** 2/8/2017

**Data da publicação:** 10/8/2017

**Fonte da publicação:** DJE - Data: 10/8/2017

**Ementa:** ADMINISTRATIVO. REPASSE DE VERBAS DO SUS. OSCIP. PRESTAÇÃO EXCLUSIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. DISPENSA INDEVIDA DE LICITAÇÃO. ASSUNÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO PELA OSCIP. IRREGULARIDADES NA PARCERIA. 1. Trata-se de embargos infringentes interpostos pelo MPF e pela União Federal contra acórdão proferido pela 4ª Turma deste Tribunal, que, por maioria dos votos, deu provimento à apelação, desconstituindo a sentença de primeiro grau, que havia decidido pela ilegalidade de termo de parceria entre a Prefeitura Municipal de Sousa/PB e a INTERSET, uma OSCIP. 2. O voto vencedor entendeu que: a) não há divergência entre o objetivo das OSCIPs, especificados em lei, e aquele constante do termo de parceria; b) eventual duplicidade na remuneração dos voluntários ligados à OSCIP não seria razão para anular a parceria; c) Em razão do poder de fiscalização, que continua a cargo do poder público, não teria havido transferência da gestão de saúde da municipalidade, mas simplesmente da execução; d) a transferência ao terceiro setor de ações e serviços de saúde estaria autorizada por decisão do STF; e) não era obrigatório procedimento licitatório para a formalização do aludido termo. 3. Já o voto vencido, por sua vez, entendeu que: a) a licitação é obrigatória; b) a OSCIP assumiu toda a gestão da saúde do município, o que seria vedado, uma vez que a lei só autoriza a complementação; c) ao contrário do que consta do termo de parceria, não há prestação de serviço voluntário pelos profissionais de saúde vinculados à OSCIP. 4. Nos termos do art. 199, parágrafo 1º, da CF88, "As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.". No mesmo sentido, a Lei nº 9.790/99, que regulamenta especificamente as OSCIPs, dispõe, em seu art. 3º, inciso IV, que estas deverão ter como objetivo a "promoção gratuita da saúde, observando-se a forma complementar de participação das organizações de que trata esta Lei". Por seu turno, a Lei nº 8.080/ 90, que regula o Sistema Único de Saúde, reitera, em seu artigo 2º, que é obrigação estatal a prestação da saúde, deixando reservado ao âmbito da iniciativa privada apenas uma atuação de caráter complementar, nos termos do seu art. 24. 5. Assim, resta claro que as referidas normas não autorizam transferir, para uma OSCIP, a prestação de todo o serviço

de saúde atribuído por lei a um determinado ente público, mas apenas a captação de parcerias de forma a COMPLEMENTAR tal prestação, com caráter subsidiário, de modo que não há que se confundir esta complementaridade dos serviços que podem ser delegados a uma OSCIP com a assunção por esta de todos os serviços de saúde que foram atribuídos ao Município. 6. *In casu*, verifica-se que foi repassada à INTERSET verba integral destinada aos programas de saúde do SUS, caracterizando a delegação de atividades que estão na esfera de competência do município. 7. Não é aplicável ao presente caso a decisão do STF na ADI 1.923-5-DF, a qual versou sobre transferência ao terceiro setor de ações e serviços de saúde, já que o pronunciamento do pretório excelso tratou não de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, mas de Organização Social, restando incontestes, como afirma Maria Sylvia Zanella Di Pietro, que “os dois tipos de entidades atendem a objetivos bem diferentes. As OS foram idealizadas para gerir serviços públicos por delegação do ente federativo, enquanto as OSCIPs foram idealizadas para prestar atividade social de interesse público, sem fins lucrativos, com a ajuda do poder público”. Ademais, essa notória diversidade é percebida, ainda, em outros aspectos, como em relação à presença do Poder Público, já que a composição de uma OSCIP é simplesmente aquela determinada pelo seu estatuto, enquanto que a OS possui um conselho de administração com membros do Estado e representantes da sociedade civil, demonstrando cabalmente a maior rigidez no controle que o Estado exerce sobre a segunda, o que também justificaria o fato desta poder firmar, ao contrário da primeira, contratos de gestão. 8. No que tange à realização ou dispensa da licitação, são princípios da Administração Pública, de acordo com o art. 37 da Constituição federal, a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência. Dessa forma, há de se considerar que a proposta de celebração de termo de parceria com qualquer entidade privada deve atender a tais princípios, dando publicidade aos seus atos e possibilitando a diversos agentes sociais a participação de tal processo de escolha da melhor proposta, atendendo também aos requisitos da Lei nº 8.666/93. Assim, a dispensa da licitação no referido caso, demonstra-se como hipótese de flagrante ilegalidade. 9. No que se refere à alegação da burla à Lei do Voluntariado, é questionável a atuação da OSCIP em questão, cuja sede é de São Bernardo do Campo - SP, e a prestação serviços ditos “voluntários” dos mesmos médicos e enfermeiros que, anteriormente, eram contratados temporários da Prefeitura. Estes continuaram a receber o mesmo valor da remuneração que recebiam enquanto contratados, porém agora a título de reembolso de despesas, próprio de serviço voluntário. É de se questionar a coincidência na escolha desses profissionais, em que pese já terem sido do quadro de contratados da Prefeitura, ensejando o questionamento se a parceria com a

OSCIP não fora instrumento de burlar a Lei de Responsabilidade Fiscal, ao reduzir o quadro de funcionários, além das leis trabalhistas. 10. Embargos infringentes providos para, prevalecendo o voto vencido, negar provimento à apelação. Decisão por maioria. (BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região (Pleno). Acórdão nº 2006.82.02.000544-1/01. Embargos Infringentes na Apelação Cível (EIAC) nº 564921/01. Administrativo. Repasse de verbas do SUS. Oscip. Prestação exclusiva de serviços de saúde. Impossibilidade. Dispensa indevida de licitação. Assunção da gestão de saúde do município pela Oscip. Irregularidades na parceria. Relator: Des. Federal Fernando Braga, 2 de agosto de 2017. *Diário da Justiça eletrônico*, 10 ago. 2017.)

Caso os membros queiram utilizar esse argumento - serviços de saúde prestados pela iniciativa privada devem ser complementares, carecendo de juridicidade o repasse total dos serviços de saúde - para invalidar eventual terceirização total dos serviços de saúde, sugere o GT que seja primeiramente questionada a apreciação da decisão de terceirização total pelos conselhos de saúde e que tais decisões constem dos planos aprovados pelos gestores que participam das discussões dos planejamentos de saúde, previstos nas CIBs, CIRs e CIT. Ainda podem ser invocados os artigos (norma constitucional e legal) supramencionados, o julgado acima e o posicionamento supracitado do TCU.

Há de se destacar, por fim, que serviços essenciais e estratégicos **não devem ser terceirizados**: exemplo é a regulação de pacientes na rede de saúde (tema abordado pelo TCU no acórdão acima citado).

Outro exemplo é contratar uma OSS como mero repassador de verbas para terceiro(s)<sup>5</sup>, perfazendo-se uma subcontratação, uma vez que a atividade, além de afrontar o princípio da economicidade e da impessoalidade, afronta a característica da contratação *intuitu personae* da OSS.

---

**5** Há casos de contratação de OSS apenas para contratação de servidores comissionados.

## 2 RECOMENDAÇÕES QUE PODEM SER EMITIDAS AOS GESTORES

Os apontamentos a seguir decorrem, conforme já expusemos, da legislação<sup>6</sup> e de decisões sobre o tema, assim como da experiência prática nas referidas contratações.

Inicialmente faz-se referência à decisão do relator da ADI n° 1923 sobre a terceirização de serviços públicos não exclusivos, que deve servir de norte para a pactuação:

É preciso, porém, fazer a seguinte ressalva: a desnecessidade do procedimento licitatório: a) não afasta o dever da abertura de processo administrativo que demonstre, objetivamente, em que o regime da parceria com a iniciativa privada se revele como de superior qualidade frente à atuação isolada ou solitária do próprio Estado enquanto titular da atividade em questão; b) não libera a Administração da rigorosa observância dos princípios constitucionais da publicidade, da moralidade, da impessoalidade, da eficiência e, por conseguinte, da garantia de um processo objetivo e público para a qualificação das entidades como organizações sociais e sua específica habilitação para determinado “contrato de gestão”; c) não afasta a motivação administrativa quanto à seleção de uma determinada pessoa privada, e não outra, se outra houver com idêntica pretensão de emparceiramento com o Poder Público; d) não dispensa a desembaraçada incidência dos mecanismos de controle interno e externo sobre o serviço ou atividade em concreto regime de parceria com a iniciativa privada.

(Voto do Relator Min. Ayres Brito, ADI n° 1923-DF)

---

<sup>6</sup> Marco Legal das Organizações Sociais, Lei n° 9.637/1998; Lei n° 9.790/1999 (vide quadro comparativo no Manual de Boas Práticas); Decreto Federal n° 9.190/2017 (Regulamenta a Lei n° 9.637/1998); Lei Complementar n° 141/2012; Lei n° 8.080/1990; Lei n° 8.142/1990; Decisão do STF na ADI n° 1923; e art. 196 e seguintes da CRFB.

A esse respeito e ainda relativamente aos tópicos deste item, insta recomendar que os gestores estaduais e municipais, sempre que utilizarem recursos federais no custeio dos serviços a serem prestados, adotem as regras do Decreto n° 9.190/2017. Essa norma disciplina a Lei n° 9.637/1998, que trata das Organizações Sociais. Há diferenças entre a sistemática legal da qualificação da OS e das Oscips no âmbito federal, assim como há diferenças entre a sistemática federal, estadual e municipal. Contudo, os critérios desse decreto podem ser adotados para todas as contratações do terceiro setor em saúde, visto que estipulam regras objetivas. Os gestores podem adotá-lo também como referência em suas contratações sem recursos federais, uma vez que neste se adota interessante sistemática em todas as etapas da terceirização em saúde.

## 2.1 Formalizar análise do custo-benefício para terceirização do serviço de saúde

Sugere-se apresentar estudo detalhado demonstrando que essa é a melhor opção - com avaliação de custos, estimativa de custos e ganho na eficiência. Assim, a decisão de transferir o gerenciamento de unidades públicas de saúde para entidades do terceiro setor deve ser adequadamente motivada, deixando incontestado que a terceirização da gestão resultará em melhor desempenho ou menor custo na prestação dos serviços à população. Os resultados alcançados devem ser melhores que os entregues pelo ente público.

Acórdão TCU - 3239/2013 - TC 018.739/2012-1:

142. A situação ideal seria a apresentação de um estudo específico para a unidade de saúde objeto da terceirização, efetuando a comparação, em termos de custos e produtividade, entre a situação de gestão segundo o regime aplicável ao Poder Público e a situação de gestão segundo o regime aplicável à entidade privada.

143. Contudo, em todos os casos que integraram o escopo da presente auditoria, nenhum dos processos de seleção apresentou estudo ou ensaio capaz de demonstrar eventuais vantagens na gestão pelo modelo privado. Nos estados da Bahia e São Paulo,

bem como no Município de São Paulo, as leis que regulam os programas de publicização contêm determinação expressa quanto à realização de tais estudos.

(fl.24)

Conforme já dito, insta recomendar que os gestores estaduais e municipais, sempre que utilizarem recursos federais no custeio dos serviços a serem prestados, adotem as regras do Decreto n° 9.190/2017. Podem usá-lo também como referência em suas contratações sem recursos federais, uma vez que neste adota-se interessante sistemática em todas as etapas da terceirização em saúde. Quanto a esse item, é estabelecido no art. 7°:

Art. 7° A proposta de publicização das atividades de que trata o [art. 1° da Lei n° 9.637, de 1998](#), será encaminhada pelo Ministro de Estado supervisor da área ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, devidamente justificada, e explicitará as razões que fundamentam a conveniência e a oportunidade da opção pelo modelo das organizações sociais, observado o disposto no [art. 4° do Decreto n° 6.944, de 21 de agosto de 2009](#).

§ 1° A fundamentação de que trata o *caput* conterà todas as informações pertinentes à tomada de decisão, entre as quais:

[...]

IV - a demonstração, em termos do custo-benefício esperado, da absorção da atividade por organização social, em substituição à atuação direta do Estado, considerados os impactos esperados a curto, médio e longo prazo;

## 2.2 Participação social: chancela do Conselho de Saúde

Trata-se de determinação legal que vem sendo constantemente descumprida pelos gestores dos serviços de saúde. Os Conselhos de Saúde estão previstos na Lei Federal n° 8.142/1990, segundo a qual:

Art. 1º, § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

A Portaria MS/GM nº 1.034/2010, que regula a participação complementar da iniciativa privada no SUS estabelece que:

Art. 1º, § 3º A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo.

Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas.

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

Ressaltou-se no Acórdão 3.239/2013 supracitado (fl. 57, TC 018739/2012-1):

Porém, além da falta de estudos prévios que demonstrem que a terceirização para organizações sociais é a opção mais vantajosa em cada um dos serviços transferidos, outro problema identificado no processo de decisão acerca da transferência ou não do gerenciamento dos serviços de saúde para entidades privadas é a falta de participação dos conselhos de saúde. Em muitos casos não há consulta às entidades de controle social, em outros há a manifestação contrária à terceirização, que não é atendida pelos gestores locais.

## 2.3 Fazer previsão nos planos de saúde estaduais/municipais da respectiva terceirização proporcionando debate nos respectivos fóruns

Sugere-se seguir o *Manual de Orientações para Contratações do MS*, com base no já referido art. 1º, § 2º da Lei nº 8.142, de 1990; no art. 77, § 3º do ADCT (CF/88); e na Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde, Quinta Diretriz, inciso XVI. O presente apontamento decorre de decisão do TCU no AC 3373/12-TC 021606.

- I. submeter os Planos Municipais de Saúde para apreciação do Conselho Municipal, em tempo hábil para que esse órgão possa se pronunciar e que suas deliberações sejam levadas em consideração na formulação do referido plano;
- II. fornecer ao Conselho Municipal, quando solicitadas, todas as informações relativas aos convênios e contratos firmados pelo município na área da saúde, bem como os normativos editados pela Secretaria Municipal de Saúde sobre a matéria;
- III. homologar as resoluções do Conselho Municipal de Saúde;
- IV. disponibilizar ao Conselho de Saúde, sempre que requisitado, e, de forma tempestiva, prestações de contas detalhadas das despesas efetuadas pelo município à conta dos recursos destinados à saúde, aí incluídas aquelas relativas à execução dos convênios e contratos firmados com entidades que gerenciam e prestam de serviços de saúde no município; e
- V. disponibilizar recursos orçamentários necessários e suficientes ao funcionamento do Conselho. (TC 021606 - AC 3373/12. Processo 021606/2010-2, Relator Augusto Nardes, Julgado na sessão de 05/12/2012). Disponível para consulta em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/KEY:ACORDAO-COMPLETO-1256660/DTRELEVANCIA%20desc/O/sinonimos%3Dfalse](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/KEY:ACORDAO-COMPLETO-1256660/DTRELEVANCIA%20desc/O/sinonimos%3Dfalse)

Ademais é importante fortalecer as pactuações em saúde formuladas nas comissões intergestores, pois nesses foros se observam as demandas locais e neles ocorre o encaminhamento das demandas respectivas. Tais pac-

tuações estão previstas nos arts. 14, 14-A<sup>7</sup> e outros, da Lei nº 8.080/1990, e devem servir de mote para contractualizações locais (municipais e estaduais), inclusive para a terceirização dos serviços. Sendo assim, pode-se exigir que a contratação de serviços com Organizações Sociais em Saúde sejam discutidas e definidas nos foros intergestores da respectiva região de saúde<sup>8</sup>.

## 2.4 Seleção da contratação por chamamento público

Com base nos princípios de direito público já referidos na decisão do STF, e adotando obrigatoriamente o teor dos arts. 8º, 10 e 12 do Decreto nº 9.190/2017, sempre que houver uso de recursos federais.

Art. 8º A seleção da entidade privada sem fins lucrativos a ser qualificada como organização social será realizada pelo órgão

- 
- 7** Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.  
Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.  
Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). *(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)*.  
Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: *(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)*.  
I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; *(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)*.  
II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; *(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)*.  
III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. *(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)*.

- 8** Vide ACP ajuizada em Juazeiro /BA (site da 1ª CCR) onde se alegou a impossibilidade de se acrescentar serviços a uma OS em saúde da região, haja vista a falta de pactuação expressa nesse sentido na Comissão de Saúde intergestores da rede/região de saúde.

supervisor ou pela entidade supervisora da área e observará as seguintes etapas:

- I. divulgação do chamamento público;
- II. recebimento e avaliação das propostas;
- III. publicação do resultado provisório;
- IV. fase recursal; e
- V. publicação do resultado definitivo.

Art. 10. O processo de seleção da entidade privada se iniciará com a divulgação de chamamento público pelo órgão supervisor ou pela entidade supervisora da atividade, que definirá, entre outros aspectos:

- I. os requisitos a serem atendidos pelas entidades privadas interessadas para fins de habilitação;
- II. a documentação comprobatória exigida;
- III. a relação dos órgãos e das entidades públicas e a relação mínima das entidades da comunidade beneficiária dos serviços que deverão estar representados no Conselho de Administração como membros natos;
- IV. as condições específicas da absorção das atividades, tais como a cessão de imóveis e outros bens materiais e de servidores envolvidos na atividade em processo de publicização, se for o caso;
- V. as disposições relativas ao direito do uso de nomes, símbolos, marcas e domínio na internet;
- VI. o prazo mínimo de quarenta e cinco dias para o início do período de inscrição das entidades privadas interessadas;
- VII. as etapas do processo de avaliação das entidades privadas sem fins lucrativos inscritas;
- VIII. os critérios específicos de avaliação; e

IX. os recursos administrativos e os seus prazos.

Art. 12. A avaliação das entidades privadas sem fins lucrativos inscritas no chamamento público será realizada por comissão de avaliação especialmente criada para esta finalidade pela Secretaria-Executiva do órgão supervisor ou pela entidade supervisora.

## 2.5 Compras, aquisições e contratação de profissionais: cobrar regu- lamento próprio com base nos princípios

Aplicação dos princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia e publicidade, bem como da Súmula TCU 252/2010, nas contratações de serviços por parte das entidades contratadas. Também com base no Acórdão 3373 do TCU, deve-se realizar pesquisa de preços para todas as contratações realizadas pela entidade, ainda que se verifique a restrição do mercado para o bem/serviço a ser adquirido, devendo, nesse caso, juntar ao respectivo processo justificativa para o fato, acompanhada de documentação comprobatória.

Deve-se evitar contratação de profissionais com vínculos das OS/Oscips para serviços a serem prestados a essas organizações. A referida contratação é considerada irregular e caracteriza *culpa in vigilando* da entidade (Trecho TC do TCU peça 69 - **TC 046.143/2012-2**).

## 2.6 Controle dos custos (antes da contratação e durante a execução)

Contratos devem prever METAS DE EXECUÇÃO E INDICADORES que possibilitem a correta avaliação dos serviços entregues.

É importante que haja a fixação do valor dos procedimentos previstos no contrato/acordo, com base nos custos

definidos pelo Ministério da Saúde (MS) (o que consta do seu site e do Datasus - vide: [sigtap.datasus.gov.br](http://sigtap.datasus.gov.br)), e que haja igualmente a fixação do valor das aquisições, com base no banco de preços do MS<sup>9</sup>, observando as cotações/pesquisas previstas no Comprasnet. Caso não se adotem tais custos como referência, deve haver justificativa para a não aplicação desses referenciais. O município do Rio de Janeiro tem utilizado como boa prática a adesão às suas atas de registro de preços, o que é salutar e pode ser reproduzido pelos demais entes da Federação.

A respeito da seleção de indicadores, a seguir cita-se guia extraído do Acórdão 3373 do TCU, que usa como referência o Qualiss, programa de monitoramento da qualidade dos prestadores de serviços de saúde (fl. 44, do acórdão) da Agência Nacional de Saúde.

266. Na gestão hospitalar, mais especificamente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) instituiu o Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS) por meio da Resolução Normativa ANS 275, de 1/11/2011. O programa “consiste de um sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, por meio de indicadores que possuem validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados”.

267. Foram selecionados indicadores de acordo com seis dimensões da qualidade: efetividade, eficiência, equidade, acesso, centralidade no paciente e segurança. Cada indicador foi classificado de acordo com a relevância em duas categorias: essenciais e recomendáveis. Podem-se associar estas dimensões com o atributo da completude, tendo em vista que buscam apresentar uma visão do desempenho dos hospitais sob diferentes ângulos.

268. A informação acerca dos indicadores é obrigatória apenas para os prestadores de serviço que aderirem ao QUALISS, mas a seleção de indicadores essenciais pela ANS é um importante parâmetro de avaliação dos indicadores previstos nos contratos de gestão. A Tabela 1 apresenta os indicadores selecionados pela Agência como essenciais:

---

<sup>9</sup> Banco de preços em saúde ([bps.saude.gov.br](http://bps.saude.gov.br)) - pela Resolução nº 18, de 20 de junho de 2017 da CIT, os entes da Federação estão obrigados a alimentar esse banco de dados. No [comprasgovernamentais.gov.br](http://comprasgovernamentais.gov.br) também é possível acessar um painel de preços e obter a média do medicamento ou material de saúde.

**TABELA 1: INDICADORES ESSENCIAIS NA GESTÃO HOSPITALAR SEGUNDO A ANS**

DOMÍNIO	INDICADOR
EFETIVIDADE/SEGURANÇA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC)</li> <li>• Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)</li> <li>• Implantação de diretrizes e protocolos clínicos</li> </ul>
EFETIVIDADE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de mortalidade institucional</li> <li>• Taxa de mortalidade cirúrgica</li> <li>• Taxa de mortalidade neonatal por faixa de peso do RN</li> </ul>
EFICIÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de ocupação operacional (geral, maternidade, UTI adulto e pediátrica)</li> <li>• Média de permanência (geral, maternidade, UTI adulto e pediátrica)</li> </ul>
EQUIDADE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acessibilidade à pessoa com deficiência</li> <li>• Medidas para garantir nos atendimentos a prioridade aos indivíduos vulneráveis (pessoas com deficiência, idosos, gestantes, lactantes), excluindo urgência/emergência</li> </ul>

ACESSO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acolhimento com classificação de risco no Pronto Atendimento/ Pronto Socorro</li><li>• Tempo de permanência/ espera dos pacientes na Urgência</li></ul>
CENTRALIDADE NO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Satisfação do cliente/ paciente/ usuário</li><li>• Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões</li></ul>
SEGURANÇA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conformidade com os padrões de cirurgia segura</li></ul>
Fonte: <a href="http://www.ans.gov.br/index.php/espaco-dos-prestadores/qualiss/1575-indicadoreshospitalares">http://www.ans.gov.br/index.php/espaco-dos-prestadores/qualiss/1575-indicadoreshospitalares</a> .	

284. Entre as metas previstas no contrato, estão previstos alguns dos indicadores considerados como essenciais pela ANS:

- I. média de permanência de oito dias;
- II. grau de satisfação do usuário;
- III. máximo de 2,5% de mortalidade hospitalar em relação ao número de internamentos;
- IV. taxa de ocupação dos leitos de UTI maior que 90%;
- V. atendimento aos pedidos de consulta no tempo máximo de duas horas.

Os referenciais mencionados também podem servir para análise de contratos de gestão e termos de parcerias firmados, a fim de se avaliar os custos adotados pelas OSs.

## **2.7 Recomendar aos gestores que criem comissão para avaliar constantemente o contrato: art. 8 da Lei nº 9.637/1998. Comissões de Avaliação e Fiscalização**

As referidas comissões devem ser compostas de, pelo menos, dois servidores efetivos, com especialização e/ou experiência em saúde pública, e seus trabalhos devem ser periódicos, ao menos anuais, de sorte a avaliar o cumprimento das metas e resultados, assim como da manutenção das condições de contatação.

## **2.8 Recomendar aos gestores que só realizem a transferência de recursos federais por meio de instituições oficiais**

Decisão Acórdão TCU 3373.

promova a migração de suas contas, atualmente no Bradesco, para banco oficial do governo em conta específica do convênio ou contrato de gestão, atendendo aos preceitos contidos na Portaria Interministerial nº 507/2011 e no Decreto 7.507/2011, assim como o princípio da indisponibilidade do interesse público (item 18);

Tal providência se faz imperiosa para que o membro possa futuramente avaliar o repasse das verbas e sua execução pelo ente privado contratado/conveniado. Tanto o Banco do Brasil quanto a Caixa Econômica têm compromissos com o MPF na visualização de tais recursos e movimentações de contas específicas. Pode ser adotado o modelo de recomendação sobre portais da transparência, disponível no site da 1ª CCR (material do GT Saúde).

A Lei Complementar nº 141 também determina a destinação dos recursos federais às entidades terceirizadas por meio de instituições oficiais:

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

Embora essa regulamentação (parte final do parágrafo) ainda não exista, é importante que o acórdão do TCU referido, bem como o decreto e a portaria neste mencionados, sejam respeitados pelos motivos já expostos.

### 3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A ATRIBUIÇÃO DOS MEMBROS DO MPF DIANTE DA TERCEIRIZAÇÃO EM SAÚDE

1. Em matéria de saúde pública, é certo que existe uma responsabilidade solidária entre os entes que compõem o Sistema Único de Saúde. Essa solidariedade é reconhecida pelo STF e fundamenta a atuação do MPF em inúmeros casos que envolvem verbas do SUS.

Nesse contexto, são pacíficos no STJ os entendimentos de que

o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, estados-membros e municípios de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade *ad causam* para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça 2. Turma. AgRg no REsp 1.225.222/RR. Relator: Min. Herman Benjamin. **Diário de Justiça eletrônico**, 5 dez. 2013.).

IV. No que diz respeito ao medicamento a ser fornecido, esta Corte decidiu, em caso análogo, que, "no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS por meio de Protocolos Clínicos, manifesto o fato de que a análise da pretensão recursal, com a consequente reversão do entendimento exposto no julgado impugnado, exigiria, necessariamente, o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado pelo óbice da Súmula 07/STJ" (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. 2. Turma. AgRg no AREsp 463.005/RJ. Relator: Min. Mauro Campbell Marques, **Diário de Justiça eletrônico**, 9 abr. 2014.)

O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. 1. Turma. Agravo Regimental no Recurso Especial 1574121. Relator: Min. Sérgio Kukina. **Diário da Justiça**, 13 fev. 2017. ).

2. No que diz respeito à atuação dos membros perante desvio de recursos, a jurisprudência também é pacífica: sempre que houver recursos do SUS, ainda que repassados fundo a fundo, a atribuição é do MPF. São inúmeros os julgados nos âmbitos penal e cível.

3. Porém, no que diz respeito ao regular funcionamento do serviço, não há que se falar em aplicação automática da regra mencionada, pois a PFDC já pacificou esse entendimento no Enunciado nº 10: “Em matéria de saúde, é facultado ao membro do Ministério Público Federal o declínio de atribuição ao Ministério Público Estadual quando não houver nenhuma responsabilidade direta de órgão público federal ou não envolver questão sistêmica”.

Sendo assim, e tendo em vista a vasta gama de órgãos que envolvem o SUS, há de se ter por base o enunciado referido. Assim, trazendo a discussão ao âmbito da terceirização em saúde, pode-se concluir que:

4. Em regra, a seleção da entidade municipal ou estadual que irá terceirizar serviços de saúde deverá ser acompanhada pelos MPs estaduais, haja vista que o procedimento em tela não impacta de imediato nas verbas da União. Normalmente tratam desse assunto (licitações, transparência etc.) no âmbito das promotorias do patrimônio. Contudo, é justificável a atuação do membro do MPF se se constatar que as verbas repassadas pela União, caso existam, podem ser desviadas por meio de contratos/ajustes falhos, com metas mal fixadas, com preços de itens superfaturados, e tanto outros detalhes que poderão ter efeitos imediatos nas verbas federais repassadas, sobretudo as verbas para média e alta complexidade, que ficam a cargo da União.

Essa conclusão se reflete nas decisões dos tribunais: ora aceitam a atuação dos MPs estaduais (vide julgado que questiona a dispensa de licitação de uma OS, por meio do MP Estadual), ora admitem a atuação do MPF. Assim, questionar todos os passos da contratação de uma OSS, desde que receba recursos federais, sempre será possível ao MPF, haja vista que poderá impactar no serviço prestado com verbas da União. Contudo, essa relação deve ser clara para que a atuação seja admitida.

ATRIBUIÇÃO DO MP ESTADUAL NA DISPENSA, ADMITIDA - ILÍCITO DA CONTRATAÇÃO.

**Acórdão Número:** 2016.01.49824-8

**Classe:** AINTARESP - AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - 930977

**Relator(a):** HERMAN BENJAMIN

**Origem:** STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**Órgão julgador:** SEGUNDA TURMA

**Data:** 02/02/2017

**Data da publicação:** 11/05/2017

**Fonte da publicação:** DJE DATA:11/05/2017

**Ementa:** PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. DEFICIÊNCIA DO RECURSO. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO INATACADOS. SÚMULAS 283/STF E 284/STF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 282/STF. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. INVIABILIDADE DE CONHECIMENTO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO COMPROVAÇÃO. DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. 1. Cuida-se, na origem, de Ação de Improbidade Administrativa proposta pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios contra os ora recorrentes, ex-Secretário e ex-Secretária Adjunta de Saúde do DF, objetivando a sua condenação pela prática de ato ímprobo, consistente na contratação irregular por dispensa de licitação, de empresa qualificada como Organização Social. 2. O Tribunal de origem consignou: "a referida sentença transitou em julgado sem que os embargantes/apelados interpusessem apelação e agora buscam a reforma da sentença se apoiando na decisão proferida ao apelante/réu, que, tempestivamente, apelou. (...) Ressalte-se que o presente caso não se trata de litisconsórcio unitário, em que a decisão referente a um dos litisconsortes necessariamente atinge os demais. Ocorre aqui o litisconsórcio simples, onde cada litisconsorte é considerado um litigante distinto e independente. Seus atos não beneficiam, não prejudicam, nem aproveitam os demais". 3. Os fundamentos do recurso devem ter correspondência com o conteúdo, bem como exprimir, com transparência e objetividade, os motivos pelos quais visa à reforma do acórdão recorrido. Não atendidos esses requisitos, indice, por analogia, o óbice da Súmula 284/STF. 4. Por não rebater um dos fundamentos do acórdão, tratando-se de motivação apta, por si só, para manter o decisum combatido, aplica-se na espécie, por analogia, o óbice da Súmula 283/STF. 5. Não se conhece de Recurso Especial quanto a matéria não especificamente enfrentada pelo Tribunal de origem, dada a ausência de prequestionamento. Incidência, por analogia, da Súmula 282/STF. 6. Não

se pode conhecer da apontada afronta aos arts. 5º, XXXV, 37, XXI, e 173, III, da CF/1988, porquanto o exame da violação de dispositivos constitucionais é de competência exclusiva do Supremo Tribunal Federal, conforme dispõe o art. 102, III, do permissivo constitucional. 7. A divergência jurisprudencial deve ser comprovada, cabendo ao recorrente demonstrar as circunstâncias que identificam ou assemelham os casos confrontados, com indicação da similitude fática e jurídica entre eles. Indispensável a transcrição de trechos do relatório e do voto dos acórdãos recorrido e paradigma, realizando-se o cotejo analítico entre ambos, com o intuito de bem caracterizar a interpretação legal divergente. O desrespeito a esses requisitos legais e regimentais (art. 541, parágrafo único, do CPC e art. 255 do RI/STJ) impede o conhecimento do Recurso Especial, com base no art. 105, III, alínea "c", da Constituição Federal. 8. Agravo Interno não provido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (2. Turma). Agravo Regimental no Recurso Especial 1.225.222/RR. Relator: Min. Herman Benjamin. **Diário de Justiça eletrônico**, 5 dez. 2013.)

O próximo julgado admite o controle da juridicidade na contratação das OSSs pela Justiça Federal, mesmo quando a OSS é selecionada pelo estado (do Pará).

**DECISÃO MONOCRÁTICA Número:** 0067879-34.2015.4.01.0000

**Classe:** AÇÃO RESCISÓRIA (AR)

**Relator(a):** DESEMBARGADOR FEDERAL NÉVITON GUEDES

**Origem:** TRF PRIMEIRA REGIÃO

**Data:** 05/02/2018

**Data da publicação:** 23/02/2018

**Fonte da publicação:** 23/02/2018

E-DJF1

Decisão

Trata-se de ação rescisória, com pedido de antecipação de tutela, ajuizada por Fernando Agostinho Cruz Dourado contra o Ministério Público Federal, com o fim de rescindir sentença proferida pelo Juízo Federal da 5ª Vara da Seção Judiciária do Estado do Pará nos autos de Ação Civil Pública nº 2009.39.00.011408-4/PA (11394-62.2009.4.01.3900), que o condenou pela prática de ato de improbidade previsto no art. 11, *caput*, da Lei nº 8.429/92, quando exercia a função de Secretário Executivo de **Saúde** Pública do Estado do Pará, consistente na inobservância da disciplina da Lei 8.666/93 no processo licitatório que escolheu a Organização

Social de **Saúde** é OSS denominada ACEPA para gerir e administrar o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência é HMUE, localizado em Ananindeua/PA, por ter adotado critérios subjetivos para a pontuação dos concorrentes do certame. A sentença rescindendo condenou-o às sanções previstas no art. 12, III, da Lei 8.429/92, a saber: (i) pena de suspensão dos direitos políticos por três anos, a contar do trânsito em julgado, e (ii) pena de multa civil, em favor da União, no montante de cinco vezes o valor da remuneração do Secretário Executivo de **Saúde** Pública do Estado do Pará. O autor fundamenta seu pedido rescisório nos incisos IV, V, IX, § 1º, § 2º art. 485, art. 487, inciso I, art. 489, art. 236, § 1º, art. 496, inciso I, do CPC/1973, alegando a existência de erro de fato com base nos seguintes argumentos: (i) o Estado do Pará, por decisão expressa do Governador do Estado e do modelo de PPP é Parceria Público Privada (em estrita observância ao estabelecido na Lei Federal nº 9.637/98), após a construção do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência é licitação declarada regular pelo Poder Judiciário (seção Judiciária Federal do Estado do Pará é nos autos da ACP nº 2005.39.00.009955-0), concedeu a gestão e administração do HMUB à Organização Social de **Saúde** é OSS, denominada de ACEPA (Associação Cultural e Educacional do Pará, entidade sem fins lucrativos, ante a celebração do Contrato de Gestão nº 98/2005; (ii) o objeto da ACP, que deve ser rescindida, teve como objeto a concessão de gestão hospitalar, que foi justa, regular e legal; (iii) o entendimento do juízo de primeiro grau, ao julgar antecipadamente a lide, sem instrução probatória, de forma açodada e ao arrepio da lei, rejeitou as preliminares suscitadas na contestação e julgou procedente a ACP, condenando o requerente; (iv) a presente Ação Rescisória objetiva sanar as irregularidades procedimentais na ACP nº 2009.39.00.011408-4/PA, que ferem o texto constitucional e a legislação estadual. Requer o deferimento da antecipação de tutela, *inaudita altera pars*, para suspender qualquer ato executório de execução da sentença. No mérito, requer a procedência da ação rescisória para rescindir a sentença transitada em julgado, procedendo-se a novo julgamento da demanda. É o relatório. Decido. Em relação ao deferimento da antecipação dos efeitos da tutela em ação rescisória, o egrégio Superior Tribunal de Justiça vem manifestando o entendimento de que se trata de medida excepcionalíssima cabível apenas nos casos em que haja comprovação de forte probabilidade de êxito na ação rescisória. Confira-se: PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO RESCISÓRIA. PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. INDEFERIDO. MEDIDA EXCEPCIONALÍSSIMA. PRINCÍPIO DA SEGURANÇA JURÍDICA. COISA JULGADA. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. 1. (...). 3. A antecipação da tutela em Ação Rescisória é medida excepcionalíssima, por força da necessidade de preservação da coisa julgada, garantia processual de natureza constitucional (art. 5º, XXXVI, da CF), e, em última análise, do princípio da segurança jurídica (AgRg no AgRg na AR 4.767/DF, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Primeira Seção, DJe 29/5/2012; AgRg na AR 4.747/RS, Rel. Ministro Herman Benjamin, Primeira

Seção, DJe 14/11/2011). 4. (...). 5. Agravo Regimental não provido. (AgRg na AR 5549/DF, Rel. Ministro Herman Benjamin, Primeira Seção, DJe 05/10/2016) PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NA AÇÃO RESCISÓRIA. ART. 485, V, DO CPC. SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO EM MANDADO DE SEGURANÇA. AJUIZAMENTO APÓS A EDIÇÃO DA EMENDA REGIMENTAL 11/2010. **COMPETÊNCIA** DA 1ª SEÇÃO DO STJ. PRECEDENTES DA CORTE ESPECIAL E DA TERCEIRA SEÇÃO DO STJ. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. ART. 273 C/C 489 DO CPC. AUSÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS AUTORIZADORES. LIMINAR INDEFERIDA. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. 1. (...). 5. A concessão da antecipação da tutela em sede ação rescisória, a fim de suspender a execução do acórdão rescindendo, exige mais que um mero juízo de verossimilhança, mas também a comprovação de que a ação rescisória tem forte probabilidade de êxito, ou seja, quando visível à primeira vista a procedência da ação rescisória pelo mérito. Isto porque milita contra o autor a presunção de que justo foi o acórdão transitado em julgado, tendo em vista a sua cognição que vai além da superficialidade de uma liminar. Precedente: AgRg na AR 5.213/PB, Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Seção do STJ, julgado em 09/10/2013, DJe 04/11/2013. 6. (...). 9. Agravo regimental não provido. (AgRg na AR 5581/DF, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Primeira Seção, DJe 29/04/2015) De início, registre-se que o autor objetiva a rescisão da sentença proferida pelo Juízo Federal da 5ª Vara da Seção Judiciária do Estado do Pará nos autos de Ação Civil Pública nº 2009.39.00.011408-4/PA (11394-62.2009.4.01.3900), que o condenou por ato de improbidade previsto no art. 11, *caput*, da Lei nº 8.429/92, praticado no exercício da função de Secretário Executivo de **Saúde** Pública do Estado do Pará, consistente na inobservância da disciplina da Lei 8.666/93 no processo licitatório que escolheu Organização Social de **Saúde** ç OSS denominada ACEPA para gerir e administrar o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência ç HMUE, localizado em Ananindeua/PA, adotando critérios subjetivos para a pontuação dos concorrentes, como se vê de trecho da fundamentação da aludida sentença, abaixo transcrito: (...) Da análise minuciosa dessa vasta documentação, pode-se concluir que houve conduta ímproba do administrador público, ora Réu, não apenas inabilidade na condução do processo licitatório, extraindo-se das diversas provas constantes nos autos a má-fé ou dolo, que se percebe na ausência de um processo de escolha objetivo, com critérios objetivos para a pontuação dos concorrentes, violador de princípios basilares da Administração Pública. Com efeito, o art. 24, inciso XXIV, da Lei nº 8.666/93, diz que é dispensável a licitação na celebração do contrato de prestação de serviço com as **organizações sociais** - OS, para atividades contempladas no contrato de gestão. (...) De se ver, portanto, que o procedimento a ser adotado para a contratação de Organização Social segue-se através de contratação direta, por ser a licitação dispensável, nos termos do art. 24, XXIV, da Lei 8.666/93. A licitação dispensável (art. 24

da Lei 8.666/93) difere da licitação dispensada (art. 17 da Lei 8.666/93) exatamente porque na primeira a dispensa o processo licitatório é autorizada, mas não há imposição de não realizar a licitação por qualquer das modalidades. Enquanto a segunda, a lei já impõe que não é possível a realização do processo de licitação, mas apenas a contratação direta. Isso traz reflexo, neste caso em julgamento, porquanto se a lei traz a contratação da OS através de licitação dispensável, ou melhor, por contratação direta, permite que o Administrador Público realize a contratação direta ou realize a contratação por licitação, não permitindo outra solução fora. (...) *In casu*, o administrador público, no caso o Réu, optou por realizar a contratação por meio de licitação, contudo o fez sem observar qualquer das formas legais previstas no art. 22 da Lei 8.666/93, o que torna o processo licitatório violador da legalidade estrita prevista na lei geral de licitações, vez que este não poderia ter realizado a contratação por meio de uma modalidade inexistente de licitação. Observo que não se está aqui a decidir a legalidade ou não do processo de licitação que escolheu a gestora do HMUE, até porque já foi decidido na Ação Civil Pública nº 2005.39.00.009955-0, mas tão somente a suposta violação de princípios da administração pública na condução desse procedimento. (...) A ausência de critério objetivo que garantisse o julgamento objetivo das propostas é a principal violação do dever jurídico imposto ao Administrador Público, situação que me leva a concluir que houve violação do dever de probidade por parte do Réu. Pelo segundo documento, percebe-se que não houve qualquer justificativa sobre a atribuição da pontuação aos concorrentes, apenas foi apresentada uma tabela com a referida pontuação, sem que se possa aferir se essa pontuação é aquela que se adequa ao Edital. Isso torna o processo licitatório uma falácia (...). Compulsando os autos da presente ação rescisória, vê-se que o autor pretende comprovar a alegação de erro de fato ocorrido pelo juízo que prolatou a sentença rescindenda tão somente com cópia da sentença proferida pelo Juízo Federal da 1ª Vara do Estado do Pará, nos autos da Ação Civil Pública nº 2005.39.00.009955-0 (nº 0009945-10.2005.4.01.3900), movida contra a União, Estado do Pará, Associação Cultural e Educacional do Pará - ACEPA, que julgou improcedente o pedido de decretação da nulidade do Contrato 98/2005 (que concedeu a gestão e administração do HMUE à OSS) por considerar regular o procedimento licitatório para a escolha da ACEPA, consoante se vê de parte de sua fundamentação, abaixo transcrita: (...) O Estado do Pará publicou no Diário Oficial, de 04/07/2005, a Portaria nº 679, de 01/07/2005 convocando entidades sem fins lucrativos, que pretendessem se qualificar como **Organizações Sociais** para a área da **saúde** ou que já possuíssem tal qualificação e que tivessem interesse em celebrar contrato de gestão de futuros hospitais estaduais (fl. 720). Tal convocação encontra fundamento de validade na Lei nº 9.637/98 e no art. 24, XXIV, da Lei 8.666/93. Nova convocação foi realizada, por meio de Edital de Convocação Pública, publicada no Diário Oficial, de 06/09/2005, das instituições qualifi-

casas como **Organizações Sociais** ou as que se pré-habilitaram perante a Portaria n° 679 para apresentação de projetos técnicos de implantação e gerenciamento para o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência a ser entregue até 04/10/2005 (fls. 722/723). No dia 27/10/2005 foi publicado o Decreto n° 1.840, de 27/10/2005, que qualifica a ACEPA como Organização Social (fl. 746). O resultado do certame que declarou que a proposta da ACEPA obteve a maior pontuação, conforme ata de avaliação dos projetos apresentados (fl. 747), foi publicado em 10/11/2005 (fl. 749) e o contrato de gestão foi firmado em 25/11/2005 (fl. 768). Todo o procedimento realizado seguiu as orientações traçadas em minucioso trabalho realizado pela Universidade Federal de São Paulo, por meio de convênio firmado visando à elaboração das diretrizes estruturais para gestão de hospitais, compreendendo qualificação, contratação, avaliação técnica-operacional e diagnóstico institucional, apresentado às fls. 1998/2118. Logo, inexistente qualquer vício no procedimento que declarou a ACEPA vencedora em tal processo, eis que realizado dentro da legalidade, não havendo provas nos autos de fatos que o maculem, mas meras suposições. (...) Grifo nosso. Contudo, destaque-se que, quando da prolação da sentença rescindenda, em 5/08/2013, os autos da Ação Civil Pública n° 2005.39.00.009955-0 (n° 0009945-10.2005.4.01.3900) já se encontravam sentenciados desde 23/02/2010 pelo Juízo da 1ª Vara Federal da SJ/PA, tendo o Juízo da 5ª Vara Federal da SJ/PA, ao julgar a ACP 2009.39.00.011408-4, reportando-se ao aludido julgamento no seguinte trecho da sentença rescindenda: (...) Observo que não se está aqui a decidir a legalidade ou não do processo de licitação que escolheu a gestora do HMUE, até porque já foi decidido na Ação Civil Pública n° 2005.39.00.009955-0, mas tão somente a suposta violação de princípios da administração pública na condução desse procedimento. (...) Portanto, não se trata de fato superveniente à sentença rescindenda. Além disso, ressalte-se que o Ministério Público Federal interpôs recurso de apelação impugnando a sentença proferida nos autos Ação Civil Pública n° 2005.39.00.009955-0 (n° 0009945-10.2005.4.01.3900), o qual se encontra pendente de julgamento neste Tribunal desde 21/06/2011, sob a relatoria do Desembargador Federal Kássio Marques. Ainda que a sentença proferida nos autos da Ação Civil Pública n° 2005.39.00.009955-0 (n° 0009945-10.2005.4.01.3900) tivesse transitado em julgado, ela não beneficiaria o autor da presente ação rescisória, automaticamente, porque ele não figurou como parte naqueles autos, consoante o disposto no artigo 506 do Código de Processo Civil/2015, segundo a qual “a sentença faz coisa julgada às partes entre as quais é dada, não prejudicando terceiros”. Ademais, segundo a disciplina do art. 504 do CPC/2015, não fazem coisa julgada os motivos da sentença (inciso I), tampouco “a verdade dos fatos estabelecida como fundamento da sentença” (inciso II). Portanto, não considero que a declaração de regularidade do processo licitatório na sentença da Ação Civil Pública n° 2005.39.00.009955-0 (n° 0009945-10.2005.4.01.3900) seja suficiente, por ora, para

comprovar que o réu não praticou o ato de improbidade pelo qual foi condenado nos autos da ACP 2009.39.00.011408-4, por entender que a comprovação do erro de fato na sentença rescindenda depende da análise da documentação pertinente ao processo licitatório que foi considerado contrário à disciplina da Lei 8.666/93 e cuja cópia sequer foi juntada aos autos e, especialmente no tocante aos critérios de pontuação das **Organizações Sociais** interessadas na celebração do contrato de gestão. Registre-se, ainda, que o fato de existir norma legal dispensando a realização de processo licitatório prévio à celebração de contrato de prestação de serviços com **organizações sociais** mediante assinatura de contrato de gestão, desde que qualificadas perante o ente federal, distrital, estadual ou municipal (Lei 8.666/93, art. 24, XXIV) e lei do Estado do Pará autorizando a contratação direta de Organização Social qualificada perante o ente federado para a execução de serviços sociais (Lei 5.980/1996) não dispensa a Administração Pública da observância dos princípios constitucionais que regem sua atividade (CF, art. 37) em procedimento de escolha, ainda que simplificado, da Organização Social para a celebração do contrato de gestão. Ao comentar a norma do art. 24, XXIV, da Lei 8.666/93, Marçal Justen Filho afirma que, ainda que dispensável a licitação para os contratos de gestão, o Estado deve observar os dois princípios fundamentais que regem a licitação para selecionar a Organização Social para celebração do contrato de gestão: a indisponibilidade dos interesses sob tutela estatal, que implica na escolha da melhor alternativa para a Administração, e o princípio da isonomia, que “exige a observância de um procedimento seletivo, em que o julgamento deverá fazer-se segundo os princípios constitucionais da objetividade, moralidade e economicidade”, sempre que houver pluralidade de sujeitos em situação de competição. Assim, não estando presentes os requisitos reveladores da probabilidade do justo direito pleiteado, ao menos em sede de cognição sumária, cumpre indeferir o pedido autoral. Por tais razões, INDEFIRO o pedido de antecipação da tutela. Cite-se o Ministério Público Federal, no prazo de 15 (quinze) dias (CPC, art. 970). Publique-se. Intime-se. Brasília, 5 de fevereiro de 2018. (BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Ação Rescisória nº 0067879-34.2015.4.01.0000. Relator: Des. Federal Néviton Guedes, 2 de fevereiro de 2018. **Diário da Justiça eletrônico da 1ª Região**, 23 fev. 2018.)

5. Já no que diz respeito à atuação, para que haja transparência na gestão dos recursos repassados ao entre privado (OSS), é certo que, havendo recursos federais repassados no âmbito do SUS ao ente contratante/conveniente (município e/ou estados), há que se falar em atribuição do MPF, porquanto presente o interesse direto no controle das verbas federais repassadas. O GT Saúde dispõe em sua página de modelo de recomendação para adoção de medidas de transparência na gestão dos recursos das OSSs.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm).

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 27 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142 de 19 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. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 27 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm). Acesso em: 27 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9190.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9190.htm). Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010**. Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2010/prtl034\\_05\\_05\\_2010\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2010/prtl034_05_05_2010_rep.html). Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Enunciado nº 10**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/regiao4/atuacao/direitos-do-cidadao/documentos/instrumentos-normativos/enunciados-pfdc/view>. Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (2. Turma). Agravo Regimental no Recurso Especial 1.225.222/RR. Relator: Min. Herman Benjamin. **Diário de Justiça eletrônico**, 5 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Agravo Regimental no Recurso Especial 463.005/RJ. Relator: Min. Mauro Campbell Marques, 3 de abril de 2014. **Diário de Justiça eletrônico**, 9 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça (1. Turma). Agravo Regimental no Recurso Especial 1574121. Relator: Min. Sérgio Kukina. **Diário da Justiça**, 13 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça (2. Turma). Agravo Interno no Agravo em Recurso Especial 930977. Relator: Herman Benjamin, 2 de fevereiro de 2017. **Diário de Justiça eletrônico**, 11 maio 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923-DF**. 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 público-privada. 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. [...] Requerentes: Partido dos Trabalhadores e Partido Democrático Trabalhista. Relator: Min. Ayres Britto, 16 de abril de 2015. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961>. Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (Plenário). **Acórdão n° 3239/2013**. Processo n° TC 018.739/2012-1. Relator: Min. Walton Alencar Rodrigues, 27 de novembro de 2013. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArgCatalogado=8293629>. Acesso em: 27 mar. 2019.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Ação Rescisória n° 0067879-34.2015.4.01.0000. Relator: Des. Federal Néviton Guedes, 2 de fevereiro de 2018. **Diário da Justiça eletrônico da 1ª Região**, 23 fev. 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região (Pleno). Acórdão n° 2006.82.02.000544-1/01. Embargos Infringentes na Apelação Cível (EIAC) n° 564921/01. Administrativo. Repasse de verbas do SUS. Oscip. Prestação exclusiva de serviços de saúde. Impossibilidade. Dispensa indevida de licitação. Assunção da gestão de saúde do município pela Oscip. Irregularidades na parceria. Relator: Des. Federal Fernando Braga, 2 de agosto de 2017. **Diário da Justiça eletrônico**, 10 ago. 2017.

**MPF**  
Ministério Público Federal