



**Rua Amazonas, 373
Centro, Piên - PR
83.860-000
(41) 3632-1136**



2. Passamos à análise jurídica

As contratações públicas seguem, em regra, o dever de licitar previsto no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal. A Lei nº 14.133/2021, entretanto, admite a contratação direta quando inviável a competição, nos termos do art. 74, sem prejuízo da necessária instrução do processo na forma do art. 72.

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de: (...)

No caso concreto, todavia, a análise da contratação não pode se limitar à Lei nº 14.133/2021, pois o objeto se insere na organização e no financiamento do Sistema Único de Saúde e envolve a participação complementar da iniciativa privada.

A Constituição Federal admite expressamente a participação das instituições privadas de forma complementar no SUS, segundo suas diretrizes, mediante contrato de direito público ou convênio, conferindo preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

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.

A Lei nº 8.080/1990, por sua vez, estabelece que, quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de determinada área, o Sistema poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, formalizando-se a participação complementar mediante contrato ou convênio, observadas as normas de direito público.

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.

A regulamentação do Ministério da Saúde igualmente condiciona a participação complementar à insuficiência da oferta pública própria, preservando a preferência legal das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Assim, a complementariedade não decorre simplesmente da conveniência administrativa: pressupõe demonstração, no processo, de que a rede pública disponível é insuficiente para assegurar a cobertura assistencial necessária.

2.1. Do prazo disponibilizado para análise jurídica

Preliminarmente, registra-se que o presente procedimento foi encaminhado a esta Procuradoria Jurídica somente na presente data, por volta das 11h00, havendo necessidade



de emissão da manifestação jurídica ainda no mesmo dia, diante do exíguo prazo disponível para conclusão da contratação.

Trata-se, ademais, de matéria que demanda exame de regulamentação específica do Sistema Único de Saúde, envolvendo participação complementar da iniciativa privada, recursos federais e estaduais destinados à Média e Alta Complexidade, diferentes critérios de remuneração e contratualização hospitalar, circunstâncias que, por sua natureza e especificidade, recomendariam prazo mais amplo para estudo pormenorizado da documentação, da legislação aplicável e dos precedentes dos órgãos de controle.

Assim, sem prejuízo da análise jurídica realizada nos tópicos seguintes, consigna-se a exiguidade do prazo disponibilizado para manifestação desta Procuradoria, recomendando-se que, em procedimentos futuros de semelhante complexidade, especialmente naqueles sujeitos a prazos previamente conhecidos, os autos sejam encaminhados ao órgão jurídico com antecedência suficiente para exame aprofundado da matéria, adequado planejamento administrativo e realização de eventuais diligências que se mostrem necessárias.

2.2. Dos recursos e da contratualização no âmbito do SUS

A documentação constante dos autos indica que o Município de Piên assumiu a gestão dos recursos federais destinados à Média e Alta Complexidade – MAC, sendo mencionada a Deliberação CIB/PR nº 087/2016, que fixou os limites financeiros ambulatorial e hospitalar destinados ao Município.

A possibilidade de utilização de recursos públicos para custeio da participação complementar da iniciativa privada encontra fundamento, inicialmente, na própria Constituição Federal, cujo art. 199, § 1º, estabelece:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

No mesmo sentido, a Lei nº 8.080/1990 disciplina expressamente a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde:

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).





Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

Assim, uma vez demonstrada, nos termos expostos no tópico seguinte deste parecer, a insuficiência das disponibilidades próprias do SUS municipal para assegurar a cobertura assistencial necessária, a legislação federal admite a contratação de serviços privados de forma complementar, conferindo preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

No que se refere especificamente aos recursos federais destinados à Média e Alta Complexidade, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS. Em seu Título III, que trata do custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, dispõe:

Art. 173. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes:
I - Componente Limite Financeiro da MAC; e
II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Art. 174. O Componente Limite Financeiro da MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

O § 1º do art. 174, ao enumerar os incentivos integrantes do Componente Limite Financeiro MAC, inclui expressamente, em seu inciso IV, a "Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos", evidenciando que a própria disciplina federal do financiamento da média e alta complexidade contempla a contratualização hospitalar no âmbito do SUS.

Art. 174. [...] § 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:
[...] IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;

Por sua vez, o § 2º do mesmo artigo disciplina exclusivamente a transferência dos recursos federais do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos entes federativos, nos seguintes termos:

§ 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transferidos do FNS aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Importa destacar, portanto, que o § 2º não constitui, isoladamente, autorização para transferência automática dos recursos do Fundo Municipal de Saúde ao prestador privado. O dispositivo disciplina o fluxo financeiro entre o Fundo Nacional de Saúde e os fundos dos entes federativos. A remuneração do estabelecimento privado decorre da participação complementar formalizada com o gestor do SUS, nos termos dos arts. 24 a 26 da Lei nº

Ea



8.080/1990, devendo observar o instrumento de contratualização, o Plano Operativo, a produção assistencial e as regras específicas de cada componente de financiamento.

No caso concreto, os autos indicam, ainda, a existência de recursos estaduais vinculados à assistência hospitalar. A Resolução SESA nº 166/2016 instituiu incentivo de custeio e fixou diretrizes para adesão à estratégia de estruturação das portas de entrada da Rede Paraná Urgência, destinada ao apoio e qualificação dos Municípios de Gestão Ampliada como referência microrregional do SUS no Paraná.

Também consta do procedimento a aplicação da Resolução SESA nº 905/2023, referente à Estratégia de Qualificação Hospitalar para os Internamentos de Caráter de Urgência – EQH-UE, cuja vigência para execução foi prorrogada pela Resolução SESA nº 1.679/2025, devendo a utilização desses recursos observar rigorosamente o período de vigência, os beneficiários, os critérios de cálculo, as condições de pagamento e as demais exigências estabelecidas nas respectivas normas estaduais.

Dessa forma, sob o aspecto jurídico, a legislação do SUS admite a participação complementar de entidade privada na prestação de serviços de saúde quando demonstrada a insuficiência da capacidade pública, e a disciplina federal do financiamento da MAC destina recursos ao custeio de ações de média e alta complexidade, contemplando inclusive incentivo relacionado à contratualização de hospitais filantrópicos.

Não se deve, contudo, tratar todos os valores constantes do procedimento como simples repasse automático à entidade contratada. A execução financeira deverá respeitar a natureza de cada componente: os valores vinculados à produção deverão guardar correspondência com os serviços efetivamente realizados, registrados, processados e aprovados nos sistemas oficiais do SUS, enquanto os incentivos pré-fixados deverão permanecer vinculados às finalidades, metas e condições previstas nas respectivas normas e no instrumento de contratualização.

Consequentemente, não se vislumbra impedimento jurídico, em tese, à utilização dos recursos federais e estaduais indicados nos autos para custeio da assistência hospitalar contratualizada com entidade integrante da rede complementar do SUS, **desde que demonstrada a necessidade da participação complementar, observadas as condições específicas de cada fonte de financiamento e adequadamente formalizadas as obrigações assistenciais, financeiras, de controle e de prestação de contas no contrato e no Plano Operativo.**

Ressalva-se, ainda, que eventual adoção de tabela diferenciada para remuneração dos serviços assistenciais de saúde deverá observar o art. 1.140 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, segundo o qual a complementação financeira decorrente dessa





diferenciação deverá ser suportada por recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para essa finalidade.

Desse modo, os recursos federais vinculados ao financiamento da Média e Alta Complexidade não poderão ser utilizados para custear eventual diferença decorrente da adoção, pelo ente, de valores superiores aos parâmetros federais de remuneração, devendo eventual complementação observar fonte própria estadual e/ou municipal e ser adequadamente identificada na execução financeira do ajuste, conforme disposto no acórdão 281/25 Tribunal Pleno – TCE/PR.

2.3. Da natureza do instrumento de contratualização

A Lei nº 8.080/1990, em seu art. 24, parágrafo único, admite que a participação complementar dos serviços privados no Sistema Único de Saúde seja formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de direito público. A regulamentação específica do SUS distingue os instrumentos conforme a natureza da relação estabelecida, reservando o convênio às hipóteses de atuação em regime de cooperação, com conjugação de interesses para consecução de finalidade comum, enquanto a contratação administrativa se mostra adequada quando a relação possui por objeto a prestação de serviços de saúde ao gestor público.

No caso concreto, os documentos que instruem o procedimento caracterizam a relação como prestação complementar de serviços de saúde, e não como simples transferência de recursos ou conjugação de esforços mediante convênio. O Estudo Técnico Preliminar prevê a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade, com definição de metas quantitativas e qualitativas, indicadores de desempenho, critérios de pagamento, mecanismos de fiscalização, auditoria e prestação de contas.

O próprio estudo esclarece que a solução contempla não apenas o repasse de recursos financeiros, mas a contratualização integral dos serviços, com definição das obrigações assistenciais, operacionais e financeiras da entidade. Da mesma forma, o Plano Operativo integra o instrumento contratual e estabelece obrigações entre CONTRATANTE e CONTRATADA, sendo que parcela da remuneração está condicionada à produção assistencial efetivamente realizada, registrada, processada e aprovada nos sistemas oficiais do SUS.

Diante dessas características, mostra-se adequada, no caso concreto, a utilização de instrumento contratual, em detrimento do convênio, uma vez que a relação delineada nos autos possui conteúdo predominantemente prestacional, com contratação de serviços





assistenciais, remuneração segundo critérios previamente definidos, metas, fiscalização e mecanismos de controle. A circunstância de a entidade possuir natureza filantrópica e sem fins lucrativos, bem como de os recursos possuírem destinação vinculada ao SUS, não altera, por si só, essa conclusão, devendo prevalecer a natureza material da relação estabelecida entre as partes.

Definida a adequação do instrumento contratual, passa-se à análise da possibilidade de sua celebração direta, mediante inexigibilidade de licitação.

2.4. Da necessidade de demonstração concreta da insuficiência da rede própria

Embora o Estudo Técnico Preliminar registre que o Município não possui hospital público próprio e não dispõe de estrutura suficiente para executar diretamente os serviços de média e alta complexidade abrangidos pela contratação, entende-se que a mera afirmação administrativa, desacompanhada de elementos objetivos que permitam aferir a realidade da rede municipal e a adequação da solução escolhida, não é suficiente para encerrar a análise.

A cautela se mostra especialmente necessária diante dos precedentes do Tribunal de Contas do Estado do Paraná envolvendo o próprio Município de Piên:

No Acórdão nº 2.086/2021 – Segunda Câmara, proferido na Tomada de Contas Extraordinária nº 60280/20, o TCE/PR examinou, entre outros pontos, a contratação de entidade para execução de serviços de urgência e emergência em pronto-socorro 24 horas e reconheceu deficiência no procedimento de escolha da entidade executora, além de precariedades relacionadas aos procedimentos de fiscalização e controle.

A decisão evidencia a necessidade de que as razões utilizadas pela Administração estejam efetivamente demonstradas no processo, e não apenas afirmadas. Em passagem particularmente pertinente, o Tribunal consignou que a gestão do patrimônio público pressupõe prestação de contas e apresentação das informações e documentos necessários à comprovação da gestão idônea e legal das verbas públicas, não bastando alegações genéricas.

Em igual direção, o Acórdão nº 3.771/2023 do TCE/PR, já examinado por esta Procuradoria em contratação anterior relacionada à assistência de saúde, reforça a necessidade de planejamento e de estudo técnico apto a demonstrar a insuficiência da estrutura pública e a justificar a utilização complementar de prestador privado, inclusive mediante análise das alternativas disponíveis.

Ca



Tais precedentes não impedem a participação complementar da iniciativa privada, expressamente autorizada pela Constituição e pela Lei nº 8.080/1990. O que deles se extrai, para o presente caso, é a necessidade de que a decisão administrativa esteja instrumentalizada por elementos técnicos e quantitativos suficientes para demonstrar a premissa fática que autoriza a complementação.

Nesse sentido, antes da conclusão do procedimento, recomenda-se a complementação do Estudo Técnico Preliminar ou a juntada de manifestação técnica específica da Secretaria Municipal de Saúde contemplando, ao menos:

- levantamento da estrutura pública municipal atualmente disponível, indicando os serviços prestados diretamente e aqueles de média e alta complexidade que não podem ser absorvidos pela rede própria;
- dados quantitativos da demanda assistencial, preferencialmente com histórico recente de atendimentos ambulatoriais especializados, internações, urgências, autorização de internações hospitalares, e demais indicadores pertinentes ao objeto;
- identificação da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos que seria necessária para a execução direta dos serviços abrangidos pela contratação;
- estimativa tecnicamente fundamentada, ainda que aproximada, dos investimentos iniciais e dos custos permanentes necessários à implantação e manutenção de estrutura pública equivalente;
- comparação entre a alternativa de execução direta e a utilização complementar da estrutura hospitalar já existente, considerando os recursos federais e estaduais vinculados, a organização regional do SUS e os custos envolvidos;
- conclusão técnica expressa acerca da insuficiência da rede própria e da adequação da participação complementar para atendimento da população.

Não se exige, para tanto, a elaboração de projeto executivo para implantação de hospital municipal ou estudo de engenharia de elevada complexidade. Busca-se, porém, que a afirmação de inexistência de capacidade própria seja acompanhada de dados objetivos capazes de demonstrar, técnica e economicamente, a necessidade da solução adotada.

2.5. Da inexigibilidade e da inviabilidade de competição

Quanto à forma de contratação, o art. 74 da Lei nº 14.133/2021 admite a inexigibilidade quando inviável a competição. No presente caso, a fundamentação não deve se restringir à simples afirmação de que a Santa Casa é o único hospital situado no Município, tampouco à ideia de exclusividade comercial em sentido estrito.





A inviabilidade de competição deverá resultar da demonstração concreta das características da rede assistencial: integração do estabelecimento ao SUS, habilitações necessárias, serviços efetivamente disponibilizados, capacidade instalada, territorialidade, continuidade da assistência e demais elementos que indiquem por que a execução do objeto, nas condições delineadas no Plano Operativo e nas normas de financiamento, não comporta competição útil no caso concreto.

Assim, recomenda-se que a razão da escolha do contratado seja complementada com esses elementos, permitindo identificar objetivamente por que a Santa Casa de Misericórdia de Piên é o estabelecimento apto à execução do objeto nas condições previstas.

A propósito, o Tribunal de Contas do Estado do Paraná enfrentou situação bastante próxima no Acórdão nº 281/2025 – Tribunal Pleno, relativo à contratação direta do Hospital Santa Catarina, de Loanda, pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde/AMUNPAR. Naquele caso, a Corte julgou improcedente a representação que questionava a inexigibilidade, considerando demonstrada a inviabilidade de competição a partir de estudo técnico e do Planejamento Regional Integrado, que evidenciaram tratar-se do único hospital filantrópico e sem fins lucrativos da região com capacidade técnica para atendimento da demanda.

O precedente reforça, portanto, que a contratação direta de entidade hospitalar para atuação complementar no SUS pode ser juridicamente admitida quando a inviabilidade de competição estiver concretamente demonstrada no processo. Ao mesmo tempo, confirma a necessidade de que a escolha não se apoie apenas na afirmação de que existe um único hospital no Município, mas em elementos técnicos que evidenciem a capacidade do estabelecimento, sua inserção na rede assistencial e a inexistência de alternativa apta a atender o objeto nas condições exigidas.

2.6. Da instrução da contratação direta

O art. 72 da Lei nº 14.133/2021 exige que o processo de contratação direta seja instruído, entre outros elementos, com documento de formalização da demanda, estudo técnico preliminar quando cabível, termo de referência, estimativa de despesa, parecer jurídico, demonstração da compatibilidade orçamentária, comprovação da habilitação e qualificação mínima do contratado, razão da escolha, justificativa de preço e autorização da autoridade competente.

No presente caso, além dos documentos ordinariamente exigidos pela Lei nº 14.133/2021, a natureza do objeto exige que o instrumento contratual e o Plano Operativo definam de forma suficientemente clara os serviços abrangidos, metas quantitativas e

Ca



qualitativas, critérios de avaliação, mecanismos de faturamento e pagamento, hipóteses de glosa, fiscalização, prestação de contas e vinculação de cada fonte de recurso à finalidade prevista nas normas do SUS.

Deverá ainda ser confirmada, antes da formalização, a suficiência da disponibilidade orçamentária e financeira para o compromisso assumido, inclusive quanto à suplementação indicada nos documentos financeiros, caso ainda necessária.

3. Conclusão

Diante do exposto, verifica-se que a participação complementar de entidade privada, especialmente filantrópica e sem fins lucrativos, na prestação de serviços de média e alta complexidade encontra fundamento no art. 199, § 1º, da Constituição Federal, nos arts. 24 e seguintes da Lei nº 8.080/1990 e na regulamentação do Sistema Único de Saúde, sendo juridicamente possível a contratualização e a aplicação dos recursos federais e estaduais indicados no procedimento, desde que observadas as condições específicas de cada fonte de financiamento.

Considerando a forma como o objeto foi estruturado no Estudo Técnico Preliminar, Termo de Referência e Plano Operativo, com prestação de serviços assistenciais, definição de metas, critérios de remuneração, fiscalização e obrigações próprias de CONTRATANTE e CONTRATADA, entende-se adequada, no caso concreto, a formalização mediante instrumento contratual, em detrimento do convênio.

Todavia, considerando que a participação complementar pressupõe insuficiência da capacidade pública e, especialmente, as cautelas extraídas dos Acórdãos nº 2.086/2021 – Segunda Câmara e nº 3.771/2023 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, entende-se necessária a complementação da instrução antes da formalização da contratação.

Assim, opina-se pela possibilidade de prosseguimento do procedimento, condicionada ao saneamento dos seguintes pontos:

- complementação do Estudo Técnico Preliminar, ou juntada de manifestação técnica equivalente, com dados objetivos e quantitativos demonstrando a insuficiência da rede pública municipal e a adequação técnica e econômica da participação complementar, nos termos indicados neste parecer;
- complementação da justificativa da inviabilidade de competição e da razão da escolha da Santa Casa, com demonstração concreta das características assistenciais que tornam inviável a competição no caso específico;



- manutenção, no contrato e no Plano Operativo, de critérios objetivos para metas, produção, faturamento, pagamento, glosas, fiscalização e prestação de contas, respeitada a natureza de cada componente federal ou estadual de financiamento;
- confirmação da disponibilidade orçamentária e financeira necessária à contratação, com eventual suplementação previamente à assunção da obrigação, se ainda pendente;
- verificação final do atendimento aos demais requisitos do art. 72 da Lei nº 14.133/2021 e das normas específicas do SUS aplicáveis ao objeto.

Atendidas as condicionantes acima, não se vislumbra óbice jurídico ao prosseguimento da contratação direta, desde que a autoridade competente reconheça, de forma motivada e com base nos elementos técnicos juntados, a efetiva inviabilidade de competição.

Ressalta-se, por fim, que a definição da necessidade assistencial, a aferição da capacidade instalada, as projeções de demanda e custos e a avaliação das metas do Plano Operativo constituem matérias de natureza técnica da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo à Procuradoria a análise dos contornos jurídicos e da suficiência formal da motivação apresentada.

S.M.J. É o parecer.

Piên, 29 de setembro de 2026.


EDUARDO ARAUJO
Procurador Jurídico
OAB/PR 58.418