



# TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO Nº: 93998/18  
ASSUNTO: CONSULTA  
ENTIDADE: MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA  
INTERESSADO: CESAR AUGUSTO CAROLLO SILVESTRI FILHO  
RELATOR: CONSELHEIRO NESTOR BAPTISTA

## ACÓRDÃO Nº 3790/18 - Tribunal Pleno

Consulta. Município de Guarapuava. Transferência Voluntária para entidade filantrópica tendo como objeto a construção de Centro Oncológico. Atendimento de média e alta complexidade. Não habilitação na Gestão Plena do Sistema Municipal pelo SUS. CGM pela impossibilidade. MPC aponta a inexistência de óbice legal. **VOTO** pelo Conhecimento.

### 1. RELATÓRIO

Trata-se de Consulta, formulada pelo Município de Guarapuava, abordando a possibilidade de celebração de convênio entre o Poder Executivo e entidade filantrópica, tendo como objeto a construção de Centro de Especialidade Médica (oncologia), para atendimento à população local e circunvizinhas, contemplando os seguintes questionamentos:

a) Por se tratar de Centro Oncológico com atendimento de alta e média complexidade, pode o ente municipal celebrar convênio possuindo apenas atendimento em atenção básica?

b) Na possibilidade de celebração, poderá o ente público repassar recursos (livres) para a construção parcial do Centro Oncológico em terreno não pertencente a entidade, visto a possibilidade de doação de terceiros do terreno para construção?

c) Como proceder com a Prestação de Contas do Convênio com repasse de valor parcial da obra?

d) E supondo a possibilidade de celebração de convênio, pode este ter vigência de 24 meses com repasses parcelados?

O Parecer Jurídico carreado aos autos (peça 3) defende a possibilidade da realização do convênio, tendo em vista que não existiria previsão contrária na legislação que rege a matéria.



# TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

A **Supervisão de Jurisprudência e Biblioteca**, por meio da Informação nº 20/18 (peça 7), informou sobre existência do Acórdão nº 90/09 – Pleno, o qual respondeu consulta oriunda do Município de Pérola, sobre a possibilidade de contratação de Unidade Hospitalar, mas não adentrou às especificidades dos questionamentos suscitados na presente demanda. Apontou, ainda, a existência da Consulta de nº 834481/17, formulada pela Câmara Municipal de Guarapuava, a respeito da possibilidade de vinculação da devolução do saldo financeiro final daquele poder à objeto específico<sup>1</sup>.

A **Coordenadoria de Gestão Municipal (CGM)**, por meio das Instruções de nºs. 2958/18 (peça 12) e 4599/18 (peça 16), manifestou-se pela **impossibilidade** da formalização do convênio, em razão do município não ser habilitado na gestão de recursos do SUS destinados aos atendimentos de média e alta complexidade. A Unidade Técnica também respondeu negativamente quanto a construção ser realizada em terreno de particular, detalhou os quesitos para a prestação de contas e confirmou a possibilidade de fixação de prazo de duração de 24 meses.

O **Ministério Público de Contas (MPC)**, consoante o Parecer nº 1027/18 (peça 17), no que tange à possibilidade de formalização de avença desta natureza, por município que não detém a Gestão Plena do Sistema, pugnou pela **inexistência de óbice legal**. Quantos aos demais pontos, acompanhou a manifestação exarada pela Coordenadoria de Gestão Municipal.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO

### 2.1. Preliminar de apensamento dos autos

O Ministério Público de Contas aventa o apensamento do feito aos autos da Consulta nº 724828/16, formulada pelo Município de Toledo, de relatoria do Conselheiro Fernando Augusto Mello Guimarães, versando sobre a possibilidade de criação de programa de incentivo à qualificação de especialidades hospitalares, com objetivo de prestar apoio à hospitais de referência local e microrregional.

---

<sup>1</sup> A referida consulta foi extinta, por meio do Despacho nº 1545/18 – GCILB, tendo em vista a existência de pronunciamento anterior do Tribunal sobre a matéria (pela impossibilidade). Contra tal decisão foi interposto o Recurso de Agravo nº 794483/18, ainda pendente de julgamento até a elaboração da presente proposta de voto.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Em que pese haver evidente correlação entre os temas, entendo que o objeto da presente consulta apresenta diferenças significativas com a aquela formulada pelo Município de Toledo.

O art. 17, IX, da Lei nº 8.080/90, conhecida como a Lei Orgânica do SUS, estabelece a competência do ente estadual para *“identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional”*.

Ao que parece, o que se discute naquela consulta é a possível ingerência na competência estadual de identificar e gerir os hospitais que servirão de referência regional, enquanto a presente demanda aborda a possibilidade de celebração de avença com entidade privada, visando, inicialmente, à edificação de Unidade Hospitalar.

Ou seja, enquanto a questão ora analisada versa sobre projeto bem definido (com início, meio e fim), a outra aborda programa aparentemente contínuo, com desdobramentos incalculáveis e possíveis reflexos na gestão coordenada do Sistema Único de Saúde.

O fomento à construção de estabelecimento hospitalar privado, o qual seria operado à margem do orçamento municipal, com o advento de diversas fontes de receitas e relações com outros entes da federação, não equivale à instituição de programa municipal de custeio de procedimentos de média e alta complexidade.

Ademais, ainda que se pense na celebração de um Termo de Colaboração, Termo de Fomento, ou mesmo um contrato, tendo como objeto alguma ação correlata aos atendimentos de média e alta complexidade, tal situação não se compara com a interiorização da gestão destes serviços pelo município, como se suscita na consulta do Município de Toledo.

Por fim, assinalo que o proponente daquela consulta já manifestou o seu desinteresse na resposta (desistência do processo)<sup>2</sup>, de modo que a sua eventual extinção poderia prejudicar a obtenção da resposta almejada pelo Município de Guarapuava.

---

<sup>2</sup> Coordenadoria de Gestão Municipal e Ministério Público de Contas se manifestaram pelo encerramento do feito, estando o processo pendente de julgamento até o presente momento.



# TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

## 2.2. Preliminar de conhecimento da consulta

A consulta foi formulada por autoridade legítima e veio instruída com parecer jurídico, perfazendo-se os requisitos elencados no art. 38, I a IV, da Lei Orgânica deste TCE-PR.

Não obstante, conforme bem anotado pela Unidade Técnica e pelo douto *parquet* de contas, possa se vislumbrar a ocorrência de caso concreto, há relevante interesse público em sua resposta, de modo que se faz cabível o seu conhecimento, nos termos do art. 38, § 1º, da Lei Complementar nº 113/05.

Assim, preliminarmente, **conheço** da presente consulta, em estrita consonância com o Despacho nº 518/18 (peça 8).

## 2.3. Mérito

No que se refere a possibilidade de celebração de “convênio”<sup>3</sup> do município com entidade filantrópica, visando à construção de centro de especialidades oncológicas para atendimento à população local e circunvizinhas (**item “a”**), é cediço que o direito à saúde é assegurado pela Constituição Federal<sup>4</sup>, incumbindo a sua prestação ao Estado<sup>5</sup> (em sentido amplo), por meio de um Sistema Único, previsto em seu art. 198, tendo como diretrizes a descentralização, o atendimento integral com prioridade para atividades preventivas e a participação da comunidade.

Deste comando originou-se o Sistema Único de Saúde, constituído pelas ações e serviços de saúde prestados por instituições federais, estaduais e municipais e sendo complementados pela iniciativa privada, nos termos propugnados pelo art. 4º da Lei nº 8.080/90.

Sendo o Brasil um país de dimensões continentais que é, seria inconcebível pensar na prestação efetiva de um serviço de tal complexidade sem a existência de uma política de coordenação entre os atores envolvidos. De modo que a conexão e a comunicação entre os serviços prestados são orientadas segundo seus variados tipos (ambulatoriais, domiciliares, de urgência, hospitalares, etc.) e

---

<sup>3</sup> A Lei 13.019/14, que estabeleceu o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, define como instrumentos hábeis a formalizar tais ajustes o Termo de Colaboração e o Termo de Fomento. O Parecer Jurídico que acompanha a consulta entende pela não aplicação da referida lei, do que discordaremos em item apartado.

<sup>4</sup> art. 6º da Constituição Federal



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

níveis de complexidade (atenção básica, média e alta complexidade), sendo dispostos em uma rede regionalizada e hierarquizada<sup>6</sup>, organizada de forma descentralizada.

Nesse sentido, a própria Lei nº 8.080/90 atribui competências diferenciadas às 3 (três) esferas da federação, constantes nos art. 16, 17 e 18 de seu texto, conforme bem destacou a Unidade Técnica em sua manifestação.

Já o conceito de *Gestão Plena*<sup>7</sup> nasce com a publicação da Norma Operacional Básica nº 01/96<sup>8</sup> (NOB 01/96), definindo-se um modelo de gestão para o SUS e permitindo a habilitação dos municípios em 2 modalidades de gestão, a de Gestão Plena da Atenção Básica e a de Gestão Plena do Sistema Municipal.

De acordo com tal norma, a não habilitação do município o colocava na condição de mero prestador de serviços ao sistema, enquanto o seu enquadramento em uma das duas categorias lhe permitia a gestão do recurso correspondente, de modo a alcançar a almejada descentralização.

### **Prerrogativas da Gestão Plena de Atenção Básica conforme a NOB 01/96**

- a) Transferência, regular e automática, dos recursos correspondentes ao Piso da Atenção Básica (PAB).
- b) Transferência, regular e automática, dos recursos correspondentes ao Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS).
- c) Transferência, regular e automática, dos recursos correspondentes às ações de epidemiologia e de controle de doenças.
- d) Subordinação, à gestão municipal, de todas as unidades básicas de saúde, estatais ou privadas (lucrativas e filantrópicas), estabelecidas no território municipal.

---

<sup>5</sup> art. 23, II, da Constituição Federal

<sup>6</sup> Art. 8º da Lei 8.080/90

<sup>7</sup> A definição correta é GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL

<sup>8</sup> Portaria nº 2.203 do Ministério da Saúde, de 5 de novembro de 1996, disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nobl\\_96.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nobl_96.pdf) O papel de tais normas operacionais consiste na definição de estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade do SUS, a partir da avaliação de seu estágio de implantação e desempenho.



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

### Prerrogativas da Gestão Plena do Sistema conforme a NOB

01/96

- a) Transferência, regular e automática, dos recursos referentes ao Teto Financeiro da Assistência (TFA).
- b) Normalização complementar relativa ao pagamento de prestadores de serviços assistenciais em seu território, inclusive quanto a alteração de valores de procedimentos, tendo a tabela nacional como referência mínima, desde que aprovada pelo CMS e pela CIB.
- c) Transferência regular e automática fundo a fundo dos recursos correspondentes ao Piso Básico de Vigilância Sanitária (PBVS).
- d) Remuneração por serviços de vigilância sanitária de média e alta complexidade e, remuneração pela execução do Programa Desconcentrado de Ações de Vigilância Sanitária (PDAVS), quando assumido pelo município.
- e) Subordinação, à gestão municipal, do conjunto de todas as unidades ambulatoriais especializadas e hospitalares, estatais ou privadas (lucrativas e filantrópicas), estabelecidas no território municipal.
- f) Transferência de recursos referentes às ações de epidemiologia e controle de doenças, conforme definição da CIT.

Ou seja, ao assumir a Gestão Plena do Sistema, o município passava a receber recursos federais destinados à serviços de média e alta complexidade, fundo a fundo, que estavam sob a gestão estadual ou da União, assumindo a responsabilidade de realizar as contratações e efetuar os pagamentos aos prestadores de serviços de saúde credenciados ao SUS, no âmbito de seu território.<sup>9</sup>

Buscando dar continuidade ao processo de descentralização e organização do SUS, foi editada a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS SUS nº 01/2002<sup>10</sup>, a qual consignou em sua exposição de motivos o

<sup>9</sup> Tal perspectiva histórica é muito bem detalhada em manifestação do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Paraná – COMES-PR junto ao processo nº 724828/16 – TCE-PR

<sup>10</sup> Portaria nº 373 do Ministério da Saúde, disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html)



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

*“contínuo movimento de pactuação entre os três níveis de gestão, visando o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde”.*

A referida norma estabeleceu o processo de REGIONALIZAÇÃO como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e busca de maior equidade, consagrando a lógica de um **planejamento integrado**.

Ademais, instituiu a condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e tratou da organização dos serviços de média complexidade, com orientação voltada ao gestor estadual, e da política de atenção de alta complexidade, de responsabilidade solidária entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Em que pese a responsabilidade solidária, a citada norma atribuiu ao ente estadual a gestão da política de sua prestação, classificando como **intransferíveis** as funções de definição de prioridades assistenciais e programação da alta complexidade.

Por fim, a NOAS nº 01/2002 delegou aos municípios **habilitados em gestão plena** o desempenho de funções referentes à **organização dos serviços**.

Há quem defenda ter havido a relativização da gestão compartilhada do SUS com base na habilitação em *gestão básica* ou *plena*, ou até mesmo o seu desuso, tendo em vista o advento da Lei Complementar nº 141/12, que dispõe, dentre outras coisas, sobre os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde. Nessa mesma linha de pensamento, cabe mencionar a edição do Decreto nº 7.508/11, que regulamentou a Lei nº 8.080/90, dispondo sobre a organização do SUS e o planejamento das ações de saúde.

Apesar de certa controvérsia, não se mostra determinante para a análise do questionamento, ora trazido à baila, se meandros normativos de operacionalização do SUS estariam desatualizados, seja por mudança de nomenclatura ou até mesmo conceitual. Pois, como já destacado, trata-se de um sistema em constante movimento de pactuação entre seus integrantes, mas com suas premissas gravadas na Constituição da República e em leis regulamentadoras.

Merece destaque que o referido Decreto nº 7.508/11 imprimiu ênfase ao planejamento, tendo como pressuposto a **articulação interfederativa**. Foram



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

consagrados os conceitos de Região de Saúde e Porta de Entrada, assim como o **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde**<sup>11</sup> e o papel das **Comissões Intergestores**.

**Art. 15.** O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º **O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos** e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde (**Decreto nº 7.508/11**).

Esta breve contextualização histórica sobre a gestão das ações de saúde se faz necessária, de modo a demonstrar que não se admitem iniciativas desconectadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, **sob pena de sobreposição de serviços** e em descompasso com a necessária utilização racional do recurso público<sup>12</sup>.

Assim, deve-se afastar de plano qualquer argumentação no sentido de que, sendo a prestação da saúde de responsabilidade de todos os entes da federação, qualquer um deles poderia agir com ampla discricionariedade, sem qualquer preocupação com as políticas e estratégias estabelecidas para o aperfeiçoamento do SUS.

Ademais, uma das diretrizes elencadas pela Carta Política é a participação da comunidade na condução das ações do SUS, motivo pelo qual a instituição dos Conselhos de Saúde é obrigatória e seu papel tem se mostrado da maior relevância.

Desse modo, revela-se plenamente **cabível o controle de mérito dos atos administrativos que não tenham a sua motivação assentada na lógica de operacionalização do Sistema Único de Saúde**.

---

<sup>11</sup> acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde

<sup>12</sup> O art. 7º, da Lei nº 8.080/90 define como uma das diretrizes para gestão do SUS a “organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.”





## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Podem ser consideradas ilegítimas, por exemplo, as ações que não observarem as políticas definidas nos colegiados das Comissões Intergestores<sup>13</sup> ou estejam em descompasso com o respectivo Plano de Saúde<sup>14</sup>.

Nesse sentido, embora o entendimento deste Relator acompanhe o posicionamento firmado pelo Ministério Público de Contas, de que **NÃO EXISTE ÓBICE LEGAL** à transferência de recursos públicos para entidade privada sem fins lucrativos (tendo como objeto a construção parcial de Centro Oncológico, para atendimento de média e alta complexidade), ainda que o município não detenha a *Gestão Plena* do SUS, discordo parcialmente dos fundamentos ministeriais<sup>15</sup>, pois **poderá haver impedimento de ordem subjetiva**, derivado das diretrizes de gestão compartilhada do sistema.

Há nesse caso uma limitação genérica, decorrente principalmente do **princípio da eficiência**, de observância obrigatória pela Administração Pública, por força do *caput* do art. 37 da Constituição da República.

No que tange ao **item “b”** da consulta, acompanho o posicionamento exarado pela Coordenadoria de Gestão Municipal, pela **impossibilidade de se proceder à construção do imóvel em terreno de terceiro**.

Conforme bem anotado, a redação da Resolução nº 28/2011, em seu art. 10, § 1º, fixa como condições para a transferência de recursos com tal finalidade que o imóvel seja pertencente à própria entidade sem fins lucrativos.

Ademais, o estatuto social da entidade beneficiária deve prever que, no caso de sua extinção ou cessação de atividades, seu patrimônio seja transferido à instituição congênere ou ao Poder Público, em consonância com os ditames do art. 33, III, da Lei nº 13.019/14.

Com relação a forma de Prestação de Contas (**item “c”**) e a possibilidade de vigência por 24 meses (**item “d”**), igualmente **acompanho o posicionamento firmado pela Unidade Técnica**, eis que a Resolução nº 28/2011 e

---

<sup>13</sup> O Decreto nº 7.508/2011 define a Comissão Intergestores Tripartite – CIT, a Comissão Intergestores Bipartite – CIB e a Comissão Intergestores Regional - CIR como instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS

<sup>14</sup> O art. 36, § 1º, da Lei nº 8.080/90 determina que os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária

<sup>15</sup> O ilustre representante do Ministério Público de Contas entende que “inexiste na legislação qualquer delimitação genérica acerca das ações e serviços públicos prestados em cada ente federativo”



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

a Instrução Normativa nº 61/2011 se encontram em prela vigência e não há vedação legal quanto ao prazo de duração aventado pelo consulente.

Desse modo, a Prestação de Contas deverá ser instrumentalizada por meio do Sistema Integrado de Transferências, observando-se as referidas normativas ou regulamentação posterior que venha a ser editada por este TCE-PR.

### • **Considerações sobre o instrumento jurídico adequado para a formalização da avença**

Embora não tenha sido objeto direto de questionamento, está implícito na demanda que o consulente considera o convênio como instrumento jurídico hábil à formalizar o ajuste com a entidade privada sem fins lucrativos, afastando-se as disposições da Lei nº 13.019/14.

Tal conclusão decorre da utilização do termo “convênio” nos questionamentos elencados e do conteúdo apresentado pelo Parecer Jurídico que acompanha os autos, o qual delimita o instrumento jurídico adequado da seguinte forma:

“Inicialmente, verifica-se que o questionamento levantado pelo Sr. Secretário de Finanças contempla uma eventual celebração de instrumento jurídico entre o Município e entidade hospitalar privada, de natureza filantrópica. Assim sendo, fica afastada a incidência da Lei Federal nº 13.019/14, consoante previsto no artigo 3º, inciso IV, deste diploma legal, vejamos:

‘Art. 3º Não se aplicam as exigências desta Lei: (...)

IV – aos convênios e contratos celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal”

Ocorre que a Lei nº 13.019/14 estabeleceu o regime jurídico das parcerias entre o Poder Público e as Organizações da Sociedade Civil, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos entre as partes.

A referida legislação denominou como Termo de Colaboração, Termo de Fomento e Acordo de Cooperação, os instrumentos adequados nessa nova disciplina, reservando-se o Termo de Convênio para ajustes entre os entes



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

federados ou pessoas a ela vinculadas<sup>16</sup> e justamente àqueles mencionados pelo parecerista municipal, destinados à complementação da prestação de serviços pelo SUS.

Ou seja, a utilização de tal diploma é regra, quando se pretende regulamentar o universo de relações entre o Estado e o Terceiro Setor e, no caso sugerido pela presente consulta, não deve haver seu afastamento, conforme se passará a expor.

O art. 199 da Constituição Federal assevera que a Assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sendo que **“§ 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 8.080/90, em seu art. 4º, § 2º, ratifica que a forma de atuação da iniciativa privada junto ao SUS se dará de forma complementar, sendo que o seu Capítulo II, do Título III, assim dispõe:

### “CAPÍTULO II

#### Da Participação Complementar

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.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

---

<sup>16</sup> Art. 84, Parágrafo Único, da Lei nº 13.019/14



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).”

Desse ponto, evidencia-se que a complementação dos serviços ofertados pelo SUS decorre essencialmente da insuficiência na sua prestação pelo Estado. Sendo que em razão de tal demanda é produzido de um arcabouço normativo próprio, o qual define uma forma típica de “contratualização” dos gestores do SUS com os prestadores de saúde privados, seja por convênio ou por contrato administrativo, assim definidos pela Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde.

“I - convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;

II - contrato administrativo, firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.

A referida portaria estabelece uma série de requisitos para a participação complementar da iniciativa privada nas ações do SUS, do que resta claro serem a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTÊNCIAS À SAÚDE e a COMPRA DE SERVIÇOS DE SAÚDE os destinatários de tais normativas.

Com base nesse contexto jurídico-normativo, não há dúvidas, por exemplo, que se afastaria a aplicação da Lei nº 13.019/14 para o estabelecimento de convênio com entidades que prestam serviços de internações e ambulatoriais em complementariedade ao SUS.

**Nesse sentido, o que irá definir o instrumento jurídico adequando para a formalização do vínculo do Poder Público com o chamado “Terceiro Setor” é a natureza e o objeto que se pretende realizar.**

Quanto ao objeto da presente demanda, resta evidente que se trata da construção de imóvel, o qual não se coaduna com o regime convencional específico de operacionalização do SUS.

Tais convênios estão ligados com a atividade fim do Sistema de Saúde, àqueles que o Estado detém o dever de prover mas não possui capacidade



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

instalada para tanto, tanto é que sua dimensão se concentra em aspectos técnicos, éticos, de controle de qualidade, de produtividade, dentre outros inerentes à prestação dos atendimentos de saúde.

Desse modo, é certo que o objeto da avença que se questiona na presente consulta não se enquadra na hipótese de exceção constante do art. 3º, IV, da Lei nº 13.019/14, sendo ela plenamente aplicável caso venha a se celebrar a parceria.

É a fundamentação.

### 3. VOTO

Diante de todo o exposto, **VOTO** pelo **CONHECIMENTO** da presente Consulta, formulada pelo Município de Guarapuava, apresentando-se as seguintes respostas:

**Pergunta do item “a”:** Por se tratar de Centro Oncológico com atendimento de alta e média complexidade pode o ente Municipal celebrar convênio possuindo apenas atendimento em atenção básica?

**Resposta:** Não existe óbice legal, de caráter objetivo, para a transferência voluntária de recursos públicos à entidade privada sem fins lucrativos, tendo como objeto a construção de Unidade Hospitalar voltada ao atendimento de média e alta complexidade, ainda que o município repassador seja habilitado junto ao Sistema Único de Saúde apenas em Gestão Plena de Atenção Básica. Por outro lado, poderá haver impedimento de ordem subjetiva (violação ao princípio da eficiência), caso a ação de saúde não seja compatível com as diretrizes da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde - SUS.

**Pergunta do item “b”:** Na possibilidade de celebração poderá o ente público repassar recursos (livres), para construção parcial do Centro Oncológico em terreno não pertencente a entidade, visto a possibilidade de doação de terceiros do terreno para construção?

**Resposta:** Não se admite a construção de imóvel em terreno de terceiro com recursos públicos, conforme fundamentação constante no voto.

**Pergunta do item “c”:** Como proceder com a Prestação de Contas do Convênio com repasse de valor parcial da obra?

**Resposta:** A prestação de contas da transferência voluntária deverá ser realizada por meio do Sistema Integrado de Transferências – SIT, em



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

conformidade com a Resolução nº 28/2011 e a Instrução Normativa nº 61/2011 deste TCE-PR.

**Pergunta do item “d”:** E supondo a possibilidade de celebração de convênio, pode este ter vigência de 24 meses com repasses parcelados?

**Resposta:** Não há vedação legal quanto prazo de duração aventado pelo consulente.

Nestes termos, após o trânsito em julgado da presente decisão, **DETERMINO** a remessa dos autos aos seguintes destinatários:

a) **Gabinete do Conselheiro Fernando Augusto Mello Guimarães**, para ciência, tendo em vista a correlação temática com o Processo nº 724828/16;

b) **Coordenadoria de Gestão Municipal - CGM e Coordenadoria de Acompanhamento de Atos de Gestão – CAGE**; para ciência e as devidas anotações;

c) posteriormente, encerre-se e archive-se o feito junto à **Diretoria de Protocolo (DP)** deste Tribunal.

É o voto.

**VISTOS, relatados e discutidos,**

### ACORDAM

OS MEMBROS DO TRIBUNAL PLENO do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, nos termos do voto do Relator, Conselheiro NESTOR BAPTISTA, por unanimidade, em:

I - **CONHECER** a presente Consulta, formulada pelo Município de Guarapuava, apresentando-se as seguintes respostas:

**Pergunta do item “a”:** Por se tratar de Centro Oncológico com atendimento de alta e média complexidade pode o ente Municipal celebrar convênio possuindo apenas atendimento em atenção básica?

**Resposta:** Não existe óbice legal, de caráter objetivo, para a transferência voluntária de recursos públicos à entidade privada sem fins lucrativos,



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

tendo como objeto a construção de Unidade Hospitalar voltada ao atendimento de média e alta complexidade, ainda que o município repassador seja habilitado junto ao Sistema Único de Saúde apenas em Gestão Plena de Atenção Básica. Por outro lado, poderá haver impedimento de ordem subjetiva (violação ao princípio da eficiência), caso a ação de saúde não seja compatível com as diretrizes da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde - SUS.

**Pergunta do item “b”:** Na possibilidade de celebração poderá o ente público repassar recursos (livres), para construção parcial do Centro Oncológico em terreno não pertencente a entidade, visto a possibilidade de doação de terceiros do terreno para construção?

**Resposta:** Não se admite a construção de imóvel em terreno de terceiro com recursos públicos, conforme fundamentação constante no voto.

**Pergunta do item “c”:** Como proceder com a Prestação de Contas do Convênio com repasse de valor parcial da obra?

**Resposta:** A prestação de contas da transferência voluntária deverá ser realizada por meio do Sistema Integrado de Transferências – SIT, em conformidade com a Resolução nº 28/2011 e a Instrução Normativa nº 61/2011 deste TCE-PR.

**Pergunta do item “d”:** E supondo a possibilidade de celebração de convênio, pode este ter vigência de 24 meses com repasses parcelados?

**Resposta:** Não há vedação legal quanto prazo de duração aventado pelo consulente.

II - **DETERMINAR**, após o trânsito em julgado da presente decisão, a remessa dos autos aos seguintes destinatários:

a) **Gabinete do Conselheiro Fernando Augusto Mello Guimarães**, para ciência, tendo em vista a correlação temática com o Processo nº 724828/16;

b) **Coordenadoria de Gestão Municipal - CGM e Coordenadoria de Acompanhamento de Atos de Gestão – CAGE**, para ciência e as devidas anotações;

c) **Diretoria de Protocolo (DP)** deste Tribunal, para encerramento e arquivamento do feito.



## **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ**

Votaram, nos termos acima, os Conselheiros NESTOR BAPTISTA, ARTAGÃO DE MATTOS LEÃO, FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES, IVAN LELIS BONILHA, FABIO DE SOUZA CAMARGO e IVENS ZSCHOERPER LINHARES.

Presente o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, FLÁVIO DE AZAMBUJA BERTI.

Sala das Sessões, 12 de dezembro de 2018 - Sessão nº 42.

**NESTOR BAPTISTA**  
Conselheiro Relator

**JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL**  
Presidente