

REPASSE DE RECURSOS

ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS – SERVIÇOS DE SAÚDE

PROCESSO Nº : 594402/19
ASSUNTO : CONSULTA
ENTIDADE : MUNICÍPIO DE MARILÂNDIA DO SUL
INTERESSADO : AQUILES TAKEDA FILHO
RELATOR : CONSELHEIRO FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES

ACÓRDÃO Nº 1001/20 - TRIBUNAL PLENO

EMENTA: Consulta. Possibilidade de repasse de recursos públicos a entidade privada sem fins lucrativos para atendimento à saúde pública, nas situações em que a atividade faça parte da competência do ente, nos termos de seu Plano de Saúde, devidamente pactuado com os demais gestores do SUS. A entidade escolhida deve ter condições de atender a demanda subvencionada, independentemente da localização de sua sede. É imprescindível o atendimento dos requisitos legais para a definição das atividades a serem atendidas, para a escolha da entidade, para a formalização do instrumento de repasse e no controle de sua execução. As despesas a serem custeadas devem estar adstritas ao cumprimento das atividades a serem atendidas com os repasses recebidos.

1 DO RELATÓRIO

Tratam os autos de Consulta formulada por AQUILES TAKEDA FILHO, Prefeito de MARILÂNDIA DO SUL, acerca da possibilidade de repasse de recursos públicos a instituição sem fins lucrativos com atuação na área da saúde, inclusive quando não sediada no município titular dos recursos a serem repassados, bem como sobre os procedimentos a serem adotados para a formalização desses repasses e das despesas passíveis de serem custeadas com os respectivos recursos. As questões foram assim formuladas:

Quesito 01. É possível realizar o repasse de recurso público à entidade que atue na área da saúde?

Quesito 02. Caso resposta ao item "a" seja positiva, a entidade deve, obrigatoriamente estar sediada no Município que efetua o repasse?

Quesito 03. Caso a resposta ao item "a" seja positiva, qual procedimento deve ser adotado?

Quesito 04. Caso a resposta ao item "a" seja positiva, quais despesas podem ser custeadas com o repasse? Poderia ser custeada a aquisição de material farmacológico, construção, entre outros?

A consulta foi acompanhada de Parecer Jurídico (peça 05), cujo opinativo foi pela possibilidade de concessão de subvenção social à entidade privada sem fins lucrativos, relacionada a área da saúde, com reconhecimento de utilidade pública, inclusive para instituição sediada em município diverso, salvo se existente vedação por lei municipal específica. O opinativo sustentou ainda que a Lei 13.019/2014

contém os procedimentos e diretrizes a serem seguidos nessas situações, contendo rol exemplificativo das despesas permitidas por tal modalidade de repasse. Por fim, destacou a necessidade de observância da Instrução Normativa nº 61/2011 deste Tribunal. Concluiu pela possibilidade da concessão de auxílio financeiro desde que as necessidades da população sejam supridas.

O Despacho nº 925/19 – GCFAMG (peça 07) recebeu a consulta, remetendo os autos à Supervisão de Jurisprudência e Biblioteca-SJB que, consoante Informação nº 103/19 – SJB (peça 08), apontou a existência de decisões deste Tribunal tratando de temas correlatos, a saber: Acórdão nº 1287/19 - Tribunal Pleno¹; Acórdão nº 3790/18 - Tribunal Pleno²; Resolução 1921/2004 – STP³, Resolução 333/1999 – STP⁴.

Submetido à apreciação técnica, recebeu a Instrução 314/20-CGM (peça 11), na qual a unidade técnica opinou por resposta à Consulta no sentido de que seriam possíveis os repasse de recursos públicos a entidades privadas sem fins lucrativos

1 EMENTA: Consulta. Possibilidade de criação, por Município que não tenha assumido a “gestão plena da saúde”, de programa de incentivo a atividades que extrapolem à competência pactuada. Questões que devem ser acompanhadas caso a caso por esta Corte, dada a necessária pactuação com os demais partícipes do SUS na organização da rede regionalizada e hierarquizada de atendimento. Acolhimento do pedido de desistência. Encaminhamento dos autos à inspetoria competente pela área da Saúde (...)

2 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 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 consultante.

3 Ementa: Consulta. Possibilidade do município repassar recursos financeiros para entidades privadas, sem fins lucrativos, que desenvolvam atividades de utilidade pública, voltadas à educação, saúde, e assistência social, relacionadas com as atribuições constitucionais a cargo do município. Possibilidade de cessão de servidores, inclusive para entidades privadas, desde que haja lei que regule tal matéria.

4 Ementa: Consulta. Impossibilidade do município subvencionar entidades sociais, para contratação e pagamento de agentes comunitários, por caracterizar-se como contrato de terceirização, burlando o princípio constitucional da investidura em cargo público.

que atuam na área da saúde, desde que a atuação ocorra de forma complementar e não tenha como finalidade a mera substituição de mão de obra.

O Ministério Público de Contas, no Parecer nº 70/20-PGC (peça 12), acompanhou, no cerne, o entendimento defendido na manifestação técnica, apresentando, acrescentando especificidades que entendeu premente mencionar quanto aos questionamentos formulados.

2 DA FUNDAMENTAÇÃO E VOTO

Preliminarmente ao exame das questões trazidas, necessário destacar, como já o fiz em resposta à Consulta contida no Acórdão nº 1287/19 - Tribunal Pleno, que toda e qualquer decisão dos entes públicos na área da saúde, assim como toda e qualquer manifestação dos órgãos de controle acerca das ações em saúde pública, devem ter por premissa que o Sistema Único de Saúde instituído no Brasil é um sistema regionalizado e hierarquizado, e que a atuação dos diversos entes públicos deve não apenas observar as premissas constitucionais e legais, mas também atentar ao dever de pactuação local e regional das atribuições de cada ente público, por meio dos colegiados de gestão CIR e CIB, inclusive para fins de definição das formas de financiamento e repasse dos recursos aos prestadores de serviços.

De fato, a [Constituição Federal](#), especialmente na regulamentação que dá ao tema saúde nos artigos 196 até 200, a [Lei 8080/90](#), que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da organização e do funcionamento dos serviços nessa área⁵, e ainda, a [Lei Complementar 141/2012](#), que, além de regulamentar o art. 198 da Carta da República quanto aos valores mínimos a serem aplicados pelos entes federados em ações e serviços públicos de saúde, estabelece critérios de rateio dos recursos e normas de fiscalização, avaliação e controle dessas despesas nas três esferas de governo, dão a ideia geral de que

5 Com destaque ao que prescreve o art. 7º da referida lei:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

(...)

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

(...)

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

(...)

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

tanto a execução quanto o financiamento do SUS deve se dar de forma hierarquizada – tripartite, regionalizada e pactuada.

Quanto à hierarquização do sistema, diz respeito aos níveis de competência de atendimento - Nível de Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade, ou ainda Atenção Primária, Secundária e Terciária⁶ - níveis estes fixados em lei e mediante pactuações recorrentes e dinâmicas entre os gestores.

Juntamente com o respeito aos níveis de atenção terapêutica, hierarquizados, deve ser reconhecida a necessária regionalização do sistema único de saúde, através da qual são estabelecidas portas de entrada e hierarquia tecnológica com base em parâmetros de necessidade e utilização dos recursos disponíveis⁷, o que exige articulação entre os gestores de todos os níveis, evidenciando a interdependência entre eles.

Para tanto, a Lei 8080/90, a par de estabelecer níveis de competência entre os entes federados, nos termos dos artigos 16 a 18⁸, reconhece a dinamicidade

6 Para melhor esclarecer a inexistência de hierarquia entre os gestores, a manifestação do COSEMS esclarece ainda como são escalonados os níveis de atenção em saúde pública: "(...) as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são escalonadas em Níveis de Atenção, senão vejamos:

- Nível Primário, caracterizado pela baixa complexidade, é definido por promover atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. Os procedimentos são de baixo custo. Aproximadamente 80% do total de problemas de saúde da população podem ser incluídos neste nível.

- Nível Secundário, engloba atividades assistenciais baseadas nas quatro especialidades médicas básicas: clínica médica, ginecologia/obstetrícia, pediatria e clínica cirúrgica. Procedimentos de médio custo. Respondem por, aproximadamente, 15% do total de problemas de saúde da população.

- Nível Terciário, é o nível no qual estão os casos mais complexos e, costumeiramente, que envolvem maiores danos à saúde ou mesmo risco de morte. São, normalmente, procedimentos de alto custo e dizem respeito a, aproximadamente, 5% do total de problemas de saúde da população" (Texto extraído do site: <https://soumaissus.blogspot.com.br/2015/04/a-hierarquizacao-no-contexto-do-sus.html>) (Peça 32, p. 5)

7 Diversos artigos e entrevistas produzidos pela Escola Nacional De Saúde Pública Sergio Arouca – FIOCRUZ, ajudam a elucidar o tema, que é complexo. Pela simplicidade e objetividade, destaco entrevista feita a *Luciana Dias Lima. A regionalização pode contribuir para o avanço do SUS? Publicação da Escola Nacional De Saúde Pública Sergio Arouca – Fiocruz*. Acesso em 14/02/19 in <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/35859>

8 "Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

(...)

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

(...)

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

(...)

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

(...)

do sistema e da necessidade de pactuações, e consagra em seu art. 14-A, as Comissões Intergestores como mecanismos de coordenação e cooperação entre os entes federados⁹.

Assim, por força de disposição legal, é de responsabilidade das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite a deliberação acerca dos 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 locais e estaduais. E é mediante as pactuações estabelecidas perante a CIB e CIT que são fixadas as responsabilidades sanitárias, e gerenciada a dinamicidade do sistema, sendo que o estabelecimento de pactuações de modelos de gestão associativa não necessariamente implicam alteração nos níveis de gestão de saúde de cada ente.

Municípios diferentes, em momentos diferentes, terão diferentes competências de financiamento e de execução de ações no âmbito do SUS, ações essas que devem constar de seus instrumentos de planejamento e gestão, conforme destacado pelo art. 30 da [Lei Complementar 141/2012](#)¹⁰. Isso não significa que o atendimento dos munícipes fique limitado ao âmbito de atenção de competência

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

9 "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. [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)"

10 Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos."

do ente público no qual residam, eis que, sendo o SUS um sistema regionalizado e hierarquizado, os atendimentos que extrapolem o nível de competência municipal (usualmente a atenção básica) devem ser promovidos e custeados pelo Estado e/ou pela União através dos serviços por eles mantidos e/ou contratados.

Nesse sentido, a resposta aos questionamentos formulados deve ter por premissa que cada ente público, antes de assumir ou contratar qualquer nova atividade em saúde pública, deverá levar em consideração o nível de gestão assumido (gestão básica, média ou alta complexidade) e quais as obrigações foram por ele previamente fixadas em seu Plano de Saúde, e pactuadas perante as comissões intergestores.

Dessa feita, a compreensão das respostas apresentadas aos questionamentos formulados deve ter por pressuposto que as atividades em saúde pública cujo atendimento se objetive através de subvenção concedida com recursos públicos municipais estejam no âmbito da competência municipal no atendimento à saúde pública, ou seja, constem expressamente do Plano Municipal de Saúde, e, caso extrapolem as competências legais básicas do ente, tenham sido prévia e especificamente pactuadas perante os Conselhos Intergestores competentes.

Mesmo no caso dos municípios que se encontrem em gestão plena¹¹ da Saúde, cuja competência envolve a gestão dos recursos financeiros não apenas próprios, mas também daqueles que lhe são repassados pelo Estado e pela União precipuamente para fins de atendimento de ações de média e alta complexidade, inclusive de pacientes referenciados de outros municípios, deve haver a pactuação quanto aos serviços a serem disponibilizados no âmbito do SUS.

Assim, a validade da instalação de serviços de saúde, sejam próprios, sejam contratados, sejam subvencionados, tem por pressuposto que integrem a competência, ou o rol de compromissos, de cada ente público perante o SUS. En-

11 A denominação “Gestão Plena”, é imprópria, e tem sido utilizada para denominar aqueles municípios que recebem e gerem os recursos federais do teto financeiro da média e alta complexidade – MAC, destinados exatamente a custear tais serviços no âmbito de seu território. Quando o município não recebe diretamente o repasse financeiro da União, desses recursos financeiros destinados ao atendimento de média e alta complexidade, tais recursos são transferidos pela União aos Estados, a quem então compete o adequado gerenciamento, sempre levando em consideração as condições previstas no art. 19 da LC 141/2012.

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#). § 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde. § 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no [inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

contrando-se nas atribuições do ente público, aí sim será legítima a adoção de providências, seja para a prestação direta das específicas atividades sanitárias, seja para a contratação de entidades privadas, para a concessão de subvenção social a entidades privadas sem fins lucrativos, ou pactuações junto aos consórcios de que participem os entes federados¹², e que tenham condições de atendê-las.

Repiso: as respostas a seguir apresentadas em tese, devem ser entendidas num contexto nos quais as ações em saúde intentadas pelo Município que pretenda repassar recursos públicos para entidades privadas sem fins lucrativos para atendimento a demandas na área de sua população sejam ações claramente previstas em seu Plano Municipal de Saúde, e tenham sido assumidas pelo ente público ao menos perante a Comissão Intergestores competente.

Para os municípios cuja competência se limite ao atendimento da gestão básica, a lei não veda a expansão de suas atribuições. Contudo, qualquer expansão de competência na área da saúde deve receber a deliberação do Conselho Municipal de Saúde, com a subsequente inclusão dessa atividade adicional no Plano Municipal de Saúde, além de ser submetida às medidas fixadas pela lei de responsabilidade fiscal quanto ao comprometimento financeiro decorrente da assunção da atividade, nos termos do art. 16 e 17 da LRF¹³.

12 O art. 21 da LC 141/2012 também menciona essa possibilidade:

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

13 Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do caput será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do caput constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o [§ 3º do art. 182 da Constituição](#).

O estabelecimento das competências sanitárias de cada ente público através de pactuações, inclusive com a delimitação das atribuições financeiras respectivas, permite não apenas a organização do sistema regionalizado e hierarquizado, garantindo atendimento da população em todos os níveis de atenção, mas também ajudam a evitar desperdício de recursos, evitando a existência de sobreposições de implantações de serviços ou de sua contratação, que são prejudiciais inclusive para o fluxo dos atendimentos¹⁴.

Quesito 01. É possível realizar o repasse de recurso público à entidade que atue na área da saúde?

Este Tribunal respondeu a Consulta similar nos termos da Resolução 1921/2004 – STP:

Consulta. Possibilidade do município repassar recursos financeiros para entidades privadas, sem fins lucrativos, que desenvolvam atividades de utilidade pública, voltadas à educação, saúde, e assistência social, relacionadas com as atribuições constitucionais a cargo do município. Possibilidade de cessão de servidores, inclusive para entidades privadas, desde que haja lei que regule tal matéria.

Considerando que referida decisão é anterior a 2006, não possuindo força normativa, necessário reapreciar o tema, iniciando por colacionar as respostas sugeridas pela unidade técnica e pelo órgão ministerial:

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterá as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

14 Tais situações ocorrem, por exemplo, quando diversos municípios contratam, individualmente, hospitais de pequeno a médio porte de sua região, para dar atendimento de urgência e emergência, ou atendimento hospitalar específico, sem a prévia pactuação com os demais partícipes do sistema.

Resposta: Sim. O repasse de recursos públicos destinados ao fomento de entidades privadas sem fins lucrativos que atuem na área da saúde é possível, desde que os serviços sejam prestados em caráter complementar, nos termos do artigo 199, §1º da Constituição Federal, e artigos 24 e 25 da lei 8.080/90, bem como que a entidade não seja utilizada como mera intermediadora de mão de obra em substituição ao poder público. (peça 11, p. 13) Sim. O repasse de recursos públicos para entidades privadas sem fins lucrativos deve ser feito por meio de subvenção social, nos termos dos artigos 16 e 17 da Lei nº 4.320/64. E é dever da municipalidade estabelecer, por meio de Lei Municipal, as condições para que as subvenções sejam concedidas, em observância ao artigo 26 da LRF. (peça 12, p. 07)

Os dispositivos destacados na instrução técnica e repisados na manifestação ministerial, efetivamente configuram fundamento legal expresso para a pretendida subvenção à entidade privada sem fim lucrativo, com atuação na área da saúde, consoante se vê:

Constituição Federal

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 8080/90

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).

Também o estabelecido no artigo 16 da lei nº 4.320/1964 dá suporte legal para repasses de recursos públicos a entidades privadas sem fins lucrativos que atuem na área da saúde:

Art. 16. Fundamentalmente e nos limites das possibilidades financeiras a **concessão de subvenções sociais** visará a **prestação de serviços essenciais** de assistência social, **médica** e educacional, sempre que a suplementação de recursos de origem privada aplicados a esses objetivos, revelar-se mais econômica.

Parágrafo único. O valor das subvenções, **sempre que possível, será calculado com base em unidades de serviços efetivamente prestados ou postos à disposição dos interessados obedecidos os padrões mínimos de eficiência previamente fixados.** (grifei)

E, em se tratando de destinação de recursos públicos para o setor privado, impõe-se a observância ao artigo 26 da Lei de Responsabilidade fiscal:

Art. 26. A destinação de recursos para, direta ou indiretamente, cobrir necessidades de pessoas físicas ou débitos de pessoas **jurídicas deverá ser autorizada por lei específica**, atender às condições estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias e estar prevista no orçamento ou em seus créditos adicionais. (grifei)

Assim, e tendo em vista a participação de todos os municípios pátrios como integrantes da gestão hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde, cada qual atendendo o nível de complexidade ou o conjunto de atribuições cuja competência lhe tenha sido atribuída por lei e/ou por meio de pactuação, para fins de atendimento das atividades de competência própria na área da saúde o ente público pode efetuar repasses de recursos públicos a entidade privada sem fins lucrativos.

Tais repasses, contudo, têm como condicionante a prévia verificação das atividades de saúde a serem atendidas, as quais, consoante premissa estabelecida no início da fundamentação, devem constar do Plano Municipal de Saúde como competência própria do ente público repassador. Também deverão estar pactuadas na Comissão Intergestores Regional e/ou Bipartite, de modo a evitar que múltiplos entes públicos realizem repasses a uma mesma entidade privada destinados ao atendimento de uma mesma demanda.

Isso posto, entendo que o questionamento formulado deve ser assim respondido:

Entidades públicas podem efetuar subvenções a entidades privadas sem fins lucrativos que atuem na área da saúde, desde que os serviços de saúde subvencionados façam parte de suas competências fixadas em lei, no Plano Municipal de Saúde, e caso extrapolem o atendimento à atenção básica deverão estar previamente pactuados nas comissões intergestores competentes, a fim de garantir a organização e o fluxo devido no sistema hierarquizado e regionalizado que é o SUS.

Os repasses mediante subvenção devem respeitar o que estabelecem os artigos 16 e 17 da Lei nº 4.320/64, bem como as exigências expressas do artigo 26 da Lei Complementar nº 101/2000. E, em se tratando de direcionamento de recursos públicos ao atendimento da saúde pública, deverão ser observadas as prescrições contidas nos artigos 24 e 25 da lei 8.080/90.

Quesito 02. A entidade deve, obrigatoriamente estar sediada no Município que efetua o repasse?

Unidade técnica e Parquet opinaram sobre o item em uníssono, sugerindo a seguinte resposta:

Não. O cumprimento do objeto da parceria firmada entre poder público e entidade privada sem fins lucrativos não depende do local de sua sede, mas sim da sua capacidade para atender as obrigações estipuladas no pacto e os deveres impostos pela legislação regente. Assim, salvo a existência de expressa disposição de lei em contrário, não há impedimento para que entidades sediadas fora do território do Município repassador firmem parcerias para atuação na área da saúde.

Tanto nas contratações realizadas mediante procedimento licitatório, como também na concessão de subvenção social, o foco do gestor público deve estar no melhor atendimento possível do interesse público, respeitados os princípios da eficiência e da economicidade, bem como o da motivação dos atos administrativos, de modo que a limitação do local da sede da entidade a ser contratada ou subvencionada para fins de atendimento de serviços de saúde somente poderia ser fixada como condição de melhor atender ao interesse ou interesses públicos pretendidos.

A priori, a sede da entidade sem fins lucrativos atuante na área da saúde não deveria ser condição para formalização de Convênio nessa área, mas sim a sua condição de melhor atender ao interesse público pretendido¹⁵. E eventual lei local fixando tal modalidade de limitação somente seria válida se justificasse tecnicamente a necessidade de restrição da escolha do gestor público ao local da sede da contratada.

Ademais, considerando que o objetivo de atendimento em saúde pode eventualmente ter mais de um prestador na região do Município, deve-se ter em conta que, mesmo para fins de formalização de Convênio com entidade sem fins lucrativos, deverão ser utilizados os instrumentos de seleção previstos em lei – Lei 8.666/93, Lei 13.019/2014, etc., - permitindo ao ente público selecionar a entidade ou serviço com melhores condições de atender à finalidade pretendida, com o melhor relação custo-benefício ao ente público contratante.

Isso posto, entendo que responde ao quesito formulado na Consulta a primeira parte da resposta sugerida na instrução processual, a saber:

Não. O cumprimento do objeto da parceria firmada entre poder público e entidade privada sem fins lucrativos não depende do local de sua sede, mas sim da sua capacidade para atender as obrigações estipuladas no pacto e os deveres impostos pela legislação regente.

Quesito 03. Qual procedimento deve ser adotado?

A resposta do próprio consulente quanto ao terceiro questionamento, foi no sentido de que o Município deve seguir os procedimentos e diretrizes elencados na [Lei 13.019/2014](#), utilizando-se de Termo de Fomento ou Termo de Colaboração, conforme o caso, para a formalização da subvenção social na área da saúde.

Em que pese o Consulente tenha direcionado a resposta à pergunta à possibilidade de *subvenção social* de entidade privada, mediante Termo de Fomento ou Termo de Colaboração, é importante reiterar que a forma pela qual serão formalizados os vínculos com prestadores de saúde para a complementação dos serviços

15 Nesse sentido, veja-se a manifestação desta Corte no [Prejulgado n. 27](#), que apresentou o posicionamento deste Tribunal acerca da possibilidade de restrição da participação, em procedimento licitatório, às empresas de pequeno porte (EPP) ou microempresas (ME) estabelecidas em certo local ou região, consoante definição do art. 48, §3º, da Lei Complementar n.º 123/2006 (Estatuto da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte)

prestados pelo ente público não deve ter maior importância do que o objetivo de atenção em saúde pretendido.

Nesse sentido, observe-se que, em se tratando de atividades específicas da área da saúde, devem os partícipes do SUS atender ao que prevê a [Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010](#), que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Assim, pode-se ter situação em que, mesmo existente uma entidade privada sem fins lucrativos, outra, com fins lucrativos, pode ter condições de melhor desenvolver as atividades em saúde pretendidas com custo menor, o que deve ser avaliado pelo potencial contratante/subvencionante, razão pela qual, previamente à decisão de conceder subvenção social, o ente público deve avaliar minuciosamente as atividades de saúde que pretende prestar através de entidades privadas, sendo que a escolha da entidade que irá atender de forma complementar¹⁶ deve observar toda a legislação vigente, resumida de forma bastante didática no [Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde](#) elaborado pelo Ministério da Saúde em 2016¹⁷.

Caso, após análise detalhada dos serviços privados com condições de atender as atividades em saúde pretendidas, conclua-se pela realização de subvenção social, e justificadamente seja feita opção pela formalização de parceria entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, deverão ser observados pelo ente subvencionante os procedimentos legais prévios de definição das atividades a serem atendidas e dos recursos públicos financeiros a serem comprometidos para seu atendimento, já explicitados na resposta ao primeiro questionamento, bem como os procedimentos devidos para a formalização da parceria elencados pela Lei 13.019/2014 e, ainda, os procedimentos de controle de atendimento dos objetivos da subvenção elencados na mesma legislação federal, na legislação do próprio ente concedente e nas normativas dos órgãos de controle externo competentes para o controle dos recursos destinados à execução da parceria pretendida (Tribunal de Contas do Estado e/ou Tribunal de Contas da União).

Dessa feita, entendo deva responder ao terceiro quesito da consulta:

Os procedimentos para formalização do repasse devem atender ao que prescreve a Lei Federal nº 13.019/2014, que dispõe que a concessão de subvenções sociais será formalizada por meio de Termo de Colaboração ou de Fomento, com inexigibilidade do chamamento público devidamente justificado, nos termos dos artigos 31, II c/c artigo 32, caput e § 4º.

16 Tendo-se em conta o que decidiu o Supremo Tribunal Federal na [ADIN nº 1.923/DF](#), de relatoria do Ministro Ayres Britto

17 Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATAAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>

O poder público concessor deverá cumprir as demais exigências previstas na Lei, especialmente no tocante à elaboração do plano de trabalho (artigo 22); monitoramento e avaliação (artigos 58 a 60); acompanhamento da execução (artigos 61 e 62) e prestações de contas (artigos 63 a 68). Ademais, a prestação de contas dos recursos públicos repassados deve ser realizada junto a esta Corte de Contas na forma prevista na Resolução nº 28/2011 (responsável por dispor sobre a fiscalização e a prestação de contas quanto às transferências voluntárias de recursos financeiros no âmbito estadual e municipal e instituir o Sistema Integrado de Transferências) e Instrução Normativa nº 61/2011 (responsável por regulamentar a resolução nº 28/2011).

Quesito 04. Quais despesas podem ser custeadas com o repasse? Poderia ser custeada a aquisição de material farmacológico, construção, entre outros?"

Também quanto ao quarto e último quesito formulado pelo consulente, manifestaram-se uniformemente a unidade técnica e o *Parquet* no sentido de que as despesas que podem ser custeadas devem estar intrinsecamente vinculadas ao atendimento do objeto de interesse comum convencionado, sendo que, no caso de destinação de recursos públicos para aquisição de bens permanentes, o instrumento de parceria deve prever expressamente sua destinação quando do término da vigência ou rescisão do pacto, condições essas claramente discriminadas na [Lei 13.019/2014](#).

A proposta de resposta contida na instrução técnica responde ao questionamento adequadamente, eis que fundada nas premissas da Lei 13.019/2014 quanto à adequação entre o objetivo pretendido mediante a concessão de subvenção social, formalizada por Termo de cooperação ou de fomento, e as despesas necessárias ao atendimento do objetivo pretendido.

Nesse particular, deve ser trazida a preocupação da unidade técnica, no sentido de que a subvenção social concedida não seja desvirtuada para fins de substituição de mão de obra.

De fato, o poder público, ao reconhecer que sua estrutura não é suficiente para atender a demanda do Sistema Único de Saúde no âmbito de sua competência legal e pactuada, pode se valer de contratação de serviços privados mediante licitação ou de formalização de parceria com entidades privadas, preferencialmente sem fins lucrativos, para *complementar* a sua rede própria, mediante o repasse de recursos públicos.

A complementariedade exige que o gestor demonstre impossibilidade fática de o Estado garantir diretamente a cobertura assistencial de determinada área, com justificativa técnica, não podendo jamais resultar em transferência da gestão dos serviços de saúde.

Tal participação também não deve caracterizar a mera substituição de mão de obra, ou seja, situação na qual o ente público contrata, de forma terceirizada, profissionais que deveriam integrar seu quadro próprio de servidores públicos.

Contudo, a situação de substituição de mão de obra pode ocorrer de forma válida naqueles casos em que, mesmo havendo o adequado dimensionamento do quadro de profissionais necessários para o atendimento do nível dos serviços de competência própria do ente público, com fixação de salários adequados a realidade de mercado da região, e havendo sido realizado concurso público com ampla transparência e publicidade, não tenha o ente público conseguido o devido preenchimento dessas vagas. Em tais situações, desde que adequadamente documentadas e justificadas, as substituições de mão de obra, consideradas excepcionalmente válidas, deverão ser contabilizadas como despesas de pessoal, nos termos da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Feitas essas considerações, o questionamento deve ser respondido nos termos sugeridos pela unidade técnica, em sua instrução conclusiva, a saber:

Considerando a premissa de que as parcerias realizadas entre o poder público e entidades privadas sem fins lucrativos visam o atendimento de um objeto de interesse público comum, mediante mútua colaboração, poderão ser custeadas com os recursos provenientes do pacto toda e qualquer despesa que esteja vinculada ao objeto convencionado, o que deve ser verificado em cada caso concreto. Na hipótese de aquisição com recursos públicos de bens e equipamentos permanentes necessários à execução do objeto se faz necessária a previsão no instrumento de parceria quanto à destinação que será dada aos mesmos quando do término da vigência ou rescisão do pacto.

Por fim, apresentadas as respostas formuladas pelo Consultente, considero relevante destacar que, durante o exame da legislação aplicável aos quesitos apresentados, pesquisando por amostragem o portal da transparência de diversos jurisdicionados, verifiquei que em sua maioria não disponibilizam o Plano de Saúde Municipal, aprovado por seus Conselhos Municipais de Saúde, o que viola o princípio constitucional da transparência, e dificulta sobremaneira o exercício do Controle Social e o exercício do Controle Externo por parte desta Corte de Contas.

Por tal razão, entendo necessário o encaminhamento do feito, após o trânsito em julgado, à Coordenadoria Geral de Fiscalização, para que adote providências no sentido de exigir que todos os jurisdicionados passem a disponibilizar seu Plano de Saúde, devidamente atualizado, em seus Portais da transparência e/ou em seus sites municipais, em cumprimento ao princípio constitucional da transparência.

2.1 DO VOTO

Diante do exposto, voto no sentido de que deve o Tribunal de Contas do Estado do Paraná conhecer a Consulta formulada por AQUILES TAKEDA FILHO, Prefeito do Município de MARILÂNDIA DO SUL, e responder as questões formuladas nos termos a seguir:

Quesito 01. É possível realizar o repasse de recurso público à entidade que atue na área da saúde?

Entidades públicas podem efetuar subvenções a entidades privadas sem fins lucrativos que atuem na área da saúde, desde que os serviços de saúde subvencionados façam parte de suas competências fixadas em lei, no Plano Municipal de Saúde, e caso extrapolem o atendimento à atenção básica deverão estar previamente pactuados nas comissões intergestores competentes, a fim de garantir a organização e o fluxo devido no sistema hierarquizado e regionalizado que é o SUS.

Os repasses mediante subvenção devem respeitar o que estabelecem os artigos 16 e 17 da Lei nº 4.320/64, bem como as exigências expressas do artigo 26 da Lei Complementar nº 101/2000. E, em se tratando de direcionamento de recursos públicos ao atendimento da saúde pública, deverão ser observadas as prescrições contidas nos artigos 24 e 25 da lei 8.080/90.

Quesito 02. Caso resposta ao item “a” seja positiva, a entidade deve, obrigatoriamente estar sediada no Município que efetua o repasse?

Não. O cumprimento do objeto da parceria firmada entre poder público e entidade privada sem fins lucrativos não depende do local de sua sede, mas sim da sua capacidade para atender as obrigações estipuladas no pacto e os deveres impostos pela legislação regente.

Quesito 03. Caso a resposta ao item “a” seja positiva, qual procedimento deve ser adotado?

Os procedimentos para formalização do repasse devem atender ao que prescreve a Lei Federal nº 13.019/2014, que dispõe que a concessão de subvenções sociais será formalizada por meio de Termo de Colaboração ou de Fomento, com inexigibilidade do chamamento público devidamente justificado, nos termos dos artigos 31, II c/c artigo 32, caput e § 4º.

O poder público concessor deverá cumprir as demais exigências previstas na Lei, especialmente no tocante à elaboração do plano de trabalho (artigo 22); monitoramento e avaliação (artigos 58 a 60); acompanhamento da execução (artigos 61 e 62) e prestações de contas (artigos 63 a 68).

Ademais, a prestação de contas dos recursos públicos repassados deve ser realizada junto a esta Corte de Contas na forma prevista na Resolução nº 28/2011 (responsável por dispor sobre a fiscalização e a prestação de contas quanto às transferências voluntárias de recursos financeiros no âmbito estadual e municipal e instituir o Sistema Integrado de Transferências) e Instrução Normativa nº 61/2011 (responsável por regulamentar a resolução nº 28/2011).

Quesito 04. Caso a resposta ao item “a” seja positiva, quais despesas podem ser custeadas com o repasse? Poderia ser custeada a aquisição de material farmacológico, construção, entre outros?

Considerando a premissa de que as parcerias realizadas entre o poder público e entidades privadas sem fins lucrativos visam o atendimento de um objeto de interesse público comum, mediante mútua colaboração, poderão ser custeadas com os recursos provenientes do pacto toda e qualquer despesa que esteja vinculada ao objeto convencionado, o que deve ser verificado em cada caso concreto. Na hipótese de aquisição com recursos públicos de bens e equipamentos permanentes necessários à execução do objeto se faz necessária a previsão no instrumento de parceria quanto à destinação que será dada aos mesmos quando do término da vigência ou rescisão do pacto.

Após o trânsito em julgado desta decisão, encaminhar o feito à Coordenadoria Geral de Fiscalização para que adote providências no sentido de exigir que todos os jurisdicionados passem a disponibilizar seu Plano de Saúde devidamente atualizado, em seus Portais da transparência e/ou em seus sites municipais, em cumprimento ao princípio constitucional da transparência;

Determinar, também após o trânsito em julgado da decisão, o encaminhamento à Supervisão de Jurisprudência e Biblioteca, os registros pertinentes, no âmbito de sua competência definida no Regimento Interno e o subsequente encerramento do Processo.

3 DA DECISÃO

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 FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES, por unanimidade:

I - Conhecer a Consulta formulada por AQUILES TAKEDA FILHO, Prefeito do Município de MARILÂNDIA DO SUL, e responder as questões formuladas nos termos a seguir:

Quesito 01. É possível realizar o repasse de recurso público à entidade que atue na área da saúde?

Entidades públicas podem efetuar subvenções a entidades privadas sem fins lucrativos que atuem na área da saúde, desde que os serviços de saúde subvencionados façam parte de suas competências fixadas em lei, no Plano Municipal de Saúde, e caso extrapolem o atendimento à atenção básica deverão estar previamente pactuados nas comissões intergestores competentes, a fim de garantir a organização e o fluxo devido no sistema hierarquizado e regionalizado que é o SUS.

Os repasses mediante subvenção devem respeitar o que estabelecem os artigos 16 e 17 da Lei nº 4.320/64, bem como as exigências expressas do artigo 26 da Lei Complementar nº 101/2000. E, em se tratando de direcionamento de recursos públicos ao atendimento da saúde pública, deverão ser observadas as prescrições contidas nos artigos 24 e 25 da lei 8.080/90.

Quesito 02. Caso resposta ao item “a” seja positiva, a entidade deve, obrigatoriamente estar sediada no Município que efetua o repasse?

Não. O cumprimento do objeto da parceria firmada entre poder público e entidade privada sem fins lucrativos não depende do local de sua sede, mas sim da sua capacidade para atender as obrigações estipuladas no pacto e os deveres impostos pela legislação regente.

Quesito 03. Caso a resposta ao item “a” seja positiva, qual procedimento deve ser adotado?

Os procedimentos para formalização do repasse devem atender ao que prescreve a Lei Federal nº 13.019/2014, que dispõe que a concessão de subvenções sociais será formalizada por meio de Termo de Colaboração ou de Fomento, com inexigibilidade do chamamento público devidamente justificado, nos termos dos artigos 31, II c/c artigo 32, caput e § 4º.

O poder público concessor deverá cumprir as demais exigências previstas na Lei, especialmente no tocante à elaboração do plano de trabalho (artigo 22); monitoramento e avaliação (artigos 58 a 60); acompanhamento da execução (artigos 61 e 62) e prestações de contas (artigos 63 a 68).

Ademais, a prestação de contas dos recursos públicos repassados deve ser realizada junto a esta Corte de Contas na forma prevista na Resolução nº 28/2011 (responsável por dispor sobre a fiscalização e a prestação de contas quanto às transferências voluntárias de recursos financeiros no âmbito estadual e municipal e instituir o Sistema Integrado de Transferências) e Instrução Normativa nº 61/2011 (responsável por regulamentar a resolução nº 28/2011).

Quesito 04. Caso a resposta ao item “a” seja positiva, quais despesas podem ser custeadas com o repasse? Poderia ser custeada a aquisição de material farmacológico, construção, entre outros?

Considerando a premissa de que as parcerias realizadas entre o poder público e entidades privadas sem fins lucrativos visam o atendimento de um objeto de interesse público comum, mediante mútua colaboração, poderão ser custeadas com os recursos provenientes do pacto toda e qualquer despesa que esteja vinculada ao objeto convencionado, o que deve ser verificado em cada caso concreto. Na hipótese de aquisição com recursos públicos de bens e equipamentos permanentes necessários à execução do objeto se faz necessária a previsão no instrumento de parceria quanto à destinação que será dada aos mesmos quando do término da vigência ou rescisão do pacto.

II - após o trânsito em julgado desta decisão, encaminhar o feito à Coordenadoria Geral de Fiscalização para que adote providências no sentido de exigir que todos os jurisdicionados passem a disponibilizar seu Plano de Saúde devidamente

atualizado, em seus Portais da transparência e/ou em seus sites municipais, em cumprimento ao princípio constitucional da transparência;

III - determinar, também após o trânsito em julgado da decisão, o encaminhamento à Supervisão de Jurisprudência e Biblioteca, os registros pertinentes, no âmbito de sua competência definida no Regimento Interno e o subsequente encerramento do Processo.

Votaram, nos termos acima, os Conselheiros ARTAGÃO DE MATTOS LEÃO, FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES, IVAN LELIS BONILHA, JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL, FABIO DE SOUZA CAMARGO e IVENS ZSCHOERPER LINHARES

Presente a Procuradora Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, VALERIA BORBA.

Tribunal Pleno, 3 de junho de 2020 – Sessão por Videoconferência nº 13.

FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES
Conselheiro Relator

NESTOR BAPTISTA
Presidente