

ÍNDICE DE GASTOS COM PESSOAL CÁLCULO - EXCLUSÃO - MÉDICO PLANTONISTA

PROCESSO N° : 295714/16
ASSUNTO : CONSULTA
ENTIDADE : MUNICÍPIO DE TRÊS BARRAS DO PARANÁ
INTERESSADO : GERSO FRANCISCO GUSSO, HELIO KUERTEN BRUNING
RELATOR : CONSELHEIRO FABIO DE SOUZA CAMARGO

ACÓRDÃO N° 106/24 - TRIBUNAL PLENO

EMENTA: Consulta. Município de Três Barras do Paraná. Terceirização de serviços médicos. Incorporação de divergência. É admitida a exclusão do cálculo das despesas com pessoal os valores despendidos com a terceirização de serviços médicos não compreendidos na Atenção Básica à Saúde, tais como: despesas com a contratação de profissionais médicos plantonistas para o período noturno, finais de semana e feriados; serviços de médicos especialistas e de socorristas com especializações em Suporte Avançado de Vida ao Trauma - ATLS e em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia – ACLS.

1 DO RELATÓRIO

Trata-se de consulta formulada pelo Município de Três Barras do Paraná, pela qual busca os seguintes esclarecimentos: “As despesas decorrentes de contratação de mão-de-obra, por licitação, de médico plantonista, vez que não existindo cargo com esta nomenclatura no quadro de pessoal, deve ou não compor o índice de gasto com pessoal, para efeito do disposto no artigo 20, inciso I, II e III, da Lei de Responsabilidade Fiscal, bem como no parágrafo único do artigo 22, também, no inciso II, do parágrafo primeiro do artigo 59, da mesma Lei?”

Ao processo foram apensadas as Consultas n° 46.318-9/22 – Município de Alto Piquiri; 32.924-9/21 – Município de Morretes; 29.284-8/20 – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná - CISLIPA e 56.494-8/17 – Município de Formosa do Oeste, cujos temas guardam semelhança com o ora tratado. *Verbis*.

Processo 46.318-6/22 “1) É possível que seja realizado a exclusão do cálculo da despesa de pessoal do municípios dos valores despendidos com a terceirização de serviços de serviços médicos que não estejam compreendidos na Atenção Básica à Saúde, bem como os plantões médicos prestados em período noturno, finais de semana e feriados e os serviços de saúde de média e alta complexidade que são considerados de natureza complementar às ações de atenção básica de saúde a conforme estabelece a Portaria n° 2.488/2011 nos termos do acórdão 282/2022 Tribunal Pleno do TCEPR; 2) Caso a resposta número 1 seja afirmativa qual o procedimento que os Municípios devem realizar para solicitar o recálculo do índice da folha?”;
Processo 32.924-9/21 “... dúvida quanto à necessidade ou não de

inclusão dos gastos com pessoal do contrato de terceirização do serviço de atendimento de saúde com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná – CISLIPA. “O objeto do rateio do consórcio intermunicipal da sigla CISLIPA se referem à prestação de serviços médico e ambulatorial especializado de alta complexidade e de socorristas para o SAMU 192, Componentes Central de Regulação do SAMU, Unidade Móvel Avançada UTI/SAMU e Bases Descentralizadas na Região do Litoral do Paraná”;

Processo 29.284-8/20 “... correta classificação da despesa quanto ao elemento de despesa utilizado para empenho da despesa com pessoa física contratada através de credenciamento público”; e

Processo 56.494-8/17 “1. As empresas contratadas para desempenharem os Plantões devem ser empenhadas na despesa “33.90.39.00 Outros serviços de terceiros - PJ” ou na despesa “33.90.34.00 outras despesas de pessoal decorrentes de contrato de terceirização”, sendo está última incluída nas despesas com Pessoal? 2. A contratação de especialidades, como exemplo, um Pediatra, deve ser empenhado em qual despesa? (“33.90.39.00 Outros serviços de terceiros - PJ” ou na despesa “33.90.34.00 outras despesas de pessoal decorrentes de contrato de terceirização”).

No caso destes autos, o parecer jurídico apresentado pelo Município de Três Barras do Paraná (peça 11, fl. 2) concluiu que as despesas devem ser contabilizadas na categoria econômica 3.390.39 – outros serviços de terceiros - pessoa jurídica; e não 3.390.34 – outras despesas de pessoal decorrentes de contrato de terceirização, pois os serviços de plantão não caracterizam substituição de mão-de-obra, vez que o cargo de médico plantonista não existe.

A Consulta foi recebida pelo Despacho nº 532/16 – GCFAMG (peça 12), quando o então Relator, Conselheiro Fernando Augusto Mello Guimarães, encaminhou à Diretoria de Jurisprudência e Biblioteca da Escola de Gestão Pública para informação nos termos do art. 313, § 2º do Regimento Interno.

Em manifestação, a então DJB (Informação nº 46/16, peça 13), apresentou a decisão contida no Acórdão nº 5504/13 – Tribunal Pleno, processo 23.306-3/10, de Relatoria do Conselheiro Nestor Baptista.

A Coordenadoria de Gestão Municipal, por meio da Instrução nº 446/18, peça 14, respondeu as indagações do consultante nos seguintes termos:

a) a contratação de serviços de saúde mediante licitação, exige primeiramente a comprovação de que tais serviços não estejam circunscritos às atribuições normais da Secretaria de Saúde e no Nível de Classificação atribuído pelo Ministério da Saúde ao Município (atenção básica, média complexidade e alta complexidade) ou à demonstração de excepcionalidade, que justificasse a contratação dos serviços médicos (plantonistas);

b) não atendido o requisito anterior, é ilegal a terceirização de serviços médicos de atenção básica (Nível de Atenção outorgado pelo Ministério da Saúde);

c) os serviços médicos, prestados por plantonistas, são permanentes/contínuos e não se classificam como serviços suplementares/complementares, razão pela qual devem ser prestados pelo seu corpo efetivo (médicos concursados) ou mediante concurso público complementar, caso a

readequação do quadro atual, composto por 22 médicos, seja juridicamente inviável;

d) mostra-se ainda ilegal que os serviços sejam prestados nas dependências do Hospital Municipal, inexistindo elementos nos autos que demonstrem que no processo de formação de preços esse aspecto tenha sido valorado e impactado na planilha de custos, eis que o custo mensal da contratação atingiu o montante de R\$ 85.250,00 (oitenta e cinco mil, duzentos e cinquenta reais);

e) em complemento à resposta anterior, a prestação de serviços nas dependências das unidades de saúde do Município (Hospital Municipal) não é compatível com a terceirização dos serviços básicos ou mesmo especializados, e a deficiência de médicos e demais profissionais de saúde há de ser corrigida por meio da realização de concursos públicos que ofereçam remuneração compatível com a função e com os valores praticados pelo mercado;

f) a contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços médicos para a realização de plantões médicos por meio do Pregão Presencial nº 70/2015, é ilegal/inconstitucional, por violar o disposto no art. 37, incisos II e XXI, da Carta Cimeira, eis que são atividades básicas essenciais e compatíveis com a classificação que o Ministério da Saúde outorgou ao Município (atenção básica), não configurando, portanto, serviços complementares/suplementares em que a licitação ou a celebração de convênios, parcerias e congêneres são juridicamente viáveis, razão pela qual se RECOMENDA a RESCISÃO do CONTRATO e a realização de concurso público para suprir a carência de plantonista, ou que o MUNICÍPIO avalie a possibilidade jurídica/técnica de adequação de seu atual QUADRO DE MÉDICOS para que atenda à demanda e prestem os serviços como plantonistas;

g) RECOMENDA-SE que a contabilização das despesas mensais seja realizada na rubrica contábil nº 3190.34.00.00, 3190.340100, 3190.3402.00 ou 3190.3403.00, nos termos apontados às fls. 06-07, da peça 19, dos autos nº 233063/10 – OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL e componham o limite de despesas de pessoal predicados pelo art. 20, incisos I a III, c/c art. 22, parágrafo único e art. 59, § 1º, inciso II, da LRF.

Por sua vez, o Ministério Público de Contas (Parecer nº 684/18 – PGC, peça 15), também se manifestou quanto à ilegalidade do contrato de terceirização dos serviços de plantões médicos, visto que tais atividades serão realizadas em equipamento próprio municipal, por se tratar de atividade-fim, cuja execução compete aos servidores regularmente investidos nessa função pública.

Mencionou que, conforme os arts. 196 e 197 da Constituição Federal, em uma eventual insuficiência na estruturação ou na composição do quadro de servidores médicos devem ser resolvidas pelo gestor municipal, por meio legal onde os serviços serão executados diretamente pelo poder público. Em complemento, citou a Lei nº 8.080/1990 e o Decreto 7.508/2011.

Ressaltou que a consulta formulada já foi analisada pelo Parecer nº 611/18, autos de Consulta nº 39.976-5/16, sustentando o estabelecido pelo art. 89 da Lei nº 11.768/2008, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias da União para o exercício de 2009, segundo o qual, para não se contabilizarem como “Outras Despesas de Pessoal”, os contratos de serviços de terceiros devem prever atividades que preencham simultaneamente os seguintes requisitos: i - sejam acessórias,

instrumentais ou complementares às atribuições legais do órgão ou entidade, na forma prevista em regulamento; ii - não sejam inerentes a categorias funcionais abrangidas pelo quadro de pessoal do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário, ou sejam relativas a cargo ou categoria extintos, total ou parcialmente; iii - não caracterizem relação direta de emprego.

Ainda, destacou que a expressão “complementares” não se confunde com “participação complementar da iniciativa privada no âmbito do SUS”. Da mesma forma, pontua que o critério da inexistência da categoria funcional no quadro dos servidores não pode, em toda e qualquer circunstância, ser invocado para excepcionar a regra do art. 18, § 1º da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Asseverou que a atividade de plantões médicos é inerente ao núcleo estruturante das ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal e que tal argumento não poderia ser invocado para afastar a legislação fiscal.

Em resposta à consulta, manifestou-se o Ministério Público de Contas que: “... as despesas decorrentes da contratação de médicos plantonistas deverão compor o índice de gastos com pessoal, contabilizando-se como “Outras Despesas de Pessoal”, nos termos do art. 18, § 1º da Lei de Responsabilidade Fiscal”.

É o relatório.

2 DA FUNDAMENTAÇÃO E VOTO

Entre os desafios que o Brasil se comprometeu com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, consta o Objetivo 3 – Saúde e Bem Estar, cuja Meta 3.8 consiste em “Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS”.

Para tanto, se fazem necessários conhecimentos específicos sobre os mais diversos aspectos que envolvem essa missão. No presente caso, cito as características e peculiaridades relacionadas ao perfil dos profissionais médicos atuantes no país, agora compiladas pelo recente relatório intitulado DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2023¹, conduzido pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), fruto do Acordo de Cooperação Técnica entre a Associação Médica Brasileira (AMB) e a FMUSP, coordenado pelo Professor Mário Scheffer.

Nessa toada, importante salientar que, de acordo com os cenários projetados pelo Relatório, em 2035 o Brasil terá mais de um milhão de médicos e uma densidade de 4,43 médicos por 1.000 habitantes. No entanto, destaca o relatório, a densidade

¹ https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf, Acesso em 10/05/2023.

de profissionais continuará heterogênea entre as unidades da Federação, variando de 8,29 no Distrito Federal, a 1,91 no Acre e 1,86 no Pará. O estudo ressalta que o Distrito Federal, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Santa Catarina, Espírito Santo e Paraná terão mais médicos por 1.000 habitantes que a taxa nacional. Juntos, vão concentrar mais de 70% do total de médicos no país (págs. 55/56 e 60).

O estudo destaca que em 2020 foi alcançada a cifra de meio milhão de médicos registrados nos 27 CRMs do país. Até janeiro de 2023 foram contabilizados mais de 562.000 profissionais, o que representa uma densidade de 2,60 médicos por 1.000 habitantes, inobstante prevaleça a concentração geográfica e a força de atração dos grandes centros. Destaca, por exemplo, que em 2022 as capitais apresentaram densidade média de 6,13 médicos por 1.000 habitantes, ao passo que o interior ficou com 1,84. No conjunto das cidades com menos de 50.000 habitantes, onde vivem mais de 30% da população, estavam presentes apenas 8% dos médicos (pág. 198).

Alertando que comparação dos indicadores apresentados deve ser interpretada com cautela, pois há lacunas na coleta, na padronização e na disponibilização dos dados pelos países, apresenta o gráfico “Razão de médicos por 1.000 habitantes”, que compara países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) em 2022, pág. 67, no qual o Brasil aparece com 2,6 médicos por 1.000 habitantes (dados de janeiro/2023), assim como o Japão. A Coreia do Sul, 2,51. A média dos países da OCDE naquele ano registrou 3,73. Novamente destaca que o indicador possui limitações, pois não expressa a heterogeneidade da distribuição de médicos dentro dos territórios nacionais.

No que tange à percentagem de médicos especialistas, o estudo indica que, em 2022, o Brasil possuía 321.581 médicos com um ou mais títulos de especialista, correspondendo a 62,5% do total de 514.215 profissionais em atividade - um percentual próximo à média dos países da OCDE (63,5%). Os demais 192.634 médicos (37,5%) eram generalistas, ou seja, não possuíam título em nenhuma especialidade. Nos Estados Unidos, na República Tcheca, Grécia e Polônia mais de 80% dos médicos são especialistas (págs. 70/71 e 76).

A pesquisa encabeçada pela FMUSP ressalta que o aumento dessa proporção, no Brasil, não deve ser pronunciado, pelo menos nos próximos anos, uma vez que o crescimento de vagas na graduação, na última década, não foi acompanhado pelo incremento no número de vagas de Residência Médica, o que fará que a proporção de médicos generalista aumente nos próximos anos (pág. 70).

A Tabela 9, pág. 99, traz as relações entre médicos especialistas, generalistas e a razão especialista/generalista por estado e Distrito Federal, em 2022. Dessa tabela se extraem os dados do Paraná:

Tabela 1

	GENERALISTAS		ESPECIALISTAS		TOTAL	RAZÃO E/G
	N	%	N	%		
PARANÁ	11.607	35,7	20.918	64,3	32.525	1,80

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

Para fins de percepção relativa, as maiores razões E/G estão no Distrito Federal (2,66) e no Rio Grande do Sul (2.46); as menores em Rondônia (0,98) e Amapá (0,68).

Importante panorama descortinado pelo trabalho se refere à dispersão dos profissionais médicos pelas unidades da Federação. A Tabela 2, pág. 44, traz a seguinte dispersão:

Tabela 2

	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	MÉDICOS	RAZÃO*
CAPITAIS	27	50.916.038	312.246	6,13
RM	388	39.284.177	44.824	1,14
INTERIORES	1.155	123.117.424	225.996	
BRASIL	5.570	213.317.639	514.215	2,41

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

* Razão de médicos por 1.000 habitantes

Nota: Região Metropolitana (RM) não inclui capital

De acordo com o estudo, no Paraná, a diferença (em número de vezes) da razão de médicos por 1.000 habitantes entre regiões metropolitanas e interior, em 2022, era 1,8 médico por mil habitantes (Figura 5, pág. 47).

O Relatório também estratifica a distribuição de médicos conforme a população por Região. No caso da Região Sul, podem ser extraídos os seguintes dados (Tabela 5, pág. 49):

Tabela 3

REGIÃO	ESTRATO POPULACIONAL	POPULAÇÃO		MÉDICOS		RAZÃO*
		N	%	N	%	
SUL	≤ 5 mil	1.367.516	4,5	658	0,7	0,48
	5 10 mil	1.821.814	6,0	1.157	1,3	0,64
	10 20 mil	3.039.132	10,0	2.429	2,7	0,80
	20 50 mil	4.967.474	16,3	7.375	8,2	1,48
	50 100 mil	4.081.665	13,4	8.151	9,1	2,00
	100 500 mil	9.442.912	31,1	27.026	30,2	2,86
	≥ 500 mil	5.682.074	18,7	42.812	47,8	7,53
	TOTAL	30.402.587	100,0	89.608	100,0	2,95

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

* Razão de médicos por 1.000 habitantes

Nota: Região Metropolitana (RM) não inclui capital

O estudo destacou que a movimentação territorial dos médicos formados entre 2009 e 2019 indicou que quase a metade permaneceu ou se deslocou para o interior, depois de concluída a graduação.

No entanto, ressalvando que a migração interna de médicos recém-formados que saem do interior, onde se formaram, para se estabelecerem em grandes centros representa um desafio para a interiorização dos egressos, destacou que, dos formados em escolas do interior, 70% ficaram no interior, indicando, segundo o estudo, que: “As escolas médicas no interior têm, portanto, capacidade potencial de promover mobilidade e/ou retenção de médicos em municípios igualmente do interior” (pág. 111).

Importa destacar que o Brasil registrou, em 2019, 660.185.300 consultas médicas realizadas pelo SUS e pelos planos de saúde, o que corresponde a uma taxa de 3,13 consultas por habitante/ano (pág. 179). Da Tabela 1, pág. 180, se extraem os seguintes dados:

Tabela 4

	CONSULTAS (SUS + PLANOS DE SAÚDE)	POPULAÇÃO	RAZÃO CONSULTAS POR HABITANTES/ANO
PARANÁ	37.991.876	11.468.818	3,31
BRASIL	660.186.300	210.659.013	3,13

Fonte: Scheffer, M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023; Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Mapa Assistencial 2019 - Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS)

Analisando os dados apenas em relação às consultas médicas realizadas pelo SUS, também em 2019, temos (Tabela 2, pág. 181):

Tabela 5

	TOTAL DE CONSULTAS SUS	TAMANHO DA POPULAÇÃO	CONSULTA SUS POR HABITANTES/ANO
PARANÁ	29.190.807	11.468.818	2,55
BRASIL	482.631.597	210.659.013	2,29

Fonte: Scheffer, M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023; Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Nota: Considerou-se que toda a população brasileira é coberta pelo SUS, mesmo quem tem plano de saúde

Em relação ao Paraná, pode-se extrair o seguinte quadro resumo, comparando os dados entre o Paraná e a Capital, além de informações absolutas em relação ao Estado (pág. 222):

Imagem 1



Fonte: relatoria.

A pesquisa da DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2023, conduzida pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, coordenado pelo Professor Mário Scheffer, possibilita uma ampla e aprofundada visão da questão médica enfrentada pelos municípios, permitindo-se visualizar as dificuldades diariamente enfrentadas pelos gestores para o adequado equacionamento da oferta de profissionais médicos para a população.

Ponto relevante para o planejamento das políticas públicas consiste no conhecimento do perfil remuneratório capaz de atrair e manter esses profissionais no município. Por esta razão, o trabalho conclui pela necessidade da "... continuidade de estudos sobre remuneração e renda dos médicos é relevante tanto pelo papel estratégico desses profissionais no sistema de saúde quanto pelo volume de recursos que suas atividades e remuneração representam nos orçamentos públicos e privados da saúde" (pág. 174).

A questão da interiorização das escolas de medicina desponta como um fator relevante para a permanência dos profissionais no interior (70%, segundo indica o estudo). No entanto, certamente não será a única âncora. Também se pode depreender que a instalação de grandes hospitais regionais constitui uma ferramenta de agregação do profissional no interior, possibilitando a realização de Residência Médica próximo às escolas de medicina e da comunidade.

Feitas essas considerações iniciais, retomando o tema central da consulta propriamente dita, embora dela constem referências às contratações de médicos formalizadas por meio de licitação realizada pelo Município de Três Barras do Paraná, o que poderia ensejar vedação de resposta a caso concreto, considerando a relevância da matéria frente ao interesse público, justificada, inclusive, pelo apensamento de quatro outras consultas sobre o mesmo tema, reitero o conhecimento da presente consulta, ressaltando, contudo, que a resposta será oferecida em tese, conforme preconizado pelo art. 311, § 1º do Regimento Interno.²

No que tange ao precedente apontado pela então Diretoria de Jurisprudência e Biblioteca, observo que o objeto daquela decisão não trata, especificamente, sobre a contratação de plantões médicos ou de especialistas médicos, mas de questionamentos genéricos sobre a terceirização de mão de obra.

Sobre o assunto específico desta consulta, e das demais apensadas, relacionadas à contratação de serviços de especialidades médicas e outros de média e alta complexidade a que alude a Portaria nº 2488/2011, do Ministério da Saúde, o Acórdão nº 3.973/20 - Tribunal Pleno, processo 84.722-6/18, de relatoria do insigne Conselheiro Ivens Zschoerper Linhares, proferido em 17/12/2020, consigna a possibilidade de terceirização dos serviços de saúde para atendimento das necessidades da comunidade desvinculada da limitação da mera complementariedade (pág. 10). *Verbis* (destaquei).

É importante pontuar, nesse contexto, que, com a decisão da ADI nº 1923, foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal, em controle concentrado de constitucionalidade, a possibilidade de terceirização dos serviços de saúde a partir de uma decisão político-administrativa do gestor público, desvinculada da limitação da mera complementariedade, mas atrelada à necessidade de se observar as exigências da comunidade a ser atendida, conjuntamente com os demais ditames legais, evitando-se a mera interposição de pessoa jurídica, como intermediária para a contratação de mão-de-obra.

Naquela oportunidade, foi reconhecida que a inclusão das despesas médicas no índice de pessoal somente deve ocorrer no caso de (pág. 21): “contratação de terceirizados para a prestação de plantões médicos, por constituírem serviços de atenção básica à saúde, como “outras Despesas com Pessoal”, exceto quando devidamente demonstrada sua prestação no período noturno ou em finais de semana e feriados, situação em que somente irão compor os gastos com pessoal quando houver cargos vagos de médico plantonista” (destaquei).

Nessa mesma linha venho me posicionando quanto à natureza dos plantões médicos prestados em período noturno, finais de semana e feriados e os serviços de

2 Art. 311. A consulta formulada ao Tribunal de Contas, conforme o disposto no Título II, Capítulo II, Seção VII, da Lei Complementar nº 113/2005, deverá atender aos seguintes requisitos:

(...)

§ 1º Havendo relevante interesse público, devidamente motivado, a consulta que versar sobre dúvida quanto à interpretação e aplicação da legislação, em caso concreto, poderá ser conhecida, mas a resposta oferecida pelo Tribunal será sempre em tese.

saúde de média e alta complexidade, conforme me manifestei por meio do Acórdão nº 2.238/20 - Tribunal Pleno, processo 67.685-5/18, por mim proferido em 27/08/2020 (pág. 7). *Verbis* (destaquei).

Conforme vem decidindo este Tribunal de Contas³, os serviços especializados, os plantões médicos prestados em período noturno, finais de semana e feriados e os serviços de saúde de média e alta complexidade têm sido considerados de natureza complementar às ações de atenção básica de saúde a que se refere a Portaria nº 2.488/2011, do Ministério da Saúde e, desta forma, extrapolam a competência municipal e não devem ser considerados no índice de pessoal dos municípios.

Também o Acórdão nº 1.314/21 - Tribunal Pleno, processo 57.514-9/19, de relatoria do eminente Conselheiro José Durval Mattos do Amaral, proferido em 10/06/2021, ao considerar que, para a correta definição do registro contábil da despesa, há que se saber se os serviços prestados extrapolam a atividade-fim do município, que seria a atenção básica à saúde (pág. 5). *Verbis* (grifos no original).

(...)

Neste momento, com integral amparo no que prevê o multimencionado artigo 18 da Lei de Responsabilidade Fiscal, reputo essencial destacar que não é toda e qualquer despesa com terceirização de mão de obra que necessariamente será contabilizada como “outras despesas de pessoal” e, portanto, deterá aptidão de impactar no índice de gastos com pessoal, mas apenas aquelas que reflitam nítida natureza de substituição de servidores ou de empregados públicos.

Tanto assim o é que, na decisão desta C. Corte, exteriorizada por meio do v. Acórdão nº 5348/2016-SIC (protocolo nº 429346/16), restou estabelecido que: (...) o §1º do art. 18 da LRF não faz referência a toda a terceirização, mas apenas àquela que substitui servidor ou empregado público, razão pela qual se sugere investigar, caso a caso, se o servidor está empregado na atividade fim da instituição ou se existe o respectivo cargo no Plano de Cargos e Salários. Assim, não se deve considerar como substituição de servidores e empregados públicos, para efeito do cálculo, os contratos de terceirização relativos à execução indireta de atividades que, simultaneamente:

I - sejam acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade, na forma de regulamento;

II - não sejam inerentes a categorias funcionais abrangidas por plano de cargos do quadro de pessoal do órgão ou entidade, salvo expressa disposição legal em contrário, ou sejam relativas a cargo ou categoria extintos, total ou parcialmente; e

III - não caracterizem relação direta de emprego. (sem grifos no original)”

No mesmo contexto deve ser considerada a prestação de serviços médicos e ambulatoriais especializados de alta complexidade e de socorristas para o SAMU 192, com especializações em Suporte Avançado de Vida ao Trauma - ATLS e Suporte Avançado de Vida em Cardiologia – ACLS, uma vez que classificados como de complexidade intermediária pela Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017, do Ministério

³ Acórdão nº 3.894/16- Segunda Câmara, processo nº 301.641/16, e Acórdão nº 4.535/16- Segunda Câmara, processo nº 293.657/16, Acórdão nº 2.618/17 – Segunda Câmara, processo nº 901.568/16, Acórdão nº 1.402/19 – Pleno, processo 300.832/19.

da Saúde⁴ e, desta forma, não se enquadram como Outras Despesas com Pessoal e não devem ser computados no índice de pessoal da entidade.

A Coordenadoria de Gestão Municipal, por intermédio da Instrução nº 4551/22 – CGM, peça 20, fl. 14, dos autos em anexo 46.318-6/22, apresentou as seguintes conclusões (destaquei):

Cabe aos Municípios a execução dos serviços de Atenção Básica à Saúde, nos termos da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 - INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA - do que decorre, como regra, a necessidade de cômputo no índice de pessoal dos gastos com serviços de saúde, mesmo que decorrentes de contratos de terceirização ou de outros ajustes que levem à prestação dos serviços por intermédio de outra pessoa, como é o caso da realização de intervenção ou da celebração de termo de parceria. E, excepcionalmente, é admitida a exclusão do cálculo da despesa de pessoal dos municípios dos valores despendidos com a terceirização de serviços médicos que não estejam compreendidos na Atenção Básica à Saúde, mediante a comprovação de que estejam voltados a serviços médicos especializados.

É admitida a exclusão do cálculo das despesas com terceirização de serviços médicos relativos a atendimentos de urgência no período noturno e em fins de semana e feriados, desde que haja comprovação documental suficiente e idônea para demonstrar a segregação destas despesas (controle de ponto e comparecimento dos profissionais; discriminação e identificação de atendimentos e de horários; e demonstração da quantia despendida para pagamento desses serviços com a divisão diurno, noturno, feriados e finais de semana)

O procedimento de solicitação de “recálculo do índice de folha” deverá observar o art. 3º da Instrução de Serviço nº 117/2018, deste Tribunal de Contas.

Também importa ressaltar que, conforme restou consignado por meio do Acórdão nº 2.238/20 - Tribunal Pleno, processo 67.685-5/18, o Supremo Tribunal Federal, em decisão da lavra do Ministro Roberto Barroso proferida no RE 1188535/SP, julgado em 30/11/2019, se manifestou pela possibilidade de celebração de contrato de gestão entre o Município de Santa Bárbara D’Oeste e entidade do terceiro setor para gerenciamento de unidade de pronto atendimento daquele ente. *Verbis* (destaquei).

DECISÃO: Trata-se de recurso extraordinário interposto contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado: ‘AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – Lei nº 3.947, de 21 de junho de 2017, do Município de Santa Bárbara D’Oeste, que dispõe sobre a qualificação de entidade como organização social com o fim de formalização de contrato de gestão da Unidade de Pronto Atendimento Dr. Afonso Ramos, e dá outras providências – Inexistência de ofensa aos princípios da impessoalidade, igualdade e razoabilidade (art. 111 da Constituição Estadual) – Legislação que busca segurança jurídica na contratação de gestores da saúde municipal – Ação improcedente.

O recurso extraordinário busca fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal. A parte recorrente sustenta violação aos arts. 22, XXVII; 37, caput e

4 Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se:

I – UPA 24h: estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RAU; (...).

XXI, da CF. A Procuradoria-Geral da República, em parecer, opina pelo não conhecimento do recurso extraordinário. O recurso não deve ser provido, tendo em vista que a decisão proferida pelo Tribunal de origem está alinhada com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que, ao julgar a ADI 1.923, Relator para o acórdão Ministro Luiz Fux, examinou a constitucionalidade da Lei federal nº 9.637/1998, que trata sobre a mesma questão discutida neste processo (qualificação de organização social com o fim de formalização de contrato). Neste julgado, esta Corte assentou a constitucionalidade das normas infraconstitucionais que preveem a celebração de contrato de gestão sem a necessidade de licitação pública, desde que respeitados os princípios da Administração Pública. Analisou-se a constitucionalidade da Lei Federal nº 9.637/1998, cujos termos são semelhantes aos da lei municipal ora questionada. Confira-se, a propósito, o seguinte trecho da ementa da ADI 1.923:

'[...]20. Ação direta de inconstitucionalidade cujo pedido é julgado parcialmente procedente, para conferir interpretação conforme à Constituição à Lei nº 9.637/98 e ao art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666/93, incluído pela Lei nº 9.648/98, para que: (i) o procedimento de qualificação seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98; (ii) a celebração do contrato de gestão seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iii) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, §3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iv) os contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; (v) a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; e (vi) para afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo TCU, da aplicação de verbas públicas.'

Dessa orientação não divergiu o acórdão recorrido. Ao decidir sobre a constitucionalidade da Lei municipal nº 3.947/2017, assim se manifestou o Tribunal de origem:

'Não há que se falar em ofensa aos princípios da impessoalidade, igualdade e razoabilidade. Na verdade, a interpretação dada pela inicial de que houve uma inversão no processo seletivo é equivocada, pois não existe óbice algum na participação de qualquer empresa que tenha interesse na prestação do serviço, no entanto, após a verificação pela Administração Pública dos requisitos legais, é que essa pessoa jurídica passará a ser denominada, na contratação, como Organização Social. Portanto, a ordem estabelecida pela lei em exame, nada mais é que o caminho para a aferição dos requisitos por ela estabelecidos.

[...]

Temos que, a saúde é direito fundamental, e assim reconhecido constitucionalmente, como dever do Estado na sua prestação, ou seja, a normalidade é o Município prestar serviços médicos, e a anormalidade, é este mesmo ente, transferir seu dever a terceiros, que é o objetivo da lei ora guerreada.

Anote-se ainda que, não se verificou, como entende a d. Procuradoria Geral de Justiça, a pretensão do legislador em excluir eventuais interessados que não possuam os requisitos determinados na lei, haja vista que a futura

contratação tem um fim específico, e para tal aquele que irá prestá-lo, deverá atender às particularidades da atividade.

Por fim, da leitura da norma, o que se percebe é uma rigorosa ação da Administração Pública com o fim de evitar futuros transtornos, como os que acontecem, diariamente, em outros Municípios, que transferem a gestão da saúde pública.'

Diante do exposto, com base no art. 932, IV e VIII, do CPC/2015 e no art. 21, § 1º, do RI/STF, nego provimento ao recurso. Inaplicável o art. 85, § 11, do CPC/2015, uma vez que não houve prévia fixação de honorários advocatícios de sucumbência. Publique-se. Brasília, 30 de novembro de 2019. Ministro Luís Roberto Barroso Relator."

Nessa mesma linha, a recente decisão proferida pelo eminente Conselheiro Ivens Zschoerper Linhares em 17/12/2023, Acórdão nº 244/23 – Tribunal Pleno, autos 65.262-7/21, também em sede de Consulta.

Por oportuno, entendo necessário discutir se as despesas com a terceirização da prestação de serviços médicos, ainda que com a atenção básica à saúde, mas executadas por intermédio de Organizações Sociais, devam ser contabilizadas ou não como despesas com pessoal.

Conforme preceitua a Lei nº 9.637/1998, que dispõe sobre as Organizações Sociais, os contratos de gestão têm por escopo a formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas, neste caso, na área da saúde.

Importa destacar, no caso das Organizações Sociais não haverá restrição da prestação de serviços médicos relacionados ao atendimento primário, de responsabilidade municipal, diante da própria natureza e finalidade desses entes que atuam em parceria com o Estado.

Nesse sentido, novamente, trago a conclusão do Ministro Roberto Barroso proferida no RE 1188535/SP, acima transcrito (destaquei).

Temos que, a saúde é direito fundamental, e assim reconhecido constitucionalmente, como dever do Estado na sua prestação, ou seja, a normalidade é o Município prestar serviços médicos, e a anormalidade, é este mesmo ente, transferir seu dever a terceiros, que é o objetivo da lei ora guerreada.

Esses contratos exigem a especificação de programas de trabalho e a definição das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade⁵.

Portanto, por adotarem um regime jurídico especial que lhes possibilitam buscar maior eficiência na prestação de serviço público essencial, no caso da saúde pública, os contratos de gestão transcendem a mera terceirização de servidores públicos e não se enquadraram no conceito de contrato de terceirização de mão de obra a que se refere o art. 18, § 1º da Lei de Responsabilidade Fiscal, razão pela qual os montantes alocados na celebração desses contratos não podem integrar o índice com despesas com pessoal.

De fato, haveria evidente contradição submeter ou restringir a atuação das Organizações Sociais aos limites estabelecidos pelo índice de pessoal,

5 Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os seguintes preceitos:

I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções.

Parágrafo único. Os Ministros de Estado ou autoridades supervisoras da área de atuação da entidade devem definir as demais cláusulas dos contratos de gestão de que sejam signatários.

inerente às entidades públicas, quando o Supremo Tribunal Federal já decidiu que tais entidades não se enquadram no conceito de empresa pública, ou de sociedade de economia mista, ou de fundações públicas, ou de autarquias, posto que não são, por qualquer modo, controladas (administradas) pelo poder público na acepção empresarial da expressão⁶. Portanto, em resposta à consulta e a seus apensos⁷, cumpre assentar as seguintes orientações:

- i - é admitida a exclusão do cálculo das despesas com pessoal os valores despendidos com a terceirização de serviços médicos não compreendidos na Atenção Básica à Saúde, tais como: despesas com a contratação de profissionais médicos plantonistas para o período noturno, finais de semana e feriados; serviços de médicos especialistas e de socorristas com especializações em Suporte Avançado de Vida ao Trauma - ATLS e em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia – ACLS;
- ii - é admitida a exclusão do cálculo das despesas com pessoal os valores despendidos pelo município com a contratação de Organização Social para a prestação de serviços médicos, compreendidos ou não entre aqueles relacionados com a Atenção Básica à Saúde.

O presente feito foi relatado na íntegra na Sessão Ordinária do Tribunal Pleno nº 37, do dia 1º de novembro de 2023, tendo ao fim, pedido de vista do Conselheiro Ivens Zschoerper Linhares e, debatido na Sessão Ordinária do Tribunal Pleno nº 2, de 31 de janeiro de 2024, quando na oportunidade, o Conselheiro Ivens Zschoerper Linhares apresentou divergência parcial, para o fim de “retirar da resposta a exclusão, de forma genérica, das despesas dos contratos de gestão no índice de gastos com pessoal, contida no item 2 da proposta de voto de minha relatoria”.

Para tanto, fundamentou a sua divergência nos termos que transcrevo abaixo:

1.Divirjo, parcialmente, do Douto Relator, com relação ao item da sua proposta de voto que prevê a exclusão, de forma genérica, das despesas dos contratos de gestão no índice de gastos com pessoal.

Entendo, respeitosamente, que, independentemente da forma ou modalidade de contratação, o que deve prevalecer para definir a inclusão ou não da respectiva despesa no índice de gastos com pessoal é a natureza do serviço prestado.

Primeiramente, vale lembrar que a utilização de contratos de gestão para fins de suplementação de ações de saúde não foi o objeto de questionamento nestes autos e seus apensos e nem mesmo a possibilidade ou não de sua atuação na atenção básica ou primária.

A dúvida principal refere-se à inclusão ou não no índice de despesas com pessoal das contratações de serviços médicos de plantonistas e especialidades, bem como aqueles relacionados à saúde de média e alta complexidade prestados pelos Municípios.

Como bem ponderado pelo Conselheiro Relator em seu voto, este Tribunal de Contas vem consolidando entendimento sobre a possibilidade de terceirização de serviços médicos, trazendo as hipóteses nas quais os serviços devem ou não serem enquadrados como despesas de pessoal.

Exatamente em sintonia com essa linha de raciocínio, o disposto no art. 3º da Instrução Normativa 174/2022:

6 ADI 1.923. Voto-Vista do Ministro Luiz Fux, pág. 80.

7 Processos: 46.318-9/22 – Município de Alto Piquiri; 32.924-9/21 – Município de Morretes; 29.284-8/20 – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná- CISLIPA e 56.494-8/17 – Município de Formosa do Oeste.

Art. 3º. A caracterização da despesa para fins de apuração do limite da despesa de pessoal privilegiará a essência sobre a forma, tendo por primazia o caput do art. 169 da Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal. Em corroboração à possibilidade específica de inclusão das despesas de contratos de gestão nos gastos de pessoal, dispõe o artigo 15, §4º da Instrução Normativa nº 174/2022:

§ 4º Os limites referidos nos arts. 13 e 14 incluirão as despesas de pessoal realizadas por interposta pessoa mediante contratos de prestação serviços, instrumentos de convênio, ajustes, acordos, parcerias, contratos de gestão ou outros termos congêneres, no atendimento de atividades típicas ou de responsabilidade final da Administração e são considerados para inclusão:

I - os serviços que tenham correspondência nas atividades previstas no plano de cargos e carreiras do ente ou entidade;

II - os serviços pertencentes à atividade-fim do ente ou entidade, contabilizados ou não no grupo de natureza "outras despesas de pessoal", do plano de contas da despesa pública (destacamos).

Trata-se de orientação que confirma a linha adotada pelo voto condutor, ao transcrever as diversas decisões desta Corte que levaram em conta a natureza do serviço prestado para definir sua inclusão nos gastos de pessoal, sem a exclusão dos contratos de gestão celebrados com organizações sociais.

Dessa forma, embora compreenda as especificidades que podem apresentar os contratos de gestão é inegável que que podem vir a suprir serviços sob a forma de substituição de mão de obra, devendo, ser analisado, portanto, o objeto da avença, para fins de inclusão ou não das despesas no índice de gastos com pessoal, dadas as amplas possibilidades de atuação das organizações sociais.

Sendo assim, deixo de acolher as razões declinadas pelo relator para excepcionar a obrigatoriedade de inclusão das despesas com pessoal para os municípios que venham a celebrar com as organizações sociais contratos de gestão, quando os serviços objeto compreenderem aqueles de sua responsabilidade originária, nos termos da orientação jurisprudencial desta Corte.

2. Pelo exposto, divergindo apenas em parte do Voto Condutor, VOTO pela exclusão do item 2, que prevê a exclusão, de forma genérica, das despesas dos contratos de gestão no índice de gastos com pessoal.

Considerando a divergência parcial apresentada, entendo por sua incorporação ao voto condutor, de modo que, em resposta à presente Consulta e a seus apensos⁸, cumpre assentar a seguinte orientação:

i. é admitida a exclusão do cálculo das despesas com pessoal os valores despendidos com a terceirização de serviços médicos não compreendidos na Atenção Básica à Saúde, tais como: despesas com a contratação de profissionais médicos plantonistas para o período noturno, finais de semana e feriados; serviços de médicos especialistas e de socorristas com especializações em Suporte Avançado de Vida ao Trauma - ATLS e em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia - ACLS.

8 Processos: 46.318-9/22 – Município de Alto Piquiri; 32.924-9/21 – Município de Morretes; 29.284-8/20 – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná- CISLIPA e 56.494-8/17 – Município de Formosa do Oeste.

2.1 VOTO

Diante do exposto, VOTO para que este Tribunal de Contas firme a seguinte orientação:

I - É admitida a exclusão do cálculo das despesas com pessoal os valores despendidos, pelo município, com a terceirização de serviços médicos não compreendidos na Atenção Básica à Saúde, tais como: despesas com a contratação de profissionais médicos plantonistas para o período noturno, finais de semana e feriados; serviços de médicos especialistas e de socorristas com especializações em Suporte Avançado de Vida ao Trauma - ATLS e em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia – ACLS.

Com o trânsito em julgado da decisão, determino: (i) o encaminhamento do feito à Escola de Gestão Pública para os registros pertinentes no âmbito de suas atribuições definidas pelo art. 175-D, § 2º, II do Regimento Interno; e (ii) na sequência, com fundamento no art. 398, §1º e art. 168, VII do Regimento Interno, o encerramento do processo e o encaminhamento dos autos à Diretoria de Protocolo para arquivo.

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 FABIO DE SOUZA CAMARGO, por unanimidade, em Responder a presente consulta firmando a seguinte orientação:

I - é admitida a exclusão do cálculo das despesas com pessoal os valores despendidos, pelo município, com a terceirização de serviços médicos não compreendidos na Atenção Básica à Saúde, tais como: despesas com a contratação de profissionais médicos plantonistas para o período noturno, finais de semana e feriados; serviços de médicos especialistas e de socorristas com especializações em Suporte Avançado de Vida ao Trauma - ATLS e em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia – ACLS;

II - com o trânsito em julgado da decisão, determinar:

a) o encaminhamento do feito à Escola de Gestão Pública para os registros pertinentes no âmbito de suas atribuições definidas pelo art. 175-D, § 2º, II do Regimento Interno; e

b) na sequência, com fundamento no art. 398, § 1º e art. 168, VII do Regimento Interno, o encerramento do processo e o encaminhamento dos autos à Diretoria de Protocolo para arquivo.

Votaram, nos termos acima, os Conselheiros IVAN LELIS BONILHA, JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL, FABIO DE SOUZA CAMARGO, IVENS ZSCHOERPER

LINHARES e os Conselheiros Substitutos SÉRGIO RICARDO VALADARES FONSECA e MURYEL HEY.

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

Tribunal Pleno, 31 de janeiro de 2024 – Sessão Ordinária nº 2

FABIO DE SOUZA CAMARGO

Conselheiro Relator

FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES

Presidente