

ARTIGO

CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS À LUZ DO ACÓRDÃO N° 845/2025 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Mirian Karla Kmita¹

Mestre em Direito - UniCuritiba
Especialista em Direito - Anhanguera
Graduada em Direito - UnC

Assessora Jurídica do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu - CISVALI

RESUMO

Este artigo analisa o conteúdo do acórdão proferido pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR), que trata da contratualização de serviços assistenciais à saúde por consórcios intermunicipais, especialmente nos casos em que há sobreposição de prestadores contratados pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA). O foco recai sobre a distinção jurídica e operacional entre as figuras da complementariedade de serviços, da complementação de valor e da subvenção/incentivo financeiro, estabelecendo os limites e permissões admitidos pela Corte de Contas.

PALAVRAS-CHAVE

Consórcios intermunicipais. Complementariedade de serviços. Complementação de valor. Subvenção financeira.

ABSTRACT

This article analyzes the decision issued by the Court of Accounts of the State of Paraná (TCE-PR), which addresses the contracting of healthcare services by intermunicipal consortia, particularly in cases where there is an overlap of providers already contracted by the State Health Department (SESA). The focus is on the legal and operational distinctions between the concepts of service complementarity, value supplementation, and financial subsidies/incentives, establishing the boundaries and permissions recognized by the Court of Accounts.

KEYWORDS

Intermunicipal consortia. Service complementarity. Value supplementation. Financial subsidy.

¹ Contato: dramiriankmita@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A organização e o financiamento da assistência à saúde no Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvem uma complexa articulação federativa entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Essa estrutura exige constante adequação dos instrumentos de gestão e contratação de serviços, especialmente quando os recursos públicos são descentralizados e a oferta assistencial se distribui entre diferentes níveis de governo e prestadores.

Nesse cenário, os consórcios públicos intermunicipais de saúde vêm assumindo papel crescente na gestão compartilhada de serviços, com o objetivo de assegurar a integralidade do atendimento, reduzir assimetrias regionais e aprimorar a eficiência administrativa, sobretudo em pequenos e médios municípios. No entanto, sua atuação suscita desafios jurídicos e operacionais relevantes, especialmente em territórios onde já existem contratos entre prestadores e a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), financiados com recursos do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) federal.

Diante dessa realidade, torna-se necessário esclarecer os limites legais e a viabilidade jurídica de três práticas frequentemente confundidas na gestão pública da saúde: a complementariedade de serviços, a complementação de valores por procedimento e a concessão de subvenções ou incentivos financeiros a prestadores. A distinção entre essas modalidades é essencial para garantir a legalidade dos gastos públicos, a transparência na contratualização e a efetiva prestação de contas aos órgãos de controle.

O Acórdão nº 845/2025, proferido pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR) em resposta a consulta formal da Secretaria de Estado da Saúde, examina de forma aprofundada essas questões. A decisão oferece parâmetros técnicos e jurídicos para orientar a atuação dos consórcios intermunicipais e dos gestores municipais no âmbito do SUS, analisando os fundamentos normativos que autorizam ou vedam contratações de prestadores já vinculados ao Estado, bem como os requisitos para complementações financeiras, inclusive mediante tabelas próprias de remuneração.

Considerando o efeito vinculante do acórdão para todos os gestores públicos do Estado do Paraná, este artigo tem por objetivo interpretar e sistematizar seu conteúdo, destacando as possibilidades legais para cada uma das três práticas analisadas. A abordagem será estritamente baseada nos fundamentos contidos na própria decisão, sem recorrer à doutrina ou jurisprudência externa, com ênfase na lógica interna do julgamento e em sua aplicabilidade direta à gestão consorciada da saúde.

Ressalte-se, desde já, que discussões doutrinárias ou confrontos com entendimentos de outros tribunais, embora academicamente relevantes, não

serão objeto desta análise. O acórdão impõe um padrão obrigatório de conduta aos gestores públicos, cuja inobservância pode resultar na reprovação das contas.

Nesse contexto, o artigo se concentrará na análise de três questões específicas formuladas na consulta submetida ao TCE-PR, que refletem situações recorrentes e juridicamente sensíveis na atuação dos consórcios intermunicipais. São elas: (i) a possibilidade de contratualização de prestadores já vinculados à SESA para fins de complementariedade de serviços ou valores; (ii) os requisitos formais para definir e operacionalizar os valores complementares a serem pagos; e (iii) a viabilidade de uso de tabelas próprias de remuneração e concessão de incentivos financeiros a prestadores contratados pelo Estado. A escolha dessas questões se justifica pela necessidade de esclarecer os limites legais dessas práticas, evitando sobreposição contratual, duplicidade de pagamentos e o uso indevido de recursos públicos, à luz das diretrizes vinculantes estabelecidas pelo acórdão.

2 COMPLEMENTARIEDADE DE SERVIÇOS: INSTRUMENTO DE EXPANSÃO DA CAPACIDADE ASSISTENCIAL

O primeiro ponto analisado pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná trata da possibilidade de consórcios intermunicipais de saúde celebrarem contratos com prestadores que já possuam vínculos contratuais com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), com a finalidade de ampliar a oferta de serviços assistenciais à população.

Achamada complementariedade de serviços diz respeito à contratação de produção assistencial adicional, ou seja, atendimentos, consultas, exames ou procedimentos que excedam os quantitativos já pactuados e financiados pelo Estado. Essa modalidade visa a expansão da capacidade instalada, respeitando os princípios da regionalização, hierarquização e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

O acórdão é inequívoco ao reconhecer a viabilidade jurídica dessa forma de contratação. A Corte estabelece que é possível a participação dos consórcios intermunicipais em contratações com os mesmos prestadores já contratualizados pela SESA, desde que se assegure integração e coordenação entre os entes envolvidos, evitando-se qualquer duplicidade de pagamentos para o mesmo volume de serviços. Ou seja, os consórcios podem contratar serviços complementares, mas não podem replicar ou sobrepor contratos já firmados pelo Estado.

Tal atuação deve estar inserida na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), observando os arranjos regionais previamente pactuados, o escalonamento por níveis de complexidade e a coerência com o Plano de Saúde das regiões e macrorregiões envolvidas. A recomendação do Tribunal é de que, sempre que possível, essas contratações se deem por meio de consórcios intermunicipais

devidamente organizados, como estratégia para otimização dos recursos, melhoria do acesso e integração da rede assistencial.

O acórdão também enfatiza a importância da coordenação entre as contratações municipais e estaduais, recomendando que os contratos firmados pelos consórcios ou municípios sejam informados à SESA. Essa comunicação visa assegurar a fiscalização cruzada, o alinhamento das políticas públicas no território e a prevenção de sobreposições ou inconsistências contratuais.

Dessa forma, o acórdão consagra a legalidade da complementariedade de serviços, desde que sejam observadas condições mínimas, tais como:

- a) inexistência de duplicidade com os contratos estaduais;
- b) aderência ao planejamento regional e à hierarquização do SUS;
- c) observância das pactuações intergestores (CIR e CIB);
- d) racionalidade na aplicação dos recursos públicos e foco em demandas assistenciais reais.

O fundamento legal dessa orientação reside na Constituição Federal (art. 198), na Lei nº 8.080/1990 e na Lei nº 11.107/2005, que regula os consórcios públicos. O entendimento também é reforçado pela Nota Técnica nº 01/2019 do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública (CAOP), que recomenda a utilização da contratualização regional como mecanismo de fortalecimento da assistência complementar em áreas com déficit de cobertura.

Conclui-se, portanto, que a complementariedade de serviços representa um instrumento legítimo e eficaz de expansão da assistência regional, desde que ancorada em planejamento integrado, pactuação intergestores e fiscalização rigorosa da produção contratada, de modo a evitar sobreposição e garantir o uso eficiente dos recursos do SUS.

3 COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR: REMUNERAÇÃO SUPLEMENTAR COM FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA E PARTICIPAÇÃO CONSORCIADA

Dentre as possibilidades analisadas no Acórdão nº 845/2025 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, destaca-se a viabilidade jurídica e administrativa da complementação de valor dos procedimentos assistenciais já contratados com recursos estaduais. Essa complementação consiste no pagamento de um valor superior àquele fixado na Tabela Nacional do SUS, para os mesmos procedimentos, desde que haja justificativa técnica e financiamento com recursos próprios municipais.

O acórdão é expresso ao reconhecer essa prática como possível, desde que se adote a Tabela SUS como referência mínima, nos termos do art. 37 da Portaria de Consolidação nº 6/2017. Essa norma atribui aos municípios a competência para

estabelecer normatização complementar relativa ao pagamento de prestadores de serviços de saúde, inclusive com a adoção de valores diferenciados.

Além disso, o TCE-PR admite que tal complementação pode ser operacionalizada tanto diretamente pelos municípios quanto por meio de consórcios intermunicipais de saúde. A utilização do consórcio é plenamente legítima, desde que observados os limites territoriais dos entes consorciados (conforme Lei nº 11.107/2005) e as diretrizes do Planejamento Regional Integrado (PRI), em consonância com a Portaria GM/MS nº 2.905/2022.

Para assegurar a legalidade e regularidade da complementação de valores, o acórdão estabelece condições técnicas e normativas obrigatórias, que devem ser rigorosamente observadas pelos entes da federação:

- a) elaboração de uma tabela própria de remuneração por procedimento, baseada em critérios técnicos objetivos, como custo, produção e complexidade dos serviços;
- b) adoção da Tabela Nacional do SUS como piso remuneratório;
- c) aprovação da tabela nos Conselhos Municipais de Saúde dos entes consorciados;
- d) discussão e pactuação nas instâncias intergestoras — Comissão Intergestores Regional (CIR) — e homologação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- e) previsão da despesa nas leis orçamentárias locais, viabilizando o rateio entre os entes consorciados;
- f) utilização exclusiva de recursos próprios municipais, sendo expressamente vedado o uso de recursos federais, conforme dispõe a Portaria MS nº 1.606/2001.

O Tribunal reconhece a possibilidade de os municípios instituírem uma tabela complementar para remunerar de forma adequada os serviços assistenciais já contratados com recursos estaduais, desde que essa complementação seja formalmente contratada e fundamentada em critérios técnicos objetivos, vinculada à efetiva execução dos serviços. Ressalta-se que não é admissível a realização de pagamentos desvinculados da produção assistencial ou sem a devida formalização contratual, garantindo, assim, a transparência, o controle e a clara distinção entre complementação de valores — ajuste na remuneração — e complementariedade de serviços — contratação de atendimentos adicionais.

Ao final, o TCE-PR reconhece que a complementação de valor representa instrumento legítimo de valorização da rede prestadora, permitindo adequações à realidade econômica local e melhoria na eficiência assistencial, desde que cercada de critérios técnicos, legais e de governança, sobretudo no que diz respeito à transparência, controle social e planejamento regionalizado.

3.1 GOVERNANÇA E CONDIÇÕES PARA VALIDAÇÃO DA TABELA PRÓPRIA DE COMPLEMENTAÇÃO DE VALOR

A construção de uma tabela própria de remuneração por parte dos consórcios intermunicipais ou dos municípios consorciados representa uma possibilidade admitida pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, desde que observadas diretrizes rigorosas de governança, planejamento e legalidade. Trata-se de instrumento que viabiliza a complementação de valor dos serviços assistenciais prestados, tomando como referência mínima os valores fixados na Tabela SUS.

Conforme o voto condutor do Acórdão nº 845/2025, essa complementação somente será válida quando baseada em tabela própria tecnicamente fundamentada, cujos valores sejam justificados por meio de critérios objetivos de custo, produtividade e estrutura do serviço. Ou seja, não se admite arbitrariedade ou discricionariedade administrativa na fixação dos valores, devendo haver transparência na metodologia de cálculo e clareza na composição dos preços.

Além do requisito técnico, a tabela própria deve estar submetida a instâncias formais de validação democrática e intergestora. O acórdão determina que a proposta de complementação por meio de nova tabela deve ser:

- a) aprovada nos Conselhos Municipais de Saúde dos entes consorciados, como forma de assegurar o controle social e a legitimidade das decisões sobre financiamento da saúde local;
- b) pactuada na Comissão Intergestores Regional (CIR), espaço técnico de planejamento entre gestores municipais da região de saúde;
- c) homologada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), garantindo a articulação entre as gestões estadual e municipais e o alinhamento com o planejamento regional do SUS.

Ademais, como reforçado no acórdão e nas manifestações técnicas da CGM, a despesa decorrente da complementação de valor deve estar expressamente prevista nos orçamentos municipais, com observância da Lei nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e da Lei de Responsabilidade Fiscal. Os valores da tabela devem compor o contrato de rateio entre os municípios participantes, assegurando a legalidade do repasse ao consórcio.

Outro ponto essencial é que essa complementação deve recair exclusivamente sobre os serviços já contratados pelo Estado, e não sobre produções futuras, genéricas ou não formalizadas. Deve-se evitar que a tabela própria se torne um instrumento indireto de subvenção, desviando-se da lógica contratual. A função da tabela é possibilitar a adequação da remuneração aos custos locais, e não conceder vantagens financeiras desvinculadas de metas e produção.

O TCE-PR também ressalta que, mesmo com a utilização de tabela própria e recursos municipais, não é possível utilizar recursos federais para essa finalidade, conforme vedação expressa da Portaria nº 1606/2001 do Ministério da Saúde. Isso reafirma o princípio da responsabilidade do ente federado financiador, impedindo que recursos da União sejam utilizados para complementar contratos locais sem autorização legal.

Por fim, o acórdão aponta que eventual uso da tabela própria para contratação deve observar a governança do SUS, o alinhamento com o Planejamento Regional Integrado (PRI) e a integração das redes de atenção à saúde, como forma de garantir eficiência, equidade e continuidade do cuidado.

Assim, a utilização de tabela própria para fins de complementação de valor é admitida, mas condicionada a:

- a) fundamentação técnica na definição dos valores;
- b) aprovação pelos Conselhos Municipais de Saúde;
- c) pactuação na CIR e homologação na CIB;
- d) previsão orçamentária nos entes consorciados;
- e) exclusão de recursos federais no financiamento;
- f) coerência com os contratos já existentes e com o planejamento regional do SUS.

Esses requisitos, conjugados, garantem que a complementação de valor se dê de forma legítima, eficiente e compatível com a estrutura federativa do Sistema Único de Saúde.

4 SUBVENÇÃO OU INCENTIVO FINANCEIRO: IMPOSSIBILIDADE NA PRESENÇA DE CONTRATOS VIGENTES COM VALORES INFERIORES

A análise do Tribunal de Contas do Estado do Paraná no Acórdão nº 845/2025 também se debruça sobre a possibilidade — ou não — da instituição de subvenções ou incentivos financeiros aos prestadores de serviços de saúde. O cerne da discussão é a hipótese de concessão de incentivos adicionais desvinculados de nova contratualização, especialmente quando o prestador já se encontra contratado por valores inferiores.

Conforme assentado no voto e confirmado pelas manifestações técnicas da Coordenadoria-Geral de Fiscalização (CGM) e do Ministério Público de Contas, o acórdão estabelece que não é juridicamente adequada a instituição de incentivos financeiros ou subvenções para serviços que já se encontram contratualizados por preços inferiores à tabela que se pretende adotar.

A Corte delinea que tais incentivos, caracterizados como acréscimos financeiros não previstos contratualmente, desvinculados de produção adicional

ou reconstrução, não se confundem com a complementação de valor, tampouco com a complementariedade de serviços. Ao contrário, configuram uma espécie de pagamento extraordinário sem a devida formalização contratual e sem o vínculo direto com a prestação de novos serviços ou com a reavaliação formal da remuneração.

Desse modo, para serviços já contratados, não é permitido o repasse de valores adicionais a título de incentivo, mesmo que com recursos próprios, sem nova contratação ou alteração contratual justificada tecnicamente. A prática pode configurar infração aos princípios da legalidade, eficiência e economicidade, além de comprometer a regularidade dos gastos públicos e prejudicar o controle e a transparência.

O acórdão também destaca que, caso se deseje remunerar o prestador por valores superiores aos atualmente contratados, é indispensável que isso ocorra mediante nova contratualização formal, com a devida reavaliação do escopo dos serviços e das condições financeiras, adotando-se os mesmos critérios estabelecidos para a complementação de valor, conforme exposto no item anterior.

Ressalta-se ainda que os incentivos financeiros, se mal utilizados, podem gerar distorções na alocação de recursos, induzir comportamentos ineficientes e comprometer a lógica do planejamento regional, especialmente quando concedidos à margem das pactuações nas Comissões Intergestores (CIR e CIB) e fora do alcance do controle social pelos Conselhos de Saúde.

Portanto, nos termos do Acórdão nº 845/2025, a concessão de subvenção ou incentivo financeiro é vedada no contexto de contratos já vigentes com valores inferiores, salvo se houver nova contratação tecnicamente fundamentada e com observância das instâncias de pactuação do SUS. Essa vedação protege a regularidade orçamentária, assegura a integridade dos contratos públicos e reforça o papel das instâncias intergestoras na condução coordenada da política de saúde.

5 FISCALIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DA EXECUÇÃO CONSORCIADA: INSTRUMENTOS E RESPONSABILIDADES

A execução consorciada de serviços públicos em saúde, especialmente no âmbito da complementariedade ou complementação de valores, exige uma estrutura de acompanhamento e fiscalização eficaz, tanto para garantir a legalidade dos gastos quanto para assegurar a efetividade da política pública. O Acórdão nº 845/2025 dedica atenção especial a esse aspecto, ao estabelecer que os recursos públicos transferidos aos consórcios devem ser monitorados por mecanismos formais de prestação de contas, integrados ao sistema de governança do SUS.

A Corte de Contas reconhece expressamente que a prestação de contas das transferências voluntárias realizadas pelos entes consorciados deve ocorrer,

obrigatoriamente, por meio do Sistema Integrado de Transferências – SIT, o qual permite o envio e o acompanhamento dos dados da execução contratual, com base nos normativos estaduais. Tal obrigação recai diretamente sobre os gestores municipais, inclusive quando os valores são repassados ao consórcio público.

Contudo, a utilização do SIT não exclui a responsabilidade do ente federado pelo acompanhamento ativo da execução física e financeira dos recursos transferidos. O Ministério Público de Contas e a CGM enfatizam a necessidade de os municípios manterem controles internos eficazes, inclusive por meio de auditorias, para garantir a conformidade da execução contratual. Nesse ponto, o Acórdão recomenda a instituição de Sistemas Municipais de Auditoria do SUS, nos moldes do Decreto Federal nº 1.651/1995, com atuação de profissionais capacitados, como médicos auditores.

Adicionalmente, o TCE-PR admite que, além do SIT, outros instrumentos já instituídos no âmbito do SUS podem e devem ser utilizados para reforçar a transparência e o controle social, especialmente:

a) O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) – que permite um acompanhamento mais próximo da execução orçamentária, do cumprimento de metas e da oferta de serviços pela rede contratada e conveniada;

b) O Relatório Anual de Gestão (RAG) – que consolida as ações e os resultados obtidos ao longo do exercício, integrando dados físicos e financeiros da gestão do SUS.

Tanto o RDQA quanto o RAG são exigências da Lei Complementar nº 141/2012 (art. 36, I, II e III) e devem conter, entre outras informações:

- a) o montante e a fonte dos recursos aplicados;
- b) os resultados das auditorias realizadas;
- c) a descrição da oferta de serviços na rede própria, conveniada e contratada.

O acórdão deixa claro que esses instrumentos, quando corretamente preenchidos pelos municípios consorciados, fortalecem a fiscalização da aplicação dos recursos e promovem maior transparência, não apenas perante os órgãos de controle, mas também junto à sociedade civil e aos Conselhos de Saúde.

Por fim, o Tribunal reafirma que a responsabilidade pelo controle da aplicação dos recursos permanece com o ente que realiza a transferência. A atuação do consórcio como executor não desobriga o município de realizar o acompanhamento contínuo, seja por meio do controle interno, seja pelas instâncias de pactuação e auditoria do SUS.

Assim, o modelo de fiscalização e prestação de contas recomendado pelo TCE-PR se assenta sobre três eixos principais:

- a) transparência institucionalizada, via sistemas oficiais como o SIT, RDQA e RAG;
- b) controle interno ativo, com auditoria municipal e participação dos Conselhos de Saúde;
- c) integração à lógica regional do SUS, com compatibilização entre os contratos locais e os planejamentos intergestores (CIR e CIB).

Esse tripé assegura que a execução consorciada não apenas respeite os limites legais, mas também produza resultados concretos em saúde pública com controle social e responsabilidade fiscal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As respostas oferecidas pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná às questões formuladas na consulta evidenciam um esforço de sistematização e delimitação jurídica da atuação dos consórcios intermunicipais de saúde no âmbito do SUS. O Acórdão nº 845/2025 estabelece parâmetros claros quanto à possibilidade de complementariedade contratual, à viabilidade da complementação de valores pagos aos prestadores de serviços e à necessidade de observância das normas orçamentárias, administrativas e federativas. As conclusões a seguir detalham, com base em três questões selecionadas, o entendimento consolidado pela Corte de Contas, com ênfase na articulação intergestores, no respeito aos princípios do SUS e na legalidade das formas de financiamento adotadas.

6.1 ANÁLISE DA RESPOSTA DO ACÓRDÃO À PERGUNTA Nº 1 DA CONSULTA

A SESA possui contratos assistenciais formalizados com prestadores localizados em territórios que possuem consórcios intermunicipais de saúde devidamente constituídos. Diante disso, haveria a possibilidade de contratualização da assistência à saúde para complementariedade de volume de serviços ou complementação de valores referenciais de tabela SUS, por meio da participação de consórcios intermunicipais de saúde nos mesmos prestadores já contratualizados com a SESA?

Resposta: Sim, é possível. Os consórcios intermunicipais podem contratar os mesmos prestadores que já mantêm contrato com a SESA, desde que observem os princípios de regionalização e hierarquização do SUS, e que a atuação conjunta seja organizada de forma coordenada, evitando sobreposição de serviços e pagamentos em duplicidade.

A primeira pergunta da consulta trata da possibilidade de consórcios intermunicipais de saúde celebrarem contratos com prestadores que já possuem vínculo contratual com a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), seja para ampliar o volume de serviços ofertados, seja para complementar o valor pago por procedimento. A resposta do Tribunal de Contas do Estado do Paraná é afirmativa, mas condicionada a importantes diretrizes legais e operacionais.

No caso da complementação de valores, trata-se da prática pela qual os consórcios (com recursos dos municípios consorciados) assumem parte do custo de

procedimentos já financiados parcialmente pelo Estado — geralmente por meio do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) —, quando o valor pago segundo a tabela SUS é insuficiente para cobrir os custos reais da prestação do serviço. Essa prática é juridicamente admitida, desde que respeite alguns requisitos essenciais.

Em primeiro lugar, é imprescindível que essa complementação ocorra de forma coordenada e articulada com os contratos estaduais já vigentes, a fim de evitar pagamentos em duplicidade, o que comprometeria a legalidade da despesa e a lógica de financiamento do SUS. A contratação pelo consórcio deve se inserir no planejamento regional e respeitar os princípios da regionalização e hierarquização da assistência, funcionando como instrumento de ampliação da capacidade instalada e de correção de distorções no acesso aos serviços de saúde.

Além disso, o Tribunal destaca que a viabilidade jurídica da complementação depende do cumprimento de requisitos formais. Não basta a aprovação nas instâncias de pactuação intergestores — como os Conselhos Municipais de Saúde, a Comissão Intergestores Regional (CIR) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB). É indispensável que os valores a serem complementados estejam previstos nas leis orçamentárias dos entes consorciados, conforme determina a Lei nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos). Essa previsão orçamentária garante a legalidade da despesa e permite a formalização do rateio entre os entes, conferindo transparência e controle ao processo.

Portanto, a complementação de valores é possível e, em muitos casos, necessária para viabilizar a prestação efetiva dos serviços de saúde. No entanto, deve observar rigorosamente os dispositivos legais e os mecanismos de controle, sob pena de caracterizar irregularidade na aplicação dos recursos públicos e responsabilização dos gestores.

6.2 ANÁLISE DA RESPOSTA DO ACÓRDÃO À PERGUNTA Nº 4 DA CONSULTA

Para a definição dos valores de complemento pelo consórcio seria suficiente a aprovação nos Conselhos Municipais de Saúde dos seus entes consorciados, discussão e pactuação no âmbito da Comissão Intergestores Regional – CIR e pactuação e homologação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB?

Resposta: Essas instâncias são necessárias, mas não suficientes. Além da pactuação nas comissões e conselhos, é imprescindível que a despesa esteja prevista nas leis orçamentárias dos municípios consorciados, como condição para a formalização do rateio e transferência de recursos, conforme determina a Lei nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos).

Aqui, o Tribunal reforça que a legalidade da complementação financeira depende não apenas da aprovação nas instâncias de pactuação intergestores, mas também do devido respaldo orçamentário e legal em cada município participante do consórcio. Isso significa que os recursos para pagar os valores complementares devem estar expressamente previstos nas leis orçamentárias dos entes, garantindo transparência, controle e regularidade da despesa pública. Sem esse respaldo

orçamentário, a operação é considerada ilegal, ainda que haja consenso técnico e político sobre sua necessidade.

6.3 ANÁLISE DA RESPOSTA DO ACÓRDÃO À PERGUNTA Nº 5 DA CONSULTA

Nesse sentido, os consórcios poderão utilizar a tabela própria de serviços? Seria possível instituir incentivo complementar ao que o prestador já possui de outras fontes (estadual, federal)?

Resposta: Sim, os consórcios podem adotar uma tabela própria de remuneração, desde que os valores respeitem, como mínimo, os valores da tabela SUS nacional e que os recursos utilizados sejam exclusivamente de origem municipal. Quanto aos incentivos adicionais, o Tribunal considera inadequada a concessão de incentivos financeiros a prestadores já contratados por valores inferiores, pois isso pode representar desequilíbrio contratual ou burla ao sistema de remuneração vigente. Em tais casos, o adequado é estabelecer uma nova contratualização para a complementação dos serviços.

A quinta pergunta da consulta versa sobre a possibilidade de os consórcios intermunicipais de saúde utilizarem tabelas próprias de remuneração para os serviços assistenciais prestados em seus territórios e, ainda, sobre a legalidade de instituírem incentivos financeiros complementares para prestadores já contratados por outras fontes de financiamento, como o Estado ou a União.

A resposta do Tribunal de Contas do Estado do Paraná é clara ao reconhecer a possibilidade de adoção de tabela própria, desde que respeitado o valor da tabela nacional do SUS como piso mínimo. Ou seja, a tabela federal de procedimentos serve como referência obrigatória, e os consórcios podem, a partir dela, fixar valores superiores, de acordo com as especificidades locais e os custos reais dos serviços.

Essa tabela própria é condição necessária para viabilizar a complementação de valores, pois permite que os contratos celebrados pelo consórcio explicitem, de forma objetiva e transparente, os montantes adicionais pagos a cada prestador, em relação à remuneração já recebida por outras fontes. Sem a existência de uma tabela própria formalmente instituída, a complementação financeira poderia ser caracterizada como pagamento arbitrário ou incentivo disfarçado, sem critérios técnicos definidos, o que afronta os princípios da legalidade, da impessoalidade e da transparência na gestão pública.

Adicionalmente, o Tribunal enfatiza que tais complementações devem ser custeadas exclusivamente com recursos próprios dos municípios consorciados, não sendo admitida a utilização de repasses federais ou estaduais para esse fim. Isso decorre do princípio de que os recursos transferidos pela União ou pelo Estado já estão comprometidos com os contratos principais, e não podem ser utilizados para suplementações paralelas.

No tocante à criação de incentivos financeiros adicionais, o TCE-PR faz uma distinção importante: a concessão de bônus ou valores extras para prestadores que

já mantêm contratos com o Estado, por valores inferiores, não é considerada uma prática adequada. Essa medida pode provocar distorções no equilíbrio contratual, violar o planejamento regional e comprometer a equidade na alocação de recursos. A forma juridicamente correta de lidar com a insuficiência da remuneração é por meio da celebração de novo contrato — devidamente formalizado, com base na tabela própria do consórcio e com justificativa técnica — voltado à complementação dos serviços efetivamente prestados.

Assim, a existência de uma tabela própria não apenas é permitida, mas torna-se instrumento indispensável para assegurar a legalidade e a rastreabilidade das complementações financeiras realizadas pelos consórcios, conferindo previsibilidade contratual, base técnica para a remuneração diferenciada e segurança jurídica para os gestores envolvidos.

Por outro lado, ao abordar a questão dos “incentivos complementares”, o Tribunal alerta para os riscos dessa prática, especialmente quando se trata de serviços já contratados por outras esferas de governo (como o Estado). Nesse ponto, a resposta ressalta que não é recomendável a concessão de incentivos financeiros a prestadores que já possuem contrato com a Secretaria de Estado da Saúde, com valores inferiores, sem uma nova contratualização formal. Isso é particularmente importante quando o município ou consórcio não é o gestor do Teto MAC, ou seja, não é responsável direto pelo financiamento federal dos serviços.

Nesses casos, a criação de um incentivo, desvinculado de contrato próprio ou de uma lógica de complementação previamente pactuada, pode ser interpretada como uma forma de remuneração paralela ou indevida, fragilizando os princípios da transparência, do equilíbrio contratual e da eficiência na alocação de recursos públicos.

Portanto, a única forma juridicamente segura de aumentar a remuneração de um prestador já financiado por outro ente (como o Estado) é por meio da formalização de novo contrato com base em tabela própria do consórcio e com recursos próprios, caracterizando claramente uma complementação de valor por serviço efetivamente prestado, e não um incentivo genérico ou sem lastro contratual.

Com base nos fundamentos expostos no Acórdão do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, é possível afirmar que:

a) a concessão de subvenções ou incentivos financeiros diretos a prestadores de serviços de saúde somente se mostra juridicamente aceitável – e mesmo assim sob condições estritas – nos casos em que o município for gestor do Teto da Média e Alta Complexidade (Teto MAC), detendo, portanto, competência legal para contratualizar, regular e remunerar diretamente os serviços prestados;

b) nos casos em que o município ou consórcio intermunicipal não seja o gestor do Teto MAC, qualquer repasse financeiro adicional a prestadores já contratualizados por outras esferas de governo (em especial pelo Estado) deve necessariamente ser

formalizado mediante nova contratualização específica, com base em tabela própria, recursos exclusivamente municipais, e ampla pactuação regional, não se admitindo a figura do incentivo financeiro desvinculado da produção contratada.

Este entendimento decorre da necessidade de assegurar a legalidade dos gastos públicos, evitar sobreposição de financiamentos, garantir a rastreabilidade da despesa e preservar os princípios da impessoalidade, da eficiência, da economicidade e do controle no âmbito da gestão pública em saúde.

6.4 SÍNTESE ACERCA DA CONTRATUALIZAÇÃO VIA CONSÓRCIOS

A análise minuciosa do Acórdão nº 845/2025 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná evidencia uma importante consolidação jurisprudencial sobre os limites e possibilidades da contratualização de serviços de saúde por consórcios intermunicipais, especialmente em situações que envolvam a complementariedade de serviços ou a complementação de valores pagos a prestadores já vinculados ao SUS.

Em primeiro lugar, o Acórdão reafirma a legalidade da complementariedade de serviços assistenciais como instrumento legítimo de expansão da capacidade instalada da rede pública, desde que respeitados os princípios do SUS, a regionalização dos atendimentos e a vedação à duplicidade contratual. O consórcio público emerge, nesse contexto, como ferramenta de articulação eficiente entre os entes federados para dar resposta às lacunas da rede assistencial estadual.

Em segundo lugar, o Tribunal também reconhece a possibilidade da complementação de valor por procedimento, desde que estruturada com base em tabela própria, aprovada nos Conselhos de Saúde e nas instâncias intergestoras (CIR e CIB), com o uso exclusivo de recursos próprios municipais. A Corte delimita com clareza que essa complementação não pode ser confundida com incentivos financeiros genéricos ou subvenções, os quais são vedados quando não vinculados diretamente à produção efetiva e contratada.

O Acórdão não proíbe a complementação de valor, ao contrário, admite sua legitimidade desde que haja critério técnico, normativo e financeiro, fundamentando-a como medida de justiça remuneratória frente aos valores frequentemente defasados da Tabela SUS. Ainda que cauteloso, o posicionamento do Tribunal sinaliza segurança jurídica para gestores que buscam corrigir distorções remuneratórias em suas redes assistenciais, sem infringir os limites da legalidade.

Ademais, o TCE-PR reforça a responsabilidade fiscal e institucional dos entes consorciados no que se refere à fiscalização e prestação de contas, exigindo o uso do Sistema Integrado de Transferências (SIT) e o adequado preenchimento do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG). Essas ferramentas não apenas garantem o controle externo, como também asseguram a transparência e o controle social sobre os recursos transferidos e aplicados.

Por fim, o Acórdão delimita os limites territoriais de atuação dos consórcios públicos, restringindo sua execução aos municípios consorciados e condicionando-a ao Planejamento Regional Integrado (PRI), como forma de evitar a fragmentação dos serviços e promover maior racionalidade na gestão das redes regionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal; dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11107.htm. Acesso em: 7 jul. 2025.

PARANÁ. Ministério Público do Estado. Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Proteção à Saúde Pública – CAOP Saúde. Nota Técnica nº 01/2019. Curitiba, 2019. Disponível em: <https://www.mppe.mp.br/saladeimprensa/notas-tecnicas>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.567/GMMS, de 25 de novembro de 2016. Dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2567_25_11_2016.html. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção Suplemento, 3 out. 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 22 jul. 2025.

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado. Acórdão nº 845/2025. Relator: Ivan Lelis Bonilha. Julgado em: 16 abr. 2025. Disponível em: <https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/acordao-845-2025-do-tribunal-pleno/362478/area/10>. Acesso em: 7 jul. 2025.