
PROTOCOLO Nº: 295714/16
ORIGEM: MUNICÍPIO DE TRÊS BARRAS DO PARANÁ
INTERESSADO: GERSO FRANCISCO GUSSO
ASSUNTO: CONSULTA
PARECER: 684/18

Consulta. Contratação de médicos plantonistas. Contabilização no índice de despesas com pessoal do Município. Considerações sobre a terceirização de atividades finalísticas. Incidência da norma do art. 18, § 1º da LRF. Resposta à consulta.

O Prefeito Municipal de Três Barras do Paraná formalizou expediente de consulta perante o Tribunal de Contas, narrando que, em razão da falta de profissionais médicos para a realização de plantões no Hospital Municipal, realizou processo licitatório destinado à contratação de empresa para a prestação desses serviços, no âmbito da atenção básica de saúde. Argumentando que inexistente no quadro de servidores o cargo de médico plantonista, embora o nosocômio seja gerido pelo Município, indagou sobre a possibilidade de contabilização da despesa como Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, excluindo-se do índice de despesas com pessoal (peça 3). Acostou cópias do edital de licitação (peça 4) e da legislação municipal regente (peça 5).

Mediante o Despacho nº 450/16 (peça 7), o Relator, Conselheiro Fernando Guimarães, facultou ao interessado o aditamento da petição inicial, de modo a compatibilizar a consulta aos requisitos do art. 38 da Lei Complementar estadual nº 113/2005.

Em nova manifestação (peça 11), o consulente formulou o seguinte quesito:

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[?]

Na mesma oportunidade, trouxe parecer emitido pela assessoria jurídica local, no sentido de que a contratação almejada não caracteriza terceirização de mão de obra, de modo que a despesa não deve ser considerada no índice de gastos de pessoal.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ
Gabinete da Procuradoria-Geral

Recebida a consulta (peça 12), a então Diretoria de Jurisprudência e Biblioteca referiu o processo de Consulta nº 233063/10, decidido pelo Acórdão nº 5504/13, como possível precedente à matéria versada neste expediente.

Instruindo o feito, a Coordenadoria de Gestão Municipal ocupou-se de sustentar a ilegalidade da terceirização dos serviços de médicos plantonistas, haja vista tratar-se de atividades permanentes e contínuas, que deveriam ser realizadas pelo corpo efetivo. Ademais, indicou o descompasso de os serviços serem prestados no Hospital Municipal, recomendando a rescisão do contrato e a consequente realização de concurso público para suprir a carência de médicos plantonistas. Quanto ao quesito formulado, utilizando-se da resposta encartada no Acórdão nº 5504/13, indicou a contabilização nas classificações de outras despesas de pessoal, compondo, portanto, o índice total de gastos com pessoal do Município (peça 14).

Após, vieram os autos à apreciação do *Parquet*.

Preliminarmente, impende destacar que a consulta contempla os pressupostos de admissibilidade estatuídos no art. 38 da legislação orgânica desta Corte, visto que o Prefeito Municipal é autoridade legitimada, há apresentação objetiva do quesito, indicando-se dúvida quanto à aplicação de dispositivos legais submetidos à fiscalização do controle externo, houve manifestação da assessoria jurídica local e, embora se trate de questão concreta, a consulta veio formulada em tese.

No mérito, desde logo nos cabe subscrever as preocupações da unidade técnica quanto à ilegalidade do contrato de terceirização dos serviços de plantões médicos almejado pelo Município consulente, notadamente ao se considerar que tais atividades serão realizadas no próprio equipamento municipal. Isso porque, como exaustivamente indicou a instrução, trata-se de serviços permanentes cujo dever prestacional incumbe precipuamente ao Município (atividade-fim), razão pela qual sua execução compete aos servidores regularmente investidos dessa função pública.

Nessa exata medida, eventual insuficiência na estruturação ou na composição do quadro de servidores médicos deve ser resolvida pelo gestor municipal, de modo a contemplar em sua legislação os serviços públicos de saúde que devem ser executados *diretamente* pelo poder público, provendo-se os cargos necessários à adequada prestação¹.

Em reforço a essa compreensão, veja-se que Lei nº 8.080/1990 consigna que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS (art. 4º), esclarecendo, em conformidade com o que preceitua o art.

¹ O art. 196 da Constituição consagra o direito à saúde como “*dever do Estado*”, ao passo que o art. 197 qualifica como “*de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado*”.

199, § 1º da Constituição Federal, que a participação da iniciativa privada no SUS se dará em *caráter complementar* (§ 1º).

Nesse contexto normativo, o art. 6º, inciso I, alínea “d” da legislação de regência estabelece que a execução de *ações de assistência terapêutica integral* se insere no campo de atuação do SUS, ao passo que o art. 18 defere à direção municipal do SUS a competência para *gerir e executar os serviços públicos de saúde* (inciso I).

A partir dessas referências, e em consonância com o disposto no art. 21 do Decreto nº 7.508/2011, o Ministério da Saúde publicou, mediante a Portaria nº 841/2012, a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). Dentre os seus componentes estruturantes, a RENASES prevê as *ações e serviços da urgência e emergência* (art. 3º, inciso II da Portaria nº 841/2012), assim delimitados: gestão de serviços de urgência e emergência, atendimento de urgência em Unidades Básicas de Saúde, atendimento de urgência em Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, *atendimento de urgência em unidades hospitalares*, atendimento em Sala de Estabilização, atendimento pré-hospitalar de urgência para gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco, bem como atendimento pré-hospitalar móvel de urgência (RENASES, Parte II).

É importante observar que todas essas ações e serviços de saúde são categorizados na RENASES como de *acesso livre para o usuário*, sem exigência de qualquer tipo de encaminhamento ou mecanismo de regulação de acesso – o que se amolda à previsão normativa do art. 9º, inciso II do mencionado Decreto nº 7.508/2011, que classifica como Porta de Entrada do SUS os serviços de atenção de urgência e emergência².

A partir desses contornos normativos, pode-se compreender que os serviços de urgência e emergência, prestados nos mais diversos ambientes de atenção à saúde, fazem parte do *núcleo estruturante das ações e serviços públicos de saúde*, razão pela qual, nos estritos termos do regramento constitucional, deverão ser prestados *diretamente* pelo poder público – admitindo-se a participação da iniciativa privada *somente em caráter complementar*. E, para tanto, é intuitivo que os *serviços de plantões médicos são imprescindíveis ao regular funcionamento das ações de urgência e emergência*.

Nesse propósito, se o Município mantém hospital local, qual o sentido de terceirizar as atividades inerentes ao desempenho dos serviços prestados em tal equipamento, mediante a contratação de empresa que disponibilizará médicos plantonistas que, a rigor, deveriam ser servidores integrantes da carreira municipal?

Veja-se que não se está, com isso, a sustentar a inviabilidade da participação *complementar* da iniciativa privada no âmbito do SUS – que, nos termos do art. 24 da Lei nº 8.080/1990, é admitida em face da *insuficiência da disponibilidade estatal* para garantir a cobertura assistencial à população de

² Nos termos do art. 8º da norma regulamentar, “O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço”.

determinada área – mas a reputar indevida e irregular a *integral terceirização* de atividades finalísticas, *essencialmente públicas*, que deveriam ser prestadas precipuamente pelo ente municipal.

Superado esse aspecto, verticalizando-se o exame do quesito formulado, é oportuna a transcrição de trecho do nosso Parecer nº 611/18, vertido no exame dos autos de Consulta nº 399765/16, que analisou matéria semelhante:

(...) sobreleva-se a regra do § 1º do art. 18 da Lei Complementar nº 101/2000, ao impor a contabilização como “Outras Despesas de Pessoal” dos *valores dos contratos de terceirização de mão de obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos*.

Tal norma, protetiva da higidez das contas públicas e do equilíbrio intergeracional, volta-se a submeter aos limites dos art. 19 e 20 todos os gastos com pessoal orientados à consecução dos fins do Estado, de modo a coibir indevidas terceirizações de atividades finalísticas (o que seria estimulado, caso tais gastos escapassem ao limitador) e, sobretudo, a tutelar as finanças públicas com o estabelecimento de parâmetro objetivo que impeça o comprometimento de parcela asoberbada do orçamento. Assim, faz-se possível a gestão do remanescente para o cumprimento dos demais propósitos institucionais, desde o controle da dívida pública, até a realização de investimentos.

Nessa linha de raciocínio, se, conforme se expôs, a participação complementar da iniciativa privada no SUS destina-se à cobertura da insuficiência estatal, em qualquer caso, não há como se afastar a incidência da norma contida no art. 18, § 1º da Lei de Responsabilidade Fiscal. Em tais casos, destinando-se os repasses, mediante subvenção social (art. 12, § 3º, I da Lei nº 4.320/1964), ao custeio (ainda que parcial) da folha de entidades privadas que prestam serviços públicos, de titularidade e competência prestacional do Estado, no lugar de servidores ou empregados públicos, há que se reputar presente a hipótese normativa lá retratada.

Aproveitando a linha argumentativa deduzida naquele expediente, insta salientar que, a partir do estabelecido no art. 89 da Lei nº 11.768/2008, que dispôs sobre as diretrizes orçamentárias da União para o exercício de 2009, tem-se sustentado que, para *não* se contabilizarem como “Outras Despesas de Pessoal”, os contratos de serviços de terceiros devem prever atividades que preencham simultaneamente os seguintes requisitos, dispostos no parágrafo único daquele dispositivo:

- 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.

Conforme se sustentou naquele opinativo, a expressão “*complementares*” prevista nesse diploma orçamentário não se confunde com a “*participação complementar*” da iniciativa privada no âmbito do SUS. Isso porque, conforme já se expôs, nos termos do art. 24 da Lei nº 8.080/1990, tal atuação somente ganha espaço quando da insuficiência prestacional do poder público na área da saúde (vale dizer, o particular desempenhará estritamente o mesmo serviço que incumbiria à Administração), sem que isso desnature, todavia, a característica essencialmente pública do serviço prestado.

Ao lado disso, também cumpre ressaltar que o critério da inexistência da categoria funcional no quadro de servidores não pode, em toda e qualquer circunstância, ser invocado para excepcionar a regra do art. 18, § 1º da Lei de Responsabilidade Fiscal. Entender de modo distinto implicaria privilegiar o gestor desidioso, que intencionalmente deixasse de contemplar no quadro funções essenciais ao cumprimento das finalidades públicas, distorcendo-se o sentido original da norma.

Nesse sentido, já se demonstrou que a atividade de plantões médicos é inerente ao núcleo estruturante das ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal, de sorte que tal argumento igualmente não poderia ser invocado para afastar a legislação fiscal.

A solução, portanto, repousa na plena incidência da previsão do art. 18, § 1º da Lei Complementar nº 101/2000, adequando-se a classificação contábil ao quanto deliberou o Tribunal Pleno no Acórdão nº 5504/13, conforme bem indicou a CGM.

Isso posto, o Ministério Público de Contas endossa a instrução a conclui pelo **conhecimento** da consulta, **respondendo-a** no sentido de 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.**

Curitiba, 23 de julho de 2018.

Assinatura Digital

FLÁVIO DE AZAMBUJA BERTI
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas