

**PROTOCOLO Nº:** 93998/18  
**ORIGEM:** MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA  
**INTERESSADO:** CESAR AUGUSTO CAROLLO SILVESTRI FILHO  
**ASSUNTO:** CONSULTA  
**PARECER:** 1027/18

*Consulta. Retorno. Considerações quanto à hierarquização nos níveis de atenção de saúde. Possibilidade de formalização de convênio, pelo Município que não atua na gestão plena do sistema municipal de saúde, destinado ao fomento de entidade filantrópica prestadora de serviços de saúde de média e alta complexidade. Transferência voluntária que deve observar a normatização prevista na Resolução nº 28/2011 e Instrução Normativa nº 61/2011, ambas desta Corte. Resposta à consulta, nos termos do presente opinativo.*

Retornam ao Ministério Público de Contas os presentes autos de consulta formulada pelo Prefeito do Município de Guarapuava, Sr. Cesar Augusto Carollo Silvestri Filho, questionando esta Corte sobre “possível celebração de convênio com entidade filantrópica com a finalidade de repasse financeiro para possível construção de centro de especialidade oncológico para atendimento à população local e circunvizinhas” (peça 3). Especificamente, foram formulados os seguintes quesitos:

- a) Por se tratar de Centro Oncológico com atendimento de alta e média complexidade pode o ente Municipal celebrar convênio possuindo apenas atendimento em atenção básica?
- b) Na possibilidade de celebração poderá o ente pública repassar recursos (livres), para construção parcial do Centro Oncológico em terreno não pertencente a entidade, visto a possibilidade de doação de terceiros do terreno para construção?
- c) Como proceder com a Prestação de Contas de Convênio com repasse de valor parcial da obra?
- d) E supondo a possibilidade de celebração de convênio pode este ter vigência de 24 meses com repasses parcelados?

Foi designado relator, mediante sorte, o Conselheiro Nestor Baptista (peça 4), que proferiu despacho de admissibilidade positivo (peça 5).

A Supervisão de Jurisprudência e Biblioteca emitiu a Informação 20/18 (peça 7), em que foi arrolada decisão desta Corte em Consulta sobre a possibilidade de terceirização de serviços de saúde pelo Município.

A Coordenadoria-Geral de Fiscalização proferiu manifestação à peça 11 (Despacho 772/18, peça 11), em que assentou que “conforme informação a ser

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

prestada pela unidade técnica, poderá haver impacto sobre os sistemas integrados da Corte de Contas; remetam-se os autos à Coordenadoria de Gestão Municipal – CGM, para a devida instrução e, após ser proferido o Acórdão, sejam devolvidos a esta unidade para ciência e, se for o caso, adoção de medidas pertinentes”.

A Coordenadoria de Gestão Municipal promoveu a instrução técnico-jurídica do feito (Instrução 2958/18, peça 12), em que sustentou a “impossibilidade de que Município que não detenha a gestão da média e alta complexidade celebre convênio com entidade filantrópica com o objetivo de construir centro de especialidade oncológica para atendimento à população local e circunvizinhas. As demais questões ficam prejudicados em decorrência da resposta dada ao primeiro questionamento”.

Posteriormente, este *Parquet* (Despacho 47/18, peça 13) requereu o retorno dos autos à unidade técnica para complementação da instrução, tendo em vista que apenas o primeiro quesito formulado pelo consulente foi objeto da instrução.

A instrução complementar foi proferida pela CGM (Instrução 4559/18, peça 16), com a apresentação das seguintes respostas:

- b) Não é possível que a construção se dê em terreno de terceiros, sendo necessária a comprovação da titularidade do imóvel pela entidade.
- c) A prestação de contas das transferências de recursos financeiros através de convênio segue o disposto na Resolução nº 28/2011, na Instrução Normativa nº 61/2011, bem como as disposições legais pertinentes.
- d) Não há vedação a tal possibilidade, sendo que o prazo de vigência e os valores da transferência devem ser especificados no termo de transferência.

É o breve relato.

Preliminarmente, esclareça-se que tramita nesta Corte a Consulta nº 724828/16, cujo objeto central versa exatamente sobre o tema central deste feito, qual seja, a possibilidade de Município classificado como Gestão Plena da Atenção Básica utilizar ferramentas jurídicas para o fomento de entidades privadas sem fins lucrativos que prestam serviços de saúde de média e alta complexidade no âmbito do SUS.

Assim, para assegurar a formação de jurisprudência coerente e íntegra, recomenda-se o apensamento dos processos para que seja prolatada decisão única, consoante previsão do art. 364 do Regimento Interno.

Ainda a título preliminar, nota-se que estão preenchidos os requisitos normativos que autorizam o processamento da consulta. O consulente é autoridade legítima para deflagrar o procedimento (art. 39, II, da Lei Orgânica do TCE/PR), a petição inicial está instruída com parecer jurídico e, embora possa ser visualizado o caso concreto que enseja a consulta, há relevante interesse público em sua resposta

---

(art. 38, §1º, da Lei Orgânica do TCE/PR). Satisfeitas, pois, as exigências arroladas no art. 38 da Lei Complementar nº 113/2005.

Quanto ao mérito, este *Parquet* discorda da posição adotada pela CGM para fundamentar a resposta ao primeiro quesito formulado. Conforme posição já adotada no Parecer nº 984/18 (Consulta 724828/16, peça 43), a análise da legislação aplicável à espécie conduz à conclusão de que *inexiste na legislação qualquer delimitação genérica acerca das ações e serviços públicos prestados em cada ente federativo*, dada a *unidade e organicidade* do SUS. Em verdade, a garantia fundamental de acesso à saúde pública se operacionaliza, na prática, mediante a *ação integrada e conjunta* dos diversos agentes que dela se ocupam, do que deflui que a *hierarquia* não redunde na estipulação de “níveis de competência ou de serviço” – como se a atuação do Estado em determinada área excluisse o dever prestacional do Município (ou vice-versa).

O art. 198 da Constituição da República, ao consagrar a existência de um Sistema Único de Saúde, integrado de “*uma rede regionalizada e hierarquizada*”, buscou privilegiar dentre suas diretrizes a *descentralização das ações e serviços públicos*, atribuindo direção única em cada esfera de governo.

A Lei nº 8.080/1990, por sua vez, ao disciplinar o direito constitucional à saúde, estabeleceu como princípio a “*ênfase na descentralização dos serviços para os municípios*” (art. 7º, IX, “a”), definindo como atribuição comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a promoção da *articulação da política e dos respectivos planos de saúde* (art. 15, XVIII). Ao mesmo tempo, releva notar que à direção estadual compete “*promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde*” (art. 17, I), enquanto a efetiva *execução dos serviços públicos de saúde* se insere na competência da direção municipal (art. 18, I).

Ao lado dessa disciplina legal, que indica um movimento no sentido de privilegiar a atuação local, regional e descentralizada no âmbito da saúde, cumpre ainda salientar que, conforme o art. 36, § 1º da mesma legislação, “*a base das atividades e programação de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS)*” é estipulada nos *planos de saúde*, sendo vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações que não estejam neles previstas (§ 2º).

Não por outra razão, o Supremo Tribunal Federal já assentou a tese de que, sendo o direito à saúde alcançado por uma prestação estatal (em gênero), há *responsabilidade solidária* dos entes federados, que poderão ser *demandados isolada ou conjuntamente* para o seu cumprimento:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA.

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

O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. (STF, Plenário, RE 855178, Rel. Min. Luiz Fux, *DJe* 16/03/2015)

Com efeito, ainda que a atuação municipal adote como partida procedimentos mais básicos e universais, já se demonstrou que tal competência não é genericamente estabelecida em lei (dado que a Constituição incumbiu ao Estado, enquanto gênero, abrangendo também os Municípios, a obrigação de prover o direito à saúde). E, por outro lado, a prestação de ações e serviços que inicialmente não eram efetivados no Município pressupõe a *autorização no respectivo plano de saúde* (que, assim, contempla competências mais abrangentes que a atenção básica) e compatibilidade com a programação anual orçamentária.

Tornando explícito o conteúdo do argumento, seria impossível a definição genérica de um conteúdo mínimo a ser prestado por realidades municipais tão díspares, de sorte que reduzir a atuação municipal à atenção básica constitui generalização incompatível com a organização do SUS e com a ordem constitucional. Repita-se: a assunção de obrigações excedentes à atenção básica *pressupõe* planejamento específico do Município e integração com as demais esferas, o que não autoriza, de maneira alguma, a conclusão de que nessa hipótese a prestação exorbita sua competência.

Firme esse entendimento, há que se ressaltar que, ante a eventual formalização de Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, seria possível a exata distinção das obrigações assumidas<sup>1</sup> – situação que, portanto, autorizaria compreensão diversa da sustentada até aqui.

Nesse propósito, observa-se que o comando constitucional disciplina a *hierarquização* nos níveis de atenção de saúde (Nível de Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade, ou ainda Atenção Primária, Secundária e Terciária) e não de hierarquia de competências e responsabilidades entre os gestores.

Nessa linha de raciocínio, a assunção pelo município, de uma ou outra condição de gestão (ou Gestão Plena da Atenção Básica ou a Gestão Plena do Sistema) não limitará sua competência constitucional. Em um país de dimensões continentais como o Brasil, a definição genérica de um conteúdo mínimo a ser prestado por realidades municipais tão distintas seria prejudicial à população, de

---

<sup>1</sup> Nos termos do art. 33 do Decreto nº 7.508/2011, trata-se do “*acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde*”, cujo objeto “*é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários*”. Ainda, segundo o art. 36, inciso III do mencionado ato normativo, é disposição essencial do Contrato Organizativo a definição de “*responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde*”.

modo que reduzir a atuação municipal à atenção básica constitui generalização incompatível com a organização do SUS e com a ordem constitucional.

Como se relatou, a gestão do SUS se dá a nível tripartite, os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios, cabendo às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

Não se olvide, ainda, que respeitada a integralidade de atendimento, abrangida pela regionalização, cada ente público só é responsável pela execução dos respectivos **planos de saúde**, em compatibilidade com a programação anual orçamentária, segundo a regra do art. 36 e seus parágrafos, da Lei nº 8.080/90:

"§ 1º. Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde — SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde."

Desse modo, considerando que inexiste na legislação delimitação absoluta acerca das ações e serviços públicos prestados em cada ente federativo, dada a unidade e organicidade do SUS, pode-se afirmar que a assunção de obrigações excedentes à atenção básica pressupõe planejamento específico do Município e integração com as demais esferas, desde que as ações estejam devidamente contempladas no respectivo plano de saúde, de forma que não se pode admitir como correta a assertiva de que ocorre, nessa hipótese, prestação que exorbita sua competência.

Em síntese, os gestores dos SUS poderão, num processo de regionalização solidária, observando a legislação do SUS vigente e o plano anual de saúde, pactuar sobre como será dado o financiamento e repasse dos recursos aos prestadores de serviços. Assim, pode-se concluir que **não é vedado, pelo ordenamento jurídico que rege a matéria, a um Município que se encontra em Gestão Plena da Atenção Básica, ou Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, a formalização de convênio destinado ao fomento de entidade filantrópica prestadora de serviços de saúde de média e alta complexidade, desde que o faça mediante planejamento prévio e pactuação nos órgãos colegiados de gestão da saúde (notadamente a Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite).**

Quanto aos demais quesitos suscitados, ratificam-se integralmente as sugestões de respostas apresentadas pela CGM na Instrução nº 4559/18 (peça

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

---

16), eis que amparadas em disciplina legal expressa da matéria (Resolução nº 28/2011 e Instrução Normativa nº 61/2011).

Diante de todo o exposto, o Ministério Público de Contas manifesta-se pela resposta à consulta nos termos deste opinativo.

Curitiba, 6 de dezembro de 2018.

*Assinatura Digital*

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