

PROTOCOLO Nº: 292848/20
ORIGEM: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO LITORAL DO PARANA - CISLIPA
INTERESSADO: JOSE PAULO VIEIRA AZIM, MARCELO ELIAS ROQUE
ASSUNTO: CONSULTA
PARECER: 174/21

Consulta. Consorcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná – CISLIPA. Despesas decorrentes de credenciamento de profissionais da saúde. – Serviços Médicos e Odontológicos. Ponderações quanto à hierarquização nos níveis de atenção de saúde. Considerações sobre a terceirização de atividades finalísticas. Contabilização de despesas com pessoal. Incidência da norma do art. 18, § 1º da LRF. Resposta à consulta.

Cuida-se de Consulta formulada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Litoral do Paraná – CISLIPA, cujo objeto envolve *a manifestação deste Tribunal de Contas, no sentido de esclarecer a correta classificação da despesa quanto ao elemento de despesa utilizado para empenho da despesa com pessoa física contratada através de credenciamento público.*

A peça inaugural veio acompanhada de Parecer Jurídico (peça nº 3), cuja conclusão, em suma, foi no sentido de que a contratação de pessoa física autônoma para a prestação de serviço de saúde (em âmbito próprio ou execução de programas), através do instituto do credenciamento, deve ser enquadrado na classificação 3.3.90.36.00.00, e não na classificação 3.1.90.04.00.00, haja vista que esta última é direcionada ao disposto no art. 37, IX da CF/1988.

Recebendo o expediente, o Relator encaminhou o feito à Supervisão de Jurisprudência e Biblioteca (Despacho nº 516/20, peça nº 06). Por sua vez, a SJB enumerou os precedentes afetos à matéria (peça nº 12).

Remetido o feito para manifestação da Coordenadoria de Gestão Municipal, aquela unidade expediu os autos à Coordenadoria-Geral de Fiscalização com base no art. 252-C do Regimento Interno desta Corte (Despacho nº 551/20, peça nº 14). A CGF, por seu turno, asseverou que a decisão pode impactar os sistemas adotados pela Corte, solicitando o retorno dos autos à unidade para ciência e adoção de medidas pertinentes (Despacho nº 604/20, peça nº 14).

A Coordenadoria de Gestão Municipal (peça nº 16), ao promover minucioso estudo sobre a Classificação Orçamentária das Despesas Executadas pelo Consórcio Público, esclarece que de acordo com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público –MCASP, 8ª edição, a classificação por grupo de natureza

de despesa do consórcio público deverá ter a mesma classificação do ente consorciado transferidor. Dessa forma, deverá executar a despesa seguindo os mesmos objetivos originalmente estabelecidos pela transferência realizada pelo ente consorciado, registrando a execução orçamentária da despesa nos respectivos códigos de fonte/destinação de recursos, criados no âmbito do consórcio público, para a gestão orçamentário-financeira, de forma a vincular o ingresso de recursos recebidos dos entes consorciados à respectiva aplicação.

Com relação às despesas de pessoal decorrente de contrato de terceirização, salientou que o conceito desta despesa não pode depender de avaliação jurídica sobre a legalidade ou não da contratação, bem como não está condicionada a existência de vínculo empregatício, razão pela qual o §1º do art. 18 da LRF incluiu no conceito de Despesa Total com Pessoal a terceirização que substitua servidores e empregados públicos.

Aponta, ainda, que além dos elementos de despesa próprios da folha de pagamento de servidores, devem ser considerados inclusos no conceito de despesa com pessoal também os seguintes elementos de despesa: 4 – Contratação por Tempo Determinado e 34 – Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização. Neste sentido, citou a Instrução Normativa nº. 56/2011 desta Corte dispõe sobre a metodologia de apuração da receita corrente líquida e do limite de gastos com pessoal.

A unidade técnica destacou, ademais, para a contabilização das despesas em comento, o Poder ou Órgão deve respeitar às determinações da Lei nº. 4.320/1964 e, a partir de sua vigência, a Portaria Interministerial 163/2001 e suas alterações posteriores, contabilizando-as no elemento 34. Também, que a Corte passou a incluir no cálculo do índice, a partir do exercício de 2013, uma linha para contabilização de “Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização (exceto elemento 34)”, destinada a somar a despesa com empenhos vinculados a contratos cujo objeto cadastrado indique, por sua natureza, a ocorrência de terceirização de mão de obra em prevalência à contratação de servidores.

Por outro lado, registrou que o §1º do art. 18 da LRF não faz referência a toda 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. Apontou, nesse sentido, entendimento doutrinário, bem como o disposto em normativas fiscais¹ e do Ministério da Saúde².

Com isso, a Coordenadoria discorreu que quando a contratação de pessoas físicas para prestar serviços médicos e odontológicos pela Entidade Pública não estiver compreendida nas atividades de servidores investidos em cargos efetivos ou nas atividades de atenção básica de saúde, de competência municipal (atividade-fim), mas se referir a atividades consideradas complementares à atenção

¹ Manual de Demonstrativo Fiscais, 11ª edição, páginas 490 e 491.

² Portaria do Ministério da Saúde 2.436, de 21 de setembro de 2017, em relação ao atendimento da Atenção Básica de Saúde.

básica de saúde, a classificação dessas despesas poderá ocorrer no grupo de natureza de despesa 3.3.90.36.30.00 - Serviços Médicos e Odontológicos.

Por outro lado, se a prestação dos serviços contratados ocorrer para substituir as atividades de servidores investidos em cargos efetivos ou para suprir as atividades de atenção básica de saúde (atividade-fim), a classificação dessa despesa deverá ocorrer no grupo de natureza de despesa - 3.3.90.34.00.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização.

E quando for o caso de contratação de pessoal por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, conforme legislação específica do Ente, a classificação da despesa se dará no seguinte grupo de natureza de despesa 3.1.90.04.00.00 - Contratação por Tempo Determinado.

Dessa forma, a CGM pugnou pela possibilidade de classificação orçamentária da despesa com contratos de serviços médicos e odontológicos, pessoa física, por meio de credenciamento, no Grupo de Natureza de Despesa 3.3.90.36.30.00, desde que os serviços contratados não estejam compreendidos na atividade-fim da Instituição contratante.

É o relatório.

Preliminarmente, nota-se que estão preenchidos os requisitos normativos que autorizam o processamento da consulta. O consulente é autoridade legítima para deflagrar o procedimento, a petição inicial está instruída com parecer jurídico e foi formulada questão em tese sobre matéria de competência desta Corte. Satisfeitas, pois, as exigências arroladas nos artigos 311 e 312 do Regimento Interno.

Quanto ao mérito, convém fazer algumas ponderações a respeito da contratação de serviços médicos e odontológicos pelos consórcios intermunicipais de saúde.

Com efeito, o direito fundamental à saúde é espécie de direito social e sua prestação constitui dever do Estado, nos termos do art. 6º e 196 da Constituição, sendo da competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Constituição Federal, CF/88, art. 23, II).

O artigo 197 da Carta Magna prescreve que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui um Sistema Único de Saúde - SUS, tendo por uma de suas diretrizes a descentralização desses serviços e ações, cabendo ao município, no âmbito desse sistema, a prestação de serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado (CF, art. 30, VII).

Nesse contexto normativo, cumpre ressaltar que o SUS contempla as ações e serviços de saúde prestados pelos órgãos e instituições da Administração Pública direta ou indireta, bem como pelos serviços das entidades privadas contratadas pelo Poder Público em caráter complementar, hipótese em que essas deverão observar as regras e princípios incidentes.

Assim sendo, Município poderá prestar esses serviços de forma centralizada, por meio da Administração direta, ou descentralizada, por meio da criação de entidades da Administração indireta, ou, ainda, contratar com a iniciativa privada a fim de complementar serviços que o Município não possui condições de prestar diretamente (CF, art. 197 c/c arts. 4º, 7º, inciso IX, 24, 25 e 26 da Lei nº 8.080/90).

Uma das formas de descentralização do serviço público de saúde se dá por meio da gestão associada desse serviço por municípios de uma mesma região, na forma de consórcios intermunicipais de saúde, conforme previsão contida no art. 10³ da Lei nº 8.080/90, podendo ser constituídos segundo as regras da Lei nº 11.107/05, desde que tal procedimento não implique na transferência do dever dos Municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local e desde que observados os princípios, diretrizes e normas que regulam o SUS (art. 1º, § 3º, da Lei nº 11.107/05⁴).

Outrossim, nos termos do artigo 199, §1º da Constituição Federal, *as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde*, dispositivo que é repetido no artigo 24 da Lei nº 8.080/90, que permite a **participação complementar da iniciativa privada como contribuição ao aprimoramento das ações públicas determinadas constitucionalmente, quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes, sob pena de configurar a terceirização** de serviços públicos e burla a obrigatoriedade de concurso público.

Sob essa perspectiva, uma das formas de suprir a demanda dos serviços públicos de saúde, na lógica da complementaridade, é o credenciamento, (capitaneado pela Lei nº 8.666/93), que constitui-se em procedimento administrativo que visa à contratação de prestadores de serviço, mediante justificativa expressa para a necessidade da contratação extraordinária, apontando as razões pelas quais os referidos serviços não podem ser prestados de maneira direta pelos servidores públicos vinculados ao sistema público de saúde, de modo a evitar-se a utilização arbitrária e, conseqüentemente, ilícita, do instituto.

A propósito, o credenciamento é meio adequado para a contratação de serviços complementares de saúde, desde que prestados no próprio estabelecimento do credenciado, mediante pagamento de valores pré-determinados, consoante regras do Manual de Orientações para a Contratação de Serviços no SUS⁵.

A respeito do instituto do credenciamento de prestadores de serviços de saúde (pessoas físicas e jurídicas) para atendimento dos usuários do Consórcio

³ Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

⁴ Art. 1º Esta Lei dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências.

(...)

§ 3º Os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde – SUS.

⁵ <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATAÇÃO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>

Municipal, este Tribunal já chancelou a legalidade de seu uso e balizou os requisitos objetivos que devem ser observados no procedimento, conforme explicitado na Resolução nº 5351/04, bem como no Acórdão nº 1467/16-STP (Consulta nº 1124148/14), com força normativa, reafirmou a utilização do credenciamento como forma complementar de contratação de prestadores de serviços de saúde.

Percebe-se, portanto, que o panorama jurisprudencial desta Corte de Contas entende viável a utilização do credenciamento, desde que de maneira complementar dos serviços prestados diretamente pelo ente público, não se destinando à substituição de pessoal do quadro próprio, e que, caso fique caracterizada a sua utilização com a finalidade de contratação para substituição de mão de obra, a despesa correspondente deverá ser incluída na despesa com pessoal, nos termos estabelecidos pelo art. 18, § 1º, da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Nessa exata medida, eventual insuficiência na estruturação ou na composição do quadro de servidores da área da saúde 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 prestação⁶.

Por outro lado, divergindo pontualmente da instrução, parece-nos que a pressuposição da existência de *Município habilitado apenas na Gestão Plena de Atenção Básica quanto aos serviços de saúde* é, em si, contraditória com a assunção de prestações que excedam a atenção básica (média e alta complexidade).

Isso porque, seguindo a linha dos fundamentos expendidos em autos de Consulta que abordaram questões semelhantes⁷, cujos embasamentos aqui subscrevemos, a implantação de políticas, ações e prestações no âmbito da saúde demanda a sua prévia definição no Plano Municipal de Saúde e compatibilidade com a programação anual orçamentária. E, correspondendo ao direito constitucional à saúde um dever público que recai sobre todos os entes federados (art. 196 da Constituição), já fixou o Supremo Tribunal Federal a compreensão de que há responsabilidade solidária dos entes federados no cumprimento das prestações do serviço público de saúde.

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 excluísse o dever prestacional do Município (ou vice-versa).

⁶ 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*”.

⁷ Autos de consulta nº 399765/16 (Parecer nº 611/18), 295714/16 (Parecer nº 684/18) e 564948/17 (Parecer nº 688/18).

A propósito, considerando que inexistente 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.

Nesse passo, **ao assumir a execução (ainda que indireta) de quaisquer serviços que extrapolem a atenção básica à saúde, o Município nada mais faz que cumprir o dever constitucional que compartilha com Estado e União**, alinhado que está com todo o arcabouço normativo que ampara as políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde – inclusive, na esfera municipal, a fixação de diretriz específica em seu Plano de Saúde.

Firme esse entendimento, impõe-se explicitar que, segundo autorização constitucional (art. 199, § 1º), a Lei nº 8.080/1990 estatui que a **participação da iniciativa privada no SUS sempre se dará em caráter complementar** (art. 4º, § 1º). Deve-se compreender, sem embargo, que **tal intervenção não desnatura a qualidade essencialmente pública do serviço**, na medida em que somente é empregada para suprir a insuficiência das disponibilidades estatais para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área (art. 24).

Sendo assim, não é demais salientar que a noção de “*participação complementar*” da iniciativa privada no âmbito do SUS (que tem lugar quando da insuficiência prestacional estatal, nos termos do art. 24 da Lei nº 8.080/1990) não se encaixa dentre as atividades “*acessórias, instrumentais ou complementares às atribuições legais do órgão ou entidade*” (em referência à exceção prevista no art. 89, parágrafo único da Lei nº 11.768/2008).

De fato, como se tem afirmado, ao participar de forma complementar no SUS, o particular acaba por assumir *rigorosamente a mesma função* que incumbia ao poder público, mas que deixou de ser efetivada pela insuficiência em determinada área. Destarte, **não se tem nessa hipótese relação de complementaridade em relação às atribuições legais do órgão público, mas sim à própria execução do serviço público** (cuja natureza, entretanto, não se altera em virtude da atuação do particular).

Além disso, insistimos que a tese da inexistência de previsão, no quadro de pessoal do ente, de certas categorias funcionais deve ser tomada com ponderação – e, especialmente na apreciação do serviço público de saúde, *jamaiz* deve privilegiar o *aspecto formal* em detrimento das *prestações materiais* exigidas do órgão.

Sob essa perspectiva, veja-se que, ao adotar meramente o critério formal de tornar possível a exclusão de despesas nos casos em que o quadro de pessoal não contempla a categoria de médicos ou odontólogos, por exemplo, a um só tempo estaríamos estimulando que o gestor se abstinhasse de incluir tais funções no plano de cargos dos profissionais da saúde e, ainda pior, facilitando a indevida

terceirização de serviços essenciais, mascarando o acréscimo de despesas com pessoal. E tudo isso num contexto em que a realização do serviço público é imprescindível e não poderá ser afastada.

Trazendo tais reflexões ao caso vertente, veja-se que várias especialidades médicas e odontológicas são *essenciais* aos mais básicos serviços de saúde⁸, do que se deduz a imprescindibilidade de sua previsão no quadro de cargos do ente municipal – razão pela qual eventual lacuna legislativa há de ser coibida pelos órgãos de controle, e não servir de salvo-conduto à terceirização desenfreada de tais atividades inerentes à gestão municipal da saúde.

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

Nessa linha de raciocínio, a prestação dos serviços de saúde é dever primário do Estado, de forma que, uma vez que seja prestado pela iniciativa privada, para complementar a atuação estatal, dentro ou fora dos limites da autorização constitucional, lícita ou ilícitamente, dar-se-á em substituição à Administração Pública.

Destarte, se a contratação de profissionais de saúde por credenciamento objetivar atender a uma atividade finalística da Administração Pública, tenha ou natureza complementar nos limites autorizados pela CF, em substituição à atividade estatal, deverão as despesas dela decorrentes ser contabilizadas como despesa de pessoal, para os fins do disposto no artigo 18, §1º, da LRF.

Assinale, ainda, quanto à específica questão apresentada neste expediente, que as despesas com pessoal decorrentes da contratação de serviços públicos finalísticos de forma indireta, que o Manual de Demonstrativo Fiscais, 11ª edição, assim preceitua:

O conceito de despesa com pessoal não depende da natureza do vínculo empregatício. Assim, as despesas com servidores, independentemente do regime de trabalho a que estejam submetidos, integram a despesa total com pessoal e compõem o cálculo do limite de gasto com pessoal. Assim, consideram-se incluídos tanto servidores efetivos, como cargos em comissão, celetistas, empregados públicos e agentes políticos. Esse também é o caso dos

⁸ Conforme a Portaria nº 841, de 2 de maio de 2012, que dispõe acerca da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS, as ações e serviços da Atenção Primária incluem promoção à saúde; prevenção de agravos; vigilância à saúde; tratamento, acompanhamento (...) acolhimento e atenção à demanda espontânea incluindo as urgências e emergências nas unidades básicas de saúde (...) atenção à Saúde Bucal; de modo que a existência de diversas especialidades médicas e odontológicas é inafastável, devendo integrar, portanto, o rol de servidores regularmente investidos na função pública.

agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, quer tenham sido contratados por meio de processo seletivo público ou não.

O conceito de despesa com pessoal também não depende de avaliação jurídica sobre a legalidade ou não da contratação. Assim, tanto as contratações por tempo determinado para atender necessidade temporária de excepcional interesse público como as que poderão vir a ser contestadas à luz do instituto constitucional do concurso público, por exemplo, deverão ser registradas na despesa com pessoal, independentemente da verificação da legalidade ou validade das contratações, bem como das eventuais cominações que possam advir.

(...)

As despesas relativas à mão de obra, constantes dos contratos de terceirização, empregada em atividade-fim da instituição ou inerentes a categorias funcionais abrangidas pelo respectivo plano de cargos e salários do quadro de pessoal, serão classificadas no grupo de despesa 3 – Outras Despesas Correntes, elemento de despesa 34 – Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização. Essas despesas devem ser incluídas no cálculo da despesa com pessoal por força do §1º do art. 18 da LRF.

O Elemento de Despesa 34 – Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização é definido como “Despesas relativas à mão de obra, constantes dos contratos de terceirização, classificáveis no grupo de despesa 3 – Outras Despesas Correntes, em obediência ao disposto no art. 18, § 1º, da Lei Complementar nº 101, de 04/05/2000” “Despesas orçamentárias relativas à mão-de-obra constantes dos contratos de terceirização, de acordo com o art. 18, § 1º, da Lei Complementar nº 101, de 2000, computadas para fins de limites da despesa total com pessoal previstos no art. 19 dessa Lei. A LRF não faz referência a toda terceirização, mas apenas àquela que se relaciona à substituição de servidor ou de empregado público. Assim, não são consideradas no bojo das despesas com pessoal as terceirizações que se destinem à execução indireta de atividades que, simultaneamente:

a) sejam acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade (atividades-meio), na forma de regulamento, tais como: conservação, limpeza, segurança, vigilância, transportes, informática – quando esta não for atividade-fim do órgão ou Entidade – copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações 6 ;

b) 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 seja, relativas a cargo ou categoria extintos, total ou parcialmente; e

c) não caracterizem relação direta de emprego como, por exemplo, estagiários.

(...)

3. Despesas com pessoal decorrentes da contratação de serviços públicos finalísticos de forma indireta

Além da terceirização, que corresponde à transferência de um determinado serviço à outra empresa, existem também as **despesas com pessoal decorrentes da contratação, de forma indireta, de serviços públicos relacionados à atividade fim do ente público**, ou seja, por meio da contratação de cooperativas, de **consórcios públicos**, de organizações da sociedade civil, do serviço de empresas individuais ou de outras formas assemelhadas.

A LRF, ao estabelecer um limite para as despesas com pessoal, definiu que uma parcela das receitas do ente público deveria ser direcionada a outras ações e, para evitar que, com a terceirização dos serviços, essa parcela de receitas ficasse comprometida com pessoal, estabeleceu, no § 1º do artigo 18, que os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se

referem à substituição de servidores e empregados públicos devem ser contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal".

Da mesma forma, a parcela do pagamento referente à remuneração do pessoal que exerce a atividade fim do ente público, efetuado em decorrência da contratação de forma indireta, deverá ser incluída no total apurado para verificação dos limites de gastos com pessoal (...)” (grifou-se)

Da leitura do manual extrai-se que são considerados despesa com pessoal para a STN, nos termos da LRF as despesas com força de trabalho recrutada a despeito do regime jurídico funcional e da validade da forma de contratação; as relativas a atividade-fim da instituição ou inerentes a categorias funcionais compreendidas no quadro de pessoal; que não sejam acessórias, instrumentais ou complementares (atividade-meio); e ainda que sejam referentes à contratação, de forma indireta, de serviços públicos relacionados à atividade fim do ente público, a exemplo dos consórcios públicos ou formas assemelhadas.

A par disso, convém destacar que o consórcio público fica obrigado por imposição da Lei Complementar nº 101/2000, a fornecer as informações necessárias para que sejam consolidadas, nas contas de cada ente consorciado, todas as despesas realizadas com os recursos entregues em virtude de contrato de rateio, de forma que possam ser compatibilizadas nas respectivas contas nas contas como despesas de pessoal de cada ente da Federação, em conformidade com o disposto no art. 8º, § 4º da Lei Federal nº 11.107/2005:

§ 4º Com o objetivo de permitir o atendimento dos dispositivos da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, o consórcio público deve fornecer as informações necessárias para que sejam consolidadas, nas contas dos entes consorciados, todas as despesas realizadas com os recursos entregues em virtude de contrato de rateio, de forma que possam ser contabilizadas nas contas de cada ente da Federação na conformidade dos elementos econômicos e das atividades ou projetos atendidos.

Esse é, inclusive, o entendimento adotado por outros Tribunais de Contas do país, a exemplo do Tribunal de Contas de Minas Gerais, que exarou decisão de efeitos gerais, nos seguintes termos:

CONSULTA – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – 1) AÇÕES E SERVIÇOS NOS NÍVEIS DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – POSSIBILIDADE – A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE (BAIXA COMPLEXIDADE) SÓ É PERMITIDA QUANDO ESGOTADA A CAPACIDADE INSTALADA DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS – 2) REPASSE DE RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – POSSIBILIDADE, DESDE QUE O REPASSE NÃO SEJA INTEGRAL – VEDAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DA TOTALIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AO CONSÓRCIO – 3) CONTRATAÇÃO DE PESSOAL – POSSIBILIDADE, DESDE QUE PARA ATUAR NOS SERVIÇOS COMUNS DOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS – A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NECESSITA SER PRECEDIDA DE CONCURSO PÚBLICO – DESPESAS COM PESSOAL: CÔMPUTO NO TOTAL DE GASTOS COM PESSOAL DE CADA CONSORCIADO – LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL (LRF) – CESSÃO DE

SERVIDORES – POSSIBILIDADE – CONSULTA N. 657438 – NECESSIDADE DE CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO.

1. É possível aos entes consorciados celebrarem convênios e contratos com o respectivo consórcio com vistas à promoção e oferecimento de serviços públicos de saúde nos níveis de baixa, média e alta complexidade, sendo que na baixa complexidade (atenção básica de saúde) deve o gestor municipal entender que tal procedimento é permitido quando utilizada toda a capacidade instalada dos serviços, comprovada e justificada a necessidade de complementar sua rede e, ainda, se houver a necessidade de sua ampliação e, desde que não implique na transferência do dever dos Municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local;

(...)

4) As despesas com pessoal, realizadas pelo consórcio na efetivação das ações de saúde de interesse comum, devem ser computadas no total dos gastos com pessoal dos entes consorciados em atendimento ao disposto nos arts. 18 a 20 da LRF, guardando a proporcionalidade de participação estabelecida no contrato de rateio. Ressalta-se que, na ocorrência de cessão de servidores efetivos dos municípios consorciados para o consórcio, deverão ser observados todos os requisitos necessários à legalidade do respectivo ato de cessão, conforme relacionados no parecer desta Corte, em resposta à Consulta n. 657.438. Destaca-se a necessidade de ato administrativo específico que, como tal, está sujeito a todos os seus requisitos de validade, isto é, à competência, finalidade, forma, motivo e objeto. Para sua instrumentalização e requisição, faz-se necessária a celebração de convênio de cooperação, no qual esteja prevista a responsabilidade pelo pagamento da remuneração, observado o cômputo dessa despesa nos gastos com pessoal. (TCE/MG. Consulta. Processos n^o: 896648. Relator: Conselheiro Wanderley Ávila. Sessão: 25/6/2014) (Grifou-se).

Expostas as premissas legais e jurisprudenciais, depreende-se que **as despesas com pessoal, realizadas pelo consórcio na efetivação das ações de saúde de interesse comum, devem ser computadas no total dos gastos com pessoal dos entes consorciados em atendimento ao disposto nos artigos 18 a 20 da LRF, guardando a proporcionalidade de participação estabelecida no contrato de rateio, consoante dispõe expressamente a Instrução Normativa 56/11 desta Corte.**

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.

Por tais fundamentos, **as despesas decorrentes da contratação de serviços médicos e odontológicos por meio de credenciamento deverão compor o índice de gastos com pessoal, nos termos do art. 18, § 1º da Lei de Responsabilidade Fiscal, contabilizando-se na natureza da despesa**

3.3.90.34.00.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização⁹.

Por outro lado, como bem mencionou a unidade técnica, quando for o caso de contratação de pessoal por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, conforme legislação específica do Ente, a classificação da despesa se dará no seguinte grupo de natureza de despesa: 3.1.90.04.00.00, Contratação por Tempo Determinado¹⁰.

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

Curitiba, 20 de agosto de 2021.

Assinatura Digital

VALÉRIA BORBA
Procuradora-Geral do Ministério Público de Contas

⁹ Despesas orçamentárias relativas à mão-de-obra constantes dos contratos de terceirização, de acordo com o art. 18, § 1o, da Lei Complementar no 101, de 2000, computadas para fins de limites da despesa total com pessoal previstos no art. 19 dessa Lei Disponível em <https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/plano-de-contas-2019/316939/area/251>

¹⁰ Conforme Plano de Contas Aplicado ao Setor Público: Despesas com a contratação de pessoal por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, de acordo com legislação específica de cada ente da Federação, inclusive obrigações patronais e outras despesas variáveis, quando for o caso.