



## RESOLUÇÃO Nº 1010/2019-PLENO

1. Processo nº: 13458/2017
2. Classe/Assunto: 3.CONSULTA  
5.CONSULTA - ACERCA DA LEGALIDADE DA  
CELEBRAÇÃO DE CONVENIOS ENTRE MUNICIPIOS  
OBJETIVANDO O REPASSE FINANCEIRO ENTRE  
CONCEDENTE E OS CONVENIENTES PARA  
COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS PARA MINIMIZAR A  
SOBRECARGA NA UPA - UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO
3. Responsável(eis): PAULO GOMES DE SOUZA - CPF: 95070184172
4. Origem: PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTINÓPOLIS
5. Relator: Conselheiro ANDRÉ LUIZ DE MATOS GONÇALVES
6. Distribuição: 2ª RELATORIA
7. Proc.Const.Autos: LEANDRO FINELLI HORTA VIANNA (OAB/TO Nº 2135B)
8. Representante do MPC: Procurador(a) ZAILON MIRANDA LABRE RODRIGUES

EMENTA: ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL. LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL. CONSULTA. CONHECIMENTO. RESPONDER A CONSULTA. I. É legal a celebração de convênio entre entes municipais com vistas à promoção e oferecimento de serviços públicos de saúde, devendo ser observadas as exigências previstas na Constituição Federal, e na Legislação que rege a matéria, a exemplo da Lei de Responsabilidade Fiscal, da Lei 8.666/1993, da Lei nº 11.107/2005 e normas do SUS, desde que tal procedimento não implique na transferência do dever dos municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local, notadamente aqueles classificados como de baixa complexidade, cuja associação, para essa hipótese, deverá respeitar o caráter da complementariedade. Excepcionalmente, admite-se a transferência de serviços específicos de atenção básica, desde que comprovada a insuficiência da rede municipal de saúde para prestação de tais serviços, e até que seja regularizada a prestação do serviço pelo município, respeitada, reprise-se, a noção de complementariedade. II. É inviável a análise da constitucionalidade/legalidade da Lei Municipal nº 1.026, de 11 de outubro de 2017, uma vez que a resposta de consultas se dá em tese, com efeitos vinculantes, e, nessa senda, é vedado o controle



concentrado pelo Tribunal de Contas. É necessário, entretanto, alertar ao consulente, sobre o aspecto atinente ao dever de prestação de serviço de saúde pública, que a Constituição Federal prescreve o acesso igualitário e universal através de um Sistema Único de Saúde, sendo que assim como compete ao gestor do município concedente atender a sua população e buscar meios de resolver os problemas concernentes à falta de estrutura, ao município conveniente também é vedado deixar de atender pessoas que necessitam de assistência à saúde. Outrossim, é imperioso asseverar que é igualmente vedado ao Poder Público recusar atendimento, seja de usuário proveniente dos demais entes conveniados, seja àquele oriundo de unidade que não foi partícipe de hipotético acordo, sendo que, a título de sugestão, aduz-se que o procedimento para eventual ressarcimento pelos custos decorrentes deverá ser parametrizado pela comissão intergestores, especialmente quando se tratar de entes não participantes da gestão associada do serviço público, tudo com o escopo de atender tanto ao caráter universal e igualitário do SUS, quanto à capacidade econômico-financeira do ente de referência.

III. Os convênios são acordos que envolvem interesses recíprocos e não há falar-se em obrigação a qualquer ente público em firmar tais acordos. Inobstante isso, deixar a população desassistida na área da saúde é passível de responsabilização penal, civil e administrativa, sendo que a este Tribunal de Contas é dada competência constitucional de fiscalização, incluindo, por óbvio, o cumprimento dos índices constitucionais de saúde e a própria gestão desta, porquanto mesmo que, eventualmente, se examine que o município cumpriu, formalmente, o índice de 15% de aplicação em saúde pública, há possibilidade de verificação material acerca de eventual não atingimento de metas quanto à prestação de tal serviço fundamental. Nesse caso, tal irregularidade permite a aplicação de sanção e, inclusive, imputação de débito, se verificado dano ao erário, além de sanções a serem infligidas em processo civil e penal, por meio do encaminhamento das deliberações ao Ministério Público ? Estadual e Federal.

IV. Na ausência e/ou insuficiência de normas locais acerca da forma como deve o órgão conveniente prestar contas, aplicar-se-á, subsidiária e supletivamente, no que couber, as normas em vigor no âmbito desse Sodalício de Contas, e/ou o Decreto Estadual nº 5.815, de 9 de maio de 2018, publicado no Diário Oficial do Estado nº 5108/2018, e bem assim, naquilo que for aplicável, a Portaria nº 72, de 1º de fevereiro de 2012, da Secretaria do Tesouro Nacional, que em cumprimento ao §2º do art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal, estabeleceu normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos.

#### 9. DECISÃO:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de n.º 13458/2017 – Consulta formulada pelo Sr. Paulo Gomes de Souza – Prefeito de Tocantinópolis, sobre a possibilidade de celebração de convênio entre municípios, objetivando repasse financeiro para complementação da tabela SUS, a fim de minimizar a sobrecarga da UPA.

Considerando os termos dos Pareceres exarados pela Coordenadoria de Análise de Atos de Atos, Contratos e



Fiscalização de Obras e Serviços de Engenharia, Corpo Especial de Auditores e Ministério Público de Contas.

Considerando o inteiro teor do Voto exarado nos presentes autos.

RESOLVEM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, reunidos em Sessão Plenária, diante das razões expostas pelo Relator, com fundamento no artigo 294, inciso XV, do Regimento Interno do TCE:

9.1. Conhecer da presente Consulta formulada pelo Prefeito de Tocantinópolis, porquanto em conformidade com o artigo 150 e seguintes do Regimento Interno – TCE/TO, por se tratar de matéria de competência desta Corte de Contas.

9.2. Responder ao consulente, consoante os respectivos questionamentos formulados, que:

1) É legal a celebração de convênio entre entes municipais com vistas à promoção e oferecimento de serviços públicos de saúde, devendo ser observadas as exigências previstas na Constituição Federal, e na Legislação que rege a matéria, a exemplo da Lei de Responsabilidade Fiscal, da Lei 8.666/1993, da Lei nº 11.107/2005 e normas do SUS, desde que tal procedimento não implique na transferência do dever dos municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local, notadamente aqueles classificados como de baixa complexidade, cuja associação, para essa hipótese, deverá respeitar o caráter da complementariedade.

Excepcionalmente, admite-se a transferência de serviços específicos de atenção básica, desde que comprovada a insuficiência da rede municipal de saúde para prestação de tais serviços, e até que seja regularizada a prestação do serviço pelo município, respeitada, reprise-se, a noção de complementariedade.

2) É inviável a análise da constitucionalidade/legalidade da Lei Municipal nº 1026, de 11 de outubro de 2017, uma vez que a resposta de consultas se dá em tese, com efeitos vinculantes, e, nessa senda, é vedado o controle concentrado pelo Tribunal de Contas. É necessário, entretanto, alertar ao consulente, sobre o aspecto atinente ao dever de prestação de serviço de saúde pública, que a Constituição Federal prescreve o acesso igualitário e universal através de um Sistema Único de Saúde, sendo que assim como compete ao gestor do município concedente atender a sua população e buscar meios de resolver os problemas concernentes à falta de estrutura, ao município conveniente



também é vedado deixar de atender pessoas que necessitam de assistência à saúde.

Outrossim, é imperioso asseverar que é igualmente vedado ao Poder Público recusar atendimento, seja de usuário proveniente dos demais entes conveniados, seja àquele oriundo de unidade que não foi partícipe de hipotético acordo, sendo que, a título de sugestão, aduz-se que o procedimento para eventual ressarcimento pelos custos decorrentes deverá ser parametrizado pela comissão intergestores, especialmente quando se tratar de entes não participantes da gestão associada do serviço público, tudo com o escopo de atender tanto ao caráter universal e igualitário do SUS, quanto à capacidade econômico-financeira do ente de referência.

3) Os convênios são acordos que envolvem interesses recíprocos e não há falar-se em obrigação a qualquer ente público em firmar tais acordos. Inobstante isso, deixar a população desassistida na área da saúde é passível de responsabilização penal, civil e administrativa, sendo que a este Tribunal de Contas é dada competência constitucional de fiscalização, incluindo, por óbvio, o cumprimento dos índices constitucionais de saúde e a própria gestão desta, porquanto mesmo que, eventualmente, se examine que o município cumpriu, formalmente, o índice de 15% de aplicação em saúde pública, há possibilidade de verificação material acerca de eventual não atingimento de metas quanto à prestação de tal serviço fundamental. Nesse caso, tal irregularidade permite a aplicação de sanção e, inclusive, imputação de débito, se verificado dano ao erário, além de sanções a serem infligidas em processo civil e penal, por meio do encaminhamento das deliberações ao Ministério Público – Estadual e Federal.

4) Na ausência e/ou insuficiência de normas locais acerca da forma como deve o órgão conveniente prestar contas, aplicar-se-á, subsidiária e supletivamente, no que couber, as normas em vigor no âmbito desse Sodalício de Contas, e/ou o Decreto Estadual nº 5.815, de 9 de maio de 2018, publicado no Diário Oficial do Estado nº 5108/2018, e bem assim, naquilo que for aplicável, a Portaria nº 72, de 1º de fevereiro de 2012, da Secretaria do Tesouro Nacional, que em cumprimento ao §2º do art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal, estabeleceu normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos.

9.3. Esclarecer ao consulente que a resposta à presente consulta tem caráter normativo e constitui prejulgamento da tese e não de caso concreto, consoante disposto no artigo 152 do RI-TCE/TO.



9.4. Esclarecer, ainda, acerca da necessidade de cumprimento dos artigos 150 a 155 do Regimento, especialmente o disposto no artigo 150, inciso V, em eventual novo questionamento a ser feito a esta Corte de Contas.

9.5. Determinar a publicação desta Decisão no Boletim Oficial deste TCE/TO, nos termos do art. 27, caput, da Lei nº 1.284/2001 e do art. 341, § 3º, do RITCE/TO, para que surta os efeitos legais necessários.

9.6. Determinar a cientificação, pelo meio processual adequado, do consulente, para conhecimento, dos termos do Relatório, Voto e Decisão.

9.7. Determinar o envio dos autos à Coordenadoria de Protocolo Geral para a adoção das providências de sua alçada.

Presidiu o julgamento o Presidente, Conselheiro Severiano José Costandrade de Aguiar. Os Conselheiros José Wagner Praxedes, Doris de Miranda Coutinho, Manoel Pires dos Santos, Alberto Sevilha e o Conselheiro Substituto Aduilton Linhares da Silva, em substituição ao Conselheiro Napoleão de Souza Luz Sobrinho acompanharam o relator, Conselheiro André Luiz de Matos Gonçalves. Esteve presente o Procurador-Geral de Contas, Zailon Miranda Labre Rodrigues. O resultado proclamado foi por unanimidade.

Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, Sala das Sessões, em Palmas, Capital do Estado, aos dias 11 do mês de dezembro de 2019.

1. **Processo nº:** 13458/2017  
2. **Classe/Assunto:** 3.CONSULTA  
5.CONSULTA - ACERCA DA LEGALIDADE DA CELEBRAÇÃO DE CONVENIOS ENTRE MUNICIPIOS OBJETIVANDO O REPASSE FINANCEIRO ENTRE CONCEDENTE E OS CONVENIENTES PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS PARA MINIMIZAR A SOBRECARGA NA UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
3. **Responsável(eis):** PAULO GOMES DE SOUZA - CPF: 95070184172  
4. **Origem:** PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTINÓPOLIS  
5. **Distribuição:** 2ª RELATORIA  
6. LEANDRO FINELLI HORTA VIANNA (OAB/TO Nº 2135B)  
**Proc.Const.Autos:**  
7. **Representante do MPC:** Procurador(a) ZAILON MIRANDA LABRE RODRIGUES

## 8. RELATÓRIO DO PROCESSO Nº 116/2019-RELT2

8.1. Trata-se de **Consulta** formulada pelo Sr. Paulo Gomes de Souza – **Prefeito de Tocantinópolis**, sobre a **possibilidade de celebração de convênio entre municípios, objetivando repasse financeiro para complementação da tabela SUS, a fim de minimizar a sobrecarga da UPA instalada no município sede**, em que questiona o seguinte:

1. Legalidade da celebração de convênio entre municípios, visando o repasse financeiro entre concedente e conveniente, para



complementação da Tabela SUS, por meio de Conta Bancária específica e com previsão orçamentária.

2. Legalidade da Lei Municipal nº 1.026, de 11 de outubro de 2017, oriunda do Poder Público de Tocantinópolis-TO, para a celebração dos respectivos convênios.

3. Orientações acerca de possíveis penalidades ou sanções administrativas/financeiras para os municípios que não tenham interesse na celebração do convênio, em virtude de deixarem suas populações desassistidas.

4. Orientações do TCE alusivas à Prestação de Contas, por parte do município conveniente, dos recursos oriundos da celebração dos convênios.

8.2. Narra o gestor a dificuldade encontrada pelo município em assistir a todos cidadãos advindos de Nazaré, Santa Terezinha, Angico, Darcinópolis, Palmeiras do Tocantins, Aguiarnópolis, Luzinópolis, Maurilândia e Riachinho, sendo que a qualidade dos serviços de saúde e até mesmo a sua continuidade estão comprometidos em face da escassez de recursos.

8.3. Os mencionados municípios necessitam, segundo afirma o consultante, de instrumento legal para repassar ao município sede da UPA – Tocantinópolis, recursos financeiros, em cota mensal, com o fito de complementar a Tabela SUS.

8.4. Para tanto, anexou aos autos as Atas de Reuniões celebradas entre os convenientes. Em 27 de outubro de 2017, ajustaram valores complementares que cada município signatário repassaria mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde de Tocantinópolis, em conta bancária específica, para continuar fazendo uso da UPA e do Hospital Municipal José Saboia. Outrossim, comprometeram-se em propor lei municipal que permita a celebração dos aludidos convênios, bem como a inserção dos valores das despesas no Orçamento Anual de cada município.

8.5. Além disso, pactuaram que a negativa de assinatura e celebração dos convênios implicaria na suspensão dos atendimentos ao respectivo município, devendo este remanejar toda a sua PPI (Programação Pactuada Integrada) para outro município, não sendo mais atendido a partir de 01/01/2018.

8.6. O gestor anexou à exordial a Lei Municipal nº 1.026, de 11 de outubro de 2017, que prescreve o seguinte:

Art. 1º. Fica o município de Tocantinópolis, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, autorizado a celebrar **convênio de cooperação** com os municípios do Estado do Tocantins, para a gestão associada de serviços públicos de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à execução de programas de trabalho com a transferência de encargos e serviços recíprocos.



§1º. A gestão associada dos serviços públicos entre os municípios conveniados será formalizada por meio de instrumento de cooperação específico nos termos da legislação vigente.

§ 2º. É vedada a utilização de recursos da fonte do tesouro municipal de Tocantinópolis, destinados ao Fundo Municipal de Saúde, para a complementação dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde dos municípios referenciados, de acordo com as pactuações realizadas no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite do SUS, às quais deverão, nos termos da lei, ser pagas com recursos dos próprios municípios referenciados, oriundos do Governo do Estado do Tocantins ou da União, de acordo com as normas do SUS.

Art. 2º. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas na Lei Orçamentária Anual e demais instrumentos de gestão das partes.

Art. 3º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado adequar os instrumentos legais de gestão necessários à realização dos mecanismos de cooperação decorrentes desta lei.

Art. 4º. Esta lei entra em vigor na data de publicação, revogando-se a disposições em contrário.

8.7. A Coordenadoria de Análise de Atos, Contratos e Fiscalização de Obras e Serviços de Engenharia deste Tribunal de Contas, através do Parecer nº 155/2017 – evento 4, concluiu pelo não conhecimento da consulta, por tratar-se de matéria afeta à assessoria da municipalidade, mas, encaminhados os autos novamente à unidade, pelo Parecer nº 139/2019 – evento 17, **compreendeu pelo conhecimento e, no mérito, se manifestou da seguinte forma:**

“No primeiro caso (leia-se, no primeiro questionamento), o município possui discricionariedade para definir a despesa. As UPAS funcionam todos os dias da semana, 24 horas, atendendo a todos os usuários que buscam a unidade, desenvolvendo acolhimento e classificação de risco de forma regular. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo, por conta disso, ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

Pelo dinamismo do funcionamento do SUS, certamente seria irrealizável um compêndio total da legislação que servirá ao cotidiano dos gestores do sistema durante um período de gestão.

(...)

Quando o Município está gastando com a manutenção em saúde através da UPA ao atender os pacientes dos circunvizinhos, pode ser considerada uma divisão de despesas entre a administração e os demais municípios de modo a evitar que se extrapole os limites estabelecidos pelo art. 20, inciso III, da Lei Complementar nº 101/2000-LRF na



**despesa de pessoal** da área da Saúde e deve ser regulamentado em norma interna da administração. Lei própria.

Ante todo o exposto, opino pelo **conhecimento das formulações propostas** e encaminhamento para o Corpo especial de Auditores COREA, conforme determinação do Despacho nº 489/2019.”

8.8. O Corpo Especial de Auditores, pelo Parecer nº 54/2018 – evento 5, afirmou, inicialmente, que a presente consulta não preencheu os pressupostos processuais que possibilitam a apreciação do seu mérito, mas, *a posteriori*, instado a se pronunciar novamente, afirmou o seguinte – Parecer nº 2170/2019 – evento 18:

“Consoante estabelecido no art. 23 da CRFB, a **competência para cuidar da saúde é comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.**

**As normas de cooperação** entre os entes federados para execução desses serviços estão dispostas na **Lei n. 8.080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS)**, responsável pela gestão das ações e serviços de saúde, e disciplina a participação das três esferas governamentais no setor de saúde, o referido diploma legal, conhecido por **Lei Orgânica da Saúde.**

(...)

A legislação federal pertinente aos convênios administrativos são os já citados dispositivos constitucionais, regulamentados pela Lei nº 8.666/93, Decreto nº 6.170/07, Instrução Normativa nº 01/97 da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e Portaria Interministerial CGU/MF/MP nº 507/11. **Cabe aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal regulamentarem a seu nível.**

**É obrigatória nos convênios públicos a existência de um plano de trabalho** e constará obrigatoriamente os requisitos do §1º, art. 116 da Lei 8.666/93, senão vejamos:

*Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração.*

*§ 1º A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração Pública depende de prévia aprovação de competente plano de trabalho proposto pela organização interessada, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:*

*I – identificação do objeto a ser executado;*

*II – metas a serem atingidas;*

*III – etapas ou fases de execução;*

*IV – plano de aplicação dos recursos financeiros;*



*V – cronograma de desembolso;*

*VI – previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas;*

*VII – se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador.*

Para a celebração de convênios deverá ser observada a **Lei Municipal** que deverá exigir uma série de requisitos como condicionantes legais, devendo prever a **contrapartida obrigatória e as vedações e restrições**.

A contrapartida seria a **participação que o proponente oferece para viabilizar a execução do objeto do convênio, de acordo com a sua capacidade financeira ou operacional, a contrapartida financeira dos municípios** será estabelecida em **termos percentuais a incidir sobre o total financiado pelo Ministério da Saúde**, observado como limites (mínimo e máximo) os percentuais indicados, conforme determinado pela Lei de Diretrizes Orçamentárias LDO.

Recomenda-se que os recursos da **contrapartida deverão ser movimentados por meio de uma conta específica do respectivo convênio**, devendo ser **aportados, proporcionalmente, de acordo com o cronograma de liberação das parcelas, conforme inciso II, do art. 7º e art. 20, da IN/STN 01/97, e alterações**.

**Vedações e restrições referem-se àquelas estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF Lei Complementar nº 101/00).**

O artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal, em relação aos municípios, contempla como exigência a comprovação, por parte do beneficiário, de que ele se encontra regular: quanto ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos devidos à União; quanto à prestação de contas de recursos anteriormente dele recebidos; quanto ao cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde; quanto à observância dos limites das dívidas consolidada e mobiliária, de operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, de inscrição em Restos a Pagar e de despesa total com pessoal; e quanto à previsão orçamentária de contrapartida. A comprovação da regularidade citada, com exceção do que diz respeito à previsão orçamentária da contrapartida, não se aplica no âmbito do Ministério da Saúde, uma vez que o § 3º do aludido artigo prevê que para fins da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias constantes desta Lei Complementar, excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, saúde e assistência social.

Diante do exposto, manifestamo-nos no sentido de que este **Tribunal de Contas conheça e responda em tese à consulta formulada pelo**



**consulente acima identificado, nos termos do Parecer Técnico nº 139/2019, conforme apontamentos mencionados acima.”**

8.9. Instado, o Ministério Público de Contas, em seu Parecer nº 24/2018 – evento 6, inobstante opinar também pelo não conhecimento da consulta, tratou acerca do mérito por considerar a matéria de relevante interesse social, orçamentário, financeiro e contábil. Após novo pronunciamento, pelo Parecer nº 1124/2019 – evento 19, motivou sua posição meritória conforme segue:

“(…)

O art. 26 da Lei Orgânica do SUS (Lei 8080/90), informa que critérios e valores serão estabelecidos pela direção nacional do SUS e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde:

“Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.”

**Entretanto, é indiscutível o princípio da descentralização das ações e serviços públicos de saúde na organização do SUS.**

Vale ressaltar que o valor do parâmetro na TABELA SUS é aquele que será repassado pela direção nacional do SUS para custeio dos procedimentos ali elencados.

A Constituição Federal (art. 198) e a Lei Orgânica do SUS dispõem acerca do conceito de direção única e também das diretrizes para descentralização das ações e serviços públicos de saúde na organização do SUS. Guido Ivan de Carvalho e Lenir Santos, assim se referem ao tema:

“A direção única também significa que nenhuma das três esferas gestoras do sistema de saúde poderá haver mais de um órgão, setor, ou ente jurídico responsável institucionalmente pelo Sistema Único de Saúde. Ele é dirigido, na esfera federal (que, na maioria das vezes, tem atuação nacional), pelo Ministério da Saúde; na estadual, pela Secretaria de Estado de Saúde; e, na municipal, pela Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente. Se houver, na mesma esfera de governo, autarquias, fundações ou outros órgãos executando ações e serviços de saúde, todos estarão vinculados à direção do SUS correspondente.” (Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica da saúde : leis nº 8.080-90 e nº 8.142-90 / Guido Ivan de Carvalho, Lenir Santos. São Paulo, Unicamp, 2006.)



Entende-se, portanto, que a **competência do ente federativo em cada esfera de governo é autônoma, nos limites de seu território, para prática dos atos referentes a organização e a execução dos serviços de saúde.**

**Os municípios que necessitarem de prestação de serviços naquele território (Tocantinópolis) dependerão da anuência e concordância do responsável pela direção do SUS para utilizarem os serviços.**

**A complementação da tabela SUS é permitida e mencionada pelo próprio Ministério da Saúde e não há qualquer impedimento legal, desde que discutida e aprovada no âmbito do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).**

A Constituição Federal, no seu artigo 30, inciso VII, é clara em atribuir aos municípios a competência para prestar, em cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.

Em relação a celebração de Convenio de Cooperação entre entes federados, dispõe o Art. 241 da Constituição Federal:

“Art. 241. A União, os Estados e o Distrito Federal e os **Municípios disciplinarão por meio de Lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados**, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais a continuidade dos serviços transferidos. (grifo nosso).

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais, na Consulta 09.2014, oriunda do Município de Iturama, entendeu “pela formalização de Termo de Cooperação entre municípios, com o estabelecimento claro e preciso das obrigações das partes e dos valores dos repasses”

A sanitarista Lenir Santos, em seu “O SUS e a Lei Complementar 141 Comentada – Saberes, 2012”, atribui grande importância a cooperação entre municípios, tendo esta cooperação como obrigatória, haja vista o art. 198 da CF/88. Ressaltamos também a Lei 141/2012 art. 30, §1 e §2.

Por tudo exposto, **o Ministério Público opina pelo conhecimento e pela procedência da Consulta, respondendo ao Consulente que : entendemos ser legal a possibilidade de complementação dos valores da tabela SUS proposta pelo Ministério da Saúde para repasse dos recursos ao Município sede, através de Convenio de Cooperação e ofertado os serviços aos pacientes dos Municípios circunvizinhos, desde que aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).”**

8.10. É o relatório.

## 9. VOTO Nº 93/2019-RELT2



## 9.1. PRELIMINAR DE ADMISSIBILIDADE DA CONSULTA

9.1.1. Como se sabe, a consulta está prevista no art. 1º, inciso XIX, da Lei Orgânica deste Tribunal de Contas, e os seus pressupostos de admissibilidade disciplinados nos artigos 150 a 156 do Regimento Interno do TCE.

9.1.2. Antes de adentrar no mérito, importa destacar que estão presentes os pressupostos para admissão, porquanto subscrita por autoridade competente, Prefeito de Tocantinópolis, com nome legível, assinatura e qualificação, sendo apresentada de forma objetiva.

9.1.3. Observa-se que os questionamentos se baseiam em dispositivos da Constituição Federal (arts. 198 e 241), no art. 7º, inciso XI, da Lei Orgânica da Saúde, no artigo 21 da Lei Complementar nº 141/2012, no art. 116 da Lei nº 8666/1993, na Lei Federal nº 11.107/2005, entre outras, havendo, dessa forma, subsunção ao disposto no inciso II do art. 150 do Regimento Interno desta Corte.

9.1.4. No que diz respeito ao parecer do órgão de assistência técnica ou jurídica da autoridade consulente, verifica-se a juntada de parecer jurídico, conforme evento 15 dos autos.

9.1.5. Assim sendo, presentes os pressupostos para admissão, recebo a presente consulta e passo, portanto, à apreciação do seu objeto.

## 9.2. MÉRITO

9.2.1. Em apreciação, consulta formulada acerca da possibilidade (ou não) de celebração de convênio entre entes federativos para complementação da tabela SUS, por meio de conta bancária e previsão orçamentária.

9.2.2. *Ab initio*, é importante esclarecer que **os Tribunais de Contas não detêm legitimidade para declarar inconstitucionalidade de lei, em abstrato**, sem embargo da apreciação da constitucionalidade em sede de controle concreto, consoante a Súmula 347 do Supremo Tribunal Federal, *in verbis*:

**Súmula 347, STF:** O Tribunal de Contas, no exercício de suas atribuições, pode **apreciar** a constitucionalidade das leis e atos do Poder Público.

9.2.3. Com efeito, é consabido que não há assento normativo permissivo à abertura de processo objetivo de fiscalização constitucional de lei no âmbito do controle externo exercido pelas Cortes de Contas, ainda mais quando se analisa processo de consulta, em que a resposta dada ao consulente é sempre em tese, com efeitos vinculantes, não havendo apreciação de ato administrativo concreto.



9.2.4. Nessa senda, **a presente não visa desconstituir a Lei que previu a possibilidade do município em questão de firmar convênio na área da saúde, mas esclarecer ao gestor consulente sobre a interpretação do arcabouço normativo em vigor que regulamenta o assunto.**

9.2.5. Antes, porém, esclarece-se que o art. 150, §1º, do Regimento Interno, elenca as autoridades competentes para consultar o Tribunal de Contas, e, dentre essas, não apregoa o advogado da parte consulente. Portanto, a apreciação, *in casu*, limitar-se-á aos questionamentos feitos pelo Prefeito do município, e não às indagações realizadas pelo procurador, conforme parecer constante do evento 15.

9.2.6. Nada obstante, informe-se que o que fora perquirido pela autoridade consulente abarca as questões feitas pelo advogado da prefeitura.

### **I – PRIMEIRO QUESTIONAMENTO:**

**Legalidade da celebração de convênio entre municípios, visando o repasse financeiro entre concedente e conveniente, para complementação da Tabela SUS, por meio de Conta Bancária específica e com previsão orçamentária:**

9.3. A matéria em questionamento está prevista na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141/2012, na Lei Orgânica da Saúde, na Lei Geral de Licitações e Contratações Públicas, na Lei nº 11.107/2005 – Lei dos Consórcios Públicos, e nas normas desse Sodalício.

9.3.1. O caput do art. 23 da CR/88 atribui competência material comum para cuidar da saúde da população à União, aos Estados, DF e Municípios, e o parágrafo único do mesmo dispositivo, combinado com o art. 241, consagram o federalismo de cooperação.

9.3.2. Nesse diapasão, a Constituição Federal também prevê, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas e bem assim pelo **acesso universal e igualitário** às ações e serviços, acesso esse que se dá, consoante art. 198, através do **Sistema Único de Saúde – SUS**, fornecido gratuitamente e de forma **regionalizada**, por todos os entes federativos:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- II – **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade.



§ 1º. **O sistema único de saúde será financiado**, nos termos do art. 195, **com recursos do orçamento da seguridade social**, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

9.3.3. Segundo entendimento do Supremo Tribunal Federal, intérprete primitivo da Constituição da República, *“as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, **integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o critério da subsidiariedade, e constituem um sistema único**”*<sup>[1]</sup>.

9.3.4. Nesse sentido da **subsidiariedade**, conforme o art. 30, inciso VII, também da Constituição Federal, combinado com o art. 7º da Lei Federal nº 8.080/90, é com ênfase no Município que se devem organizar as ações e serviços de saúde, com colaboração técnica e financeira da União e do respectivo Estado, integração em nível executivo e conjugação de recursos. Veja-se:

Art. 30. Compete aos Municípios:

(...)

VII – prestar, **com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado**, serviços de atendimento à saúde da população;

**Lei nº 8.080/90:**

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...)

X – descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) **ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;**

b) **regionalização e hierarquização da rede** de serviços de saúde;



X – **integração em nível executivo** das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI – **conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios** na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

9.3.5. Percebe-se que as normas de cooperação entre os entes federados para execução desses serviços estão dispostas na Constituição Federal e em outras leis nacionais esparsas, a exemplo da Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que prevê ênfase na descentralização aos municípios, integração executiva das ações em saúde e conjugação de recursos.

9.3.6. Por esse motivo, é pacífico no âmbito da Suprema Corte que a responsabilidade entre os entes federados pela prestação de serviços à saúde é solidária, e, nesse contexto, conforme decisão em âmbito de repercussão geral sob o tema 793, decidiu o STF que compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro:

“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.” (Recurso Extraordinário 855.178 Sergipe – Relator: Luiz Fux)

9.3.7. Pois bem. A partir desse introito vislumbra-se que a intenção do constituinte é a gestão associada de serviços de saúde, prevista originalmente no artigo 23 da Constituição Federal e ampliada pela Emenda Constitucional nº 19/1998, conhecida como emenda da reforma administrativa, que por meio do artigo 241, atribuiu competência aos entes federativos para disciplinar através de lei os consórcios e os convênios de cooperação, nos seguintes termos:

**Art. 241.** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei **os consórcios públicos e os convênios de cooperação** entre os entes federados, autorizando a **gestão associada de serviços públicos**, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

9.3.8. Nessa senda, prescreve o Art. 21 da Lei Complementar nº 141 de 2012, lei essa que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde e estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências nas 3 (três) esferas de governo:

Art. 21. Os Estados e os **Municípios** que estabelecerem **consórcios ou outras formas legais de cooperativismo**, para a execução



**conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.**

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), na [Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), e na [Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005](#), e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

9.3.9. Assim, o federalismo de cooperação, materializado na saúde através do SUS, é exercido mediante pactuações entre os entes, chamado Pacto Interfederativo da Gestão Executiva, realizado pelos consórcios públicos e pelos convênios de cooperação, respeitando, por óbvio, a autonomia de cada ente e observadas as exigências constitucionais de cumprimento dos índices, das obrigatoriedades decorrentes da legislação e, mais do que isso, da própria prestação de serviços do direito fundamental à saúde.

9.3.10. Diante desse cenário, entendo pertinente trazer à baila a resposta à Consulta nº 896.468, do Tribunal de Contas de Minas Gerais, que conquanto tratar-se de questionamentos atinentes à Consórcio Público Intermunicipal de Saúde, aplica-se ao caso em estudo, no que atine aos pontos convergentes, senão vejamos o que diz a ementa:

**EMENTA:** 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;

2) É possível o repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os consórcios públicos para a cobertura de despesas realizadas em ações e serviços de saúde dentro dos programas do Sistema Único de Saúde, recursos estes que chegam ao Município via Fundo Municipal de Saúde. Acrescenta-se que **o repasse de recursos do Fundo Municipal de Saúde pelo município consorciado não pode jamais ser integral, pois é vedada a transferência da prestação de serviços de saúde em sua totalidade ao consórcio intermunicipal de saúde.** Determinadas atividades relacionadas ao setor, quando não puderem ser desenvolvidas unicamente por um município, podem ser compartilhadas por meio do consórcio, sobretudo para as atividades de média e de alta complexidade, conforme expressamente previstas no contrato de programa firmado entre os municípios consorciados. **As de baixa complexidade, conforme ficou assinalado, devem, em princípio, ser executadas diretamente pelo ente municipal.**

3) É possível a contratação de pessoal, inclusive de profissionais médicos, por parte dos consórcios, desde que sejam para o **atendimento aos interesses comuns dos entes consorciados** e não para atender exclusivamente na rede de saúde de município conveniado, procedimento este que vai de encontro ao modelo associativo dos consórcios públicos, conforme inteligência do art. 241 da Constituição Federal e da Lei Federal n. 11.107/05, e configura a transferência indevida da responsabilidade do município pela contratação de profissionais e pela prestação dos serviços públicos primários de saúde. **Salienta-se que a contratação de profissionais médicos, pelo consórcio, necessita ser precedida de concurso público, na forma do inciso II do art. 37 da Constituição da República – CR, independentemente de serem os consórcios pessoas jurídicas de direito privado,** criadas antes da Lei n. 11.107/2005. Cabe registrar, nesta oportunidade, que a contratação na forma do inciso IX do art. 37 da CR – hipótese de exceção à regra geral do concurso público, por ser temporária e para atender à situação de excepcional interesse público, deve ser precedida de processo seletivo, na forma dos respectivos editais. Trata-se de respeitar os princípios ínsitos à Administração Pública, notadamente os da impessoalidade, da moralidade e da isonomia, de maneira a dar efetividade ao princípio da ampla acessibilidade também às funções públicas de caráter temporário. (grifo nosso)

9.3.11. Nessa ordem de ideias, cumpre advertir que dentro do Sistema Único de Saúde, compete aos Municípios o custeio da atenção básica de saúde, incluindo entre as suas atividades as respectivas urgências, o controle de tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle de hipertensão, o controle de diabetes mellitus, as ações de saúde bucal, as ações de saúde da criança e as ações de saúde da mulher, constantes do anexo I da Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS SUS 01/2002.



9.3.12. Dessa forma, cada município é responsável por todo o tipo de atendimento de que necessita seu cidadão, sendo que a atenção básica deve ser, em princípio, prestada diretamente pelo próprio Município, e os atendimentos de média e alta complexidade podem contar, da forma almejada, com referências de outros entes federativos.

9.3.13. Em outras palavras, o consórcio e/ou os convênios celebrados não poderão destinar-se à substituição dos municípios na prestação dos serviços básicos de saúde, conforme abordado acima, sob pena de se fragilizar direitos fundamentais do cidadão, uma vez que a atenção básica à saúde, cuja execução é de competência do gestor local do SUS e inclui o atendimento do Programa de Saúde da Família – PSF, constitui-se de serviço público essencial e atividade-fim do Poder Público. A autorização dada pelo constituinte e chancelada pelo legislador ordinário é a gestão associada e a transferência de serviços públicos, e não a utilização da pactuação interfederativa para prestação da totalidade dos serviços de atenção básica em substituição dos entes convenientes/consorciados, o que foge do modelo associativo.

9.3.14. Nesse contexto, é imprescindível deixar claro que assim como nos consórcios públicos da área da saúde, a contratação mediante convênio deverá obedecer aos princípios, diretrizes e todas as normas que regulam o SUS, devendo tais pactuações passarem pelas comissões intergestores a fim de cumprir a PPI – Programação Pactuada Integrada<sup>[2]</sup>, entre outras normas, conforme artigo 14-A da Lei Orgânica da Saúde:

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). [\(Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011\).](#)

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

**I – decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS**, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

**II – definir diretrizes**, de âmbito nacional, regional e **intermunicipal**, a respeito da **organização das redes** de ações e serviços de saúde, **principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes** federados;

**III – fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios**, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

9.3.15. Além disso, necessário observar que o artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal deverá ser observado pelos entes associados:



Art. 25. Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, **a título de cooperação**, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.

§ 1º **São exigências** para a realização de transferência voluntária, **além das estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias**:

I – **existência de dotação específica**;

II – (vetado)

III – observância do disposto no [inciso X do art. 167 da Constituição](#);

IV – comprovação, por parte do beneficiário, de:

a) que se acha em dia quanto ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos devidos ao ente transferidor, bem como quanto à prestação de contas de recursos anteriormente dele recebidos;

b) cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde;

c) observância dos limites das dívidas consolidada e mobiliária, de operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, de inscrição em Restos a Pagar e de despesa total com pessoal;

d) previsão orçamentária de contrapartida.

§ 2º É vedada a utilização de recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada.

§ 3º **Para fins da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias constantes desta Lei Complementar, excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, saúde e assistência social.**

9.3.16. Por conseguinte, é necessário dotação específica no orçamento do ente concedente acerca da destinação dos valores transferidos a esse título.

9.3.17. Sendo assim, é legal a cooperação entre municípios de uma mesma região, mediante a celebração de convênio, com vistas a reunir esforços na gestão associativa dos serviços de saúde, a fim de superar insuficiência da rede municipal, podendo, para tanto, transferir serviços específicos, mesmo de atenção básica – em caráter complementar, nessa hipótese, até que os referidos entes se organizem e possam assumir integralmente e diretamente o atendimento da atenção básica no âmbito de cada município.

9.3.18. Destarte, em resposta ao **primeiro questionamento** do consulente, consigno que:



1) É legal a celebração de convênio entre entes municipais com vistas à promoção e oferecimento de serviços públicos de saúde, devendo ser observadas as exigências previstas na Constituição Federal, e na Legislação que rege a matéria, a exemplo da Lei de Responsabilidade Fiscal, da Lei 8.666/1993, da Lei nº 11.107/2005 e normas do SUS, desde que tal procedimento não implique na transferência do dever dos municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local, notadamente aqueles classificados como de baixa complexidade, cuja associação, para essa hipótese, deverá respeitar o caráter da complementariedade.

Excepcionalmente, admite-se a transferência de serviços específicos de atenção básica, desde que comprovada a insuficiência da rede municipal de saúde para prestação de tais serviços, e até que seja regularizada a prestação do serviço pelo município, respeitada, reprise-se, a noção de complementariedade.

## **II – SEGUNDO QUESTIONAMENTO:**

**“Legalidade” da Lei Municipal nº 1.026, de 11 de outubro de 2017, oriunda do Poder Público de Tocantinópolis-TO, para a celebração dos respectivos convênios:**

9.4. No tocante à resposta ao **segundo questionamento** – sobre a “legalidade” da Lei Municipal nº 1.026, de 11 de outubro de 2017, oriunda de Tocantinópolis-TO, torna-se inviável, conforme explanado acima, porquanto a presente análise se dá em tese, com efeitos vinculantes, e, nessa senda, é vedado o controle concentrado pelo Tribunal de Contas.

9.4.1. Entretanto, é necessário alertar ao consulente sobre o aspecto atinente ao dever de prestação de serviços de saúde pública. A Constituição Federal prescreve o acesso igualitário e universal através de um Sistema Único de Saúde, sendo que assim como compete ao gestor do município concedente atender a sua população e buscar meios de resolver os problemas concernentes à falta de estrutura, ao município conveniente também é vedado deixar de atender pessoas que necessitam de assistência à saúde.

9.4.2. Outrossim, é imperioso asseverar que é igualmente vedado ao Poder Público recusar atendimento, seja de usuário proveniente dos demais entes conveniados, seja àquele oriundo de unidade que não foi partícipe de hipotético acordo, sendo que, a título de sugestão, aduz-se que o procedimento para eventual ressarcimento pelos custos decorrentes deverá ser parametrizado pela comissão intergestores, especialmente quando se tratar de entes não participantes da gestão associada do serviço público, tudo com o escopo de atender tanto ao caráter universal e igualitário do SUS, quanto a capacidade econômico-financeira do ente de referência.



### **III – TERCEIRO QUESTIONAMENTO:**

**Orientações acerca de possíveis penalidades ou sanções administrativas/financeiras para os municípios que não tenham interesse na celebração do convênio, em virtude de deixarem suas populações desassistidas:**

9.5. O doutrinador Gustavo Alexandre Magalhães conceitua convênio como *“acordo de cooperação celebrado pela Administração, em parceria com a iniciativa privada ou com outros entes estatais, no intuito de buscar o atendimento de finalidades públicas”* (MAGALHÃES, Gustavo Alexandre, *Convênios Administrativos: Aspectos Polêmicos e análise crítica de seu regime jurídico*, Atlas, 2012, p. 333).

9.5.1. O Decreto Federal nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências, conceitua convênio nos seguintes termos:

Art. 1º Este Decreto regulamenta os convênios, contratos de repasse e termos de execução descentralizada celebrados pelos órgãos e entidades da administração pública federal com órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, para a execução de programas, projetos e atividades que envolvam a **transferência de recursos ou a descentralização de créditos oriundos dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União.**

§ 1º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I – convênio – acordo, ajuste ou qualquer outro instrumento que discipline a **transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta**, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando a execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação;

9.5.2. Portanto, os convênios podem ser celebrados entre entes públicos que visam a execução de serviços de interesses recíprocos que envolvam a transferência de recursos dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social. Nesse aspecto, conforme prescreve o artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal, é necessário dispor de dotação específica para realização deste acordo.

9.5.3. Já o convênio de cooperação advindo da emenda da reforma administrativa, previsto no art. 241 da Constituição Federal, é conceituado pelo Decreto Federal nº 6.017/2007, decreto esse que regulamenta a Lei Nacional nº 11.107/2005, aplicado a todos os entes da federação conforme expressa disposição do artigo 20 desta Lei<sup>[3]</sup>, e preceitua que:



Art. 2º Para os fins deste Decreto, consideram-se:

VIII – **convênio de cooperação** entre entes federados: **pacto firmado exclusivamente por entes da Federação**, com o objetivo de autorizar a gestão associada de serviços públicos, **desde que ratificado ou previamente disciplinado por lei editada por cada um deles**;

9.5.4. Logo, independente da espécie de convênio, se administrativo ou de cooperação, denota-se a característica da voluntariedade, já que não há obrigatoriedade do ente federativo em firmar pacto dessa espécie, e, em caso de convênio de cooperação, é necessária lei ratificadora do pacto ou lei local que discipline a celebração deste.

9.5.5. *In casu*, ressalte-se que pelas características informadas pelo consulente e interpretação legislativa das espécies, entende-se como adequada a celebração de convênio de cooperação regulamentado pela Lei nº 11.107/2005 e seus atos posteriores.

9.5.6. Assim sendo, acerca do **terceiro questionamento** do gestor, sobre orientações acerca de possíveis penalidades ou sanções administrativas/financeiras para os municípios que não tenham interesse na celebração do convênio, em virtude de deixarem suas populações desassistidas, esclarece-se que:

- Os convênios são acordos que envolvem interesses recíprocos e não há falar-se em obrigação a qualquer ente público em firmar tais acordos. Inobstante isso, deixar a população desassistida na área da saúde é passível de responsabilização penal, civil e administrativa, sendo que a este Tribunal de Contas é dada competência constitucional de fiscalização, incluindo, por óbvio, o cumprimento dos índices constitucionais de saúde e a própria gestão desta, porquanto mesmo que, eventualmente, se examine que o município cumpriu, formalmente, o índice de 15% de aplicação em saúde pública, há possibilidade de verificação material acerca de eventual não atingimento de metas quanto à prestação de tal serviço fundamental. Nesse caso, tal irregularidade permite a aplicação de sanção e, inclusive, imputação de débito, se verificado dano ao erário, além de sanções a serem infligidas em processo civil e penal, por meio do encaminhamento das deliberações ao Ministério Público – Estadual e Federal.

#### **IV – QUARTO QUESTIONAMENTO:**

**Orientações alusivas à Prestação de Contas, por parte do município conveniente, dos recursos oriundos da celebração dos convênios.**

9.6. O dever de prestar contas é insculpido na Constituição da República, competindo ao gestor conveniente prestá-las na integralidade das verbas repassadas, cabendo-lhe o ônus da prova quanto à sua regular aplicação, sob pena de presunção de prejuízo ao erário em valor equivalente ao do repasse.



9.6.1. No que atine às normas em vigor sobre a forma como devem ser prestadas, importa frisar que na ausência de normas locais, aplicar-se-á as normas em vigor no âmbito desse Sodalício de Contas sobre a prestação de contas de convênios, ou o Decreto Estadual nº 5.815, de 9 de maio de 2018, publicado no Diário Oficial do Estado nº 5108/2018, e bem assim, naquilo que for aplicável, a Portaria nº 72, de 1º de fevereiro de 2012, da Secretaria do Tesouro Nacional, que em cumprimento ao §2º do art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal<sup>[4]</sup>, estabeleceu normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos.

9.6.2. Para além disso, quanto ao cumprimento, especificamente, de cooperação através de convênio, é crível trazer a lume, inicialmente, o previsto no artigo 116 da Lei Geral de Licitações e Contratações Públicas, Lei nº 8.666/1993:

Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, **no que couber**, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração.

§ 1º A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração Pública depende de **prévia aprovação de competente plano de trabalho proposto pela organização interessada**, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I – identificação do objeto a ser executado;

II – metas a serem atingidas;

III – etapas ou fases de execução;

IV – plano de aplicação dos recursos financeiros;

V – cronograma de desembolso;

VI – previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas;

VII – se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador.

§ 2º Assinado o convênio, a entidade ou órgão repassador dará ciência do mesmo à Assembleia Legislativa ou à Câmara Municipal respectiva.

§ 3º **As parcelas do convênio serão liberadas** em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, **exceto nos casos a seguir**, em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes:

I – **quando não tiver havido comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida**, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados



periodicamente pela entidade ou órgão descentralizador dos recursos ou pelo órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública;

**II – quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos,** atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio, ou o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

**III – quando o executor deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pelo partícipe repassador dos recursos ou por integrantes do respectivo sistema de controle interno.**

§ 4º Os saldos de convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês.

§ 5º As receitas financeiras auferidas na forma do parágrafo anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio e aplicadas, **exclusivamente, no objeto de sua finalidade**, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as **prestações de contas do ajuste**.

§ 6º Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, acordo ou ajuste, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

9.6.3. Como visto, dos Termos de Convênio e/ou instrumentos análogos, deverão constar os respectivos e competentes planos de trabalho, devidamente aprovados, guardando-se respeito, nas respectivas formulações, aos ditames, requisitos, exigências e limites preconizados pelo artigo 116 e seus parágrafos da lei 8666/93, sob pena das correspondentes imputações.

9.6.4. Nessa esteira de raciocínio, prescrevem os artigos 90, inciso III, 57 e 105 do Regimento Interno desta Corte de Contas:

#### **CAPÍTULO IV – DA FISCALIZAÇÃO DOS ATOS ADMINISTRATIVOS**

Art. 90 – A fiscalização de que trata este Capítulo tem por finalidade assegurar a eficácia do controle e instruir o julgamento e a apreciação de contas pelo Tribunal, cabendo-lhe, em especial:



III – fiscalizar, **na forma estabelecida nos arts. 57 e 105 deste Regimento**, a aplicação de quaisquer recursos repassados pelo Estado ou Município a pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado, mediante **convênio**, acordo, ajuste ou outro instrumento congênere, bem como a aplicação das subvenções por eles concedidas a entidade de direito privado.

#### **SUBSEÇÃO IV – DAS CONTAS DA APLICAÇÃO DE SUBVENÇÕES, AUXÍLIOS E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES:**

Art. 57 – **Quem receber, de órgão ou entidade da administração estadual ou municipal** direta ou indireta, subvenção, auxílio ou outra contribuição é **obrigado a prestar contas** da aplicação de todo o numerário recebido, sendo ou não o repasse resultante de convênio, acordo, ajuste ou outro ato semelhante firmado entre Estado e Município; Estados; Municípios; Estado ou Município e Distrito Federal.

§ 1º - **A prestação de contas do recurso recebido deverá ser encaminhada ao órgão ou entidade repassadora dos recursos** para a verificação da sua regular aplicação.

§ 2º - **A unidade técnica** do órgão ou entidade concedente deve analisar, avaliar e **emitir parecer sobre os seguintes aspectos:**

I – quanto à execução física e **alcance dos objetivos do ajuste**, podendo o setor competente valer-se de laudos de vistorias e informações obtidas junto a autoridades públicas do local de execução do ajuste;

II – **quanto à correta e regular aplicação dos recursos** do ajuste;

III – quanto à comprovação da aplicação da contrapartida estabelecida no ajuste.

§ 3º - Considerando as contas regulares, o gestor deverá declarar expressamente que os recursos transferidos tiveram boa e regular aplicação e **encaminhará ao responsável pelo controle interno** para conhecimento, avaliação e emissão de parecer.

§ 4º - No caso de **omissão** no dever de prestar contas **ou quando constatar irregularidade** na aplicação dos recursos transferidos, **sob pena de responsabilidade solidária**, o gestor deverá adotar imediatas providências com vistas à **instauração de tomada de contas ou tomada de contas especial**, cujos procedimentos, após o cumprimento das etapas do artigo 64 e uma vez concluídos, deverão ser imediatamente encaminhados ao Tribunal de Contas para julgamento, independentemente do valor do dano ao erário apurado.

(...)

Art. 59 – A prestação de contas **deverá estar, necessariamente, instruída de modo exaustivo**, inclusive com todos os documentos das despesas pagas, em original e sem rasuras.



§ 2º - Além dos documentos citados deverá conter, ainda, os relatórios e pareceres mencionados no art. 43 deste Regimento.

### **SEÇÃO III – DA FISCALIZAÇÃO DOS CONVÊNIOS, ACORDOS, AJUSTES OU OUTROS INSTRUMENTOS CONGÊNERES**

**Art. 105** – A fiscalização da aplicação de quaisquer recursos repassados pelo Estado ou Município, autarquias, fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público e demais órgãos e entidades da administração pública estadual e municipal, mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a qualquer outra pessoa jurídica de direito público ou privado, será feita pelo Tribunal por meio de levantamentos, auditorias e inspeções, bem como por ocasião do exame dos processos de prestação de contas anual, de **tomada de contas ou tomada de contas especial da unidade ou entidade transferidora dos recursos, nos termos dos artigos 57 a 60 deste Regimento.**

**§ 1º** - Para o cumprimento do disposto neste artigo deverão ser verificados, entre outros aspectos, o atendimento aos requisitos estabelecidos no artigo 25 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, o cumprimento dos objetivos acordados, a correta aplicação dos recursos, a observância às normas legais e regulamentares pertinentes e às cláusulas pactuadas.

**§ 2º** - Ficará sujeito à multa prevista no inciso II ou III do art. 159 deste Regimento a autoridade administrativa que transferir, mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, recursos estaduais ou municipais a beneficiários omissos na prestação de contas de recursos anteriormente recebidos ou que tenham dado causa a perda, extravio ou outra irregularidade que resulte dano ao erário, ainda não ressarcido, **bem como o gestor que receber ou repassar transferências voluntárias sem atender às exigências estabelecidas no art. 25 da Lei Complementar Federal nº 101/00, de 04 de maio de 2000, devendo o Tribunal, além de sustar o ato, representar ao Poder Legislativo e ao Ministério Público Estadual em razão do fato estar tipificado como crime de responsabilidade, nos arts. 3º, item 12 e 4º, item XXIII da Lei Federal nº 10.028, de 19 de outubro de 2000.**

**§ 3º** - A autoridade administrativa competente deverá adotar imediatas providências com vistas à instauração de tomada de contas ou tomada de contas especial no caso de omissão na prestação de contas ou quando constatar irregularidade na aplicação dos recursos estaduais ou municipais transferidos, **sob pena de responsabilidade solidária, na forma prescrita em instrução normativa.**

9.6.5. Destaque-se, ainda, que a **Instrução Normativa nº TCE/TO nº 04, de 14 de abril de 2004**, prescreve a forma como devem as contas ser prestadas em caso de pactuação entre entes por meio de convênio administrativo, **podendo ser utilizada em caso de omissão quanto às regras de prestação de contas em eventuais instrumentos firmados.** A referida norma dispõe, dentre outras regras, o seguinte:

Art. 3º. (...)



§ 1º. Na apreciação de que trata este artigo o Tribunal de Contas observará:

**I – a formalização e publicação do instrumento ou da cópia de lei ou outro ato** que autoriza a transferência do recurso.

**II – o objeto estipulado**, no respectivo termo, com indicação precisa do que se pretende realizar ou obter, no prazo convencionado, em harmonia com a programação estabelecida;

**III – a cláusula financeira do convênio** que faz menção ao diploma legal que autoriza a realização do programa, a dotação orçamentária por onde correrá a despesa, analiticamente discriminada (funcional programática), ao número e data do respectivo empenho, e a indicação da fonte de recurso;

**IV – a numeração cronológica**, indicando o exercício financeiro em que foram celebrados;

**V – os registros contábeis;**

**VI – a previsão orçamentária da contrapartida**, se for o caso;

**VII – a comprovação do depósito da contrapartida na conta específica do convênio**, se for o caso.

§ 2º. Nos termos da Lei Complementar n. 101 de 4 de maio de 2000, o Tribunal também observará nos instrumentos de que trata este artigo:

**I – a previsão na Lei de Diretrizes Orçamentárias;**

**II – a existência de dotação específica;**

**III – a vedação de pagamentos de despesas de pessoal no objeto;**

**IV – a comprovação de que o beneficiário está adimplente** em relação ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos devidos, cujo credor seja o ente transferidor;

**V – a adimplência do beneficiário com relação à prestação de contas de recursos** anteriormente recebidos;

**VI – a comprovação de que o beneficiário está cumprindo os limites constitucionais** relativos à **educação e à saúde**, quando administração direta (Poder Executivo);

**VII – a comprovação por parte do beneficiário do cumprimento dos limites relativos** às dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, inscrição em Restos a Pagar e despesa total com pessoal, quando administração direta.

9.6.6. Por outro lado, o Poder Executivo do Estado do Tocantins editou o Decreto nº 5815/2018, que dispõe sobre normas relativas às transferências de recursos do



Governo do Estado do Tocantins aos municípios, mediante convênios, prescrevendo, dentre outras regras, a forma de Prestação de Contas, podendo ser aplicado, no que couber, pelos municípios convenientes. Veja-se, por exemplo, o previsto no artigo 40:

Art. 40. A prestação de contas deve conter **elementos que permitam avaliar a execução do objeto, o alcance das metas previstas, a aplicação dos recursos, bem como da devolução de saldos em conta.**

§1º A comprovação das despesas será feita por meio de cópia de documentos, devendo as faturas, recibos, notas fiscais, eletrônicas ou não, e quaisquer outros documentos comprobatórios serem emitidos em nome do conveniente, obrigatoriamente com emissão compreendida dentro da vigência da celebração, identificados o número do convênio, devidamente atestados.

§2º Não serão aceitos documentos ilegíveis, com rasuras ou com prazo de validade vencido.

§3º A prestação de contas deverá conter:

(...)

9.6.7. Assim sendo, em caso de ausência ou insuficiência de normas municipais sobre prestação de contas de convênios administrativos intermunicipais, permite-se a aplicação subsidiária e/ou supletiva das regras previstas no Regimento Interno deste Sodalício de Contas e/ou do Decreto Estadual nº 5815/2018, publicado no DOE nº 5.108, de 09 de maio de 2018.

9.6.8. Por outro lado, **quanto aos convênios de cooperação (Lei 11.107/2005 e Decreto Federal 6.017/2007), verifica-se regulamentação sobre prestação de contas consolidada de consórcios através da Portaria nº 72, de 1º de fevereiro de 2012, da Secretaria do Tesouro Nacional, que poderá ser utilizada, também, como fonte subsidiária**, já que a execução orçamentária das receitas e despesas do consórcio público deverá obedecer às normas gerais de direito financeiro aplicáveis às entidades públicas, conforme artigo 8º da referida Portaria, e, igualmente, assim deverão proceder os acordantes conveniados.

9.6.9. Cite-se como exemplo o artigo 11 da aludida Portaria que regulamenta a execução orçamentária e financeira:

Art. 11. A **consolidação das contas** pelos entes da Federação consorciados incluirá a execução orçamentária e financeira do consórcio público relativa aos recursos entregues em virtude de contrato de rateio para a elaboração dos seguintes demonstrativos fiscais:

I – No Relatório de Gestão Fiscal, o Demonstrativo da Despesa com Pessoal;



9.6.10. Com relação ao pagamento dos profissionais do Programa de Saúde da Família – PSF, por exemplo, cada esfera de Governo deverá lançar como despesa de pessoal a parcela que lhe incumbir em eventual remuneração de agente.

9.6.11. Necessário observar ainda que, no caso de omissão no dever de prestar contas ou quando constatar irregularidade na aplicação dos recursos transferidos, sob pena de responsabilidade solidária, o gestor deverá adotar imediatas providências com vistas à instauração de tomada de contas ou tomada de contas especial, cujos procedimentos deverão ser imediatamente encaminhados ao Tribunal de Contas para julgamento.

9.6.12. Explanada a fundamentação quanto ao **quarto questionamento** feito pelo consulente, sobre a prestação de contas a ser realizada pelo órgão conveniente, finalize-se respondendo que:

- Na ausência e/ou insuficiência de normas locais acerca da forma como deve o órgão conveniente prestar contas, aplicar-se-á, subsidiária e supletivamente, no que couber, as normas em vigor no âmbito desse Sodalício de Contas, e/ou o Decreto Estadual nº 5.815, de 9 de maio de 2018, publicado no Diário Oficial do Estado nº 5108/2018, e bem assim, naquilo que for aplicável, a Portaria nº 72, de 1º de fevereiro de 2012, da Secretaria do Tesouro Nacional, que em cumprimento ao §2º do art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal, estabeleceu normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos.

10. Pelo exposto, e tendo em vista as disposições contidas no artigo 1º, inciso XIX, da Lei Estadual nº 1.284/2011, c/c arts. 151 e 152 do RI-TCE/TO, **VOTO em consonância com o Corpo Especial de Auditores e com o Ministério Público de Contas**, no sentido de que este Tribunal acate as providências abaixo relacionadas, adotando a decisão, sob forma de **Resolução**, que ora submeto ao Pleno:

10.1. **Conheça** da presente Consulta formulada pelo Prefeito de Tocantinópolis, porquanto em conformidade com o artigo 150 e seguintes do Regimento Interno – TCE/TO, por se tratar de matéria de competência desta Corte de Contas.

10.2. **Responda** ao consulente, consoante os respectivos questionamentos formulados, que:

1) É legal a celebração de convênio entre entes municipais com vistas à promoção e oferecimento de serviços públicos de saúde, devendo ser observadas as exigências previstas na Constituição Federal, e na Legislação que rege a matéria, a exemplo da Lei de Responsabilidade Fiscal, da Lei 8.666/1993, da Lei nº 11.107/2005 e normas do SUS, desde que tal procedimento não implique na transferência do dever dos municípios em promover os serviços essenciais à comunidade local, notadamente aqueles classificados como de baixa complexidade, cuja



associação, para essa hipótese, deverá respeitar o caráter da complementariedade.

Excepcionalmente, admite-se a transferência de serviços específicos de atenção básica, desde que comprovada a insuficiência da rede municipal de saúde para prestação de tais serviços, e até que seja regularizada a prestação do serviço pelo município, respeitada, reprise-se, a noção de complementariedade.

2) É inviável a análise da constitucionalidade/legalidade da Lei Municipal nº 1026, de 11 de outubro de 2017, uma vez que a resposta de consultas se dá em tese, com efeitos vinculantes, e, nessa senda, é vedado o controle concentrado pelo Tribunal de Contas. É necessário, entretanto, alertar ao consulente, sobre o aspecto atinente ao dever de prestação de serviço de saúde pública, que a Constituição Federal prescreve o acesso igualitário e universal através de um Sistema Único de Saúde, sendo que assim como compete ao gestor do município concedente atender a sua população e buscar meios de resolver os problemas concernentes à falta de estrutura, ao município conveniente também é vedado deixar de atender pessoas que necessitam de assistência à saúde.

Outrossim, é imperioso asseverar que é igualmente vedado ao Poder Público recusar atendimento, seja de usuário proveniente dos demais entes conveniados, seja àquele oriundo de unidade que não foi partícipe de hipotético acordo, sendo que, a título de sugestão, aduz-se que o procedimento para eventual ressarcimento pelos custos decorrentes deverá ser parametrizado pela comissão intergestores, especialmente quando se tratar de entes não participantes da gestão associada do serviço público, tudo com o escopo de atender tanto ao caráter universal e igualitário do SUS, quanto à capacidade econômico-financeira do ente de referência.

3) Os convênios são acordos que envolvem interesses recíprocos e não há falar-se em obrigação a qualquer ente público em firmar tais acordos. Inobstante isso, deixar a população desassistida na área da saúde é passível de responsabilização penal, civil e administrativa, sendo que a este Tribunal de Contas é dada competência constitucional de fiscalização, incluindo, por óbvio, o cumprimento dos índices constitucionais de saúde e a própria gestão desta, porquanto mesmo que, eventualmente, se examine que o município cumpriu, formalmente, o índice de 15% de aplicação em saúde pública, há possibilidade de verificação material acerca de eventual não atingimento de metas quanto à prestação de tal serviço fundamental. Nesse caso, tal irregularidade permite a aplicação de sanção e, inclusive, imputação de débito, se verificado dano ao erário, além de sanções a serem infligidas em processo civil e penal, por meio do encaminhamento das deliberações ao Ministério Público – Estadual e Federal.

4) Na ausência e/ou insuficiência de normas locais acerca da forma como deve o órgão conveniente prestar contas, aplicar-se-á, subsidiária e



supletivamente, no que couber, as normas em vigor no âmbito desse Sodalício de Contas, e/ou o Decreto Estadual nº 5.815, de 9 de maio de 2018, publicado no Diário Oficial do Estado nº 5108/2018, e bem assim, naquilo que for aplicável, a Portaria nº 72, de 1º de fevereiro de 2012, da Secretaria do Tesouro Nacional, que em cumprimento ao §2º do art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal, estabeleceu normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos.

10.3. **Esclareça** ao consulente que a resposta à presente consulta tem caráter normativo e constitui prejulgamento da tese e não de caso concreto, consoante disposto no artigo 152 do RI-TCE/TO.

10.4. **Esclareça**, ainda, acerca da necessidade de cumprimento dos artigos 150 a 155 do Regimento, especialmente o disposto no artigo 150, inciso V, em eventual novo questionamento a ser feito a esta Corte de Contas.

10.5. **Determine** a publicação desta Decisão no Boletim Oficial deste TCE/TO, nos termos do art. 27, *caput*, da Lei nº 1.284/2001 e do art. 341, § 3º, do RITCE/TO, para que surta os efeitos legais necessários.

10.6. **Determine** a cientificação, pelo meio processual adequado, do consulente, para conhecimento, dos termos do Relatório, Voto e Decisão.

10.7. **Determine** o envio dos autos à Coordenadoria de Protocolo Geral para a adoção das providências de sua alçada.

---

[1] ARE 1087441, Relator: Min. Ricardo Lewandowski, julgado em 14/11/2017, publicado em Processo Eletrônico DJe-261 Divulg. 16/11/2017 Public. 17/11/2017), que cita o voto do Ministro Luiz Fux no julgamento do RE 855.178-RG/SE.

[2] A Programação Pactuada e Integrada é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios. Define a programação das ações de saúde em cada território e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores. (<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/sistemas-e-formularios/sistemas/programacao-pactuada-e-integrada>)

[3] Art. 20. O Poder Executivo da União regulamentará o disposto nesta Lei, inclusive as normas gerais de contabilidade pública que serão observadas pelos consórcios públicos para que sua gestão financeira e orçamentária se realize na conformidade dos pressupostos da responsabilidade fiscal.

[4] Art. 50. Além de obedecer às demais normas de contabilidade pública, a escrituração das contas públicas observará as seguintes:

§ 2º A edição de normas gerais para consolidação das contas públicas caberá ao órgão central de contabilidade da União, enquanto não implantado o conselho de que trata o art. 67.



**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO TOCANTINS**