



Processo nº 1927-0200/11-9

### **Parecer Coletivo nº 1/2013**

#### **TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DOS MUNICÍPIOS.**

É possível a terceirização de serviços públicos de saúde, vedada, entretanto, a transferência integral da gestão da saúde pública.

Há compatibilidade entre o modelo de atendimento prescrito pelo Ministério da Saúde e o seu cumprimento por profissionais terceirizados.

A criação de uma fundação municipal para executar serviços públicos de saúde no âmbito dos Municípios não constitui terceirização, mas descentralização administrativa.

Os profissionais de saúde vinculados à Administração Direta ou Indireta dos Municípios submetem-se ao teto salarial fixado na Constituição da República.

A cedência de servidor municipal ocupante do cargo de agente comunitário de saúde é possível, desde que autorizada em lei.

Trata o expediente de Pedido de Orientação Técnica sobre terceirização de serviços públicos de saúde no âmbito dos Municípios, instaurado por decisão do então Presidente desta Corte de Contas, Conselheiro João Osório Martins (fl. 02), em atenção a manifestação da Direção-Geral (fl. 60).

A matéria foi submetida a exame da Consultoria Técnica, onde foi lançada a Informação nº 004/2011, de autoria do Auditor Público Externo Paulo Lourenço Machado (fls. 94-119), com manifestações à parte do Auditor Público Externo Paulo Luiz Squeff Conceição, divergindo pontualmente da Informação (fls. 119-124), e do Coordenador da Consultoria Técnica, Auditor Público Externo Sandro Correia de Borba, aderindo ao conteúdo da Informação nos pontos que foram objeto de divergência (fls. 124-134).



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**

TRIBUNAL DE CONTAS	
Fl. 172	Rub.



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

Os autos foram encaminhados à Auditoria e distribuídos ao então Auditor Substituto de Conselheiro Pedro Henrique Poli de Figueiredo, que lançou despacho no sentido de o Pedido de Orientação Técnica ter restado prejudicado pela decisão do Tribunal Pleno no Recurso de Embargos nº 5868-02.00/09-8.

Em sequência, adotando por parâmetro a citada decisão do Tribunal Pleno, a Consultoria Técnica sugeriu a emissão da Nota Técnica nº 008/2011 (fls. 138-143), remetida, junto com estes autos, à Direção de Controle e Fiscalização – que produziu cotejo entre as indagações abordadas pela Informação da Consultoria Técnica e as decisões desta Corte, manifestando-se no sentido da permanência de “dúvidas acerca de alguns pontos concernentes à matéria” (fls. 145-150).

Esse posicionamento foi encampado pelo novo Presidente desta Corte, Conselheiro Cezar Miola, que determinou a juntada de memorando da Direção de Controle e Fiscalização dando conta de nova decisão do Tribunal Pleno sobre a matéria (fls. 152-169) e o retorno dos autos à Auditoria para a emissão de parecer coletivo (fl. 151).

Chegando os autos à Auditoria, o processo foi redistribuído a este Auditor Substituto de Conselheiro, tendo em vista a escolha do Relator original para ocupar o cargo de Conselheiro.

É o relatório.

É notório que a matéria de que trata o presente Pedido de Orientação Técnica - terceirização de serviços públicos de saúde no âmbito dos Municípios – é complexa e delicada, suscitando em uma série de questões polêmicas, para cujo enfrentamento coerente se faz necessária a interpretação sistemática de dispositivos constitucionais, legais e regulamentares.

Também é notório que diversas dessas questões já foram objeto de manifestações desta Corte de Contas, sob a forma de Informações da Consultoria Técnica, Pareceres da Auditoria e decisões do Tribunal, conforme registram as já citadas Informação



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

nº 004/2011 e Nota Técnica nº 008/2011, ambas da Consultoria Técnica, bem como o material anexado pela Direção de Controle e Fiscalização.

Em razão destas circunstâncias, e considerando que a finalidade deste processo é ensejar um posicionamento claro deste Tribunal sobre a matéria, de modo a atender reiterada reivindicação de seus jurisdicionados, procurar-se-á sintetizar os entendimentos atualmente predominantes em relação aos pontos questionados, sem a pretensão de exaurir o tema ou chegar a conclusões definitivas.

### **1 Possibilidade de terceirização de serviços públicos de saúde**

Antes de mais nada, convém esclarecer que o termo “terceirização” tem sido utilizado, no âmbito de atuação deste Tribunal, em vários sentidos.<sup>1</sup> No sentido que aqui interessa, ou seja, quando aplicado aos serviços públicos de saúde, tem sido utilizado para designar situações em que a execução das ações e serviços públicos de saúde não é feita direta ou indiretamente pelo poder público, mas através de terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado.

Se em relação às ações e serviços de saúde em geral, a atuação de terceiros privados é amplamente admitida (arts. 197 e 199 da Constituição da República), no que toca especificamente às ações e serviços públicos de saúde, integrados em um sistema único (art. 198 da Constituição da República), as instituições privadas poderão participar de “forma complementar”, sendo vedados auxílios e subvenções públicos às instituições com fins lucrativos, bem como a participação de empresas ou capitais estrangeiros, salvo nos casos previstos em lei (art. 199, § 1º, da Constituição da República).

A leitura dos dispositivos constitucionais citados evidencia que a verdadeira questão não é a possibilidade desta terceirização, que evidentemente existe, mas as formas

---

<sup>1</sup> Cogitam-se, aqui, apenas dos sentidos lícitos. Vale repisar, a propósito, os termos do Parecer nº 69/2000, da lavra do Auditor Substituto de Conselheiro Cesar Santolim, acolhido pelo Tribunal Pleno, em sessão de 08.11.2000: “a ‘terceirização’ de que aqui se cuida só pode ser aquela que se coaduna com o princípio da legalidade. Casos outros, em fraude à lei, não são de ‘terceirização’, mas de contratos nulos, que como tal devem ser considerados”.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**

TRIBUNAL DE CONTAS	
Fl. 174	Rub.



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

e a extensão da atuação de terceiros privados<sup>2</sup> na execução de ações e serviços públicos de saúde – atividade que, não é demais lembrar, corresponde a um dever constitucional (art. 196 da Constituição da República) voltado à efetivação de um direito social fundamental (art. 6º da Constituição da República).

Considerando a necessidade de efetivar, na maior medida possível, este direito fundamental,<sup>3</sup> é impecável a conclusão preliminar da Consultoria Técnica de que “o **atendimento às ações e serviços de saúde pode ser executado diretamente pelo poder público, ou por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado** (art. 197), não havendo óbice às ações integradas, desde que atendido o mandamento constitucional primeiro, do artigo 196 – **que confere acesso universal e igualitário a tais serviços** –, bem como se **coadunem ao texto expresso das Leis Federais nºs 8.080 e 8.142, de 19-09-90 e 28-12-90**, respectivamente” (fl. 100).

Em relação à controversa complementaridade prevista no art. 199, § 1º, da Constituição da República, é preciso assinalar que este Tribunal tem sido consistente em condenar a transferência integral da gestão da saúde pública a terceiros privados, como deixou clara a aprovação do Parecer nº 29/2007,<sup>4</sup> da lavra da Auditora Substituta de Conselheiro Heloisa Tripoli Goulart Piccinini, de onde se destaca a seguinte passagem:

*Padece do vício de inconstitucionalidade o objeto do contrato de gestão que visa transferir todo o sistema de saúde do Município à Organização Social, vez que a Constituição é clara ao permitir a prestação de serviços na área da saúde pública de “forma complementar” e o que é complementar não é fundamental, completa o essencial, devendo, contudo, ser no exame do caso concreto que se extrai o que o “elementar” e o que é o “complementar”.*

<sup>2</sup> Nesse sentido, a apropriada observação do Senhor Diretor de Controle e Fiscalização, Auditor Público Externo Victor Luiz Hofmeister, de que “a transferência da gestão da saúde a um ente da administração pública, seja ela direta ou indireta, não constitui propriamente ‘terceirização’, mas descentralização” (fl. 145).

<sup>3</sup> Como imperativo decorrente do princípio da máxima eficácia e efetividade das normas constitucionais, que “implica o dever do intérprete e aplicador de atribuir o sentido que assegure maior eficácia às normas constitucionais” (SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. “Curso de Direito Constitucional”. São Paulo: RT, 2012, p. 215).

<sup>4</sup> Parecer acolhido pelo Tribunal Pleno, em sessão de 19.03.2008. Esse posicionamento foi reiterado pelo Tribunal Pleno, por último, no julgamento do Recurso de Embargos nº 8.690-02.00/10-0, Rel. Cons. Estilac Martins Rodrigues Xavier, sessão de 02.05.2012.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**

TRIBUNAL DE CONTAS	
Fl. 175	Rub.



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

Entretanto, é a própria Lei Federal nº 8.080/1990 a admitir, no seu art. 24, que se as disponibilidades do Sistema Único de Saúde “forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área”, se recorra “aos serviços ofertados pela iniciativa privada”. Não se trata, aqui, de uma faculdade, mas de um dever, pois a alternativa seria deixar ao desamparo os usuários dos serviços públicos de saúde – que constituem, como sabido, a grande maioria da população brasileira.

Assim, embora a atuação de terceiros privados em tema de ações e serviços públicos de saúde, por dever ser complementar, não possa chegar à substituição integral do poder público, sempre que as disponibilidades do SUS local forem comprovadamente “insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área”, essa atuação é não apenas possível, como desejável. Sua maior ou menor extensão deverá ter sua legitimidade avaliada, conforme assinalado no Parecer nº 29/2007, “no exame do caso concreto”.

Por isso, tem-se como adequada a linha de raciocínio esposada pela Consultoria Técnica, ao concluir o exame deste tópico:

*Assim, face à realidade de cada comuna, tornar-se-ia praticamente impossível a esta Casa definir que esta ou aquela ação vinculada à saúde deveria ser realizada pelo próprio Município, ou que poderia ser terceirizada. Cada caso, cada situação deveria ser objeto de exame metódico, a fim de ser verificado se, efetivamente, o SUS daquela localidade apresentaria ou não disponibilidades suficientes para garantir, de forma direta, o desenvolvimento desta ou daquela ação de saúde (fls. 106-107).*

Quanto às formas que a terceirização pode assumir, o entendimento desta Corte de Contas está expresso no já citado Parecer nº 29/2007, e nos mais antigos, mas ainda em vigor, Parecer Coletivo nº 3/97 e Pareceres nº 47/2001 e 29/2007, bem como no acórdão que decidiu o Recurso de Embargos nº 5.868-02.00/09-8 – onde, além dos aspectos destacados na Nota Técnica nº 008/2001 (fls. 138/143), ficou consignado “que não há



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

impedimentos legais, administrativos ou de controle para a Administração celebrar contratos de gestão no âmbito da saúde”.<sup>5</sup>

## **2 Modelo de atendimento prescrito pelo Ministério da Saúde e o seu cumprimento por profissionais terceirizados**

Tem-se que esta questão foi adequadamente enfrentada pela Informação nº 004/2011, cabendo endossar a conclusão de que a “Portaria nº 2.048/2009 não apresenta qualquer óbice relativamente à possibilidade de terceirização”, bem como a ressalva atinente aos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias, cuja atividade não pode ser objeto de terceirização, “devendo ser realizada por servidor admitido mediante processo seletivo público, face ao disposto no § 4º do art. 198 da Lei Maior, e entendimento já firmado por esta Corte, nos autos do Processo nº 3.707-02.00/06-7” (fls. 107-109).

## **3 Criação de uma Fundação Estatal, com personalidade jurídica de direito privado, para a qual os Municípios transfeririam a gestão da saúde**

Ao adentrar este tópico, desde logo convém assinalar que a hipótese não é de terceirização, uma vez que a execução das ações e serviços públicos de saúde, nessa hipótese, continuará sendo feita, mesmo que indiretamente, pelo poder público. Nesse sentido, a apropriada observação do Senhor Diretor de Controle e Fiscalização de que “a transferência da gestão da saúde a um ente da administração pública, seja ela direta ou indireta, não constitui propriamente ‘terceirização’, mas descentralização” (fl. 145).<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Tribunal Pleno, Rel. Cons. Algir Lorenzon, sessão de 20.07.2011. Excerto do voto, em devolução de vista, do Cons. Helio Saul Mileski.

<sup>6</sup> “Os órgãos e agentes a que nos temos referido integram as entidades estatais, ou seja, aquelas que compõem o sistema federativo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). Entretanto, existem algumas pessoas jurídicas incumbidas por elas da execução da função administrativa. Tais pessoas também se incluem no sentido de Administração Pública. São elas as autarquias, sociedades de economia mista, empresas públicas e fundações públicas. No primeiro caso temos a Administração Direta, responsável pelo desempenho das atividades administrativas de forma centralizada; no segundo se forma a Administração Indireta, exercendo as entidades integrantes a função administrativa descentralizadamente” (CARVALHO FILHO, José dos Santos. “Manual de Direito Administrativo”, 15. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006, p 10).



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

Então, a possibilidade existe, mas “se o Poder Público busca a instituição de uma Fundação, esta será obrigatoriamente pública, devendo a lei definir se terá personalidade jurídica de direito público ou de direito privado” (fl. 112). E mais:

*Essa Fundação integrará a Administração Pública, porém, a Indireta, constituindo-se no próprio Poder Executivo, que é o agente das ações e serviços públicos de saúde. Destarte, não haveria porque dizer-se que estaria sendo transferida pelo Município à Fundação “a gestão da saúde, de forma integral ou, apenas, da parte relativa” à estratégia de saúde da família. A criação de tal entidade, consoante a análise dos Poderes Públicos de cada Município, possivelmente, decorreria da necessidade de uma maior agilidade e efetividade na prestação dos serviços à população, matéria que escaparia qualquer exame no presente Expediente.*

Todavia, se esta descentralização se der para buscar evitar que os dispêndios com a execução das ações e serviços públicos de saúde sejam computados como despesas com pessoal, nos termos do art. 18 da Lei de Responsabilidade Fiscal, se dará em vão. Adere-se, no particular, ao entendimento predominante no âmbito da Consultoria Técnica (fls. 132-133):

*Nesse sentido, a Lei Complementar nº 101/2000 é igualmente clara ao definir que, em seu âmbito de incidência, nas referências à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, estão compreendidos “as respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes” (art. 1º, § 3º, I, “b”). A contrário senso, portanto, a Lei de Responsabilidade Fiscal não se aplica, em regra, tão-somente às empresas estatais não-dependentes, quais sejam, as que não recebam do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital (art. 2º, III).*

*Ora, a mera existência de contratos de gestão firmados com o Poder Público, por intermédio dos quais pactua-se o repasse de recursos governamentais para a prestação de serviços de saúde, não transforma as fundações públicas de direito privado em entidades estatais não-dependentes, simplesmente porque tais recursos não perdem sua intrínseca natureza pública, tampouco deixam de dar suporte ao pagamento das despesas de pessoal ou de custeio ou de capital daqueles entes fundacionais, impondo-se-lhes, portanto, sujeição à LRF.*

Essas conclusões, convém salientar, decorrem da análise das normas constitucionais e legais em vigor, podendo sofrer alterações na hipótese de aprovação do Projeto de Lei Complementar Federal nº 92/2007, que abre a possibilidade do poder público instituir “fundação estatal”,<sup>7</sup> sem fins lucrativos, nas áreas de atuação que

<sup>7</sup> Que será, nos termos do documento do Ministério do Planejamento a seguir citado, “um novo modelo de fundação pública de direito privado”.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**

TRIBUNAL DE CONTAS	
Fl. 178	Rub.



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

específica. Enquanto isso, é o próprio Ministério do Planejamento a recomendar cautela a Estados e Municípios:

*Contudo, deve-se esclarecer, por relevante, que o Ministério do Planejamento preparou Projeto de Lei Complementar regulamentando o art. 37, XIX, instituindo regras gerais para a constituição de um novo modelo de fundação pública de direito privado, denominada de fundação estatal, a qual, certamente, além de constituir num marco na modernização e reforma da gestão pública, encerrará a polêmica em torno das fundações instituídas pelo poder público, uniformizando nacionalmente o modelo e cercando-o de segurança jurídica. Lei complementar editada pelo estado ou município antes da lei nacional, neste momento, será um ato prematuro que poderá conflitar com a futura lei nacional, vindo a ser ineficaz.<sup>8</sup>*

Observação semelhante pode ser realizada no que tange à impossibilidade dos Municípios excluïrem recursos decorrentes de transferências governamentais direcionados a programas e estratégias de atendimento à saúde, como o Programa de Saúde da Família – PSF, dos cálculos da despesa total com pessoal dos Municípios, decorrente<sup>9</sup> da peremptória definição legal de receita corrente líquida fixada no art. 2º, IV, da Lei de Responsabilidade Fiscal, que restringe as possibilidades de interpretar no sentido proposto.<sup>10</sup>

É relevante registrar, entretanto, que o Tribunal de Contas de Minas Gerais tem precedentes nesse exato sentido: no julgamento da Consulta nº 656574, seu Tribunal Pleno acolheu, por unanimidade, o voto do Cons. Moura e Castro, onde constou que “levando-se em conta que os programas são compartilhados entre três entes da federação, cada esfera de governo lançará como despesa de pessoal apenas a parcela que lhe couber na remuneração

---

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. “Projeto Fundação Estatal – Perguntas e Respostas”. Brasília: MP, 200, p. 24. Cópia deste documento encontra-se anexada aos autos (fls. 68-93). Registre-se que essa advertência não impediu alguns Estados, como a Bahia, e Municípios, como Curitiba, de correrem o risco: a Bahia instituiu a FESF - Fundação Estatal Saúde da Família e a Fundação Estatal BAHIAFARMA, enquanto Curitiba criou a FEAES - Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde.

<sup>9</sup> Em que pese o elogiável esforço interpretativo desenvolvido, em sentido diverso, pelos Auditores Públicos Externos Gonçalves Mesko e Luiz Fernando Doerr, resumido nas fls. 57-58

<sup>10</sup> Como escreve Humberto Ávila, “interpretar é **construir a partir de algo**, por isso significa **reconstruir**: a uma, porque utiliza como ponto de partida os textos normativos, que oferecem limites à construção de sentidos; a duas, porque manipula a linguagem, à qual são incorporados **núcleos de sentido**, que são, por assim dizer, constituídos pelo uso, e preexistem ao processo interpretativo individual” (ÁVILA, Humberto. “Teoria dos Princípios”. 5ª ed. São Paulo: Malheiros, 2006, p. 31-2).





Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

do agente e não a totalidade (...); a parte restante será contabilizada como ‘outros serviços de terceiros – pessoa física’, dotação 3390.36.00, a título de transferência recebida”.<sup>11</sup>

Também é imperativo reconhecer que a Lei de Responsabilidade Fiscal está realmente a merecer ajustes para dar conta do impacto que a consolidação de programas como o PSF tem produzido nas contas estaduais e municipais. Sob essa perspectiva, o desejável e necessário incremento do investimento público na área da saúde acabará por inviabilizar a observância dos limites totais de despesas com pessoal fixados no art. 19 daquela Lei Complementar Federal. Deverão os Municípios, por exemplo, optar entre recusar verbas federais para a saúde ou sofrer as drásticas consequências prescritas nos seus arts. 22 e 23, bem como no art. 169 da Constituição da República?

Chama a atenção que o citado art. 19, no seu inciso V, exclui da despesa total com pessoal as despesas “com pessoal, do Distrito Federal e dos Estados do Amapá e Roraima, custeadas com recursos transferidos pela União na forma dos incisos XIII e XIV do art. 21 da Constituição e do art. 31 da Emenda Constitucional nº 19”.<sup>12</sup> Se a lógica subjacente a esta exceção é, como parece ser, excluir da responsabilidade do Distrito Federal e dos Estados citados despesas que são bancadas pela União, por que é mesmo que despesas com remuneração de agentes comunitários de saúde, igualmente bancadas pela União, também não são excluídas?<sup>13</sup>

#### **4 Aplicação do teto salarial aos profissionais de saúde**

---

<sup>11</sup> TCEMG, Tribunal Pleno, Consulta nº 656574, Rel. Cons. Simão Pedro Toledo, sessão de 28.08.2002. Esse entendimento foi reafirmado posteriormente pelo mesmo órgão, por exemplo, na Consulta nº 838571, Rel. Cons. Sebastião Helvécio, em sessão de 1º.12.2010.

<sup>12</sup> É verdade que o § 2º do art. 2º da mesma Lei Complementar exclui da receita corrente líquida destes membros da Federação “os recursos recebidos da União para atendimento das despesas de que trata o inciso V do § 1º do art. 19”. Essa coerência formal não invalida, entretanto, a crítica à incoerência material do diploma.

<sup>13</sup> Esse impasse tende a ser potencializado com a edição da Emenda Constitucional nº 63/2010, que incluiu no § 5º do art. 198 a previsão de um piso salarial para os agentes comunitários de saúde, para cujo cumprimento competirá “à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios”. Em outras palavras, a prevalecer a atual redação da Lei de Responsabilidade Fiscal, a União fixará o piso salarial, com abrangência nacional, alcançará recursos aos demais membros da Federação para atendê-lo, e esses recursos serão computados nas respectivas despesas totais com pessoal ...



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

Adere-se, mais uma vez, ao entendimento predominante no âmbito da Consultoria Técnica, expresso na seguinte conclusão da Informação nº 004/2011 (fl. 118):

*i) no que diz respeito à aplicação do teto salarial aos profissionais, em especial, aos médicos do PSF, a matéria abarcando limite remuneratório encontra-se tratada na Constituição Federal, art. 37, inciso XI e § 11, devendo ser examinada, igualmente, ao amparo de entendimentos do STF acerca do tema, cabendo-nos citar, exemplificativamente, o proferido nos autos do Mandado de Segurança nº 24.875-1, bem como ao amparo do contido no Parecer nº 38/2008 da Auditoria.*

**Os médicos vinculados funcionalmente aos Municípios são servidores deste, submetendo-se ao teto, nos termos antes enfocados.**

*Na hipótese em que esses profissionais estivessem atuando junto às fundações de que trata o presente Pedido, aos mesmos aplicar-se-ia o disposto no citado inciso XI do art. 37 da Lei Maior, que abarca as fundações, independente de sua natureza jurídica, observados os apontamentos efetuados nesta letra (item 4).*

Na essência, essa passagem reitera posicionamento já firmado pelo Tribunal Pleno, quando do julgamento do Processo nº 3.707-02.00/06-7:<sup>14</sup>

*Finalmente, quanto à remuneração de médicos (PSF), remete-se ao artigo 37, inciso XI e § 11 da Constituição Federal, com as interpretações dadas pelo STF, em especial o MS nº 24.875-1.*

## 5 Cedência de agentes comunitários de saúde

Com relação a este derradeiro tópico, o entendimento da Consultoria Técnica está expresso na seguinte conclusão da Informação nº 004/2011 (fl. 118):

*j) acaso houvesse terceirização de parte da Atenção Primária, a dúvida quanto à possibilidade da cedência de servidor municipal, ocupante de cargo de agente comunitário de saúde, à pessoa jurídica para atuar nas equipes de saúde da família se resolveria pelo estabelecimento, no ajuste a ser celebrado (convênio ou contrato) que as equipes seriam compostas por servidores do Município, ocupantes do cargo de agente comunitário de saúde, para atuarem de forma integrada, segundo as orientações emanadas do Órgão Local responsável. Destarte, o escopo do PSF poderia ser totalmente atingido (item 5).*

Conquanto essa conclusão, em princípio, deva ser aceita, não é demais sublinhar a necessidade de existir autorização legislativa formal para a cedência no ordenamento jurídico municipal. Não basta, pois, a previsão em convênio ou contrato.

<sup>14</sup> Tribunal Pleno, Rel. Cons. Helio Mileski, sessão de 20.12.2006.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**

TRIBUNAL DE CONTAS	
Fl. 181	Rub.



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

**Em síntese**, os entendimentos em relação aos pontos questionados são os seguintes:

a) é possível a terceirização de serviços públicos de saúde, vedada, entretanto, a transferência integral da gestão da saúde pública a terceiros privados;

b) a Portaria nº 2.048/2009 do Ministério da Saúde não impede a terceirização, mas as atividades de agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias devem ser realizadas por servidores admitidos mediante processo seletivo público;

c) a criação de uma fundação municipal para executar serviços públicos de saúde no âmbito dos Municípios não constitui terceirização, mas descentralização administrativa;

d) os profissionais de saúde vinculados à Administração Direta ou Indireta dos Municípios submetem-se ao teto salarial fixado na Constituição da República;

e) a cedência de servidor municipal ocupante do cargo de agente comunitário de saúde é possível, desde que autorizada, em termos reais, na legislação municipal.

É o parecer.

Auditoria, 11 de março de 2013.

Alexandre Mariotti  
Auditor Substituto de Conselheiro  
Relator

Heloisa Tripoli Goulart Piccinini  
Auditora Substituta de Conselheiro



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**

TRIBUNAL DE CONTAS	
Fl. 182	Rub.



Continuação do Parecer Coletivo nº 1/2013

Cesar Santolim  
Auditor Substituto de Conselheiro