



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

PROCESSO Nº: 407874/19
ASSUNTO: REPRESENTAÇÃO
ENTIDADE: MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO
INTERESSADO: AMIN JOSE HANNOUCHE, ANGELICA CARVALHO
OLCHANESKI DE MELLO, MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DO PARANÁ, MUNICÍPIO DE CORNÉLIO
PROCÓPIO
RELATOR: CONSELHEIRO JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL

ACÓRDÃO Nº 458/24 - Tribunal Pleno

Representação. Terceirização de serviços médicos. Unidade Básica de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento. Parcial procedência, com reconhecimento de irregularidade, aposição de ressalva, cominação de sanção pecuniária e expedição de determinação.

RELATÓRIO

Trata-se de Representação, com pedido de liminar, ofertada pelo Ministério Público de Contas em face do Município de Cornélio Procópio, de responsabilidade de *Amin José Hannouche* (gestor de 01/01/2017 a 07/09/2018 e de 10/10/2018 a 31/12/2020) e de *Angélica Carvalho Olchaneski de Mello* (gestora de 08/09/2018 a 09/10/2018), em decorrência das seguintes verificações (peças n.^{os} 03/13):

(a) Irregular terceirização dos serviços de saúde: é clara a ilegalidade na terceirização de serviços públicos de saúde em detrimento do preenchimento das vagas de servidores efetivos Médicos existentes no Município de Cornélio Procópio, devendo ser determinado ao Município que comprove a realização de concurso público para a regularização do quadro de pessoal da área da saúde, bem como se abstenha de realizar contratações futuras de médicos como forma de terceirização de serviço público.

(b) Irregularidade nos procedimentos licitatórios: Conforme já indicado o Município de Cornélio Procópio efetuou a contratação de médicos, para



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

serviços básicos de saúde e prestação de plantões médicos por meio de dispensa de licitação e pregões. As modalidades licitatórias escolhidas, a princípio, se mostram incorretas.

(...)

Observada a realização de dispensa de licitação, bem como a utilização da modalidade pregão, clara é a irregularidade nos procedimentos licitatórios realizados pela total inadequação dos objetos, pelo não atendimento dos requisitos legais e pela ausência de adoção de providência da administração pública para regularização definitiva do problema da saúde pública, entende-se pela irregularidade do item, sugerindo-se, desde logo, a emissão de determinação ao Município de Cornélio Procópio para adequação de seus procedimentos.

(c) Incorreta contabilização das despesas: os empenhos (...) indicados, utilizados como exemplo da prática do Município, foram cadastrados em classificações que não são consideradas para o cálculo das despesas de pessoal, a despeito de claramente representarem terceirização de serviço público, conforme amplamente demonstrado, caracterizando-se como grave irregularidade visto que a incorreta classificação da despesa altera a percepção da realidade fiscal do Município. A contabilização deveria se dar na natureza de despesa 3.3.90.34 e ser incluída no cálculo da despesa total com gastos de pessoal.

(d) Não atendimento à Lei n.º 12.527/2011 – Lei da Transparência: claro é o descumprimento da Lei n.º 12.527/2011, devendo tais falhas serem objeto de imediata correção visando a disponibilização da íntegra dos procedimentos licitatórios, das informações relativas a execução e fiscalização dos serviços no Portal de Transparência, bem como a indicação dos empenhos das informações necessárias para a aferição dos serviços efetivamente prestados. Alternativamente, tais dados devem ser disponibilizados no site do Município/Portal de Transparência.

Após manifestação preliminar da municipalidade (peças n.ºs 25/38), por meio do Acórdão n.º 1765/19-STP (peça n.º 45) foi ratificada a *decisão cautelar consubstanciada no Despacho n.º 779/19-GCFC, mantendo-se determinação para que o Município de Cornélio Procópio disponibilize em seu Portal da Transparência,*



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

a íntegra dos procedimentos licitatórios, das informações relativas à execução e fiscalização dos serviços médicos, bem como a indicação dos empenhos e das informações necessárias à aferição dos serviços efetivamente prestados.

Na sequência, o Município em epígrafe ofertou defesa pontual a respeito das ocorrências suscitadas pelo *Parquet* de Contas, consoante a seguir resumido (peças n.ºs 48/57 e 59/68):

(a) a despeito da falta de interesse evidente de profissionais para atuar nas funções licitadas, o município já iniciou revisão dos valores a serem pagos aos médicos (Doc. 08) e, posteriormente após a aprovação da Lei, se iniciará o procedimento de contratação de entidade pública para a promoção do concurso público, e, caso ocorram, nos próximos meses, aprovados, os mesmos paulatinamente assumirão suas funções com consequente supressão do contrato público licitado, visando, por fim, idealmente, seu exaurimento

(b) cumpre observar quanto ao apontamento dos empenhos pagos à empresa Outsorce Clínica Médica – EPP, em especial a natureza de Despesa utilizada, que conforme esclarecimento contido no Ofício 014/2019 – DC (Doc.09) , em que pese tenha ocorrido o equívoco na classificação da despesa, que será sanado imediatamente, não ocorreu de forma proposital, nem tampouco com objetivo de burlar a Lei Complementar 101/2000, pois ficou demonstrado que se houvesse empenhado na despesa correta não extrapolaria o limite prudencial das despesas com pessoal

(c) Quanto ao descumprimento da Lei nº 12.257/2011 (Lei da Transparência, cumpre ressaltar que já foi devidamente cumprida a medida liminar conforme Petição e documentos juntados no presente Processo (Item 03 a 38).

Com isso, a Coordenadoria de Gestão Municipal, na Instrução n.º 1608/22 (peça n.º 73), opinou pela parcial procedência do feito, com incidência de sanções pecuniárias e expedição de determinações.

Do mesmo modo, o Ministério Público de Contas concluiu pela procedência parcial do expediente e ratificou as demais sugestões consignadas pela



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

CGM, visto que *no que tange à incorreta contabilização de despesas com pessoal, tendo em vista a existência de análise anteriormente realizada sobre os mesmos fatos, a CGM entendeu pela desnecessidade de análise do mérito quanto a este item, considerando que esta Corte de Contas já se manifestou, no processo nº 553990/18, sobre os empenhos referentes aos exercícios financeiros de 2018 e 2019, pagos à empresa Outsource Clínica Médica.*

É o relato.

1. FUNDAMENTAÇÃO E VOTO

1. Terceirização dos serviços de saúde

1.1. Unidades Básica de Saúde

Acerca do tema, tomo a liberdade de transcrever trecho da Instrução n.º 4386/22-CGM, inserida no bojo do protocolo de Consulta n.º 22535-8/22, cujas considerações mostram-se absolutamente relevantes para as competências que se pretende inicialmente delimitar no corrente expediente:

E, como regra, os municípios têm assumido a atenção básica de saúde, tanto em razão da competência municipal atribuída pelo artigo 18, inciso I, da Lei 8.080/90¹, quanto, **atualmente**², pelas disposições do artigo 10, incisos I e II, da Portaria Conjunta n.º 02/2017 do Ministério da Saúde, que assim enuncia:

Art. 10. Compete às secretarias municipais de saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos municípios e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10)

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as

¹ Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

² Sobre o histórico da organização das ações e serviços de saúde da atenção básica, de média e alta complexidade, ver a Nota Técnica nº 01/2019, do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Promoção à Saúde Pública do Ministério Público do Estado do Paraná. Disponível em: [Notas Técnicas - Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública \(mppr.mp.br\)](https://www.mppr.mp.br/Notas_Tecnicas_-_Centro_de_Apoio_Operacional_das_Promotorias_de_Protecao_a_Saude_Publica) Acesso em 19.09.2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, I)

II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, II)³

Ainda, a Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, em seu artigo 6º, inciso I, define que a Unidade Básica de Saúde – UBS, é o estabelecimento que oferece ação e serviços de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, mas que não possui equipe de Saúde da Família. Logo, a UBS é um dos estabelecimentos típicos da Atenção Primária à Saúde - ABS e está inserido nas normativas do SUS como instrumental da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB⁴.

Vale observar, no entanto, que, embora a Lei nº 8.080/90, em seus artigos 15 a 18, busque definir as competências em assistência à saúde de cada ente federado⁵, não deixa nítida, no âmbito legal, a partilha das responsabilidades a respeito dessa assistência e seus níveis de atenção entre os entes⁶, uma vez que, na prática, pela dinâmica das diretrizes do SUS⁷ relativas à hierarquia dos níveis de atenção à saúde e regionalização do atendimento à saúde, e pelo modo que as ações e serviços de saúde são financiados entre as esferas de governo⁸, as responsabilidades assistenciais da saúde entre os entes da federação se entrelaçam e permeiam, de modo transversal⁹, atendendo aos compromissos pactuados entre os vários atores de construção das políticas públicas de saúde.

³ Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministério da Saúde (saude.gov.br))

⁴ Regulamentado pela Portaria Conjunta nº 02/2017 do Ministério da Saúde, em seu Anexo XXII Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministério da Saúde (saude.gov.br)) Acesso em 19.09.2022.

⁵ Disponível em: [L8080 \(planalto.gov.br\)](http://L8080 (planalto.gov.br)) Acesso em 19.09.2022.

⁶ Nesse sentido, a Nota Técnica nº 1/2019, do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública do Ministério Público do Estado do Paraná. Disponível em: NT_1_2019-segunda_edicao_14_8_2019_MPPR_Saúde_-_contratualização.pdf Acesso em 19.09.2022.

⁷ **Artigo 198, caput, da CF:**

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: [\[Vide ADPF 672\]](http://Vide ADPF 672)

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.

⁸ Consoante disciplina estabelecida na Lei Complementar Federal nº 141/2012. Disponível em: [Lcp_141 \(planalto.gov.br\)](http://Lcp_141 (planalto.gov.br)). Acesso em 19.09.2022.

⁹ Nesse sentido, ver Nota Técnica nº 01/2019 do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública do Ministério Público do Estado do Paraná.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Por essa razão, conforme esclarecem as razões de decidir do Acórdão nº 1001/2020 – Tribunal Pleno, proferido nos autos de Consulta nº 594402/19¹⁰

(...)a Lei 8080/90, a par de estabelecer níveis de competência entre os entes federados, nos termos dos artigos 16 a 18, reconhece a dinamicidade do sistema e da necessidade de pactuações, e consagra em seu art. 14-A, as Comissões Intergestores como mecanismos de coordenação e cooperação entre os entes federados.

Assim, por força de disposição legal, é de responsabilidade das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite a deliberação acerca **dos 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 locais e estaduais. E é mediante as pactuações estabelecidas perante a CIB e CIT que são fixadas as responsabilidades sanitárias,** e gerenciada a dinamicidade do sistema, **sendo que o estabelecimento de pactuações de modelos de gestão associativa não necessariamente implicam alteração nos níveis de gestão de saúde de cada ente.**

Municípios diferentes, em momentos diferentes, terão diferentes competências de financiamento e de execução de ações no âmbito do SUS, ações essas que devem constar de seus instrumentos de planejamento e gestão, conforme destacado pelo art. 30 da Lei Complementar 141/2012. Isso não significa que o atendimento dos municípios fique limitado ao âmbito de atenção de competência do ente público no qual residam, eis que, sendo o SUS um sistema regionalizado e hierarquizado, os atendimentos que extrapolem o nível de competência municipal (usualmente a atenção básica) devem ser promovidos e custeados pelo Estado e/ou pela União através dos serviços por eles mantidos e/ou contratados. Nesse sentido, a resposta aos questionamentos formulados deve ter por premissa que cada ente público, antes de assumir ou contratar qualquer

¹⁰ Disponível em: [Processo 59440-2/19 - TCE-PR](https://www.tce.pr.gov.br/Processo/59440-2/19-TCE-PR) Acesso em 19.09.2022.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

nova atividade em saúde pública, deverá levar em consideração **o nível de gestão assumido (gestão básica, média ou alta complexidade) e quais as obrigações foram por ele previamente fixadas em seu Plano de Saúde, e pactuadas perante as comissões intergestores.**
(...) (grifo nosso)

Vale dizer: é possível que o Município estabeleça em seu Plano de Saúde e/ou pactue junto as Comissões Intergestores a assunção de outros níveis de atenção em saúde distintos do nível da atenção básica, chamando para si a responsabilidade assistencial dos outros níveis de atenção (média e alta complexidade, rede de urgência e emergência etc.).

Assim, cabe inicialmente observar que as Unidades de Pronto Atendimento – UPA, que integram a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)¹¹, **não** estão inseridas nos grupos de atividades compreendidos pela Atenção Primária à Saúde (APS)¹², ou atenção básica de saúde, pois se constituem em estabelecimentos de saúde de **complexidade intermediária** entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família (inseridas na APS) e a Rede Hospitalar (inserida na média e alta complexidade - MAC), conforme definido pela Portaria de Consolidação nº 03/2017 do Ministério da Saúde, que disciplina a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Todavia, essa mesma Portaria de Consolidação nº 3/2017, em seu Anexo III, que trata da Rede de Atenção às Urgências e Emergências¹³, reconhece as Unidades de Pronto Atendimento como um dos seus componentes, o que permite aos municípios que prestem os serviços que se espera de tal estrutura¹⁴, vez que as ações e serviços de saúde provenientes da RUE serão executados pelos entes municipais¹⁵ quando inseridos na sua Rede de Atenção à Saúde – RAS¹⁶.

¹¹ Ver Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28.9.2017, p. no Suplemento do DOU, Seção 1, de 03.10.2017. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br) Acesso em 19.09.2022.

¹² Veja a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, de 2020. Disponível em: [casaps versao profissionais saude gestores completa.pdf](#) Acesso em 19.09.2022.

¹³ Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br)

¹⁴ Nesse sentido, a Nota Técnica nº 01/2019 – MPPR, dando ênfase às ações de urgência e emergência inseridas no âmbito da atenção básica, distinta das ações provenientes das UPAs.

¹⁵ **Art. 18, inciso I, da Lei nº 8.080/90:**

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde; (...)

¹⁶ Artigos 5º e 7º do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90 e trata da Rede de Atenção à Saúde – RAS:

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Além disso, pelo que se pode concluir da leitura do Acórdão nº 1001/20 – Tribunal Pleno, esses serviços de assistência à saúde serão de atribuição do município que o tenha previsto em seu Plano de Saúde¹⁷, que, por sua vez, defina o teor do Plano Plurianual, das Leis de Diretrizes Orçamentárias e das Leis Orçamentárias Anuais, prevendo a assistência desse nível intermediário de atenção à saúde nas normativas municipais. O plano em questão, inclusive, deverá prever as ações e serviços de saúde que ficarão a cargo da iniciativa privada, em caráter complementar aos serviços do SUS, por força do que disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011¹⁸.

Logo, vê-se que, ao contrário do que afirmado pelo consulente, não está afastada de imediato a obrigatoriedade de a municipalidade em arcar, diretamente, com as ações e serviços de saúde destinados a implementar as atividades da UPA.

Uma vez que assuma, pelos instrumentais normativos próprios do SUS, as ações e serviços públicos de saúde relacionados ao funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento, deverá o município, em regra, arcar de modo direto com tais obrigações prestacionais, podendo, em caráter complementar, nos termos determinados pelas normativas do SUS, contar com a iniciativa privada para a prestação de ações e serviços de saúde, devendo tal complementariedade estar prevista no Plano de Saúde municipal inclusive¹⁹.

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões

Intergestores.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

I - seus limites geográficos;

II - população usuária das ações e serviços;

III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

¹⁷ E, eventualmente, em Contrato Organizativo de Ação Pública, caso existente. O Contrato Organizativo de Ação Pública consta previsto nos artigos 33 a 41 do Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90.

¹⁸ O Artigo 16 do Decreto nº 7.508/2011 assim dispõe:

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

¹⁹ Ver nota anterior.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Com base no exposto, destaca-se a importância da correta implementação das unidades básicas de saúde pela municipalidade porque *quando a Atenção Básica funciona adequadamente, a população consegue resolver com qualidade a maioria dos seus problemas de saúde. No SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a Atenção Básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento de todo o sistema, inclusive dos serviços de média e alta complexidade. Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos-socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia*²⁰.

Desse modo, dada a imprescindibilidade de tal estruturação, construiu-se sólido posicionamento de que cabe apenas ao Município proporcionar todas as ferramentas necessárias para a sua execução de forma direta, tornando estritas, condicionadas e limitadas as hipóteses de terceirização nesta esfera – sendo para muitos absolutamente vedada tal possibilidade.

Do meu ponto de vista, entretanto, o que se deve vedar de modo absoluto é a terceirização do gerenciamento e gestão das unidades em comento, e não a terceirização de mão de obra, desde que atendidas as condições adiante confrontadas.

1.2. Unidades de Pronto Atendimento

Ainda com suporte no trecho acima reproduzido, dou início ao exame da situação com a assertiva constante da inicial ofertada pelo *Parquet* de Contas no sentido de que *especificamente para o objeto do presente levantamento é relevante a existência de 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento. Para o funcionamento de referida estrutura a municipalidade conta com pouquíssimos servidores efetivos e funcionários que prestam serviços em nome de pessoa jurídica contratada após procedimento licitatório (Pregão e Dispensas), para atendimento regular na área da saúde e para a prestação de serviços de plantões.*

²⁰ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Em continuidade ao que foi bem pontuado pelo Ministério Público e supra demonstrado, cabe aos municípios garantirem os serviços de atenção básica, conforme preconiza a Portaria n.º 2488/11/Ministério da Saúde.

Contudo, tal faixa de atuação abrange apenas as Unidades Básicas da Saúde, excluídas as Unidades de Pronto Atendimento, estas últimas caracterizadas como *estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar* (artigo 2º da Portaria n.º 342, de 4 de março de 2013, do Ministério da Saúde).

Desse modo, não merece prosperar a afirmação do *Parquet* de que *os serviços prestados no âmbito da UPA não se tratam de atendimento de caráter eletivo, mas de atendimento de urgência e emergência, de modo que configura prestação básica do Poder Público, nos termos definidos pelo Ministério da Saúde, não estando sujeito à terceirização.*

Ora, dentro do que vem delineado no corpo normativo examinado, não se trata de prestação básica, mas de estabelecimento de complexidade intermediária, devendo-se, por conseguinte, adotar abordagem distinta em relação às questões atreladas às unidades básicas de saúde.

Sobre a matéria em voga, depreende-se do Acórdão n.º 1798/23-S1C que *a jurisprudência desta Corte compreende que caberá aos municípios a execução de serviços de atenção básica à saúde, de modo que a terceirização de serviços de saúde médicos especializados seria permitida (serviços de média e alta complexidade), em conformidade com os Acórdãos n.º 3894/16 e n.º 2617/2017, ambos da 2ª Câmara.*

Outrossim, em recente decisão do Plenário deste Tribunal de Contas²¹, reconheceu-se expressamente a viabilidade de terceirização de serviços inerentes às unidades de pronto atendimento por meio de contrato de gestão com organização social, conceituada pela Lei n.º 9.637/98 como pessoas jurídicas de

²¹ Consubstanciada no Acórdão n.º 244/23-STP, no seguinte sentido:

Consulta. Possibilidade de gerenciamento dos serviços de saúde em Unidade de Pronto Atendimento por meio de celebração de Contrato de Gestão com Organização Social, desde que atendidos os requisitos da Lei nº 8.080/1990. Impossibilidade de adoção do critério de leito/dia para a remuneração, por se tratar de estabelecimento que não se destina à internação de pacientes nem à permanência por períodos superiores a 24 horas. Necessidade de qualificação da entidade como Organização Social no âmbito do próprio ente interessado para a celebração de Contrato de Gestão. Pelo conhecimento e resposta.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas, entre outras, à saúde.

A meu ver, se é viável a terceirização da gestão, não haveria óbices para a terceirização da mão de obra, desde que observadas as etapas necessárias para tanto, como será enfrentado no tópico seguinte.

Superada a análise da possibilidade de terceirização dos serviços abrangidos pelas Unidades de Pronto Atendimento, passo ao estudo das demais peculiaridades envolvidas no caso concreto.

1.3. Dos aspectos que validam e viabilizam a terceirização de serviços na área da saúde básica e nas unidades de pronto atendimento

Dito isso, com suporte no que ditam os artigos 197 e 199, § 1º, ambos da Constituição Federal, adentro nas questões práticas a serem observadas quando da opção pela terceirização e, conseqüentemente, da necessidade de prévia concretização do caráter da complementaridade, seja no que diz respeito à UBS ou à UPA, motivo pelo qual pontuo os quesitos consubstanciados no já mencionado Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, relacionados à necessidade de incremento da oferta em função da demanda, hipótese em que deverá o gestor, de maneira subseqüente:

- i. Implementar medidas de ampliação do próprio público.
- ii. Restando demanda, a complementação inicialmente deverá ser feita por **entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos**, observando a preferência destas, sempre considerando que mesmo com estes entes em face das características da complementação de serviços (prestação de serviços de saúde), serão celebrados contratos administrativos. Poderá nesta fase da complementação se adotar um certame entre os entes de mesma natureza jurídica, caso exista no âmbito territorial mais de uma instituição apta à prestação desejada. Desse certame e dos vínculos formais decorrentes, poderão advir duas situações. Na primeira hipótese uma única entidade, ou mais de uma, assume(m) a demanda, atendendo totalmente a demanda com a nova oferta de serviços, ou, a entidade(s) assume(m) parcialmente a demanda, quando então ainda haverá necessidade de novas ações.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

iii. Se ainda persistir demanda, o gestor promoverá a contratação de **empresas com a iniciativa privada**, com a celebração de contratos administrativos decorrentes de licitação.

Oportuno, a esta altura, ingressar no que se entende por contratações de caráter complementar na área da saúde, quesito tão presente e indissociável desta temática, cuja demonstração resta imperativa quando se perquire a regularidade ou não dos contratos em estudo.

Entendo que tal complementaridade deve ser observada a partir da premissa básica de que a aventada terceirização somente pode ocorrer após esgotadas as tentativas do Poder Público de suprir as demandas da área da saúde com servidores previamente aprovados em concurso público. Superada tal etapa e não havendo interessados nos cargos ofertados ou, ainda, sendo tais cargos apenas parcialmente providos, ou seja, restando demanda a ser atendida, nasce o caráter da atuação complementar autorizada pela Constituição Federal.

Há que se ponderar, portanto, a realidade de cada Município. Parece simplório e incompleto condicionar a identificação da complementaridade à precedente existência de servidores efetivos, pois este ponto de partida pode, em muitos casos, inviabilizar a estruturação da saúde pública e negar aos munícipes o acesso primordial à saúde, o que caracterizaria situação de violação a direito constitucional essencial.

Infelizmente, não há ainda legislação consolidada quanto às etapas a serem formalmente seguidas pelos jurisdicionados no caminho envolvendo a terceirização da prestação de serviços na área da saúde.

Contudo, trata-se de lacuna legislativa que não autoriza a omissão do alcaide no dever de propiciar livre e adequado acesso à saúde, o que atrai a necessária intervenção desta Corte de Contas na concretização de seu papel primordial de contribuir diretamente para o incessante aprimoramento da administração e das políticas públicas.

Tanto assim o é que, em referência a tais questões, no recentíssimo Acórdão n.º 3771/23-STP (Consulta n.º 22535-8/22), esta Corte fixou relevante posicionamento:



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Especificamente quanto ao caráter complementar exigido pela Constituição Federal ao autorizar a atuação da iniciativa privada na área da saúde, merece acolhimento a proposta apresentada em sessão pelo Ilustre Conselheiro Durval Mattos do Amaral, **no sentido de que sua verificação se dê em relação à gestão municipal da saúde como um todo, e não, isoladamente, em relação às atividades das UPAs, partindo-se do pressuposto de que essas atividades podem ser integralmente operacionalizadas pela entidade privada, ressalvada a necessidade de a gestão permanecer sob responsabilidade do Município.** (grifos nossos)

Ora, como resultado dessas dificuldades encontradas na prática e que demandam que cada vez mais nossos olhares se voltem para a realidade e para as dificuldades enfrentadas pelos gestores nesta esfera tão sensível, a jurisprudência vem contribuindo de modo a iluminar e guiar os passos que, por vezes afoitos e mal conduzidos, acabam resultando em contratações superficialmente planejadas, mal intencionadas, irregulares e, acima de tudo, prejudiciais à administração pública e aos cidadãos dependentes de atendimentos contínuo e de qualidade, que não admitem solução de continuidade.

Apenas para ilustrar a relevância, a profundidade e a extensão dos questionamentos e dúvidas que envolvem a possibilidade de terceirização na saúde pública, tomo a liberdade de trazer à tona relevante análise crítica advinda do Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do Recurso Especial n.º 567.988:

“12. Com efeito, dúvida não há de que a Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a saúde pública é direito de todos e dever do Estado (art. 196), sendo, antes de tudo, a declaração do mais importante dentre os direitos inerentes ao jusnaturalismo, que é a vida.

13. Enxergado em seus precisos termos, o citado enunciado faz crer ao estudioso que qualquer intervenção ou interferência de um particular na prestação desse importante serviço é a verdadeira mácula à pureza do texto constitucional.

14. Contudo, sem querer imergir em temas afeitos a interpretação constitucional – missão do excelso Supremo Tribunal Federal –, mas apenas pretendendo aqui descortinar o estado da arte do debate jurídico,



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

vê-se que a própria Carta Cidadã suscita uma série de dúvidas ao prever que as ações e os serviços de saúde podem ser executados diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (art. 197). Mais à frente, estabelece que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde (art. 199, parágr. único, in limine).

15. Todos sabem que a Constituição Federal de 1988 foi editada em contexto de crise econômica e fiscal, no qual diversas propostas e abordagens de reforma estatal eram discutidas nas décadas de 1980 e 1990, dentre as quais a do Consenso de Washington, um conjunto de formulações a partir do qual se compreendeu que o aparelho estatal deveria ser fortemente reduzido, a fim de que a economia pudesse se recuperar e crescer.

16. Longe de dizer se as modelagens nacionais ou internacionais eram certas ou erradas para a solução dos problemas brasileiros, o fato é que a produção legislativa que seguiu o advento da nova Carta Magna refletiu esse debate da Reforma do Estado, no afã de superar a diagnosticada deterioração dos serviços públicos. Passou-se a falar em administração pública gerencial, fulcrada em descentralização, controle de resultados, qualidade e produtividade dos serviços prestados ao cidadão.

17. No âmbito do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, documento formulado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, comandado por LUIZ CARLOS BRESSER PEREIRA, e aprovado em 1995 pelo então Presidente da República FERNANDO HENRIQUE CARDOSO, o debate sobre a administração pública brasileira estava permeada pelas indagações:

(1) O Estado deve permanecer realizando as mesmas atividades? Algumas delas podem ser eliminadas? Ou devem ser transferidas da União para os estados ou para os municípios? Ou ainda, devem ser transferidas para o setor público não-estatal? Ou então para o setor privado?

(2) Por outro lado, dadas as novas funções, antes reguladoras que executoras, deve o Estado criar novas instituições?



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

(3) Para exercer as suas funções o Estado necessita do contingente de funcionários existente? A qualidade e a motivação dos servidores são satisfatórias? Dispõe-se de uma política de recursos humanos adequada?

(4) As organizações públicas operam com qualidade e eficiência? Seus serviços estão voltados prioritariamente para o atendimento do cidadão, entendido como um cliente, ou estão mais orientadas para o simples controle do próprio Estado?

18. Como se vê, aos estudiosos, muitas dúvidas eram levantadas sobre o adequado tamanho do Estado e sobre suas missões constitucionais, dentre as quais as ações em saúde pública.

(...)

38. Se é certo, por um lado, que a atividade de prestação dos serviços de saúde pública não poderia ser integralmente cometida a um particular, por outro a adequada realização de ações no Programa Saúde da Família pelo administrador municipal, por exemplo, poderia ser interpretada como a busca da melhor forma de atender à imposição constitucional em matéria de direitos sociais, dentre os quais os fundamentais direitos à saúde e à vida.”

Ainda no intuito de bem ilustrar o que foi dito acima, interessante invocar as reflexões, exigências e conclusões tecidas pelo Tribunal de Contas da União²², em processo de auditoria *que teve como objetivo avaliar a regularidade dos ajustes firmados pelos governos municipais com entidades privadas para a disponibilização de profissionais de saúde para atuarem em unidades públicas de saúde*, resultando em exemplar exteriorização de um norte pedagógico aos seus jurisdicionados:

i) É vedada a celebração de termo de parceria com Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) ou instrumentos congêneres – como o convênio, o termo de cooperação e o termo de fomento – com entidades sem fins lucrativos, para contratação de profissionais de saúde para atuarem em unidades públicas de saúde [pgfos. 283 e 288].

²² Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria n.º 017.783/2014-3. Acórdão n.º 352/2016-Plenário. Relator Ministro Benjamin Zymier. Julgado em 24/02/2016.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

- ii) A contratação de entidades para disponibilização de profissionais de saúde **deve ser precedida de estudos que demonstrem as suas vantagens em relação à contratação direta pelo ente público, com inclusão de planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos ajustes, além de consulta ao respectivo Conselho de Saúde** [pgfos 35 a 43].
- iii) No caso de contratação de pessoa jurídica para disponibilização de profissionais de saúde, **deve ser realizado procedimento licitatório que considere nas propostas a modalidade de vínculo existente entre as entidades e os profissionais: se empregados via regime celetista, profissionais autônomos, sócios proprietários, cooperados entre outros** [pgfo. 314].
- iv) O credenciamento pode ser utilizado para a contratação de profissionais de saúde para atuarem tanto em unidades públicas de saúde quanto em seus próprios consultórios e clínicas, sendo o instrumento adequado a ser usado quando se verifica a inviabilidade de competição para preenchimento das vagas, como quando a demanda pelos serviços é superior à oferta e é possível a contratação de todos os interessados, sendo necessário o desenvolvimento de metodologia para a distribuição dos serviços entre os interessados de forma objetiva [pgfo. 299].
- v) Devem ser realizados **estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestados é mais adequado para o caso específico objeto do ajuste a ser celebrado, levando em consideração que a escolha da forma de pagamento por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a combinação de diferentes métodos de remuneração possui impacto direto no volume e na qualidade dos serviços prestados à população** [pgfo. 251].
- vi) Os processos de pagamento das entidades contratadas devem estar suportados por documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados – demonstrando o controle da frequência dos profissionais, procedimentos que foram realizados, pacientes que foram atendidos – e que garantam que os impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso foram devidamente recolhidos [pgfos. 126 a 133].



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

(grifos nossos)

Feito este profundo arrazoado sobre os apontamentos suscitados pelo Ministério Público de Contas, destaco que, em resumo, de tudo o que foi acima discorrido, o entendimento aqui estabelecido segue no seguinte sentido:

- (i) A estruturação das unidades básicas de saúde é de atribuição municipal, cuja gestão não deve jamais ser terceirizada, contudo, uma vez atendidos os quesitos acima destacados, torna-se possível, apenas e tão somente a terceirização da mão-de-obra, notadamente para o fim de viabilizar a efetiva garantia do direito à saúde aos seus municípios;
- (ii) Na mesma linha, porém com menos restrições, especialmente no que tange à terceirização da própria gestão, mostra-se cabível tal conduta na esfera das unidades de pronto atendimento, desde que igualmente atendidos os quesitos já discriminados.

Vale ainda mencionar, especificamente no que tange aos questionamentos trazidos pelo *Parquet* em relação aos salários pagos, meu entendimento de que sem a apreciação pontual dos contratos firmados entre o município e as empresas terceirizadas, mais especificamente no que diz respeito ao respectivo sistema de remuneração estipulado, não se mostra cabível tecer comparativos entre os valores mensais pagos aos servidores efetivos e aos prestadores de serviço envolvidos na terceirização, razão pela qual deixo de me aprofundar neste tópico.

Por fim, quanto às terceirizações efetivamente realizadas pelo Município de Cornélio Procópio, consta dos autos prova da realização do Processo Seletivo Simplificado – PSS n.º 002/2018 destinado à contratação de várias especialidades, inclusive de Médico Clínico Geral – PSF, Médico Ginecologista/Obstetra, Médico Pediatra, sem candidatos habilitados, restando, por conseguinte, vagos os postos ofertados.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Mais adiante, como resultado da determinação contida no Acórdão n.º 3373/19-STP (autos n.º 55399-0/18), o Município em pauta providenciou a abertura do concurso público regulamentado pelo Edital n.º 001/2020 para provimento, entre outros, de cargos de Agente Comunitário de Saúde, Agente de Saúde, Enfermeiro, Médico PSF, Médico Clínico Geral, Pediatra, Ginecologista/Obstetra e Médico Plantonista. Ou seja, ainda que tardiamente, envidou esforços para buscar suprir as vagas previstas em seu quadro de cargos.

Em consulta ao Portal de Transparência, extrai-se que foram admitidos 2 médicos em decorrência do concurso em comento.

Desse modo, entendo que os fatos aqui abordados devem ensejar a expedição de determinação ao Município de Cornélio Procopio para que, dentro do prazo de 180 dias, encaminhe a este Tribunal de Contas plano detalhado da reestruturação das unidades de saúde sob sua gestão, com (i) projeção da real necessidade de pessoal próprio e consequente adequação ao plano de cargos, (ii) estudo indicativo da adequação do piso salarial dos médicos integrantes de seu quadro à luz da atual realidade econômica e, consequentemente, atrativos para tornar eficazes os concursos públicos abertos para tanto; (iii) se mantida a necessidade de terceirização, nos moldes da jurisprudência do Tribunal de Contas da União, seja apresentado estudo demonstrativo da vantajosidade face à contratação direta, com planilha detalhada dos custos a serem incorridos, com aval do respectivo Conselho de Saúde.

2. Irregularidade nos procedimentos licitatórios

Já no que tange às irregularidades detectadas na adoção da modalidade licitatória do pregão para a contratação de serviços médicos, trago à tona que este E. Tribunal de Contas vem se posicionando de modo a permiti-la para a contratação de serviços médicos para atendimento de órgãos que compõem o SUS, desde que preenchido o que demanda o artigo 2.º-A, I, da Lei Federal n.º 10.191/2001, de acordo com o qual *são considerados bens e serviços comuns da área da saúde aqueles necessário ao atendimento dos órgãos que integram o*



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Sistema Único de Saúde, cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital por meio de especificações usuais do mercado.

Trago à tona, mais uma vez, excerto do Acórdão n.º 3771/23-STP, o qual cita irretocáveis elocubrações de autoria do Ministério Público de Contas (Parecer n.º 64/23-7PC, Representação da Lei n.º 8.666/93 n.º 66560-9/22), integralmente corroboradas pelo Relator, no sentido de que *o ponto central do dispositivo em discussão, no entanto, refere-se ao fato de que ele representa lex specialis, na medida em que define como bens e serviços comuns da área da saúde “aqueles necessários ao atendimento dos órgãos que integram o Sistema Único de Saúde” – SUS. Neste contexto é que os serviços médicos podem ser inseridos e tomar um status de serviços comuns da área da saúde sem que, contudo, deixem de ser, na espécie, serviços especializados.*

Assim, deve ser afastada tal narrativa como apta a ensejar qualquer irregularidade.

Em contrapartida, assiste razão ao Ministério Público quando afirma que a dispensa de licitação *se deu de forma irregular, pois não foi utilizada para a correção de problemas urgentes e pontuais, mas para substituição de mão de obra.*

Tais motivos permitem afastar os apontamentos alusivos aos pregões realizados e, em contrapartida, reconhecer a irregularidade apenas da Dispensa n.º 07/18, em decorrência do não atendimento ao disposto no artigo 24, IV, da Lei n.º 8.666/93.

3. Incorreta contabilização de despesas com pessoal

Nos já mencionados autos da Representação da Lei n.º 8.666/93 autuada sob o n.º 55399-0/18, foram analisados e julgados os fatos decorrentes da incorreta contabilização das despesas com a empresa Outsorce Clínica Médica – EPP nos exercícios de 2018 e 2019, o que impede que esta Corte se debruce novamente sobre os mesmos acontecimentos e resulta na extinção do feito quanto a este apontamento, sem julgamento de mérito.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

4. Não atendimento à Lei n.º 12.527/2011 – Lei da Transparência

Em consulta ao Portal da Transparência do Município de Cornélio Procópio, entendo superados os argumentos suscitados pela unidade técnica há um ano, encontrando-se, atualmente, as informações disponibilizadas em consonância com o preconizado na Lei n.º 12.527/2011.

Desse modo, entendo pela procedência com aposição de ressalva ao item, nos termos da Súmula n.º 08/TCE-PR.

Em face do exposto, **VOTO**:

I. pela parcial procedência da presente representação, reconhecendo-se a irregularidade da realização da Dispensa n.º 07/18 sem justificativas para tanto e, por conseguinte, sem preencher as hipóteses de cabimento contidas no artigo 24, IV, da Lei de Licitações;

II. pela aposição de ressalva ao superado não atendimento à Lei n.º 12.527/2011 – Lei da Transparência;

III. pela aplicação da multa disposta no artigo 87, IV, d, da LC n.º 113/05 a *Amin José Hannouche*, por força da realização de dispensa de licitação em afronta ao disposto no artigo 24, IV, da Lei n.º 8.666/93;

IV. pela expedição de determinação ao Município de Cornélio Procópio para que, dentro do prazo de 180 dias, encaminhe a este Tribunal de Contas plano detalhado da reestruturação das unidades de saúde sob sua gestão, com (i) projeção da real necessidade de pessoal próprio e consequente adequação ao plano de cargos, (ii) estudo indicativo da adequação do piso salarial dos médicos integrantes de seu quadro à luz da realidade e, consequentemente, atrativos para tornar eficazes os concursos públicos abertos para tanto; (iii) se mantida a necessidade de terceirização, nos moldes da jurisprudência do Tribunal de Contas da União, seja apresentado estudo demonstrativo da vantajosidade face à contratação direta, com planilha detalhada dos custos a serem incorridos, com aval do respectivo Conselho de Saúde;



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

V. por, após o trânsito em julgado da decisão, determinar as seguintes medidas:

a) o encaminhamento dos autos à Coordenadoria de Monitoramento e Execuções, nos termos do artigo 175-L, I, do Regimento Interno.

b) após, à Diretoria do Protocolo para o encerramento dos autos, nos termos do art. 398 do Regimento Interno do TCE-PR e arquivamento, de acordo com o artigo 168, VII, do Regimento Interno.

VOTO DIVERGENTE (Conselheiro Fábio de Souza Camargo)

Com a máxima vênia, dirijo da proposta do ilustre Relator, somente em relação à aplicação da multa do art. 87, IV, *d*²³, da Lei Complementar n.º 113/2005, imputada ao Sr. Amin José Hannouche, Prefeito Municipal à época dos fatos Representados.

Visto que a temática trazida nos presentes autos de Representação ainda é bastante controvertida, conforme aliás, reconhecido no bem lançado voto condutor²⁴, entendo que a aplicação da multa sugerida pode ser afastada.

Sustentando este posicionamento, exponho também que, compulsados os autos, **não foi apontada má-fé por parte do gestor público, bem como que a irregularidade não ensejou dano ao erário ou outros prejuízos para a administração pública.**

Ainda, ressalto que as multas administrativas possuem, predominantemente, mais um efeito moral e educativo do que financeiro ou punitivo propriamente dito, de modo que houve mitigação dos aspectos pedagógicos, socioeducativos ou até mesmo punitivos que eventual sanção traria.

²³ **Art. 87.** As multas administrativas serão devidas independentemente de apuração de dano ao erário e de sanções institucionais, em razão da presunção de lesividade à ordem legal, aplicadas em razão dos seguintes fatos: (...)

IV - No valor de 40 (quarenta) vezes a Unidade Padrão Fiscal do Estado do Paraná – UPFPR: (Redação dada pela Lei Complementar n.º 168/2014) (...)

d) contratar ou adquirir bens, serviços e obras de engenharia, sem a observância do adequado processo licitatório, quando exigível este, ou sem os devidos processos administrativos justificando a dispensa ou inexigibilidade, excetuando-se as compras de pequeno valor, realizadas mediante pronto pagamento;

²⁴ Fl. 10 “Infelizmente, não há ainda legislação consolidada quanto às etapas a serem formalmente seguidas pelos jurisdicionados no caminho envolvendo a terceirização da prestação de serviços na área da saúde.”



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Sendo assim, apresento divergência parcial ao voto do ilustre Relator, apenas para a exclusão da multa do art. 87, IV, *d*, imposta ao Sr. *Amin José Hannouche*.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de REPRESENTAÇÃO

ACORDAM

OS MEMBROS DO TRIBUNAL PLENO do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, nos termos do voto do Relator, Conselheiro JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL, por maioria absoluta, em:

I. Julgar pela parcial procedência da presente representação, reconhecendo-se a irregularidade da realização da Dispensa n.º 07/18 sem justificativas para tanto e, por conseguinte, sem preencher as hipóteses de cabimento contidas no artigo 24, IV, da Lei de Licitações;

II. apor ressalva ao superado não atendimento à Lei n.º 12.527/2011 – Lei da Transparência;

III. aplicar a multa disposta no artigo 87, IV, *d*, da LC n.º 113/05 a *Amin José Hannouche*, por força da realização de dispensa de licitação em afronta ao disposto no artigo 24, IV, da Lei n.º 8.666/93;

IV. determinar ao Município de Cornélio Procópio que, dentro do prazo de 180 dias, encaminhe a este Tribunal de Contas plano detalhado da reestruturação das unidades de saúde sob sua gestão, com (i) projeção da real necessidade de pessoal próprio e consequente adequação ao plano de cargos, (ii) estudo indicativo da adequação do piso salarial dos médicos integrantes de seu quadro à luz da realidade e, conseqüentemente, atrativos para tornar eficazes os concursos públicos abertos para tanto; (iii) se mantida a necessidade de terceirização, nos moldes da jurisprudência do Tribunal de Contas da União, seja apresentado estudo demonstrativo da vantajosidade face à contratação direta, com



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

planilha detalhada dos custos a serem incorridos, com aval do respectivo Conselho de Saúde;

V. após o trânsito em julgado da decisão, determinar as seguintes medidas:

a) o encaminhamento dos autos à Coordenadoria de Monitoramento e Execuções, nos termos do artigo 175-L, I, do Regimento Interno.

b) após, à Diretoria do Protocolo para o encerramento dos autos, nos termos do art. 398 do Regimento Interno do TCE-PR e arquivamento, de acordo com o artigo 168, VII, do Regimento Interno.

Votaram, nos termos acima, os Conselheiros IVAN LELIS BONILHA, JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL, IVENS ZSCHOERPER LINHARES, MAURÍCIO REQUIÃO DE MELLO E SILVA e AUGUSTINHO ZUCCHI. (voto vencedor)

O Conselheiro FABIO DE SOUZA CAMARGO votou pelo afastamento da multa, entendendo que houve ausência de má-fé e ausência de dano ao erário. (voto vencido)

Presente a Procuradora Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, VALERIA BORBA.

Plenário Virtual, 29 de fevereiro de 2024 – Sessão Virtual nº 3.

JOSE DURVAL MATTOS DO AMARAL
Conselheiro Relator

FERNANDO AUGUSTO MELLO GUIMARÃES
Presidente