

TERMO DE OCORRENCIAProcesso TCM nº **00068e26**Denunciante: **09ª IRCE - Serrinha**Denunciado(a): **Silvania Silva Matos (Prefeita) - PREFEITA**Exercício Financeiro de **2025**Prefeitura Municipal de **MONTE SANTO**Relatora **Cons. Camila Vasquez****ACÓRDÃO 00068e26APR****I. RELATÓRIO**

Tratam os presentes autos de **Termo de Ocorrência**, lavrado pela **9ª Inspeção Regional de Controle Externo – IRCE**, em face da **Sra. Silvania Silva Bastos, Prefeita do Município de Monte Santo**, no exercício financeiro de **2025**, noticiando a existência de irregularidades no **Credenciamento Público nº 001/2025**, cuja finalidade é o credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços na área de saúde para atender as necessidades do Município de Monte Santo, em caráter complementar ao SUS.

De acordo com a inicial do Termo de Ocorrência, o credenciamento público é uma forma de contratação irregular de pessoal ao contrariar as disposições do inciso II do art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, por ofensa ao primado do provimento de cargos públicos mediante concurso público. Aduz que se trata de terceirização irregular de atividade-fim do Município, logo, vedada a prestação por terceiros que não integrem a estrutura direta da municipalidade. Por fim, destaca que a ausência de comprovação da complementaridade ao sistema de saúde e necessidade da atuação complementar do setor privado.

Formalizado o Termo de Ocorrência, em homenagem aos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa, preconizados no inciso LV, do art. 5º, da Constituição Federal, a gestora foi notificada por meio do Edital nº 252/2026, publicado no Diário Oficial Eletrônico do TCM/BA, em 10 de março de 2026, bem como por meio de notificação eletrônica (doc. 37 do e-TCM), para querendo, produzir esclarecimentos quanto ao mérito do Termo de Ocorrência, no prazo regimental de 20 (vinte) dias.

Em 25 de março de 2026, teve ingresso nesta Corte de Contas o arrazoado protocolado sob TCM nº 08192e26, devidamente anexado aos autos, por meio do qual a Prefeita apresentou defesa, informando, em síntese, que o credenciamento se justifica dado que o Município possui apenas 05 (cinco) médicos, bem como que a União e o Estado descentralizam responsabilidades de média e alta complexidade sem o repasse financeiro suficiente.



Argumenta que o credenciamento de pessoas jurídicas está respaldado pela Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações) e informa o cumprimento dos requisitos da Portaria GM/MS nº 2.567/2016, dada a impossibilidade de ampliação da oferta própria.

Concluída a instrução processual, os autos foram encaminhados ao Ministério Público Especial de Contas, para fins de cumprimento do disposto no art. 5º, II, da Lei Estadual nº 12.207/11, tendo o *Parquet* de Contas proferido a Manifestação MPC nº 889/2026 (doc. 66 do e-TCM), que opinou pela procedência do Termo de Ocorrência, com emissão de recomendação, para que, *“promova os atos necessários à cessação da terceirização irregular de mão de obra na prestação de serviços de saúde, devendo garantir a prestação direta, com atenção às regras do concurso público, e adotar os instrumentos contratuais adequados para a prestação complementar, sugerindo-se a conformação às diretrizes traçadas pelo Ministério da Saúde”*.

É o relatório.

II. FUNDAMENTAÇÃO

O Termo de Ocorrência veicula irregularidades conexas e pertinentes à forma de prestação do serviço de saúde pública pelo Município de Monte Santo, apontando como injustificada a atuação complementar do setor privado por meio do Credenciamento Público nº 001/2025, eis que não restou justificada a necessidade de atuação do setor privado ao sistema público de Saúde. Consequentemente, a contratação de prestadores de serviço seria uma burla à regra de preenchimento de cargos na Administração Municipal mediante aprovação em concurso público.

Inicialmente, cumpre ressaltar que as atividades finalísticas da Administração Pública, segundo a Constituição Federal, como regra, devem ser desempenhadas por servidores efetivos, devidamente aprovados em concurso público de provas ou de provas e títulos, com exceção das que detenham natureza de assessoramento, direção ou chefia, declaradas em lei de livre nomeação (art. 37, inciso V, da CF), e a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público (art. 37, inciso IX, da CF).

O regramento do concurso público fortalece o Estado Democrático de Direito, na medida em que confere um tratamento impessoal aos possíveis candidatos. Segundo José dos Santos Carvalho Filho (2009, p. 597), *“o concurso público é o instrumento que melhor representa o sistema do mérito, porque traduz um certame em que todos podem participar nas mesmas condições, permitindo que sejam escolhidos realmente os melhores candidatos”*. Por esta razão, “o



alcance da exigência deve ser o mais amplo possível, de modo que pode se considerar que a exigência da aprovação em concurso se configura como a regra geral”.

Por outro lado, é notório que o texto constitucional não pode ser interpretado e aplicado de forma fatiada, elevando ao primeiro plano algumas de suas regras e olvidando outras, sob pena da conclusão ser viciada e não representar o contexto da lei maior.

Nesta linha, deve ser destacado que a Constituição Federal trata a execução dos serviços de saúde de **modo distinto das demais atividades estatais, encetando uma relativização do exercício apenas direto dos serviços, o que impacta na forma de contratação de pessoal.** Conforme o art. 197 da Constituição Federal, “as ações e serviços de saúde” podem ser executadas diretamente pelo Poder Público ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Ademais, os §§1º e 2º do art. 199 asseveram que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, existindo vedação apenas à destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
§1º. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
§2º. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

Fernando Borges Mânica¹ discorre sobre os dispositivos transcritos e esclarece:

“A opção brasileira - como se percebe claramente no art. 197 e no art. 199, §1º do texto constitucional, adiante analisados - amolda-se à tendência internacional. A ideia que fundamenta essa opção

1 Prestação de serviços de assistência à saúde pelos municípios, p. 31. Belo Horizonte: Fórum, 2017.





Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia

é a de que a gestão do sistema de saúde deve ser pública e estatal, sendo que a prestação dos serviços assistenciais à população pode ser estatal, privada sem fins lucrativos ou privada com fins lucrativos...”

O regramento constitucional na seara da saúde revela que é possível a execução dos serviços por particular, desde que a rédea do sistema permaneça com o ente público. Portanto, pode-se ter uma prestação estatal direta ou prestação privada de forma complementar, desde que ao ente público sejam resguardadas as competências arroladas no art. 18 da Lei Orgânica da Saúde.

O Supremo Tribunal Federal já se manifestou por mais de uma vez sobre o tema no sentido de acolher as mais variadas formas de execução dos serviços de saúde pública por particulares, tal como no emblemático julgamento da ADI nº 1.923, em que se consignou a constitucionalidade de parcerias com o terceiro setor nas áreas sociais, como a saúde. No fundamento do voto do Relator Min. Luiz Fux, infere-se:

“...cabe aos agentes democraticamente eleitos a definição da proporção entre a atuação direta e a indireta, desde que, por qualquer modo, o resultado constitucionalmente fixado – a prestação dos serviços sociais – seja alcançado. Daí porque não há inconstitucionalidade na opção, manifestada pela Lei das OS's, publicada em março de 1998, e posteriormente reiterada com a edição, em maio de 1999, da Lei nº 9.790/99, que trata das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, pelo foco no fomento para o atingimento de determinados deveres estatais...

...Com efeito, a intervenção do Estado no domínio econômico e social pode ocorrer de forma direta ou indireta, como ensina Floriano Azevedo Marques Neto: enquanto na primeira hipótese cabe ao aparelho estatal a disponibilização de utilidades materiais aos beneficiários, na segunda hipótese o Estado faz uso de seu instrumental jurídico para estimular a que os próprios particulares executem atividades de interesses públicos, seja através da regulação, com coercitividade, seja através do fomento, fazendo uso de incentivos e estímulos a comportamentos voluntários...

Em outros termos, a Constituição não exige que o Poder Público atue, nesses campos, exclusivamente de forma direta. Pelo contrário, o texto constitucional é expresso em afirmar que será válida a atuação indireta, através do fomento, como o faz com setores particularmente sensíveis como saúde (CF, art. 199, §2º, interpretado a contrario sensu – “é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos”) e educação (CF, art. 213 – “Os recursos públicos serão destinados às escolas públicas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou



Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia

filantrópicas, definidas em lei, que: I - comprovem finalidade não-lucrativa e apliquem seus excedentes financeiros em educação; II - assegurem a destinação de seu patrimônio a outra escola comunitária, filantrópica ou confessional, ou ao Poder Público, no caso de encerramento de suas atividades”), mas que se estende por identidade de razões a todos os serviços sociais.”

Este julgamento, nas palavras de Fernando Borges Mânica², “*repele a ideia de que os serviços públicos de saúde no Brasil devem ser prestados apenas por estruturas estatais*”. Tem-se ainda o entendimento do STF contido no RE nº 581.488/RS, em que o Excelso Tribunal deixa claro que a complementaridade da participação privada no SUS tem como referência todo o sistema de saúde, que é composto por atividades prestacionais e por atividades de polícia e regulação. Assim, a participação é amplamente admitida, desde que respeitados os princípios e diretrizes do SUS, o que caberá ao ente público municipal, a teor do art. 18 da Lei Orgânica da Saúde.

Neste quadro fica claro que a Constituição Federal de 1988 não adotou um modelo único e estatizante de estrutura administrativa voltada à satisfação de necessidades sociais que não envolvam o exercício do poder soberano do Estado. Esta execução, entretanto, não pode ser feita de modo desregrado, eis que existem normas jurídicas a serem atendidas, especialmente o princípio da eficiência. Este princípio leva à necessidade de escolha do modo de exercício de ações e serviços de saúde, pelo ente público, devidamente estudada e motivada, instruída com estudos técnicos, tal como o conceito em voga de *value for money*, trazendo a comparação de custo e efetividade entre a execução direta e a execução indireta de tais serviços e o grau de complementariedade a ser desempenhado pelo setor privado.

Portanto, a ideia de participação do setor privado no âmbito da prestação do serviço de saúde pública **não deve ser rechaçada de forma absoluta**, entretanto, o ente municipal deve **obedecer às balizas constitucionais, cujo delineamento consta, atualmente, na Portaria nº 2.567, de 25/11/2016**³.

A referida portaria estabelece a possibilidade de participação complementar na cobertura assistencial à população quando a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território. Em tal cenário, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada (art. 3º, *caput*). Ademais, repetindo o texto constitucional, a Administração Municipal deve assegurar **preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos**, ocorrendo a

2 Prestação de serviços de assistência à saúde pelos municípios, p. 89. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

3 A Portaria nº 2.567/2016 revogou a Portaria MS nº 1.034, de 05/05/2010, indicada no Termo de Ocorrência.

contratação de entidades com fins lucrativos apenas após esgotada tal preferência.

Exposto o quadro normativo, passa-se à análise dos autos, cuja revisão permite pinçar que a gestão municipal justificou a opção pelo credenciamento via chamamento público, conforme itens 2.2 e 2.3 do termo de referência, em função de reduzido quadro de médicos concursados:

“2.2. A área da saúde é de caráter essencial e envolve a necessidade de garantir o atendimento médico contínuo e de qualidade à população de Monte Santo. O credenciamento de médicos permite que o município tenha à disposição um número suficiente de profissionais para cobrir as necessidades da população, evitando lacunas no atendimento em especialidades médicas que possam estar em falta no quadro permanente.

2.3. O município não dispõe de médicos suficientes em seu quadro de servidores efetivos ou concursados. Dada a natureza emergencial ou a alta rotatividade desses profissionais, o credenciamento torna-se uma alternativa viável para preencher as lacunas no atendimento médico de forma ágil.”

Instada a se manifestar previamente à lavratura do Termo de Ocorrência, a gestora destacou que o Município possui apenas 05 (cinco) médicos efetivos em seu quadro funcional, logo, em sua visão, há sobrecarga decorrente da insuficiência da atuação. Informou, ainda, que não houve substituição de servidores.

Na visão desta relatoria, o argumento da gestão municipal não é apto a embasar, sem ressalvas, a opção do credenciamento, eis que **a motivação exposta no credenciamento indicia a insuficiência de oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios, mas não demonstra, categoricamente, a impossibilidade de ampliação da oferta.**

Apesar do estudo técnico preliminar conter apenas afirmação superficial de “*escassez de profissionais médicos*” e que os credenciados atuariam no Hospital Municipal, em Direção Administrativa, bem como em unidades de atenção básica, saúde mental e SAMU, a solicitação de despesa oriunda da Secretaria de Saúde indica o rol de especialidades necessárias e quantitativo de oferta mensal.

Por outro lado, este mesmo levantamento deixa patente que **não existe uma impossibilidade absoluta, paralisante, da ampliação da oferta**; o que existe, sim, é a **necessidade da municipalidade em aumentar o quadro de pessoal**. Este ponto foi destacado pelo MPEC:





Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia

“Com efeito, a própria motivação administrativa consignada no Estudo Técnico Preliminar evidencia que a finalidade central do procedimento consistiu em suprir a insuficiência do quadro funcional existente e assegurar a continuidade regular dos serviços públicos de saúde. Tal contexto revela necessidade permanente de força de trabalho, a ser enfrentada prioritariamente mediante planejamento administrativo, estruturação de quadro próprio e provimento regular de cargos efetivos, nos termos do art. 37, II, da Constituição Federal.”

Assim, **não resta demonstrada de forma cabal a impossibilidade de ampliação de oferta**, ponto também destacado pelo *Parquet* de Contas em seu opinativo ao destacar que a responsável *“...não se desincumbiu do seu ônus probatório quanto à complementariedade das contratações, uma vez que deixou de demonstrar: (i) a prestação direta de serviços de saúde pelo ente municipal no âmbito do SUS, com a apresentação do Plano de Cargos e Carreira e do quadro de pessoal efetivamente preenchido; (ii) a incapacidade da ampliação do quadro de pessoal para o atendimento pleno da demanda pública; e (iii) a adequação dos modelos jurídicos adotados para a prestação indireta pela iniciativa privada.”*

Ao largo desta constatação, o regramento exige que a complementação seja efetuada com uma espécie de gradação, visando dar preferência às entidades filantrópicas e de assistência à saúde sem fins lucrativos. Quanto a este requisito, a revisão da fase interna da licitação **não permite confirmar se houve elaboração de plano de trabalho de iniciativa da administração pública municipal**, ou de **realização chamamento público prévio** (art. 23 da Lei nº 13.019/2014), elementos aptos a ensejar a oportunidade de preferência a entidades sem fins lucrativos na participação complementar dos serviços de saúde (arts. 16 e 22 da Lei nº 13.019/2014). Resta, assim, sem atendimento às regras previstas na **Portaria MS nº 2.567/2016**.

Aprofundando a análise, o que se percebe do credenciamento é a “contratação” de **pessoas jurídicas compostas por apenas um sócio, todos médicos, o que não atende ao espírito da complementação de assistência em saúde pública**. Com efeito, o que a complementação visa é trazer entidades e associações que tenham infraestrutura física e de pessoal e expertise para agregar ao Município, **como hospitais, clínicas e fundações especializadas em determinados procedimentos ou doenças**. A **simples contratação de pessoas naturais que possuam sociedades empresariais não atende a esse desiderato, eis que se estará apenas suplementando mão de obra**.

No que tange à responsabilização da Prefeita, essa Relatoria entende que se por um lado a gestão municipal não atendeu a todos os ditames específicos à



regular complementação da oferta de serviços de saúde pública, por outro lado houve, aparentemente, encaminhamento para sanear a oferta de prestação de serviços públicos, o que enseja circunstância atenuante na conduta apontada pela área técnica. Ademais, torna-se imperiosa a adoção de providências para a correção de irregularidades, logo, essa Relatoria determina que a Prefeitura de Monte Santo apresente plano de ação para saneamento que atenda aos requisitos previstos na Resolução TCM nº 1.463/2022.

Esses pontos ensejam a **procedência do Termo de Ocorrência e advertência à responsável**, além de determinação de apresentar plano de ação, conferindo-lhe, para tanto, à luz do art. 3º da Resolução TCM nº 1.463/2022, prazo de 06 (seis) meses. Findo tal prazo, em sendo constatada a inércia da gestão municipal, poderá a matéria ser objeto de nova análise, de acordo com a matriz de seletividade desta Corte de Contas, inclusive para fins de aplicação de sanções à gestora municipal por descumprimento de determinação desta Corte de Contas.

III. VOTO

Diante do exposto, com fundamento no inciso XII, do art. 1º, da Lei Complementar Estadual nº 06/91, combinado com o art. 28 da Resolução TCM nº 1.419/2020, é de se conhecer e, no mérito, deliberar no sentido da **PROCEDÊNCIA do Termo de Ocorrência nº 00068e26**, lavrado em face da **Sra. Silvania Silva Bastos**, Chefe do Poder Executivo Municipal de **Monte Santo**, no exercício de **2025**, aplicando-lhe a penalidade de **advertência**, sem prejuízo das demais determinações constantes do decisório.

Determine-se:

- À Secretaria Geral para notificar a interessada para que tome conhecimento da decisão.
- À Gestora municipal para que apresente, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de publicação da presente decisão, Plano de Ação com cronograma e marcadores objetivos de adequação da irregularidade detectada de modo a saná-la integralmente, sob pena de aplicação das medidas sancionatórias cabíveis;
- À Área Técnica, especificamente a IRCE competente, para monitorar as ações corretivas adotadas pela gestão municipal, conforme previsto no art. 276 da Resolução TCM nº 1.392/2019, a fim de assegurar o saneamento das irregularidades apontadas e o cumprimento das recomendações realizadas.



Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia

- Após as providências, archive-se os autos.

SESSÃO ELETRÔNICA DA 1ª CÂMARA DO TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS, em 29 de julho de 2026.

Cons. Camila Vasquez
Relatora

**Assinado eletronicamente pelo Presidente da Sessão,
conforme chancela eletrônica**

Foi presente o Ministério Público de Contas
Procurador Geral do MPEC

Este documento foi assinado digitalmente conforme orienta a resolução TCM nº01300-11. Para verificar a autenticidade desta deliberação/Acórdão, consulte o Sistema de Acompanhamento de Contas ou o site do TCM na Internet em www.tcm.ba.gov.br e acesse o formato digital assinado eletronicamente.



Processo: 00068e26 - Doc. 42 - Documento Assinado Digitalmente por: CAMILA VASQUEZ GOMES NEGROMONTE - 05/08/2026 10:20:31
Acesse em: <https://e-pub.tcm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: a2b79448-9b62-4418-94b8-b7bb75af685