

PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO

Esta Tomada de Contas Especial foi instaurada pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS, em decorrência da não comprovação da boa e regular aplicação de recursos do Sistema Único de Saúde – SUS transferidos ao Município de Presidente Dutra/MA, nos exercícios de 2010 e 2011, na modalidade fundo a fundo.

2. Neste Tribunal, a então Secretaria de Controle Externo de Tomada de Contas Especial – SecexTCE, atual Unidade de Auditoria Especializada em Tomada de Contas Especial – AudTCE, na instrução à peça 60, propôs a citação dos responsáveis abaixo nominados, para que apresentassem alegações de defesa e/ou recolhessem ao FNS os seguintes débitos registrados no Relatório de Auditoria 11.762 (peças 8 e 9), consoante fiscalização executada, em 2015, pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS – Denasus:

a) Sra. Terezinha de Jesus Aquino Mota Cruz, secretária municipal de saúde, de 2/1/2009 a 23/2/2012, Sra. Irene de Oliveira Soares, prefeita de 2009 a 2012, quanto à não comprovação da boa e regular aplicação dos recursos repassados pela União, em face da não apresentação de documentos comprobatórios das despesas realizadas com recursos financeiros repassados, na modalidade fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde ao Município de Presidente Dutra/MA, para pagamentos de procedimentos médicos não comprovados ao Hospital Bine Soares/Campos Soares Ltda., consoante evidenciado nas constatações 175096, 175114, 177870, 177942, 178775, 178477 e 178539, do Relatório de Auditoria do Denasus 11762, resultando ofensa ao arts. 37, **caput**, e 70, parágrafo único, da Constituição Federal, ao art. 93 do Decreto-lei 200/1967, aos arts. 66, 138, §§ 4º e 5º, e 145 do Decreto 93.872/1986, bem como aos arts. 60 a 64 da Lei 4.320/1964 e Portarias MS/SAS 288/2008 e GM/MS 648/2006;

b) empresa Campos Soares Ltda. (nome fantasia: Hospital Bine Soares), por ter se beneficiado indevidamente de recursos federais do SUS, relativos a procedimentos para diagnóstico e tratamento de glaucoma, pagos pelo Município de Presidente Dutra/MA, cuja realização não foi comprovada, consoante evidenciado nas constatações 175096, 175114, 177870, 177942, 178775, 178477 e 178539, do Relatório de Auditoria do Denasus 11762, resultando ofensa ao arts. 37, **caput**, e 70, parágrafo único, da Constituição Federal, ao art. 93 do Decreto-lei 200/1967, aos arts. 66, 138, §§ 4º e 5º, e 145 do Decreto 93.872/1986, bem como aos arts. 60 a 64 da Lei 4.320/1964 e Portarias MS/SAS 288/2008 e GM/MS 648/2006.

3. Com base na moldura fática e subjetiva acima descrita, a Secretaria de Gestão de Processos – Seproc deflagrou as comunicações processuais dirigidas à Sra. Irene de Oliveira Soares (peças 69, 70 e 77), com dois avisos de recebimento recusados (peças 73 e 75) e um último entregue, consoante peça 78, à Sra. Terezinha de Jesus Aquino Mota Cruz (peças 67 e 68), com dois avisos de recebimento entregues e recebidos pela própria responsável nos endereços constantes nas bases de dados dos sistemas da Receita Federal e do TSE, custodiados pelo TCU, conforme peças 72 e 74, e à empresa Campos Soares Ltda. (peça 66, com aviso de recebimento à peça 71).

4. Apenas a Sra. Irene de Oliveira Soares apresentou defesa, tendo as demais responsáveis permanecido revéis. Os argumentos apresentados podem ser sintetizados da seguinte forma (peça 79):

4.1. não há caracterização de ato de improbidade administrativa, pois não foram constatados os seguintes elementos: a) o enriquecimento ilícito; b) o prejuízo ao erário; e c) o atentado contra os princípios fundamentais (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência);

4.2. como não restou comprovado o dano ao erário no caso concreto que ora se analisa e não tendo a responsável obtido qualquer proveito patrimonial (art. 12 da Lei 14.230/21), não há que se falar em cometimento, por sua parte, de ato de improbidade administrativa; e

4.3. não foram apresentadas provas demonstrando ter o agente público agido com vontade livre e consciente de buscar o resultado sabidamente ilícito, ou seja, é necessário que a acusação venha acompanhada da prova de existência de dolo na ação ou omissão do agente.

5. A então Secex/TCE, atual Unidade de Auditoria Especializada em Tomada de Contas Especial – AudTCE, concluiu que as afirmações da Sra. Irene de Oliveira Soares não são suficientes para afastar as irregularidades que motivaram o seu chamamento ao processo, bem como sua responsabilidade pelo dano quantificado nos autos. Portanto, sugeriu que as contas dessa responsável, bem como as da Sra. Sra. Terezinha de Jesus Aquino Mota Cruz e do Hospital Bine Soares/Campos Soares Ltda. sejam julgadas irregulares, com a condenação ao pagamento do débito solidário informado na citação e aplicação individual da multa prevista no art. 57 da Lei 8.443/1992.

6. O Ministério Público junto ao TCU, representado pelo Procurador Marinus Eduardo De Vries Marsico, alinhou-se ao encaminhamento sugerido pela unidade técnica, ao qual me filio, em decorrência da constatação de que o Hospital Bine Soares recebeu recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, sem, contudo, ter prestado os serviços de oftalmologia que foram pagos.

7. No que se refere à matéria prescricional, cabe anotar desde logo que o Tribunal, na sessão plenária extraordinária de 11/10/2022, proferiu o Acórdão 2285/2022, nos autos do TC-008.702/2022-5, de relatoria do Ministro Antonio Anastasia, por meio do qual foi aprovada a Resolução/TCU 344/2022, que regulamenta, no âmbito do TCU, a prescrição para o exercício das pretensões punitiva e ressarcitória, observando-se as disposições da Lei 9.873/1999, na forma aplicada pelo Supremo Tribunal Federal, em especial a Ação Direta de Inconstitucionalidade 5509.

8. Dessa forma, a novel Resolução/TCU 344/2022 marca a mudança jurisprudencial do TCU para adotar doravante nos processos de controle externo a prescrição quinquenal e a intercorrente de que trata a Lei 9.873/1999, deixando na história jurisprudencial referenciais acerca do entendimento pretérito da Corte de Contas configurados nas teses da imprescritibilidade do dano causado ao erário e da prescrição decenal da pretensão punitiva do TCU, respectivamente fundadas no Enunciado 282 da Súmula de Jurisprudência/TCU e no Acórdão 1.441/2016 – Plenário.

9. Passo, então, a examinar a prescrição sob a égide da novel Resolução/TCU 344/2022.

10. Nos termos do art. 4º, inciso IV, da citada Resolução, deve ser tomada como referência, para o início da contagem do prazo prescricional das pretensões ressarcitória e punitiva, a data do conhecimento da irregularidade e/ou dano, quando constatados em fiscalização realizada pelo Tribunal, pelos órgãos de controle interno ou pelo próprio órgão ou entidade da Administração Pública onde ocorrer as irregularidades, ou seja, **09/02/2015** (data do Relatório de Auditoria do Denasus 11762, peça 9).

11. A prescrição, portanto, a contar do marco inicial, teria ocorrido em **09/02/2020**, cinco anos após aquela data, caso não se verificassem causas interruptivas desse prazo prescricional. Ocorre que inúmeras interrupções ocorreram, consoante previsto no art. 5º da aludida Resolução, de tal forma que é suficiente, para demonstrar que não incidiu a prescrição, a indicação de apenas algumas das causas interruptivas mais relevantes, consoante se observa a seguir.

12. Nesse sentido, cito o Parecer 34/2018-COPLAO/CGAUD/DENASUS/SGEP/MS datado de 15/01/2018 (peça 10) e, posteriormente, o Relatório de Auditoria/CGU 4771/2019 datado de 13/08/2020 (peça 53).

13. Importante ressaltar, ainda, a existência de causas supervenientes que são interruptivas desse prazo, como a realização de citações, audiências, oitivas e de diligências apuratórias e saneadoras, e que se enquadram como atos inequívocos de apuração do fato, consoante previsto no art. 5º, inciso II, e §§ 1º e 2º, c/c o art. 6º da Resolução/TCU 344/2022.

14. Tem-se, portanto, que devem ser destacadas as citações dos responsáveis e respectivos documentos de ciência que ocorreram nos meses de setembro e outubro de 2021, conforme as peças 66 a 78.

15. Com base nas causas interruptivas acima enunciadas, pode-se concluir que não houve, no presente caso, a prescrição quinquenal das pretensões ressarcitória e punitiva deste Tribunal, à luz das disposições da novel Resolução/TCU 344/2022, nem mesmo a prescrição intercorrente (trienal) de que trata o art. 8º da referida norma. Assim, pode o Tribunal dar prosseguimento ao exame e julgamento do mérito da matéria objeto desta Tomada de Contas Especial.

16. Adentrando ao mérito das questões abordadas nestes autos, não é demais lembrar que cabe ao gestor incumbido de aplicar o dinheiro público nas finalidades previstas nas normas de regência o ônus de demonstrar o emprego dos recursos, mediante documentação suficiente e hábil para tanto. Esse dever decorre de imposição do ordenamento jurídico, a teor do bloco normativo composto pelas disposições do art. 70, parágrafo único, da Constituição Federal, do art. 93 do Decreto-lei 200/1967 e do art. 66 do Decreto 93.872/1986.

17. Importante acrescentar que, segundo a Portaria 3.128/2008 do Ministério da Saúde, que estabelece normas gerais para credenciamento/habilitação dos entes subnacionais e as normas específicas sobre instalações físicas, equipamentos e recursos humanos necessários para os serviços de oftalmologia:

“2.1. Recursos Humanos

O Serviço de Reabilitação Visual deve contar com um responsável técnico oftalmologista, devidamente habilitado, que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado no Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo Município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado no SUS, desde que instalado no mesmo Município ou cidade circunvizinha.

O Serviço deverá dimensionar a sua equipe multiprofissional de acordo com os seguintes parâmetros:

a) Equipe mínima:

1 Médico oftalmologista;

1 Ortopista (opcional);

1 Óptico protesista (opcional);

2 Profissionais de nível superior com capacitação em habilitação/reabilitação visual (pedagogo ou terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta);

1 Assistente Social;

1 Psicólogo; e

1 Técnico em Orientação e Mobilidade.

b) Carga horária profissional: 8 horas diárias

Caso os profissionais cumpram uma carga horária menor do que o parâmetro acima, o Serviço deverá redimensionar o número de profissionais de sua equipe, garantindo a carga horária definida por especialidades.

c) Qualificação dos profissionais:

Para fins de credenciamento/habilitação, os profissionais deverão apresentar a seguinte documentação:

-Médico oftalmologista - registro profissional e título de especialista em oftalmologia pela Associação Médica Brasileira;

-Ortopista - Certificação em Ortóptica e inscrição no Conselho Brasileiro de Ortóptica;

- Óptico protesista - Certificado de Curso Técnico em Prótese;

-Profissional de nível superior com capacitação em habilitação/reabilitação visual (pedagogo ou terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta) - registro profissional e certificado de capacitação de no mínimo 120h na área de habilitação/reabilitação visual (cegueira e baixa visão), com chancela de instituição de nível superior;

-Assistente Social - registro profissional;

-Psicólogo - registro profissional;

-Técnico em Orientação e Mobilidade - Certificado de conclusão de Curso Superior e Certificado de Curso de Capacitação em Orientação e Mobilidade de no mínimo 120h, com chancela de instituição de nível superior.”

18. Nesse sentido, transcrevo a seguir trecho do Relatório de Auditoria do Denasus 11762 (peça 9, p. 4 e 5) que descreve a irregularidade que motivou a instauração desta TCE:

“A Secretaria Municipal de Saúde informou no SIA/SUS e foram aprovados para o Hospital Biné Soares procedimentos de Consultas para Diagnóstico de Glaucoma, no período de abril a outubro de 2010, utilizando Cartão Nacional de Saúde de profissional não habilitado, em desacordo com a Portaria MS/GM nº 2.848, de 06/11/2007. **O Hospital não dispõe de serviço de oftalmologia e não existem comprovantes dos procedimentos cobrados, o que gerou proposição de ressarcimento no total de R\$ 331.508,62 (trezentos e trinta e um mil, quinhentos e oito reais e sessenta e dois centavos)**, em observância ao parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal. Vide Tabelas 01 a 07, Anexo 2.

Os recursos financeiros que foram repassados pela Secretaria Municipal de Saúde ao Hospital Biné Soares correspondem aos atendimentos prestados, de acordo com o contrato celebrado, referente a serviços ambulatoriais e hospitalares em Pediatria, Obstetrícia, Urgência/Emergência e Ortopedia. Esses recursos foram creditados em conta específica do Hospital, não sendo constatados créditos provenientes da produção de consultas, acompanhamento e/ou tratamento do glaucoma. Os procedimentos oftalmológicos de glaucoma, nesse período foram registrados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, por meio de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I, com CBO de Médico Oftalmologista e com o Cartão Nacional de Saúde nº 201073444610018 do médico Agripino Gomes Campos Neto que não é oftalmologista, e sim, anestesista, em desacordo com o definido na Portaria MS/GM nº 2.848, de 06/11/2007, vide Tabela 01, Anexo 2.

A equipe de auditoria realizou oitivas com a Senhora Rosana Alves Soares Campos, Diretora Administrativa do Hospital Biné Soares, Senhor Agripino Gomes Campos Neto, médico e Diretor Clínico do referido hospital e a Senhora Terezinha de Jesus Aquino Mota Cruz, Secretária Municipal de Saúde. Em 10/11/2011, na sala da Diretoria do Hospital Biné Soares, **a Diretora Administrativa Rosana Alves Soares Campos, declarou que não tinha conhecimento que os procedimentos de glaucoma vinham sendo informados como produção do Hospital, que não possui serviço e nem especialista em oftalmologia para atendimento com o SUS e que o médico Agripino Gomes Campos Neto, seu esposo, é Diretor Clínico e anesthesiologista e não possui habilitação em oftalmologia.** O médico Agripino Gomes Campos Neto, no mesmo dia declarou também que não tinha conhecimento que seu nome e Cartão Nacional de Saúde estavam sendo informados no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, com CBO de oftalmologista para produção de procedimentos de glaucoma; que não é oftalmologista e possui habilitação em anesthesiologia; trabalha no Hospital Biné Soares e Hospital Regional de Presidente Dutra e que nunca recebeu recursos financeiros por realização de serviços de procedimentos de glaucoma, corroborando com a informação prestada pela Diretora Administrativa do Hospital.

A Secretária Municipal de Saúde em 10/11/2011 declarou que o Hospital Biné Soares é o único no município cadastrado e com capacidade instalada para realizar procedimentos especializados, mas, que desconhecia a necessidade de celebrar contrato com o hospital para autorizar os procedimentos de glaucoma informados e aprovados; que não sabia que o Setor de Informática da Secretaria Municipal de Saúde informava no sistema SIA/SUS o nome do médico Agripino Gomes Campos Neto como Oftalmologista, para cobrança de procedimentos de Glaucoma direcionados ao Hospital Biné Soares, no período de abril a outubro de 2010 e que conhece o referido médico como anesthesiologista. Informou que o recurso recebido do Ministério da Saúde no citado período, para financiamento dos procedimentos de glaucoma, efetuou pagamento de profissionais de nível superior e de exames especializados da rede de serviços de saúde, porque desconhecia que esses recursos financeiros tratavam de ações de glaucoma.” (grifos acrescidos)

19. O que se verifica, portanto, é que o débito decorre da não comprovação da realização dos procedimentos supostamente realizados nos exercícios de 2010 e 2011, constatação que está lastreada

sobretudo na ausência de estrutura do Hospital Biné Soares para a realização desses atendimentos oftalmológicos, em afronta ao que prevê a Portaria 3.128/2008 do Ministério da Saúde.

20. Os arts. 9º, inciso III, e 32, § 2º, da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) atribuem ao Secretário Municipal de Saúde a competência para gerir os recursos da saúde. Nesse aspecto, como já abordado pela então SecexTCE em sua instrução (itens 31 a 39, peça 82), a Sra. Terezinha de Jesus Aquino Mota Cruz não apresentou, em suas alegações de defesa, elementos que permitam desconstituir sua responsabilidade originária.

21. No caso dos autos, os processos de pagamento auditados pelo Denasus evidenciaram que, além da Secretária Municipal de Saúde, Sra. Terezinha de Jesus Aquino Mota Cruz, também a então Prefeita, Sra. Irene de Oliveira Soares, atuou diretamente na autorização e realização dos pagamentos (peça 50, p. 10 e 11).

22. Em hipóteses semelhantes, esta Corte tem interpretado que o prefeito deve responder solidariamente pelo débito. Nessa linha de exegese, estão os seguintes excertos de julgados que colho da ferramenta de pesquisa do Tribunal “Jurisprudência Seleccionada”:

(Acórdão 203/2018 – Plenário, rel. min. Augusto Nardes)

“O prefeito somente responde por irregularidades na aplicação de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) caso delas participe ativamente, pois, no âmbito municipal, a direção do SUS é competência da respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente (art. 9º, inciso III, da Lei 8.080/1990).”

(Acórdão 12.168/2019 – 1ª Câmara, de minha relatoria)

“Na ausência de evidências de que o prefeito municipal tenha participado de atos e procedimentos irregulares na aplicação de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), a responsabilidade pelas ocorrências apuradas deve recair unicamente sobre o secretário municipal de saúde, em face das disposições contidas nas Leis 8.080/1990 e 8.142/1990.”

23. Desse modo, tem aderência ao magistério jurisprudencial desta Corte a proposta da unidade instrutiva de, juntamente com a Secretária Municipal de Saúde, também responsabilizar a ex-Prefeita ante a gestão ativa dos recursos do SUS em questão.

24. Ressalte-se, ainda, que a responsabilização do Hospital Bine Soares/Campos Soares Ltda. restou plenamente comprovada diante do recebimento de recursos do SUS sem a efetiva prestação dos serviços oftalmológicos a que se referem os pagamentos realizados. Nesse sentido, convém trazer à baila o Enunciado 286 da Súmula de Jurisprudência do TCU, segundo o qual: “A pessoa jurídica de direito privado destinatária de transferências voluntárias de recursos federais feitas com vistas à consecução de uma finalidade pública responde solidariamente com seus administradores pelos danos causados ao erário na aplicação desses recursos.”

25. Pela ocorrência em questão, os responsáveis Terezinha de Jesus Aquino Mota Cruz, Irene de Oliveira Soares e Hospital Bine Soares/Campos Soares Ltda. sujeitaram-se a ter suas contas julgadas irregulares, com fulcro no art. 16, inciso III, alíneas “b” e “c”, da Lei 8.443/1992, e à condenação ao pagamento do débito solidário apurado, sem prejuízo da imputação, de forma individual, de multa proporcional ao dano.

26. Acerca da aplicação da multa, compreendo que a conduta dos responsáveis, sintetizada na aprovação e pagamento de procedimentos de consultas para diagnóstico de glaucoma em um hospital que não dispõe de serviço de oftalmologia, além da ausência de comprovantes dos procedimentos cobrados, é passível de ser punida com multa, por configurar, no mínimo, a ocorrência de erro grosseiro na gestão dos recursos federais, nos termos do art. 28 da LINDB.²⁷ Outrossim, deve ser autorizado o pagamento das dívidas em até 36 parcelas mensais e consecutivas, caso solicitado, além de sua cobrança judicial, se necessária, e o encaminhamento de cópia do Acórdão que vier a ser proferido à Procuradoria da República no Estado do Maranhão, com fundamento no art. 16, § 3º, da Lei 8.443/1992 c/c art. 209, § 7º, do Regimento Interno/TCU, e ao FNS para ciência.

Ante o exposto, manifesto-me por que seja aprovada a deliberação que ora submeto a este Colegiado.



T.C.U., Sala das Sessões, em 28 de março de 2023.

MARCOS BEMQUERER COSTA
Relator