



TC 024.041/2009-2

Tipo: tomada de contas especial

Unidade Jurisdicionada: Secretaria Municipal de Saúde de Rosário (MA)

Responsável: Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda. (CNPJ 41.476.813/0001-30)

Advogado: Carlos Augusto Macedo Couto (OAB/MA 6.710) (procuração à peça 5, p. 3)

Proposta: mérito

INTRODUÇÃO

1. Trata-se de tomada de contas especial instaurada pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), por força da Decisão 19/1999-TCU-Plenário, proferida nos autos do TC 010.633/1997-9, Denúncia, após inspeção, em razão de irregularidades na aplicação dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda., entidade privada conveniada do SUS, administrada e representada pela Sra. Irlahi Linhares Moraes, pela utilização de recursos com procedimentos não comprovados, referente às competências setembro a novembro de 1996 e janeiro a março de 1997, apurados no Relatório de Auditoria Denasus/MS 878/2003 (peça 1, p. 6-27), acompanhado da planilha de glosa (peça 1, p. 28-47).

HISTÓRICO

2. Após citação da entidade responsável, foram analisadas as alegações de defesa apresentadas tempestivamente por seu advogado devidamente constituído (peça 6, p. 4-23), acompanhadas de documentos que constituem as peças 6 a 117 destes autos. A instrução desta Unidade Técnica (peça 4, p. 2-12) concluiu que a documentação apresentada não era suficiente para sanar as irregularidades apontadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), destacando a realização de procedimentos com recursos do SUS sem a devida comprovação pela Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda., e, conseqüentemente, não acatando suas alegações de defesa.

3. Diante da impossibilidade de se avaliar a boa-fé de pessoa jurídica, foi proposto o julgamento preliminar pela rejeição das alegações de defesa da responsável, com fixação de novo e improrrogável prazo para recolhimento da dívida, que teve a concordância do diretor da unidade e do secretário da Secex/MA (peça 4, p. 13-14).

4. A pedido do relator (peça 4, p. 15), o Ministério Público junto ao TCU emitiu parecer (peça 4, p. 17) concordando com o julgamento preliminar no sentido de rejeitar as alegações de defesa apresentadas pela entidade responsável, fixando-lhe novo e improrrogável prazo para o recolhimento do débito apurado, atualizado monetariamente, nos termos do art. 12, §§ 1º e 2º, da Lei nº 8.443/92, c/c o art. 202, §§ 3º e 4º, do RI/TCU.

5. O Ministro-Relator, Exmº Sr. José Múcio Monteiro, no Voto proferido (peça 4, p. 28-29), acolheu a proposta de encaminhamento formulada, pelos argumentos explicitados na análise, após o cotejamento das alegações e da documentação apresentadas pela defesa com as demais peças processuais, enfatizando os pontos abaixo:

a) rasuras nos registros, principalmente em datas, impossibilitando a devida comprovação da efetivação dos procedimentos;

b) falta das fichas de atendimento com as prescrições clínicas, evoluções médicas e de enfermagem, consideradas necessárias para atestar os procedimentos;

c) não identificação dos tipos de procedimentos tratados;



- d) apresentação de um único registro para mais de um tipo de tratamento, impedindo a perfeita identificação dos procedimentos e a devida comprovação da utilização dos recursos;
- e) falta de evidenciação do procedimento, do registro de descrição de cirurgias e da juntada do boletim de anestesia, em afronta às exigências do manual de orientações técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar do SUS;
- f) faturamento de dentística II e odontologia cirúrgica III sem que a clínica estivesse capacitada para realizá-los;
- g) laudo citológico de pacientes, sem assinatura do técnico, observação, ou indicação/cópia do exame laboratorial realizado; e
- h) identificação de paciente e dos códigos de citopatologia e diagnose, sem qualquer comprovação de os procedimentos foram efetivamente realizados.

6. Foi então prolatado o Acórdão 1622/2012-TCU-1ª Câmara (peça 4, p. 30-31), transcrito abaixo:

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão da 1ª Câmara, diante das razões expostas pelo Relator e com fundamento no art. 12, §§ 1º e 2º, da Lei 8.443/1992, c/c o art. 202, §§ 2º, 3º e 4º, do Regimento Interno, em:

9.1 rejeitar as alegações de defesa apresentadas pela Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda. e fixar-lhe novo e improrrogável prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que efetue e comprove, perante este Tribunal, o recolhimento ao Fundo Nacional de Saúde das quantias abaixo indicadas, atualizadas monetariamente a partir das datas indicadas até a do efetivo recolhimento, na forma prevista na legislação em vigor:

Data de Ocorrência	Valor (R\$)
08/11/1996	12.234,86
05/12/1996	13.145,70
03/01/1997	13.409,75
04/03/1997	13.420,75
01/04/1997	13.707,23
02/05/1997	12.666,87

9.2 dar ciência à Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda. de que a liquidação tempestiva do débito, atualizado monetariamente, ensejará o julgamento pela regularidade com ressalva das suas contas, mas que a falta de liquidação tempestiva implicará no pronto julgamento pela irregularidade das contas, com imputação de débito.

7. A Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda., representada pela Sra. Irlahi Linhares Moraes, foi comunicada da deliberação acima por meio do Ofício 737/2012-TCU-SECEX-MA (peça 119), recebido em 22/5/2012 (peça 120), sem que entidade privada tenha recolhido o valor devido ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).

8. Ao contrário, a clínica responsável, por meio de seu advogado, protocolou nesta Unidade Técnica em 12/6/2012, documento intitulado recurso de reconsideração (peça 121, p. 1-9), acompanhado de documentos anexos (peça 121, p. 10-228 e peças 122-140), não cabível nessa fase processual, em razão da decisão recorrida ser preliminar, nos termos do art. 201, § 1º, do RI/TCU, visto que tal recurso é aplicado unicamente em decisão definitiva proferida em processo de contas, conforme art. 285 do RI/TCU. Entretanto, os argumentos ora apresentados serão analisados como elementos adicionais de defesa, em nome dos princípios da verdade material, do formalismo moderado e da ampla defesa e do contraditório.

EXAME TÉCNICO

9. Passa-se à análise da defesa complementar apresentada pelo advogado da Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda.

I. Cobrança de procedimentos não realizados, ante a ausência de comprovação.

I.1. Novos argumentos apresentados

10. Segundo o advogado da entidade hospitalar privada responsável, foram apresentadas à auditoria do Ministério da Saúde anotações realizadas em todos os livros de registros dos procedimentos realizados pela clínica, sendo muitos deles descartados pela equipe de trabalho; e os argumentos e as provas apresentadas ao TCU não foram acatados, tendo em vista que os procedimentos não tiveram comprovação fidedigna. Baseia sua defesa em excertos do voto do relator proferido no Acórdão 1622/2012-TCU-1ª Câmara, abaixo transcritos.

9. Em suma, ao contrário do alegado pela responsável, os documentos apresentados à equipe de auditoria do SUS foram devidamente analisados, não tendo sido capazes de elidir as irregularidades, por estarem rasurados ou com ausência de informações ou documentos necessários à atestação da realização dos procedimentos registrados em livros.

10. Também se deve enfatizar que o simples registro em livro do procedimento não é capaz de comprovar a sua realização, uma vez que há a necessidade do seu detalhamento, inclusive com a anexação de cópia de laudo e/ou exame com a assinatura do profissional responsável pelo procedimento ou do paciente, para que se ateste com fidedignidade a prestação do serviço.

11. É totalmente desarrazoada a pretensão da clínica no sentido de que o Tribunal faça inspeção na sua sede para averiguar supostos documentos que lá estariam arquivados, com o fito de comprovar a regular aplicação dos recursos do SUS. Além de ausência de supedâneo legal para tal pedido, é obrigação da clínica demonstrar devidamente a prestação dos serviços médicos cobrados do SUS.

12. Além disso, é de se relembrar que o trabalho de auditoria do Ministério da Saúde na entidade não encontrou os documentos necessários para a regular comprovação dos procedimentos em discussão, o que é condição necessária e suficiente para que o Tribunal acolha as conclusões do Denasus, porquanto consignadas em relatório fidedigno.

11. O advogado da clínica alega que o TCU entende como documento hábil a atestar a fidedignidade da prestação de serviços a cópia de laudo e/ou exame com a assinatura do profissional responsável pelo procedimento ou do paciente, documentos estes não solicitados à responsável, lembrando que o resultado dos exames e a prescrição médica são entregues aos pacientes, sendo impossível a clínica tê-los todos em seus arquivos.

12. Afirma que na análise da documentação apresentada em sede de alegações de defesa no tocante à cobrança indevida de 623 procedimentos em setembro de 1996, foram trazidos aos autos pela responsável 825 procedimentos realizados no mês que, no entanto, não foram capazes de elidir a irregularidade, pois a prova capaz de elidi-la é a cópia do laudo e/ou exame com a assinatura do médico ou do paciente. Então, na oportunidade, junta ao processo fichas médicas assinadas por médicos e pelos pacientes, em número de 649, de atendimento clínico, com observação, prescrição e evolução, com atendimento acima de quatro horas (peça 121, p. 18-228, peça 124 e peça 125, p. 1-164), mais que os 623 procedimentos que teriam sido cobrados indevidamente.

13. Assevera que, segundo o exame da apreciação da defesa, no mês de outubro de 1996, teria havido cobrança indevida de 660 procedimentos, tendo sido apresentados registros de 860 procedimentos que não elidiram a irregular cobrança. Para sanear a irregularidade, apresenta no momento 670 cópias de atendimentos clínicos com observação, prescrição e evolução, com atendimento superior a quatro horas (peça 125, p. 166-197, peça 131, p. 108-228, peças 132 a 136 e peça 137, p. 1-51). E, para novembro de 1996, como os registros anteriormente apresentados não serviram para aprovar a realização dos 650 atendimentos, anexa agora 656 documentos de mesmo gênero e espécie (peça 125, p. 198-228, peças 126 a 130 e peça 131, p. 1-106).

14. No tocante aos procedimentos de citopatologia assegura a impossibilidade de comprová-los com cópia de laudos, uma vez que o laudo citológico é entregue à paciente; mas apresenta um significativo número de laudos contendo a assinatura do médico solicitante (ginecologista) e do médico patologista, que permaneceram na clínica (206 em setembro/1996, 114 em outubro/1996,

248 em novembro/1996 (peça 137, p. 53-228 e peça 138, p. 1-186), 316 em janeiro/1997, 119 em fevereiro/1997 e 140 em março/1997 (peça 138, p. 188-228, peças 139 e 140).

15. Na oportunidade, diz juntar aos autos quarenta procedimentos referentes à setembro de 1996, 42 relativos a outubro de 1996 e 43 relacionados ao mês de novembro de 1996, de exame de crânio e face I, de esqueleto torácico e membros superiores I e II, de bacia e membros inferiores, embora tais laudos sejam entregues aos pacientes.

16. O advogado da clínica conclui alegando que traz à colação do TCU os documentos que atestam, com fidedignidade, a prestação de serviço, de forma incompleta, porque não solicitados à época da auditoria, a fim de comprovar a realização dos procedimentos médicos, como requer este Tribunal; e entende que a juntada parcial dos documentos elide todas as irregularidades apontadas nos autos, haja vista duas situações: o longo lapso de tempo de dezesseis anos entre a ocorrência dos fatos e os dias atuais e a impossibilidade de apresentação de cópia de todos os laudos ou exames haja vista a sua entrega aos pacientes; requerendo a declaração de regularidade das cobranças efetuadas ao SUS e apontadas nesta TCE ou a exclusão dos pagamentos dos procedimentos cujos laudos e/ou exames passaram a integrar o processo.

I.2. Análise

17. A defesa da clínica limitou-se a uma parte do voto do relator, em que menciona a necessidade de detalhamento do procedimento registrado em livro, inclusive com a anexação de cópia do laudo e/ou exame com a assinatura do profissional responsável pelo procedimento ou do paciente, para comprovar a realização do atendimento.

18. É importante salientar que esta não é uma exigência do TCU, mas uma forma de comprovação regulamentada pelo Ministério da Saúde. Como mencionado na instrução anterior, o referido ministério requer que o prontuário do paciente (documento este de posse do hospital) seja detalhado e contenha, pelo menos, ficha de identificação e anamnese do paciente, registro gráfico de sinais vitais, ficha de evolução/prescrição assinada e carimbada pelo enfermeiro, ficha de consulta de enfermagem assinada e carimbada pelo enfermeiro, ficha de registro de resultados de exames laboratoriais e outros métodos diagnósticos auxiliares, ficha de descrição do ato cirúrgico, ficha de descrição do ato anestésico, com a assinatura do técnico/enfermeiro/médico responsável pelo procedimento ou do paciente; sendo acompanhado de cópia do laudo/exame realizado.

19. A clínica responsável tem o ônus de provar a realização dos procedimentos cobrados ao SUS, e esta comprovação deve estar de acordo com as exigências do próprio Ministério da Saúde; o que não ocorreu, tendo em vista a apresentação, nestes autos, apenas de registros dos procedimentos.

20. Também não se pode aceitar a alegação de que tais documentos não foram cobrados à época pela auditoria, tendo em vista que o ônus da prova de responsável pela aplicação de recursos da União inclui a obrigação do fornecimento de todos os documentos da sua regular aplicação, como também foi explicitado na instrução anterior.

21. Mas a ausência de documentos necessários à atestação da realização dos procedimentos registrados em livro não foi o único motivo do não acatamento das alegações de defesa anteriormente apresentadas a esta Corte de Contas, como afirmando pelo advogado da clínica. Como se pode observar no excerto do voto do relator transcrito nos novos argumentos de defesa da responsável, a irregularidade não foi elidida porque também foram apresentados à equipe de auditoria do SUS documentos rasurados ou com ausência de informações.

22. Assim, ratificando o exposto, o simples registro do procedimento em livros não comprova a sua realização, sendo necessário, pelo menos, um detalhamento do mesmo com as informações devidas, ou seja, a descrição dos procedimentos realizados pela equipe hospitalar, com a assinatura do responsável por sua realização e/ou do paciente.

23. Acima dos itens do voto destacado e transcrito pela defesa, o relator elencou impropriedades nos autos, abaixo transcritas, que não foram descaracterizadas pela clínica responsável, nas quais não consta somente a falta de laudo/exame, como enfatizado nos novos argumentos de defesa.

8. Todavia, cotejando as alegações e a documentação apresentadas pela defesa com as demais peças processuais, mormente o citado relatório, verifica-se a subsistência das seguintes impropriedades que a clínica, nesta oportunidade, não logrou descaracterizar:

- rasuras nos registros, principalmente em datas, impossibilitando a devida comprovação da efetivação dos procedimentos;
- falta das fichas de atendimento com as prescrições clínicas, evoluções médicas e de enfermagem, consideradas necessárias para atestar os procedimentos;
- não identificação dos tipos de procedimentos tratados;
- apresentação de um único registro para mais de um tipo de tratamento, impedindo a perfeita identificação dos procedimentos e a devida comprovação da utilização dos recursos;
- falta de evidenciação do procedimento, do registro de descrição de cirurgias e da juntada do boletim de anestesia, em afronta às exigências do manual de orientações técnicas sobre auditoria na assistência ambulatorial e hospitalar do SUS;
- faturamento de dentística II e odontologia cirúrgica III sem que a clínica estivesse capacitada para realizá-los;
- laudo citológico de pacientes, sem assinatura do técnico, observação, ou indicação/cópia do exame laboratorial realizado;
- identificação de paciente e dos códigos de citopatologia e diagnose, sem qualquer comprovação de os procedimentos foram efetivamente realizados.

24. Assim, observa-se que o não acatamento da defesa da responsável deu-se pelos motivos acima resumidos, e não somente pela ausência de laudo/exame. Entretanto, vamos analisar os documentos ora apresentados, a fim de verificar se os mesmos são capazes de elidir as irregularidades e afastar o débito atribuído à Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda.

25. No tocante às irregularidades na aplicação de recursos do SUS com procedimentos de “consulta médica com terapia”, código 041, não realizados, ante a ausência de comprovação, o TCU, em instrução anterior, não acatou as alegações de defesa em razão de rasuras nos registros apresentados, principalmente em várias datas. Para tal irregularidade não foram apresentados novos documentos, persistindo, portanto, a análise já efetuada.

26. Quanto às irregularidades na aplicação de recursos do SUS com procedimentos de “atendimento clínico com observação”, código 042, não realizados, ante a ausência de comprovação (620 procedimentos em set/1996, 660 em out/1996, 650 em nov/1996, 661 em jan/1997, 650 em fev/1997 e 637 em mar/1997), o TCU, em instrução anterior, não acatou as alegações de defesa pelo fato dos registros apresentados evidenciarem consulta médica, diferente do procedimento de atendimento médico realizado em ambulatório, que implique observação prolongada de no mínimo quatro até 24 horas e terapia, inclusive parenteral, sem registros de enfermagem como sinais vitais, controle de gotejamento de soro, medicação administrada com vias e locais utilizados, eliminações; e registro da evolução clínica do paciente e sua permanência em observação no período de tempo definido pelo procedimento.

27. No momento, o advogado da clínica traz aos autos cópias de prontuários de atendimentos em consulta com observação, código 042, realizados em setembro, outubro e novembro de 1996, deixando sem novos documentos os procedimentos realizados em 1997. Da análise da nova documentação tem-se:

a) ao contrário do afirmado (juntada de 649 prontuários), foram anexados 528 procedimentos realizados em setembro de 1996 (peça 121, p. 18-228, peças 122 a 124 e peça 125,



p. 1-164), conforme relação constante do anexo a esta instrução (peça 141), não cobrindo a glosa de 623 procedimentos feita pelo Denasus;

b) em relação a outubro de 1996, foram ora apresentados 669 prontuários (peça 125, p. 166-197, peça 131, p. 107-228, peças 132 a 136 e peça 137, p. 1-51), ao contrário dos 670 afirmados na defesa, conforme relação constante do anexo a esta instrução (peça 141);

c) em relação ao mês de novembro de 1996, não foram no momento juntados 656 prontuários, mas 636 procedimentos (peça 125, p. 198-228, peças 126 a 130 e peça 131, p. 1-106), conforme relação constante do anexo a esta instrução (peça 141), não cobrindo a glosa de 650 procedimentos feita pelo Denasus;

d) os prontuários ora anexados apresentam rasuras em diversos campos, seja no nome do paciente, na idade, na data de nascimento, no histórico da doença, na terapêutica, e, principalmente no horário de atendimento e na data de realização do procedimento, tendo ainda prontuários sem a assinatura do paciente, sem hora do atendimento, sem hora de saída e sem data do atendimento, conforme observação na relação anexa (peça 141); o que impossibilita a comprovação da realização dos procedimentos, como já mencionado pelo Ministério da Saúde e por esta Corte de Contas;

e) foram verificadas inconsistências como procedimentos realizados em outros meses e anos, que não os relacionados nesta tomada de contas especial, conforme observação na relação anexa (peça 141); diversos prontuários sem registros de enfermagem; e dois procedimentos para a mesma pessoa, na mesma data, em horário conflitante, por exemplo: Edilene Costa de Gouvêa tem dois prontuários datados de 12/11/1996, um com atendimento de 7 às 21 h e outro de 13:50 às 19:00 (peça 127, p. 84-85 e 98-99); Nathalia Cristine Costa Caíres tem dois prontuários com data de 18/10/1996, um com atendimento da 7:00 às 11:00 horas e outro de 8:00 às 13:00 horas (peça 133, p. 148-151);

f) foram observados prontuários que não atendem ao procedimento em questão, pois registram atendimento com menos de quatro horas de observação ao paciente, conforme relação anexa (peça 141); e

g) diversos prontuários apresentam indícios de colocação *a posteriori* do horário de saída e da data do atendimento, tendo em vista estes dados estarem mais fortemente grafados, em contraste com o restante das informações do documento.

28. Pelo acima exposto, entende-se que os prontuários ora colacionados aos autos não elidem a irregularidade em análise.

29. Em relação às irregularidades na aplicação de recursos do SUS com procedimentos de “pequena cirurgia em aparelho genital feminino ou em gestante”, código 052, e procedimentos de “cirurgia ambulatorial do aparelho genital feminino”, código 065, não realizados, ante a ausência de comprovação, o TCU, em instrução anterior, não acatou as alegações de defesa, pois os registros apresentados não identificavam o tipo de procedimento e estavam desacompanhados da descrição das cirurgias e do boletim de anestesia, como determina o Ministério da Saúde. Para tal irregularidade não foram apresentados novos documentos, persistindo, portanto, a análise já efetuada.

30. Também sobre as irregularidades na aplicação de recursos do SUS com procedimentos de “dentística I”, código 221, “dentística II”, código 223, “odontologia cirúrgica I”, código 241, e “odontologia cirúrgica III”, código 242, não realizados, ante a ausência de comprovação, o TCU, em instrução anterior, não acatou as alegações de defesa, pois foram apresentados poucos registros, com rasuras, insuficientes para comprovar os procedimentos ditos realizados. Para tal irregularidade não foram apresentados novos elementos de defesa, persistindo, portanto, a análise já efetuada.

31. Apesar de mencionar a juntada aos autos de quarenta procedimentos referentes à setembro de 1996, 42 relativos a outubro de 1996 e 43 relacionados ao mês de novembro de 1996, de exame de crânio e face I, de esqueleto torácico e membros superiores I e II, de bacia e membros

inferiores, para comprovação de irregularidades na aplicação de recursos do SUS com procedimentos de “exame de crânio e face I”, código 300, “esqueleto torácico e membros superiores I”, código 318, “esqueleto torácico e membros superiores II”, código 320, e “bacia e membros inferiores I”, código 322, não realizados, ante a ausência de comprovação, não consta do processo tal documentação.

32. É importante salientar que as justificativas anteriormente apresentadas a esses procedimentos não foram acatadas em razão da ausência do laudo com a assinatura e o carimbo do médico responsável que, segundo o Ministério da Saúde, é parte obrigatória do prontuário médico.

33. Nada foi mencionado na nova defesa em relação à glosa de tais procedimentos realizados em janeiro, fevereiro e março de 1997, sem a devida comprovação.

34. No tocante às irregularidades na aplicação de recursos do SUS com procedimentos de “ecografia ginecológica”, código 410, “ecografia obstetrícia”, código 412, “ecografia de órgão abdominal isolado”, código 424, e “ecografia de abdômen total”, código 426, não realizados, ante a ausência de comprovação, o TCU, em instrução anterior, não acatou as alegações de defesa, pois foram apresentados registros sem assinatura do técnico, código do exame e laudo, como requer o Ministério da Saúde. Para tal irregularidade não foram apresentados novos elementos de defesa, persistindo, portanto, a análise já efetuada.

35. Sobre as irregularidades na aplicação de recursos do SUS com procedimentos de “citopatologia”, código 603, não realizados, ante a ausência de comprovação, o TCU, em instrução anterior, não acatou as alegações de defesa, pois o registro apresentado não tinha assinatura do técnico, observação ou indicação/cópia do exame laboratorial realizado.

36. Na oportunidade, a defesa da clínica apresenta requisições de exames citológicos acompanhadas dos laudos citológicos das pacientes, com a assinatura do patologista responsável (peça 137, p. 53-228, peças 138 a 140). A análise de tais documentos revela rasuras, seja na requisição, seja no laudo; e inconsistência, como requisição datada de 1997 com laudo de 1996. Além disso, se verificou laudos citológicos sem o nome da paciente, com data rasurada, sem data ou com data incompatível com o período desta TCE, e sem rasuras, mas acompanhado de requisição rasurada, principalmente na data da solicitação, conforme relação de laudos anexa a esta instrução (peça 142).

37. Também não foram apresentados laudos suficientes para elidir a irregularidade, tendo em vista que o Denasus glosou a quantidade de 502, 825, 850, 986 e 995 procedimentos de citopatologia cobrados e não realizados, nos respectivos meses de setembro/1996, outubro/1996, novembro/1996, janeiro/1997 e fevereiro/1997, enquanto foram ora juntados aos autos apenas 74, 67, 39, 96 e 39 procedimentos, respectivamente, como se observa no anexo (peça 142), menos que a quantidade mencionada pela defesa (206 em setembro/1996, 114 em outubro/1996, 248 em novembro/1996, 316 em janeiro/1997 e 119 em fevereiro/1997).

38. Em relação a março/1997, foram anexados 100 laudos citológicos, apesar da defesa alegar a juntada de 140 documentos, para uma glosa de 93 procedimentos, entretanto, muitos laudos foram realizados em abril/1997, conforme relação anexa (peça 142).

39. Portanto, os documentos que acompanham as novas alegações de defesa não foram capazes de elidir a irregularidade em análise.

40. Em relação às irregularidades na aplicação de recursos do SUS com procedimentos de “diagnose em ginecologia”, código 614, não realizados, ante a ausência de comprovação, o TCU, em instrução anterior, não acatou as alegações de defesa, pois foram apresentados apenas registros, desacompanhados de qualquer documento comprobatório. Para tal irregularidade não foram apresentados novos elementos de defesa, persistindo, portanto, a análise já efetuada.



41. Assim, os novos elementos de defesa não foram capazes de elidir as irregularidades constatadas em auditoria do SUS, objeto desta tomada de contas especial.

CONCLUSÃO

42. Rejeitadas as alegações de defesa apresentadas pela entidade privada conveniada do SUS por meio do Acórdão 1622/2012-TCU-1ª Câmara (peça 4, p. 30-31), foram apresentados novos documentos para análise deste Tribunal, a título de recurso de reconsideração, acolhidos como novos elementos de defesa.

43. Os novos argumentos da Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda. não podem ser aceitos em razão dos documentos apresentados estarem incompletos, em quantidade inferior à glosada pelo Denasus e, principalmente, apresentarem rasuras, que impossibilitam a devida comprovação da realização dos procedimentos, como já observado em instruções anteriores.

44. Assim, permanecem às irregularidades de cobrança de procedimentos sem a efetiva comprovação de sua realização pela entidade privada responsável, restando caracterizada a responsabilidade da Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda. pelas ocorrências, débito e data, tratados nestes autos, elementos necessários à tramitação do processo de TCE; cabendo ainda a aplicação da multa disposta no art. 57 da Lei Orgânica do TCU.

45. Ressalta-se que a clínica, em fase administrativa, solicitara ao FNS o parcelamento da dívida (peça 2, p. 21-22), sem efetivar o devido recolhimento. Portanto, entende-se conveniente autorizar, desde já, o parcelamento da dívida, caso requerido pela responsável.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

46. É importante ressaltar nesta instrução, tendo em vista o posicionamento deste Tribunal a respeito de tomadas de contas especiais antigas, adotado pela Instrução Normativa TCU 56, de 5/12/2007, que, apesar do fato gerador deste processo se originar nos exercícios de 1996 e 1997, há mais de dez anos, a Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda. foi notificada pela Secretaria Executiva do Fundo Nacional de Saúde das irregularidades e do débito apurados mediante Ofício 30/MS/SE/FNS, de 6/1/2004 (peça 2, p. 20), fato que interrompe o prazo e possibilita a tramitação destes autos.

46. Além disso, ressalta-se que a presente TCE foi instaurada também por determinação deste Tribunal, outro fator que determina a sua devida apuração.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

47. Ante o exposto, submetem-se os autos às considerações superiores, para posterior encaminhamento ao Gabinete do Exmo. Sr. Ministro-Relator José Múcio Monteiro, propondo ao Tribunal que decida por:

a) julgar as presentes contas irregulares, nos termos dos arts. 1º, inciso I, e 16, inciso III, alíneas "b" e "c", e 19, caput, da Lei nº 8.443/92, e em débito a Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda. (CNPJ 41.476.813/0001-30) condenando-a ao pagamento das importâncias abaixo, atualizadas monetariamente e acrescida dos juros de mora, calculados a partir das correspondentes datas, até a efetiva quitação do débito, na forma da legislação vigente; fixando-lhes o prazo de quinze dias, para que comprove, perante o Tribunal, o recolhimento da referida quantia aos cofres do Fundo Nacional de Saúde (FNS), nos termos do art. 23, inciso III, alínea "a", da citada Lei c/c o art. 214, inciso III, alínea "a" do Regimento Interno/TCU;

Data	Valor (R\$)
8/11/1996	12.234,86
5/12/1996	13.145,70
3/1/1997	13.409,75



4/3/1997	13.420,75
1/4/1997	13.707,23
2/5/1997	12.666,87

b) aplicar à Clínica Nossa Senhora do Rosário Ltda. a multa disposta no art. 57 da Lei 8.443, de 1992, c/c o art. 267 do Regimento Interno, com a fixação do prazo de quinze dias, a contar da notificação, para comprovar, perante o Tribunal (art. 214, inciso III, alínea "a", do Regimento Interno), o recolhimento da dívida ao Tesouro Nacional, atualizada monetariamente até a do efetivo recolhimento, se for paga após o vencimento, na forma da legislação em vigor;

c) autorizar, desde logo, a cobrança judicial das dívidas, nos termos do art. 28, inciso II, da Lei 8.443, de 1992, caso não atendidas as notificações;

d) autorizar, caso requerido, nos termos do art. 26 da Lei 8.443, de 1992, c/c o art. 217 do Regimento Interno do Tribunal, o parcelamento da dívida acima em até 36 parcelas, corrigidas monetariamente até a data do pagamento, esclarecendo à entidade privada que a falta de pagamento de qualquer parcela importará no vencimento antecipado do saldo devedor (§ 2º do art. 217 do Regimento Interno do Tribunal), sem prejuízo das demais medidas legais; e

e) remeter cópia dos presentes autos à Procuradoria da República no Estado do Maranhão, para ajuizamento das ações penais e civis cabíveis, com fundamento no art. 12, inciso IV, da Lei 8.443, de 1992, c/c os arts. 71, inciso XI, da Constituição Federal, e 209, § 6º, do RI/TCU.

SECEX/MA, 1ª Diretoria, em 9/8/2012

(assinado eletronicamente)
Ana Cristina Bittencourt Santos Morais
AUFC, Mat. TCU nº 2800-2