



Processo TC-029.127/2010-6 (convertido, com 91 peças)
Tomada de Contas Especial
Recurso de reconsideração

Excelentíssimo Senhor Ministro-Relator,

Trata-se de recurso de reconsideração interposto por Abel Ferreira de Almeida (peça 70) e Associação Beneficente Douradense (peça 71) em face do Acórdão 7.026/2012-1ª Câmara (peça 50), nos autos de tomada de contas especial instaurada pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS, em razão de cobranças indevidas em Autorizações de Internações Hospitalares - AIHs, além de outras irregularidades, com pagamentos realizados com recursos do Sistema Único de Saúde - SUS, ocorridas no Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, mantido pela Associação Beneficente Douradense.

Como bem observado pela Serur, ao historiar o caso, peça 88:

“As ocorrências foram constatadas em auditoria realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde em Mato Grosso do Sul - Denasus/MS, na qual foram avaliados prontuários médico-hospitalares referentes a internações levadas a efeito no período de janeiro a dezembro de 2002.

A auditoria do Denasus, por sua vez, foi desencadeada a partir de expediente encaminhado pela Delegacia da Polícia Federal de Dourados solicitando perícia nos prontuários e respectivos espelhos de AIH, com vistas à apuração de crime de estelionato e falsidade ideológica supostamente praticados no Hospital Evangélico, mediante a inserção de informações falsas em guias de internações hospitalares, com alteração de datas, e espelhos de cobranças entregues ao SUS para recebimento dos valores relativos às internações durante o ano de 2002, e obteve, como resultado, em suma, que (peça 1, p. 27):

Houve, por parte da auditada, alterações deliberadas de datas de internação e saída de 139 (cento e trinta e nove) AIHs (comprovadas nos dados de seus respectivos espelhos), fazendo-as divergir das reais, constantes dos prontuários médico-hospitalares, a título de compatibilizá-las dentro de um teto estipulado, fulcrando tal procedimento em instrumento contratual firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de Dourados. Contudo, como constou da análise da justificativa, a interpretação minuciosa do contrato, como um todo e, especificamente, em relação a dispositivos apontados, não permite, sob qualquer hipótese, inferir, ou, sequer, vislumbrar, que estaria permitida a alteração de datas de internação e saídas nas AIHs, fazendo-as não corresponder às constantes dos respectivos prontuários médico-hospitalares; ademais, mesmo que isso acontecesse, contrariaria os mais comezinhos princípios de direito, se tornando exegese absurda e aberrante, violadora do ordenamento jurídico pátrio. Os médicos responsáveis pela autorização tinham como saber da manipulação de datas, mas sua eventual anuência e/ou conivência não ficaram definitivamente comprovadas, cabendo à autoridade requisitante apurar tal participação e, se houve, o seu grau e modo.

No âmbito deste Tribunal, consoante jurisprudência que vem sendo firmada em processos que envolvem a transferência de recursos públicos a pessoa jurídica de direito privado para o exercício, por parte dessa, de atividade de interesse público, houve a



responsabilização da Associação Beneficente Douradense, solidariamente com Abel Ferreira de Almeida, então Presidente da entidade, pelo dano quantificado nos autos.

Promovida a citação dos responsáveis (peça 3, pp. 113/8), a análise dos elementos de defesa levou a unidade técnica responsável pela instrução anterior a propor acolhê-las em parte, de modo a reduzir o valor do débito apurado, já que houve a apresentação de documentos aptos a comprovar a regularidade de parte das despesas havidas com recursos do SUS e que não haviam sido entregues aos auditores do Denasus.

O Relator *a quo*, anuindo à proposta de encaminhamento apresentada pela Unidade Técnica, com a qual se manifestou de acordo o representante do *Parquet*, apresentou voto que, acolhido pelo colegiado, resultou no Acórdão 7.026/2012-TCU-1ª Câmara que assim dispôs em essência:

9.1. julgar irregulares as presentes contas, condenando Abel Ferreira de Almeida e a Associação Beneficente Douradense, solidariamente, ao pagamento das quantias abaixo discriminadas, atualizadas monetariamente e acrescidas de juros de mora, calculados a partir das datas ali inscritas até a do efetivo recolhimento, na forma da legislação em vigor, fixando-lhes o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que comprovem perante o Tribunal o recolhimento da dívida aos cofres do FNS:

DATA	VALOR – R\$	DATA	VALOR – R\$
27/02/2002	383,26	26/11/2002	11.264,69
22/03/2002	5.561,90	24/12/2002	4.213,19
23/04/2002	2.883,39	17/01/2003	1.576,24
21/05/2002	1.165,41	27/02/2003	26.654,58
21/06/2002	18.017,92	21/03/2003	262,50
19/07/2002	5.309,25	22/04/2003	2.008,37
22/08/2002	16.932,36	07/05/2003	3.236,13
20/09/2002	21.532,34	21/05/2003	703,26
22/10/2002	8.453,10	23/06/2003	13.178,97
06/11/2002	2.541,22	29/09/2003	459,37

9.2. aplicar, individualmente, multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a Abel Ferreira de Almeida e à Associação Beneficente Douradense, fixando-lhes o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que comprovem perante o Tribunal o recolhimento da quantia aos cofres do Tesouro Nacional, a qual deverá ser atualizada monetariamente desde a data do presente acórdão até a do efetivo recolhimento, se paga após o seu vencimento, na forma da legislação em vigor;

9.3. autorizar o pagamento das dívidas em até 36 (trinta e seis) parcelas mensais e consecutivas, fixando-se o vencimento da primeira parcela em 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da notificação, e o das demais a cada 30 (trinta) dias, devendo incidir sobre cada uma os devidos encargos, na forma prevista na legislação em vigor, alertando os responsáveis que a falta de comprovação do recolhimento de qualquer parcela importará o vencimento antecipado do saldo devedor;



9.4. autorizar, desde logo, a cobrança judicial das dívidas, caso não atendidas as notificações;

9.5. remeter cópia deste acórdão, bem como do relatório e voto que o fundamentam, à Procuradoria da República no Estado de Mato Grosso do Sul, para as providências que considerar cabíveis”.

II

No exame técnico, a unidade técnica avaliou o recurso (peça 88), *verbis*:

“Abel Ferreira de Almeida

Argumento

9. Alega o recorrente sua ilegitimidade para figurar no pólo passivo dos presentes autos de tomada de contas especial ante a ausência de relação jurídica entre si e as irregularidades apuradas, inicialmente por não ter sido arrolado como responsável durante o processo de auditoria realizada pelo Denasus, não tendo, dessa forma, sido constatada sua participação nas irregularidades, tampouco individualizada a suposta conduta que tenha contribuído para o dano ao erário. Isto posto, tendo o processo de tomada de contas especial se originado da auditoria, resta desprovida de supedâneo legal.

10. Também o relatório de auditoria não menciona qualquer responsabilidade solidária entre o recorrente e a Associação Beneficente Douradense, mesmo porque a solidariedade somente decorre de lei ou de vontade entre as partes, nos termos do art. 265 do Código Civil, o que alega não haver para o caso em apreço, mas sim, se houve irregularidade, esta deve ser atribuída à entidade e não aos gestores, não havendo motivos para a desconsideração da personalidade jurídica com o intuito de responsabilizar seus dirigentes.

Análise

11. Não assiste razão ao recorrente. A questão ora tratada foi objeto de apreciação na fase processual anterior, tendo o Tribunal, embasado na Lei 8.443/1992 e em sua jurisprudência, refutado tais argumentos. Por corretamente tratar a questão, transcreve-se trecho do voto que fundamenta o acórdão recorrido para, novamente, se refutar a questão da responsabilidade de Abel Ferreira Almeida, *ipsis litteris*:

9. Igualmente, não merece guarida a tese de ilegitimidade passiva trazida pelo dirigente da Associação Beneficente Douradense, que, na condição de gestor dos recursos públicos do SUS transferidos à entidade, tinha a obrigação de comprovar o seu bom e regular emprego, mas não o fez.

10. A responsabilização da entidade, por seu turno, decorre do entendimento de que a pessoa jurídica de direito privado que angaria recursos da União para a prestação de serviços de natureza e fins públicos assume a condição de gestora pública, advindo daí o dever subjetivo de comprovar o bom e regular emprego desses valores, consoante as regras de direito público que regem a sua aplicação. No caso concreto, tal concepção vem reforçada pela Lei 8.080/1990, que no parágrafo único do seu art. 24 estabelece



expressamente que a participação complementar de serviços privados no SUS será obtida “*mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público*”.

11. Em casos como este, a responsabilidade solidária dos agentes (pessoa jurídica e dirigente) é questão que ficou bem resolvida no incidente de uniformização de jurisprudência objeto do TC 006.310-2006/0, apreciado mediante o Acórdão 2763/2011-TCU-Plenário, de cujo voto condutor extraio o seguinte trecho, que destaca o posicionamento sobre a matéria esposado na ocasião pelo eminente Procurador-Geral Lucas Rocha Furtado, integralmente acolhido pelo colegiado, **verbis**:

*9. A tese sustentada pelo representante do MP/TCU é de que a pessoa jurídica de direito privado, ao celebrar avença com o poder público federal, objetivando alcançar uma finalidade pública, assume o papel de gestora pública naquele ato e, em consequência, está sujeita ao cumprimento da obrigação pessoal de prestar contas ao poder público, nos termos do artigo 70, parágrafo único, da Constituição Federal; por conseguinte, passa a recair, também sobre essa entidade, a presunção **ius tantum** de ter dado causa a dano ao erário eventualmente ocorrido na execução da avença, por imposição constitucional, com base no disposto no mesmo art. 70, parágrafo único, combinado com a parte final do inciso II do art. 71 da Carta Magna.*

10. Da mesma forma, a responsabilidade da pessoa física, na condição de dirigente de entidades privadas, encontra amparo nos citados artigos 70 e 71 da CF, visto que, de fato, a pessoa natural é quem determina a destinação a ser dada aos recursos públicos transferidos; por isso, a obrigação de comprovar a boa e regular aplicação dos recursos recai sobre ela também, por meio de prestação de contas.

12. Ademais, é bem claro o comando legal previsto no art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992 em atribuir ao gestor a responsabilidade solidária pelo dano ao erário, o que demonstra não ser correta a afirmação do recorrente de que a responsabilidade solidária pelo débito imputado pelo Tribunal seria ilegal.

13. Em relação à alegação de que não foi arrolado como responsável durante a auditoria realizada pelo Denasus, embora tal fato não constitua óbice à atuação desta Corte de Contas, que tem competência constitucional para julgar as contas dos responsáveis pela gestão de recursos públicos federais, podendo, desse modo, responsabilizar seus jurisdicionados independentemente da adoção de quaisquer atos pelos demais órgãos públicos, verifica-se ser falacioso o argumento. Isso porque se observa que o responsável foi arrolado como responsável no relatório de auditoria do Denasus (peça 1, p. 8) e foi alvo de notificação expedida também pelo Denasus responsabilizando-o pelas irregularidades apuradas e notificando-o para recolher o débito apurado (peça 2, p. 83-84).

Abel Ferreira de Almeida e Associação Beneficente Douradense

Argumento

14. Alegam que os fatos supostamente irregulares ocorreram em 2002 e que se passaram mais de dez anos até sua citação, fazendo com que esteja prescrito qualquer pretensão de ressarcimento pretendida por esta Corte que, após a prolação do Acórdão 8/1997-TCU-2ª Câmara, da Relatoria do Ministro Adhemar Ghisi, aplica à prescrição dos danos causados ao erário os prazos estabelecidos no Código Civil e fixados, para o presente caso, em três anos.



Análise

15. Carecem de razão os recorrentes. O prazo de prescrição utilizado por esta Corte no processo de sua competência era o definido no art. 205 do Código Civil, que estabelece que a prescrição ocorre em dez anos, ao contrário do prazo de três anos defendido pelos recorrentes.

16. Tendo em vista que o primeiro valor glosado foi de despesa ocorrida em 27/2/2002, e utilizando-se a regra de transição prevista no art. 2.028 do Código Civil de 2002, que entrou em vigor somente em 11/1/2003, o início da prescrição dos débitos de responsabilidade do recorrente ocorreriam a partir de 27/2/2012. Como foram citados pelo Tribunal por meio dos ofícios de peça 3, p. 113-118, e receberam as comunicações antes de 31/5/2011, a Associação, e 15/6/2011, o gestor, data em que protocolaram nesta Corte pedidos de dilação de prazo para apresentação de alegações de defesa (peça 4, p. 1-2 e 12-13), não há que se falar em prescrição.

17. Ademais, a partir da prolação do Acórdão 2.709/2008-TCU-Plenário, em 26/11/2008, esta Corte, seguindo entendimento do Supremo Tribunal Federal nos autos do Mandado de Segurança 26.210-9/DF, pacificou a matéria reconhecendo a imprescritibilidade das ações tendentes a ressarcir o erário, nos termos do art. 37, § 5º, *in fine*, da Constituição Federal, o que também demonstram serem infundados os argumentos recursais.

Argumento

18. Em relação ao mérito da questão ora tratada, discrepâncias entre as datas constantes nas AIHs e nos prontuários médicos, os recorrentes informam que desde a criação do SUS até julho de 2004 o hospital mantido pela Associação Beneficente Douradense era o único nosocômio a prestar serviços médicos à população de Dourados e região pelo Sistema Único de Saúde e que, pelos serviços prestados, deveria receber a contrapartida. Contudo, como o contrato previa um teto para os pagamentos (Cláusula Primeira), foi estabelecido que as autorizações de internação hospitalar que porventura excedessem o teto financeiro seriam emitidas em anos posteriores, o que, segundo afirmam, era a medida acertada e não constitui qualquer ilegalidade, julgando ratificar sua tese a seguinte norma prevista no contrato (Cláusula Décima):

VI – Na hipótese de o CONTRATANTE não proceder à entrega dos documentos da autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelo CONTRATADO, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado e rubricado, com aposição do respectivo carimbo.

19. Assim, verificam os recorrentes que o próprio contrato firmado com o Município de Dourados previa a possibilidade de se alterar as datas das AIH's.

Análise

20. Não assiste razão aos recorrentes. Conforme se depreende da leitura do contrato firmado entre a Associação Beneficente Douradense e o Município de Dourados (peça 4, pp. 25/34), em nenhum momento se permitiu, como não poderia deixar de ser, a adulteração de datas nos documentos de internação de pacientes.

21. A cláusula contratual que os recorrentes alegam albergar tal autorização refere-se, na realidade, ao início da contagem do prazo para que os pagamentos pelos serviços prestados sejam processados, de modo que não entregues ao município no prazo



acordado, de três dias, a contagem do prazo para pagamento se dará a partir da data em que os documentos de cobrança forem devidamente recebidos pelo ente municipal, assim dispondo tal cláusula:

CLÁUSULA DÉCIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

IV A apresentação dos documentos de cobrança de continuação de internação deverá observar o prazo de 03 (três) dias.

V. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao CONTRATADO recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional.

VI. Na hipótese de o CONTRATANTE não proceder à entrega dos documentos da autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelo CONTRATADO, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo.

22. Ademais, não haveria razões para se adulterar as datas das AIH's para que o hospital recebesse sua contrapartida contratual pelos serviços prestados, ao contrário do que afirmam estar autorizado e ser praxe na relação mantida com o município, já que os valores que porventura excedessem o valor máximo de pagamento a cargo do SUS, qualificado no ajuste como interveniente pagador, deveriam ser arcados com recursos municipais, norma também prevista no contrato, *ipsis litteris*:

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

12.00. O não cumprimento pelo MS da obrigação assumida de Interveniente-Pagador dos valores constantes deste contrato não transfere para o CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do MS para todos os efeitos legais.

12.1 O CONTRATANTE responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MS exonerado do pagamento de eventual excesso. (grifos acrescidos)

23. Destarte, não assiste razão aos recorrentes.

Argumento

24. Afirmam os recorrentes que foram realizadas na Associação outras duas auditorias, uma municipal e outra estadual, não havendo sido constatada qualquer irregularidade ou mesmo qualquer questionamento sobre suposta alteração de datas das AIH's. Também corrobora a regularidade da gestão dos recursos ora examinados, prestação de contas realizada ao Tribunal de Contas Estadual, que atestou a regularidade das contas, o que, segundo alegam, faz cair por terra qualquer outra auditoria realizada para verificação da regular gestão dos recursos públicos geridos pela Associação, haja vista tratar-se de ato jurídico perfeito.

Análise

25. Os argumentos não socorrem os recorrentes. Ocorre que este Tribunal, por força de suas competências constitucionalmente estabelecidas, não está sujeito a qualquer outra instância administrativa que porventura tenha emitido pareceres ou decisões sobre a gestão de recursos públicos federais geridos de forma centralizada ou descentralizada, como se observa nos presentes autos.



Argumento

24. Em relação às datas a partir das quais deve incidir juros de mora e correção monetária, os recorrentes afirmam que devem incidir a partir do momento em que era possível ter certeza dos valores, haja vista que, nas datas utilizadas pelo Tribunal, os valores ainda estavam em análise, devendo ser utilizado como termo inicial para a contagem da atualização monetária a data da conclusão dos trabalhos de auditoria realizada pelo Denasus e, para a incidência de juros moratórios, a data da citação da TCE, citando julgado do Poder Judiciário sobre a questão dos juros.

Análise

25. Mais uma vez não há razões para se alterar o acórdão guerreado. Ocorre que as datas a partir das quais cada parcela do débito imputado deve ser atualizada e sobre elas incidir juros de mora são as constantes do relatório de auditoria, no qual foram utilizados como marco inicial as datas dos pagamentos efetuados pelo SUS, conforme tabela acostada à peça 1, p. 35-45, de onde se extrai que as datas foram retiradas dos demonstrativos de AIH's pagas.

26. Dessa forma, a partir do recebimento indevido dos valores pagos pela União Federal em favor da Associação Beneficente Douradense devem incidir correção e juros, nos termos da jurisprudência desta Corte”.

III

A Serur, em conclusão, asseverou que os recorrentes não lograram apresentar argumentos ou documentos capazes de alterar a decisão original, e propôs ser negado provimento aos recursos de reconsideração interpostos e manter os termos do Acórdão 7.026/2012-1ª Câmara.

Realizou, por conseguinte, a proposta de encaminhamento nos termos que segue:

“a) conhecer dos recursos de reconsideração, com amparo nos art. 32, inciso I, e 33, da Lei 8.443/1992, para, no mérito, negar-lhes provimento;

b) comunicar o teor da decisão que vier a ser proferida aos recorrentes, à Procuradoria da República no Estado de Mato Grosso do Sul e aos demais interessados”.

IV

Em 14.5.2013, foi juntado aos presentes autos a peça 91. Trata-se de mais informações e esclarecimento acerca do tema, extemporâneos e, portanto, não foram previamente analisados pela Serur.

O Ministério Público aquiesce em analisá-los, em virtude dos princípios da celeridade e economia processual.

Com objetivo de, na peça citada, “trazer a lume questões fundamentais para entendimento do enredo”, o sr. Eliezer Soares Braquinho, Vice-Superintendente da Associação Beneficente Douradense, busca esclarecer e trazer novas informações.

Relata que, pela necessidade de se prestar o atendimento médico hospitalar à população de Dourados, o Poder Municipal entendeu que deveria contratar a entidade auditada para prestar os serviços.

Assevera que o contrato foi elaborado dentro das normas determinadas pela Portaria 1.286/1993, que diz respeito a hierarquização e descentralização do SUS, com ênfase na



municipalização. Neste sentido, a hierarquização prevista transfere a responsabilidade das ações de saúde no território do município ao governo municipal segundo os arts. 90, inciso III, e 18, todos da lei 8.080/1990.

Relembra que desde a criação e implementação do SUS, até meados do ano de 2004, apenas o Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King realizava atendimento aos pacientes do SUS, da cidade de Dourados e região. Anualmente a entidade atendia, desde a assinatura do debatido contrato, no ano de 1999 até o ano de 2003, em média, 14.350 pacientes do SUS.

Aduz que o Hospital Evangélico adquirira o direito de receber a contraprestação prevista no contrato. Desta forma, quer deixar claro que o pactuado entre o Poder Público e a entidade era o instituto contratual e não o convênio. Frisa que o contrato estabelecido entre a auditada e o Município de Dourados pautou-se na simples prestação de um determinado serviço, o atendimento médico, na qual entregou de forma eficaz, esperando, em contrapartida, a remuneração para tanto.

Ao refletir que todos os fatos pautaram-se no contrato entre o município de Dourados e a auditada, argúi como inadmissível o dever de prestar contas pelos valores aplicados.

Quanto ao que chama de “real motivo das diferenças existentes entre as datas constadas nas AIH’s e as do prontuário médico”, revela a dificuldade de se prever a quantidade de atendimentos futuros, considerando o número de pacientes/mês atendidos pela entidade, quando ocorreram situações de ultrapassar o teto financeiro previsto no contrato. Assim, as AIH's excedentes ao teto financeiro contratual eram represadas pela Secretaria Municipal de Saúde para pagamento em mês subsequente. Por isso, inúmeros prontuários de atendimento confeccionados no ano de 2002, só tiveram as respectivas AIH's emitidas em anos seguintes pela entidade contratante. Argumenta que se o contrato estabelecia hipóteses de entrega de documentos de autorização de internação após a saída do paciente, significa que as partes, de alguma forma, já previam a possibilidade de se exceder o teto financeiro do contrato e que não conseguiriam corresponder a tempo. Também que a mencionada cláusula ainda expressa que, em situações desta natureza, “**o prazo será contado a partir da data recebimento, pelo CONTRATADO (grifo do defendente)**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado e rubricado, com aposição do respectivo carimbo”.

Informa, a título de reforço, que pela Lei 8.080/1990, a participação complementar das pessoas jurídicas de direito privado dar-se-á de forma hierarquizada, e o artigo 90 delimita o âmbito de atuação de cada esfera de governo.

No caso em debate, as AIH's supostamente alteradas foram objeto de apreciação, validação e revisão pelo gestor municipal através da secretaria competente.

Esclarece que os recursos federais do Ministério da Saúde são depositados na conta do Fundo Municipal de Saúde, juntamente com os demais recursos direcionados para a saúde. Os recursos do Fundo Municipal de Saúde são recursos municipais, não importando se originariamente vieram dos Fundos de Saúde de outras esferas, transferidos na forma de repasse fundo a fundo. Uma vez transferidos são incorporadas aos repasses feitos, também, pelo município e tudo se incorpora ao patrimônio municipal.

Por fim, ressalta que foram auditados cerca de **20.000** documentos e que apenas 139 AIH's apresentaram, segundo os auditores do Denasus, desconformidades. Admite falhas “ínfimas no caso em análise”, pois os serviços médicos prestados pela entidade auditada são executados por “seres humanos, imperfeitos, passíveis de erros”. Frisa que as supostas desconformidades constatadas no relatório de auditoria não se traduzem em serviços não prestados pela entidade auditada e que os serviços constantes das AIH's, foram efetivamente prestados, fato incontroverso nos autos, até mesmo por falta de impugnação contrária do auditor.



V

Vamos nos deter na análise das novas argumentações trazidas aos autos pelos recorrentes, já deixando consignado que concordamos com as conclusões efetuadas pela Serur em relação ao recurso analisado.

Os recorrentes querem demonstrar que a adulteração das datas constantes nas AIH's e nos prontuários médicos foi o caminho para buscar o pagamento, pelo SUS, dos atendimentos que extrapolaram o teto financeiro contratado, para que não ficassem sem receber pelos serviços prestados. Todavia, como já havia sido observado pela Secex/MS, o hospital não precisa se valer desse expediente, uma vez que existe previsão para tal situação no item 12.01 da cláusula décima segunda do contrato supracitado, que estabelece que o contratante responderá pelos encargos financeiros assumidos além dos limites dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso (peça 2, p. 42).

Cumpra observar que os documentos questionados servem de base para o pagamento efetuado com recursos originários do SUS, nos limites contratados, conforme estabelece o inciso II do item 10.00 da cláusula décima, combinada com o item 12.01, ambos do contrato de prestação de serviços firmado entre a Associação Beneficente Douradense e o Município de Dourados. E, sendo documentos que fundamentam os pagamentos de AIH's, devem obedecer aos preceitos do art. 1º da Portaria MS 25/2000, que determina que o preenchimento dos campos da AIH (data da internação e data da alta) corresponda exatamente à realidade do atendimento prestado.

Também as auditorias efetuadas por outras instâncias de controle não invalidam o trabalho de auditoria levado a efeito pelo Denasus, que possui competência regulamentada para fiscalizar os recursos oriundos do SUS, e os auditores deste órgão tem seu próprio *modus operandi*, não sendo obrigados a seguir os ritos dos auditores de outras esferas.

Vale lembrar, conforme disposto pela Secex/MS, que o relatório da auditoria realizada pela Secretaria de Estado de Saúde, juntado aos autos pela Associação Beneficente Douradense (peça 7), aponta irregularidades semelhantes às apontadas pelo Denasus, a exemplo de alterações de datas de admissão e alta nos espelhos das AIH's e datas de emissão de laudos de cirurgias efetivas (em 10% dos prontuários analisados), procedimentos cobrados diferentes dos procedimentos autorizados pelo médico auditor, dentre outros, invalidando, assim, os argumentos expendidos.

A cláusula terceira, item 03.04, do contrato de prestação de serviços já citado, estabelece que, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e das normas suplementares exercidos pelo contratante sobre a execução do objeto do contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS decorrente da Lei Orgânica da Saúde. Portanto, a realização da auditoria está amparada tanto na competência do Denasus quanto na Lei 8.080/1990 e no contrato de prestação de serviço assinado.

A Associação Beneficente Douradense responde como parte interessada na prática do ato irregular, sendo diretamente beneficiada pela ilicitude. Não há, ainda, como acolher os argumentos de que a entidade recebeu duas outras auditorias, uma estadual e outra municipal, as quais não teriam apurado ilícitos nas AIH's, bem como de que o Tribunal de Contas Estadual teria atestado a regularidade dos procedimentos, o que impediria nova fiscalização do feito, por violação ao ato jurídico perfeito. Consoante bem destacou a Secex/MS, tais fatos não obstam a competência legal do Denasus para fiscalizar os recursos provenientes do SUS. Tampouco vinculam o juízo a ser firmado pelo TCU sobre a matéria. É notório que esta Corte de Contas, no cumprimento de sua relevante missão constitucional de controle externo, atua de forma autônoma, independente, não estando, pois, sujeita às conclusões dos demais órgãos/entidades da Administração Pública.



VI

Ante o exposto, manifesta-se o Ministério Público de acordo com a proposição da Serur constante na peça 89.

Tendo em vista que os recorrentes não lograram apresentar novos argumentos ou documentos capazes de alterar a proposição daquela unidade recursal por meio do constante da peça 91, deve ser negado provimento aos recursos de reconsideração interpostos e manter os termos do Acórdão 7.026/2012-TCU-1ª Câmara.

Brasília, em 12 de junho de 2013.

Júlio Marcelo de Oliveira
Procurador