

TC 002.543/2014-6

Tipo: Tomada de Contas Especial

Unidade jurisdicionada: Prefeitura de Barão de Grajaú/MA

Responsáveis: Raimundo Nonato e Silva (CPF 066.034.833-00, peça 1, p. 15, 37), Ionar Rezende Ribeiro (CPF 521.686.033-91, peça 1, p. 17, 37) e Lilian Barros Costa Noleto (CPF 257.447.633-68, peça 1, p. 19, 37)

Procurador/Advogado: não há

Inte ressado em sustentação oral: não há

Proposta: diligência

INTRODUÇÃO

1. Cuidam os autos de tomada de contas especial instaurada pelo Fundo Nacional de Saúde (processo-FNS 25000.077018/2013-53, peça 1, p. 2), em desfavor dos Srs. Raimundo Nonato e Silva (peça 1, p. 15, 37), então prefeito de Barão de Grajaú/MA, gestão 2009-2012 (peça 1, p. 23, 21, 37), Ionar Rezende Ribeiro, então Secretária Municipal de Saúde e Saneamento de Barão de Grajaú/MA (peça 1, p. 37; peça 2, p. 210) e Lilian Barros Costa Noleto, então Secretária Municipal de Finanças de Barão de Grajaú (peça 1, p. 37; peça 2, p. 220), em razão da não comprovação de despesas pagas com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) repassados ao Município de Barão de Grajaú/MA, na modalidade fundo a fundo, evidenciadas por ocasião da Auditoria 9877 realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS/Serviço de Auditoria no Maranhão (Seaud/MA/Denasus, cf. proc. 25014.006875/2010-77, peça 2, p. 1 e ss.) para apuração de denúncia enviada pelo Ministério Público Estadual concernente a supostas irregularidades/impropriedades na implementação da estratégia Saúde da Família e Tratamento fora do Domicílio no período de janeiro de 2009 a março 2010 (cf. peça 2, p. 8, 148; peça 1, p. 39).

HISTÓRICO

2. O Seaud/MA/Denasus realizou auditoria nas ações e aplicação de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) repassados ao Município de Barão de Grajaú/MA para apuração de denúncia enviada pelo Ministério Público Estadual concernente a supostas irregularidades/impropriedades na implementação da estratégia Saúde da Família e Tratamento fora do Domicílio, em especial, no que diz respeito a pagamento de salários dos Agentes Comunitários de Saúde; atividades dos profissionais das equipes da estratégia Saúde da Família; atuação de profissionais da saúde em outros municípios da região e encaminhamento de pacientes nefropatas para hemodiálise em municípios do Estado do Piauí.

3. Referidos recursos eram creditados na conta 58.040-6 (Piso Atenção Básica – PAB/MS) da Agência 1491-5 do Banco do Brasil S/A mas eram transferidos para outras contas bancárias, onde eram movimentados: a conta 6.586-2, para movimento dos valores referentes ao Programa Saúde da Família; a conta 9.253-3, para o Programa Saúde Bucal e a conta 6.077-1, para despesas com os Agentes Comunitários de Saúde, onde eram aplicados no mercado financeiro cujos rendimentos eram empregados em favor da respectiva estratégia (peça 2, p. 14).

3.1. A contrapartida municipal para aplicação em ações e serviços de saúde pública era creditada na conta-corrente 7.204-4-FUS, do Banco do Brasil S/A (cf. peça 2, p. 14).

4. Por ocasião desse trabalho foram identificadas as seguintes irregularidades/impropriedades:

a) ausência de estruturação do Fundo Municipal de Saúde instituído pela Lei Municipal 05, de 10/05/1993: o FMS não está previsto no Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, não está

inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ e nem está estruturado com espaço físico e recursos. O Gestor municipal não se manifestou sobre essa irregularidade e o Denasus então recomendou à Secretaria Municipal de Saúde de Barão de Grajaú (Semus) que estruturasse o Fundo Municipal de Saúde, dotando-o de espaço físico para o seu funcionamento (peça 2, p. 12);

b) incompatibilidade da Lei que instituiu o Fundo Municipal de Saúde com o previsto no art. 198, inciso I, da Constituição da República, e no art. 9º, inciso III, combinado como parágrafo 2º do art. 32 da Lei 8.080/1990: referidos dispositivos definem a descentralização das ações e serviços de saúde, com direção única em cada esfera de governo, pelo fato de o art. 3º da referida lei atribuir ao Prefeito Municipal a competência de assinar os cheques juntamente com o responsável pela Tesouraria, podendo delegar ao Secretário Municipal de Saúde, o qual, por sua vez, segundo art. 4º da mesma lei, seria responsável pelo gerenciamento do Fundo, incluindo-se o de aplicação dos seus recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde e assinatura dos cheques juntamente com o responsável pela Tesouraria, quando for o caso. Na prática, as despesas do período examinado foram ordenadas pelo Prefeito Municipal, que assinou os cheques dos pagamentos juntamente com a Tesoureira da Prefeitura. Instado a manifestar-se, o gestor municipal manteve-se silente. Diante dessa circunstância, recomendou o Denasus que houvesse adequação da lei de criação do Fundo Municipal de Saúde ao que determina o inciso III do art. 9º, combinado com o parágrafo 2º do art. 32 da Lei 8.080/1990 e o inciso I do art. 198 da Constituição da República de 1988, especificando com clareza a responsabilidade dos ordenadores de despesas quanto as autorizações de empenhos, pagamentos e assinaturas de cheques, pois o gerenciamento dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde deveria ser competência do Secretário Municipal de Saúde (peça 2, p. 12);

c) ausência de apresentação de comprovantes de despesas referentes a pagamentos realizados com cheques da conta do Programa Saúde da Família e da conta do Programa de Saúde Bucal no montante de R\$ 64.931,36, em desacordo com o art. 63 da Lei 4.320/1964 e o art. 36 do Decreto 93.872/1986: não houve manifestação do gestor municipal a esse respeito. O Denasus responsabilizou os Srs. Raimundo Nonato e Silva (CPF 066.034.833-00), Lilian Barros Costa Noletto (CPF 257.447.633-68) e Ionar Rezende Ribeiro (CPF 521.686.033-91 pelo débito e recomendou ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) que adotasse procedimentos visando à restituição do valor de R\$ 64.931,36, atualizado monetariamente e acrescido de juros de mora, conforme estabelecido no art. 48 do Decreto 7.135, de 29/03/2010 (peça 2, p. 14-16);

d) ausência de controle eficaz de entrada e saída de estoque dos medicamentos e materiais médico-hospitalar e odontológico por inexistência de um almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde estruturado para guarda e distribuição de medicamentos e materiais: os materiais gráficos e medicamentos estavam dispostos em apenas uma prateleira e acondicionados em caixas empilhadas diretamente no piso de uma sala onde eram guardados e os mecanismos de controle utilizados não permitiam identificar de pronto os estoques existentes, pois não possuíam nem mesmo fichas padronizadas de cada produto para conferência dos saldos existentes. Até 2009, os materiais e medicamentos eram entregues no almoxarifado central, porém não havia controle das entradas e saídas. A partir de 2010, as entradas dos produtos passaram a ser feitas na Secretaria Municipal de Saúde, sendo registrados, em livro específico, as quantidades, datas dos recebimentos, validade dos produtos e o lote. As saídas também eram registradas em livro específico, contendo campo para discriminação dos medicamentos, data, quantidade e o destino, mas, quando entregues aos técnicos de cada equipe destinados aos seus atendimentos e aos postos de saúde, não havia assinatura do responsável pelo recebimento, por não contém campo para assinatura no referido livro. Apesar de instado a manifestar-se, o gestor municipal não o fez. O Denasus, então, recomendou que a Semus adotasse medidas no sentido de implantar registros de controle de entrada e saída dos produtos no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com o Manual de Assistência Farmacêutica-Instruções Técnicas para sua Organização e Manual de Boas Práticas de Estocagem e Armazenamento do Ministério da Saúde (peça 2, p. 16-18);

e) déficit de resolutividade no município que limita-se à atenção primária, com

encaminhamento de casos crônicos de alta complexidade, especialmente em nefrologia e oncologia, para as cidades de Floriano e Teresina no estado do Piauí: em virtude da proximidade geográfica e maior resolutividade dos casos de Média e Alta Complexidade, tem ocorrido encaminhamento da Semus de usuários do SUS para as cidades de Floriano e Teresina no estado do Piauí, no entanto, sem que se faça controle do fluxo de usuários do SUS que buscam, espontaneamente, atendimento no estado do Piauí nesses casos de média e alta complexidade. Provocado a manifestar-se sobre a ocorrência, manteve-se silente o gestor municipal. Assim sendo, recomendou-se, à Semus, que ampliasse a resolutividade da assistência à saúde da população, conforme perfil epidemiológico regional, para atender a demanda (peça 2, p. 18);

f) divergência entre as informações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Hospital Municipal Barjonas Lobão quanto a número de leitos e equipamentos, o que contraria as disposições do art. 1º da Portaria 142, de 03/06/2003: no Hospital Municipal Barjonas Lobão, estavam cadastrados 31 leitos, mas só existiam 26; havia quatro leitos na enfermaria de observação cadastrados mas apenas dois foram encontrados no local; não existia a incubadora no setor de reanimação do recém-nascido nem o equipamento completo para reanimação e assistência ao recém-nascido (laringoscópio, fôtotapia); o aparelho de raio-X de 120mA não funcionava e a sala de radiologia estava desativada, por ordem da Vigilância Sanitária. Ainda que instado, o gestor municipal não se pronunciou a esse respeito e o Denasus, então, recomendou que a Semus viabilizasse a adequação das instalações e equipamentos do Hospital Municipal Barjonas Lobão ao cadastro do CNES, e ativasse a sala de radiologia de acordo com o disposto na Portaria 142/2003 (peça 2, p. 18-20);

g) encaminhamento de portadores de nefropatias para Floriano/PI sem formalização de processo de Tratamento Fora do Domicílio interestadual, por ausência de instalação do setor de Tratamento Fora do Domicílio da Semus: o Gestor, apesar de instado a tal, não se manifestou a esse respeito. O Denasus, então, recomendou, à Semus, que implantasse o Tratamento Fora de Domicílio para regularizar, junto à Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, a assistência de pacientes nefropatas realizada no Estado do Piauí e que Providenciar deslocamento humanizado, com conforto que o caso requer, para os usuários nefropatas. (peça 2, p. 20);

h) demora da Coordenação Estadual/Tratamento Fora de Domicílio em retornar autorização de deslocamento ou transferência de usuários que necessitam de procedimentos de alta complexidade em municípios de referência ou para outro Estado: não houve manifestação do gestor municipal, ainda que instado a fazê-la. O Denasus recomendou que a Semus agilizasse junto ao Departamento de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão o fluxo de deslocamento ou transferência de usuários que necessitam de procedimentos de alta complexidade em municípios de referência ou para outro Estado (peça 2, p. 22);

i) Encaminhamento de pacientes para Floriano/PI e Teresina/PI sem garantia de transporte (ausência do veículo e/ou dificuldade de fornecimento de passagens rodoviárias, conforme o caso) ou disponibilização de veículo inadequado (camionete tipo Pampa) para tal deslocamento: o gestor municipal, instado a pronunciar-se a respeito, manteve-se silente. O Denasus recomendou que a Semus formalizasse o encaminhamento dos usuários que necessitassem de atendimento urgente, após esgotadas as possibilidades de atendimento local, com garantia do transporte adequado (peça 2, p. 22);

j) não conformidades, em desacordo com a Portaria 648/2006, RDC 50/2002 e o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, quanto a estrutura física, mobiliário e equipamentos: foram detectadas inconformidades estruturais e de equipamentos nas unidades de saúde Centro de Saúde Dr. Sebastião Martins (paredes com pintura deteriorada, sem laboratório, copa, e almoxarifado, falta nebulizador), Posto de Saúde Jatobá Ferrado (zona rural: pintura deteriorada, teto sem forro, mobiliário sem conservação, inexistência de sala de espera e de consultórios específicos, ausência de água encanada, caixa d'água destruída, v. peça 2, p. 50), Posto de Saúde Dr. Pedro Queiroz (sem consultório de enfermagem), Posto de Saúde Caraíba dos Lopes (zona rural: sala de

espera conta apenas com cinco cadeiras e com rachadura extensa no piso e na parede, pintura deteriorada; cadeira do consultório odontológico sem funcionar, adaptações com garrafa peti no sistema de água para borrifação no paciente durante os procedimentos, ausência de canetas de baixa e alta rotação, fotopolimerizador, amalgamafór, estufa, autoclave de 20 litros e jogos instrumentais; mobiliário antigo e sem conservação, v. peça 2, p. 50), Posto de Saúde Limoeiro (zona rural: sem água encanada, pintura deteriorada e o mobiliário antigo e sem conservação, v. peça 2, p. 50), e Posto de Saúde Sucuruju (zona rural: sem energia e sem água encanada, pintura deteriorada, mobiliário antigo e sem conservação; sem maca nem armário, v. peça 2, p. 50). Os postos de saúde não contam com estoque de medicamentos nem equipamentos como glicosímetro, tensiômetro, estetoscópio, balanças e estufas. O gestor municipal não se manifestou sobre tais ocorrências, ainda que instado a tal. O Denasus recomendou que se atendesse às recomendações da Política Nacional de Atenção Básica que preconiza ser de responsabilidade dos municípios garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das equipes da estratégia Saúde da Família, com recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto das ações propostas, em conformidade com a RDC 50/2002 e a Portaria 648/2006 (peça 2, p. 24-26);

k) ausência de implantação do prontuário familiar: os prontuários eram individuais tipo ficha cumulativa, não ficam nos postos, sendo arquivados por área/Agente Comunitário de Saúde, na sala da Coordenação da estratégia, localizada no prédio da Secretária Municipal de Saúde. O Gestor municipal, instado a manifestar-se, não o fez. O Denasus recomendou que se implantasse a utilização do Prontuário Familiar no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família do município, para resolubilidade das ações conforme recomendado no Manual de Atenção Básica do Ministério da Saúde (peça 2, p. 24-26);

l) ausência de cadastramento do Posto de Saúde Dr. Pedro Queiroz (zona rural) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): o gestor municipal foi instado a manifestar-se sobre o ocorrido mas não o fez. O Denasus recomendou Providenciar para que o Dr. Pedro Queiroz conste no CNES, em cumprimento à Portaria 142, de 03/06/2003, que ratifica a obrigatoriedade da atualização permanente desse Cadastro (peça 2, p. 24-26);

m) manutenção de enfermeiros, odontólogos e nove médicos em atividade nas Equipes de Saúde da Família sem vínculo formal com o município, em desatenção à obrigatoriedade de contratação por meio de concurso público, nos termos do inciso II do art. 37 da Constituição da República: não houve manifestação do gestor municipal. O Denasus recomendou à Prefeitura e à Semus que viabilizassem concurso público para profissionais de saúde de nível superior, conforme recomenda o inciso II do artigo 37 da Constituição da República e providenciassem assinatura de contrato de trabalho com os profissionais que não os possuem, conforme determina o inciso IX do art. 37 da Constituição da República (peça 2, p. 28);

n) atuação dos médicos Hugo Leal Filho, Julio Cesar Teixeira, José Afonso Kalume, Luciana Rego Monteiro de Carvalho, Nagib Demes Filho, Sergia Beatriz Drumond Sales, Augusto Cesar do Amaral Guimarães e Juarez Lobo Bessa, registrados no Conselho Regional de Medicina do Piauí, nas unidades de saúde e nas equipes de Saúde da Família do município sem o devido registro (inscrição secundária) no Conselho Regional de Medicina do Maranhão, em inobservância do § 2º, art. 18, da Lei 3.268/1957: não houve manifestação do gestor municipal. O Denasus recomendou, à Semus, que cumprisse com o § 2º, art. 18 da Lei 3.268/1957 que define que o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado ao exercer o exercício da profissão por mais de noventa dias, em outra Unidade Federada, ficará obrigado a requerer inscrição secundária e fica sujeito pelos atos praticados à jurisdição do Conselho local. Recomendou, ainda, ao Conselho Regional de Medicina do Maranhão que tomasse conhecimento e adotasse as providências cabíveis referente a situação de profissionais médicos portadores de CRM/PI que atuam no Município de Barão de Grajaú/MA (peça 2, p. 28);

o) quantidade de equipamentos odontológicos instalados e em funcionamento incompatível com a quantidade de equipes de Saúde Bucal implantadas: no município, há sete equipes de Saúde

Bucal implantadas mas só existem dois equipamentos odontológicos em funcionamento (v. peça 2, p. 52), em desacordo com as Portarias 1444/2000, 2.167/2001 e 648/2006 e com o Manual de Estruturas Físicas das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde/2008 (uso de um equipamento odontológico por até duas equipes, nas condições que estabelece). O gestor municipal não se manifestou sobre essa ocorrência. O Denasus recomendou que a Semus providenciasse que os consultórios dentários sejam usados por, no máximo, duas equipes, de forma a maximizar a hora-clínica para otimizar a assistência e que devem ser dedicadas à assistência de 75% a 85% das horas contratadas, ficando de 15% a 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas), conforme recomendam as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal/2004 e o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/MS-2006. Recomendou, ainda, à Secretaria de Atenção à Saúde/MS que tomasse conhecimento e adotasse providências para suspensão da transferência dos recursos financeiros para três Equipes da Saúde Bucal, enfocando o inciso III do art. 10 da Portaria 2.167/2001 e o item 3 do Capítulo II do Anexo Política de Atenção Básica aprovada pela Portaria 648/2006 (peça 2, p. 30);

p) registro indevido, no CNES, da implantação do Serviço de Regulação Assistencial dos Serviços de Saúde do Município de Barão de Grajaú: o setor de Regulação do município, cuja finalidade seria possuir estrutura física, recursos materiais, humanos e de informática para controle de demandas de denúncias, queixas, assim como organização e controle da referência da Média e Alta Complexidade não está implantado, mas foi registrado como operante no CNES. Não houve manifestação do gestor municipal, apesar de instado a fazê-la. O Denasus recomendou à Semus que efetivasse a implantação do Setor de Regulação dos Serviços de Saúde do Município com estrutura física, recursos materiais, humanos e de informática para controle de demandas de denúncias, queixas, assim como organização e controle da referência da Média e Alta Complexidade (peça 2, p. 30-32).

5. O então prefeito municipal, Sr. Raimundo Nonato e Silva (v. peça 2, p. 162 e 164; peça 1, p. 21-25), a Secretária Municipal de Finanças, Sra. Lilian Barros Costa Noleto, e a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Ionar Rezende Ribeiro foram notificados das ocorrências, conforme consta do Relatório de Auditoria, itens VI e VII, peça 2, p. 32; notificações, peça 2, p. 122-132). Todos eles também receberam cópia do relatório de Auditoria (cf. peça 2, p. 134-144).

6. Por despacho de 30/8/2010 (peça 2, p. 148), o Seaud enviou o Relatório de Auditoria ao FNS para adoção de procedimentos de ressarcimento dos valores indicados no item 5, “c”, acima, considerando não existirem constatações sobre aplicação de recursos financeiros passíveis de correção mediante a celebração de Termo de Ajuste Sanitário (TAS, previsto no art. 38, Portaria-MS/GM 204, de 29 de janeiro de 2007).

7. O FNS recebeu o relatório em 2/9/2010 (cf. peça 2, p. 148, carimbo de controle de recebimento). Solicitou ao Município de Barão de Grajaú que enviasse cópia dos atos de nomeação e exoneração das secretárias municipais de saúde Lilian Barros Costa Noleto e Ionar Rezende Ribeiro, no período de 2005 a 2009, e/ou documentos congêneres de comprovação da gestão, para fins de instauração de tomada de contas especial (expediente de 12/4/2012, entregue em 14/5/2012, peça 2, p. 152 e 218). O Prefeito respondeu, em 31/8/2012 (cf. protocolo, peça 2, p. 208), com envio de ato de nomeação da Sra. Ionar Rezende Ribeiro de 1º/1/2009, esclarecendo que a Sra. Lilian Barros Costa Noleto não exerceu, em nenhum momento, o cargo de Secretária Municipal de Saúde no município de Barão de Grajaú/MA (peça 2, p. 208-210). Pesquisa ao Diário Oficial dos Municípios, juntada aos autos (peça 2, p. 220), indica a nomeação da Sr. Lilian Barros Costa Noleto para o cargo de Secretária de Finanças de Barão de Grajaú em 1º/1/2009.

8. A tomada de contas especial foi autuada em 14/5/2013 (peça 1, p. 2) após autorização de 18/4/2013 (peça 1, p. 5). O Relatório Completo do Tomador de Contas Especial 000078/2013 foi concluído em 15/5/2013, considerou que os fatos narrados acarretaram prejuízo ao erário e definiu a responsabilidade solidária pelo débito identificado dos Srs. Raimundo Nonato e Silva, Lilian Barros Costa Noleto e Ionar Rezende Ribeiro (peça 1, p. 39-85).

9. A inscrição da responsabilidade dos responsáveis indicados ocorreu por meio da Nota de Lançamento 2013NL008068, de 15/5/2013 (peça 1, p. 87).

10. A Controladoria-Geral da União (CGU) recebeu o processo em apreço em 27/5/2013 (cf. chancela eletrônica, peça 1, p. 2). O Relatório de Auditoria da CGU foi emitido em 21/11/2013 (peça 1, p. 91-93). O Certificado de Auditoria de 27/11/2013 (peça 1, p. 94) e o Parecer do Dirigente do Órgão de Controle Interno (peça 1, p. 95) concluíram pela irregularidade das contas. O Pronunciamento Ministerial ocorreu em 9/1/2014 (peça 1, p. 97).

11. A presente tomada de contas especial foi protocolada no TCU em 20/1/2014 (cf. carimbo, peça 1, p. 1).

EXAME TÉCNICO

I. Dos fatos

12. O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é um fundo especial instituído por lei, em atenção ao disposto no art. 167, inciso IX, da Constituição da República, nos termos dos arts. 71 a 74 da Lei 4.320, de 17 de março de 1964, para dar suporte à realização de ações e serviços públicos de saúde previstos no art. 197 da Constituição da República, cujas despesas devem ser escrituradas de forma individualizada, em atenção ao art. 50, inciso I, da Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000. A partir de 2012, passou a ser obrigatória a sua constituição sob a forma de unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde (cf. art. 14, Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012). Os recursos financeiros destinados ao FMS, por sua vez, devem ser depositados em conta especial e movimentados sob a fiscalização dos respectivo Conselho de Saúde, como previsto no art. 33 da Lei 8.080/1990. Dentre esses recursos, encontram-se aqueles repassados pelo FNS de forma regular e automática, desde que o município tenha instituído seu respectivo fundo de saúde e conte com previsão de contrapartida para saúde em seu orçamento, nos termos do art. 4º, incisos I e V, da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos (cf. art. 18, LC 141/2012). Desde 2012, também, vige a exigência de a movimentação desses recursos repassados ao FMS realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor (art. 13, §4º, LC 141/2012).

13. As ações e serviços públicos de saúde devem observar as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição da República, aos princípios estabelecidos no art. 7º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 e às disposições do art. 2º da LC 141/2012, que também define as despesas que assim devem ser consideradas, nos termos do seu art. 3º.

14. Além das vedações gerais para uso de recursos destinados a fazer face às despesas com ações e serviços públicos de saúde previstas no art. 4º da LC 141/2012 (pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde; pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área; assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal; merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se os casos de atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais; saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade; limpeza urbana e remoção de resíduos; preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais; ações de assistência social; obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde), veda-se também o emprego dos recursos transferidos referentes aos Blocos de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e

Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica com servidores inativos, com servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde, com gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde; com o pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e com obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde, segundo preconiza o art. 6º, §2º, da Portaria-MS/GM 204, de 29 de janeiro de 2007.

15. As estratégias auditadas pelo Denasus denominadas Saúde da Família, Agente Comunitários de Saúde e Saúde Bucal, objeto da auditoria em apreço, integram o componente Piso da Atenção Básica Variável (PAB variável) do bloco Atenção Básica (v. art. 11, Portaria-MS/GM 204/2007).

16. O gestor municipal do SUS deverá elaborar relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior (v. Art. 36, **caput**, LC 141/2012), com informações sobre o montante e fonte dos recursos aplicados no período, as auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação, o qual deverá ser apresentado, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Câmara de Vereadores (art. 36, § 5º, LC 141/2012). Referidos relatórios deve vir a serem reunidos em Relatório de Gestão do FMS, a ser enviado ao Conselho de Saúde Municipal (cf. art. 36, § 1º, LC 141/2012), até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas pela LC 141/2012. A prestação de contas do FNS, então, reunirá as informações acima e conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio do Tribunal de Contas do Estado, nos termos do art. 56 da Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000 (v. art. 34, LC 141/2012), cabendo a esse Tribunal o exame prioritário, na prestação de contas do Prefeito municipal, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar (cf. Art. 37, LC 141/2012).

17. A fiscalização do cumprimento das normas da LC 141/2012, especialmente sobre a elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual; o cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias; a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar; as transferências dos recursos aos Fundos de Saúde; a aplicação dos recursos vinculados ao SUS e a destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde será realizada pela Câmara de Vereadores, diretamente ou com o auxílio do Tribunal de Contas do Estado (TCE), do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde municipal (art. 38, LC 141/2012), cabendo à Prefeitura do município disponibilizar, ao Tribunal de Contas do Estado, informações sobre o cumprimento da LC 141/2012, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização (cf. art. 40, LC 141/2012). Caso o TCE constate divergências entre os dados disponibilizados pela Prefeitura e aqueles por ele obtidos em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência à Prefeitura e ao gestor municipal do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

18. Além do Tribunal de Contas do Estado, o controle da correta aplicação dos recursos do FMS será exercido pelo Conselho Municipal de Saúde e pelo órgão do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS (v. art. 41 e 42, LC 141/2012). O Conselho Municipal de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliará, a cada quadrimestre, o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução da LC 141/2012 nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações

respectivas e encaminhará ao Prefeito do município as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias. Já o órgão do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS municipal deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto na LC 141/2012, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelo TCE e pelo Ministério Público estadual.

19. Independente de todas o sistema de prestação de contas da gestão e seu acompanhamento pelos controle social e pelo controle interno locais e pelo controle externo ao qual está jurisdicionado o município, ficou estabelecido que cabe ao Ministério da Saúde (MS) acompanhar, por meio de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados ao Município. Caso o MS constate a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caber-lhe-á a aplicação das medidas previstas em lei para o caso (v. art. 33, § 4º, Lei 8.080/1990). Adicionalmente, por força do art. 39. § 5º, da LC 141/2012, em se tratando de inobservância das disposições previstas nesta LC 141/2012, deverá dar ciência à direção municipal do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do município, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

20. Nesse aspecto concernente à origem dos recursos, o art. 27 da LC 141/2012 consignou que, quando os órgãos de controle interno do FMS, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição da República (recursos advindo do rateio dos recursos da União e do Estado vinculados à saúde destinados ao município) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º da LC 141/2012, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, deverão dar ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo municipal de Saúde, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse e à responsabilização nas esferas competentes.

21. Diante do exposto, observa-se que a gestão do FMS é apreciada no âmbito das contas de governo municipais encaminhadas anualmente ao Tribunal de Contas de Estado, como caracterizado no itens 16 a 18 acima. Considerando esse aspecto e o fato de o Denasus exercer o acompanhamento das suas recomendações, tidas como bastantes para enfrentamento das distorções e evidenciadas, entende-se que não devem ser aqui apreciados os fatos descritos nas alíneas “a”, “b”, “d”, “e”, “f”, “g”, “h”, “i”, “j”, “k”, “l”, “m”, “n”, “o” e “p” do item 4 desta instrução, detectados na auditoria realizada pelo Denasus, razão pela qual conviria, oportunamente, o encaminhamento de cópia do presente processo de tomada de contas especial ao Tribunal de Contas do Estado do Maranhão para as providências cabíveis de sua competência.

22. Por outro lado, tendo em vista a iniciativa legal que estabeleceu a obrigatoriedade do Ministério da Saúde de também zelar pela correta aplicação dos recursos do SUS pelos municípios, como apontado no item 19, razão pela qual cuidou de instaurar a presente tomada de contas especial, que ora objetiva atender à determinação de fazer retornar aos cofres do Fundo Municipal de Saúde de Barão de Grajaú/MA (cf. item 20 acima) os recursos correspondentes às despesas impugnadas, irregularmente pagas, considerando-se, ainda, a competência do Tribunal de Contas da União de julgar as contas dos administradores que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário federal (art. 71, II, Constituição da República), aí considerado os recursos repassados pelo FNS para execução das estratégias Saúde da Família e Saúde Bucal, entende-se que remanesce competência desta Casa para a devida apuração dos fatos concernentes aos pagamentos irregulares apontados no item 4, alínea “c”, os quais foram descritos no Quadro 1 do Apêndice I desta instrução.

II. Da responsabilidade

23. O FNS, por indicação do Denasus em seu relatório de auditoria (peça 2, p. 42-44), indicou como responsáveis pelo débito apurado todos aqueles que, segundo previsão da Lei Municipal 5/1993, eram designados para movimentação dos recursos repassados ao Fundo Municipal de Saúde, ou seja, como apontado no item 4, “b” acima, o então Prefeito, o responsável pela Tesouraria (entenda-se, a então Secretária Municipal de Finanças) e a então Secretária Municipal de Saúde e Saneamento (v. qualificação dos responsáveis, peça 1, p. 37), apesar de o Denasus haver consignado que os cheques dos pagamentos foram assinados pelo Prefeito Municipal, juntamente com a Tesoureira da Prefeitura, o excluiria a responsabilidade da então Secretária Municipal de Saúde da movimentação de tais recursos.

24. Considerando não haver, nos autos, evidências de quais foram os responsáveis imediatos pelos pagamentos impugnados nem seus beneficiários, elemento este relevante para estabelecimento de relação de causalidade entre o pagamento realizado e a despesa eventualmente demonstrada em sede de defesa, informações não disponíveis nos extratos bancários juntados à peça 2, p. 34-42, convém realização de **diligência** junto ao Banco do Brasil para obtenção de informações sobre os titulares e das cópias dos cheques que viabilizaram os pagamentos impugnados das contas do Programa Saúde da Família e do Programa Saúde Bucal.

III. Outras ocorrências

25. No que diz respeito ao Fundo Nacional de Saúde, não foram adotadas providências tempestivas para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento diante do prejuízo indicado, no sentido de atender o prazo de 180 dias estabelecido pelo art. 1º, § 1º, da Instrução Normativa-TCU 56, de 5 de dezembro de 2007, para que se viesse a promover a instauração de tomada de contas especial. Tal afirmativa se baseia no fato de ter-se escoado um período de **985 dias** entre a comunicação dos pagamentos irregulares por meio do Relatório de Auditoria do Denasus (2/9/2010, v. item 7) e a autuação da TCE (14/5/2013, Peça 1, p. 2), a indicar a necessidade de, **oportunamente, dar ciência** ao Fundo Nacional de Saúde do retardamento injustificado na condução do processo 25014.006875/2010-77 que resultou no processo de tomada de contas-FNS 25000.077018/2013-53, implicou não observância do prazo normativo previsto no art. 1º, § 1º, da IN-TCU 56/2007.

CONCLUSÃO

26. Com vistas ao saneamento das questões tratadas na seção “Exame Técnico”, para fins de definir a responsabilidade individual ou solidária pelos saques realizados nas contas do FMS se a devida comprovação das respectivas despesas e para fins de promover a adequada caracterização do débito, considera-se necessária, com fundamento nos arts. 10, § 1º, e 11 da Lei 8.443/1992 c/c o art. 157 do RI/TCU, a realização de **diligência** (itens 23 e 24) junto ao Banco do Brasil para obtenção de informações sobre os responsáveis pela movimentação das contas correntes 6.586-2 (Programa Saúde da Família) e 9.253-3 (Programa Saúde Bucal), ambas da Agência 1491-5, e das cópias dos cheques 850265, 850273, 850279, 850293, 850299, 850313, 850314, 850325 e 850335 da conta 6586-2 e dos cheques 850203, 850205, 850206, 850208, 850220, 850202, 850212, 850213, 850214, 850217, 850218, 850207 e 850209 da conta 9.253-3 que viabilizaram os pagamentos impugnados das contas do Programa Saúde da Família e do Programa Saúde Bucal.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

27. Não existem processos conexos a este processo nem outros processos em aberto no TCU que tenham os responsáveis aqui apontados como responsáveis.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

28. Diante do exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo realizar diligência, com fundamento nos arts. 10, § 1º, e 11 da Lei 8.443/1992 c/c o art. 157 do RI/TCU, ao

Banco do Brasil, para que, no prazo de quinze dias, sejam encaminhados os seguintes documentos / informações (26):

a) nome dos responsáveis pela movimentação das contas correntes 6.586-2 e 9.253-3 (Programa Saúde Bucal), ambas da Agência 1491-5, utilizadas, respectivamente, para gestão dos recursos do Programa Saúde da Família e do Programa Saúde Bucal repassados ao Fundo Municipal de Saúde do município de Barão de Grajaú;

b) cópia dos cheques abaixo identificados, referentes à movimentação das citadas contas correntes:

Conta-corrente 6.586-2, Agência 1491-5, Banco do Brasil

CHEQUE	DATA	VALOR (R\$)
850265	10/03/2009	6.700,00
850273	30/04/2009	4.000,00
850279	05/06/2009	2.699,44
850293	17/08/2009	2.863,08
850299	22/09/2009	5.285,84
850313	29/10/2009	15.000,00
850314	22/12/2009	6.170,00
850325	12/02/2010	3.503,00
850335	11/03/2010	3.433,00

Conta-corrente 9.253-3, Agência 1491-5, Banco do Brasil

CHEQUE	DATA	VALOR (R\$)
850203	11/09/2009	3.286,00
850205	11/09/2009	1.000,00
850206	11/09/2009	2.000,00
850208	11/09/2009	186,00
850220	11/09/2009	3.000,00
850202	14/09/2009	750,00
850212	14/09/2009	525,00
850213	14/09/2009	1.230,00
850214	14/09/2009	1.885,00
850217	14/09/2009	125,00
850218	14/09/2009	90,00
850207	16/09/2009	200,00
850209	23/09/2009	1.000,00

Secex-MA, em 29 de outubro de 2015

(Assinado eletronicamente)
Alberto de Sousa Rocha Júnior
AUFC – Mat. 6482-3

APÊNDICE I

TABELA 1 - Notificações

DATA DA ENTREGA	DOCUMENTO	DESTINATÁRIO	MOTIVO	REFERÊNCIA
18/6/2012	Ofício Sistema 006078/MS/SE/FNS, de 9/5/2012	Prefeito Raimundo Nonato e Silva, em seu endereço residencial	Solicitação de ressarcimento do valor original de R\$ 64.931,36, sob pena de encaminhamento da TCE à CGU posteriormente, ao TCU.	Peça 2, p. 174-183, 212
20/6/2012	Ofício Sistema 006079/MS/SE/FNS, de 9/5/2012	Lilian Barros Costa Noletto, em seu endereço residencial	Solicitação de ressarcimento do valor original de R\$ 64.931,36, sob pena de encaminhamento da TCE à CGU posteriormente, ao TCU.	Peça 2, p. 184-193, 214
30/5/2012	Ofício Sistema 006080/MS/SE/FNS, de 9/5/2012	Ionar Rezende Ribeiro, em seu endereço residencial	Solicitação de ressarcimento do valor original de R\$ 64.931,36, sob pena de encaminhamento da TCE à CGU posteriormente, ao TCU.	Peça 2, p. 194-203, 216

QUADRO 1 – Saques sem comprovação de despesa

Programa Saúde da Família - Conta-corrente 6.586-2, Agência 1491-5, Banco do Brasil				
NR. ORDEM	VALOR (R\$)	CHEQUE	DATA DO FATO GERADOR	REFERÊNCIA
1	6.700,00	850265	10/03/2009	peça 2, p. 34, 90
2	4.000,00	850273	30/04/2009	peça 2, p. 34, 92
3	2.699,44	850279	05/06/2009	peça 2, p. 34, 96
4	2.863,08	850293	17/08/2009	peça 2, p. 36, 100
5	5.285,84	850299	22/09/2009	peça 2, p. 40, 102
6	15.000,00	850313	29/10/2009	peça 2, p. 40, 104
7	6.170,00	850314	22/12/2009	peça 2, p. 40, 108
8	3.503,00	850325	12/02/2010	peça 2, p. 42, 82
9	3.433,00	850335	11/03/2010	peça 2, p. 42, 84
Programa Saúde Bucal - Conta-corrente 9.253-3, Agência 1491-5, Banco do Brasil				
NR. ORDEM	VALOR (R\$)	CHEQUE	DATA DO FATO GERADOR	REFERÊNCIA
1	3.286,00	850203	11/09/2009	peça 2, p. 36, 72
2	1.000,00	850205	11/09/2009	peça 2, p. 36, 72
3	2.000,00	850206	11/09/2009	peça 2, p. 36, 72
4	186,00	850208	11/09/2009	peça 2, p. 36, 72
5	3.000,00	850220	11/09/2009	peça 2, p. 36, 72
6	750,00	850202	14/09/2009	peça 2, p. 38, 72
7	525,00	850212	14/09/2009	peça 2, p. 38, 72
8	1.230,00	850213	14/09/2009	peça 2, p. 38, 72
9	1.885,00	850214	14/09/2009	peça 2, p. 38, 72
10	125,00	850217	14/09/2009	peça 2, p. 38, 72
11	90,00	850218	14/09/2009	peça 2, p. 38, 72
12	200,00	850207	16/09/2009	peça 2, p. 40, 72
13	1.000,00	850209	23/09/2009	peça 2, p. 40, 72