TC 011.747/2014-5

Natureza: Tomada de Contas Especial (Recurso de Reconsideração)

Unidade jurisdicionada: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Recorrente: Arnóbio Rodrigues dos Santos (CPF 039.963.442-87)

Advogado: Bertoldo Klinger Barros Rêgo Neto – OAB/MA 11.909 (procuração: peça 82)

Sumário: Tomada de Contas Especial. Revelia. Irregularidade das contas. Débito. Multa. Recurso de Reconsideração. Conhecimento. Inclusão de informações falsas em sistema federal. Documentação insuficiente para modificar juízo condenatório. Ausência de elementos que caracterizem boa-fé. Negativa de provimento.

INTRODUÇÃO

1. Trata-se de recurso de reconsideração interposto por Arnóbio Rodrigues dos Santos (peças 91 e 92) contra o Acórdão 4073/2018-2ª Câmara (peça 58), da relatoria da ministra Ana Arraes.

1.1. A deliberação recorrida apresenta o seguinte teor:

> ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão da 2ª Câmara, ante as razões expostas pela relatora e com fundamento nos arts. 1º, inciso I, 16, inciso III, alíneas "b" e "c" e §§ 1º e 2º, 19, 23, inciso III, 26, 28, inciso II, e 57 da Lei 8.443/1992 c/c os arts. 214, inciso III, alínea "a", e 217 do Regimento Interno, em:
>
> 9.1. excluir Ney Jorge Silva Passinho, Aldinéia Fonseca Ribeiro, José de Maria Espíndula de Amurim e Adevaldo Gonçalves da Silva desta relação processual;
>
> 9.2. julgar irregulares as contas de Arnóbio Rodrigues dos Santos e Gessiel Luiz Neres;
>
> 9.3. condená-los ao recolhimento aos cofres do Fundo Nacional de Saúde dos valores abaixo indicados, atualizados monetariamente e acrescidos de juros de mora contados das datas indicadas até o dia do pagamento:
>
> 9.3.1. Arnóbio Rodrigues dos Santos e Gessiel Luiz Neres, solidariamente:

VALOR ORIGINAL (R$)	DATA DA OCORRÊNCIA
28.800,00	24/11/2009
28.800,00	21/12/2009
28.800,00	22/1/2010
28.800,00	3/3/2010
28.800,00	19/3/2010
28.800,00	20/4/2010
28.800,00	19/5/2010
28.800,00	1/7/2010
28.800,00	15/7/2010

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 60531233.

9.3.2. Arnóbio Rodrigues dos Santos, individualmente:

VALOR ORIGINAL (R$)	DATA DA OCORRÊNCIA
28.800,00	19/8/2010

9.4. aplicar-lhes multas de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) e de R$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais), respectivamente, a serem recolhidas aos cofres do Tesouro Nacional, com atualização monetária calculada da data deste acórdão até o dia do pagamento, se este for efetuado após o vencimento do prazo abaixo estipulado:

9.5. fixar prazo de 15 (quinze) dias, a contar das notificações, para comprovação, perante o Tribunal, do recolhimento das dívidas acima imputadas;

9.6. autorizar a cobrança judicial das dívidas, caso não atendidas as notificações;

9.7. autorizar o pagamento das dívidas em até 36 (trinta e seis) parcelas mensais consecutivas, caso venha a ser solicitado pelos responsáveis antes do envio do processo para cobrança judicial;

9.8. fixar o vencimento da primeira parcela em 15 (quinze) dias, a contar do recebimento das notificações, e o das demais a cada 30 (trinta) dias, com incidência dos respectivos encargos legais sobre o valor de cada parcela;

9.9. alertar aos responsáveis que a inadimplência de qualquer parcela acarretará vencimento antecipado do saldo devedor;

9.10. remeter cópia desta deliberação ao procurador-chefe da Procuradoria da República no Estado do Maranhão, nos termos do § 3º do art. 16 da Lei 8.443/1992.

HISTÓRICO

2. Trata-se de tomada de contas especial instaurada pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) contra Arnóbio Rodrigues dos Santos, prefeito de 25/4/2009 a 31/12/2010, José de Maria Espíndula de Amurim, prefeito de 14/4/2009 a 24/4/2009, Ney Jorge Silva Passinho, secretário municipal de finanças de 8/9/2009 a 16/7/2010, Gessiel Luiz Neres, secretário municipal de saúde de 27/8/2009 a 16/7/2010, Aldinéia Fonseca Ribeiro, tesoureira de 24/4/2009 a 19/3/2010, e Adevaldo Gonçalves da Silva, secretário municipal de saúde de 10/4/2009 a 23/4/2009, em razão da não comprovação da correta gestão dos recursos repassados fundo a fundo ao município de Centro Novo do Maranhão/MA, nos exercícios de 2009 e 2010, à conta dos Programas Básicos de Saúde da Família e Saúde Bucal.

2.1. As irregularidades que ensejaram o débito foram: (i) registro de informações falsas no banco de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB relativas a 3 unidades de saúde inexistentes, pelas quais foram recebidos valores concernentes a 3 equipes de saúde de família, o que levou ao débito original de R$ 288.000,00; e (ii) ausência de documentação comprobatória de despesas pagas com recursos repassados, no valor original de R$ 12.904,60.

2.2. Citado, Arnóbio Rodrigues dos Santos permaneceu silente, tornando-se revel, nos termos do § 3º do artigo 12 da Lei 8.443/1992.

2.3. A Unidade Técnica propôs o julgamento pela irregularidade das contas, com imputação de débito e multa ao responsável, o que foi acolhido por este Tribunal.

ADMISSIBILIDADE

3. O exame preliminar de admissibilidade à peça 103 – acolhido pelo Relator *ad quem* em despacho à peça 106 – concluiu por conhecer do recurso, suspendendo-se os efeitos dos itens 9.2, 9.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.4, 9.5 e 9.6 da decisão recorrida.

MÉRITO

4. Constitui objeto do recurso examinar as seguintes questões:

a) se foi devida a revelia do recorrente no processo (item 5);

b) se a documentação anexa ao recurso comprova a devida aplicação dos recursos (item 6);

c) se resta configurada a boa-fé do recorrente (item 7).

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 60531233.

5. Revelia

5.1. O recorrente alega sempre permaneceu à disposição dos órgãos de controle, todavia, por razão alheia à sua vontade, esta Corte de Contas o considerou como revel no decurso da instrução processual, impondo-lhe o ônus de ser previamente tido como devedor do erário. (peça 91, p. 4 e 8)

Análise

5.2. Pelos elementos dos autos, observa-se que o recorrente foi devidamente citado, na medida em que lhe foi encaminhado o ofício citatório (peça 31) para o endereço constante no Sistema CPF da Receita Federal (peça 29), o qual foi devidamente recebido (AR à peça 33).

5.3. Nos termos do artigo 22 da Lei 8.443/1992, c/c artigo 179 do Regimento Interno/TCU, a citação válida far-se-á, entre outras hipóteses, pelos correios, mediante carta registrada, com aviso de recebimento que comprove a entrega no endereço do destinatário, o que foi precisamente o caso em exame.

5.4. Ante o exposto, deve-se rejeitar a preliminar, mantendo-se a revelia do ora recorrente.

6. Devida aplicação dos recursos

6.1. O recorrente alega devida aplicação dos recursos recebidos, aduzindo que:

a) o recorrente sempre primou pela correta aplicação dos recursos públicos e todos os seus atos foram devidamente amparados pelos princípios mais caros ao Direito Administrativo; (peça 91, p. 4)

b) as irregularidades devem ser consideradas como sendo de cunho meramente formal, não havendo que se falar em dano aos cofres públicos, porquanto os recursos recebidos foram aplicados visando à melhor prestação do serviço público; (peça 91, p. 4)

c) não se trata de hipótese de Unidades Básicas de Saúde inexistentes ou fictícias, mas em razão da grande extensão territorial restaria sobremaneira laborioso e dispendioso manter uma UBS em cada povoado, sendo absolutamente inviável atender de forma equânime e satisfatória à finalidade dos Programas de Saúde da Família; (peça 91, p. 4-5)

d) desse modo, a administração pública municipal adotou a estratégia de utilizar os profissionais por si contratados com roteiro itinerante para atendimento em domicilio, de modo que a população recebeu os serviços públicos com a qualidade expectada; (peça 91, p. 5)

e) esse método de trabalho itinerante tem fundamento na Portaria 2488/2011 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); (peça 91, p. 5)

f) assim, em que pese ser prioritariamente realizado nas UBS, os Programas de Saúde da Família devem promover constantemente atendimentos domiciliares; (peça 91, p. 5)

g) é absolutamente permissivo pela Portaria 2488/2011 que as equipes de saúde da família realizem as visitas domiciliares; (peça 91, p. 6)

h) havia sedes físicas das Unidades Básicas de Saúde, conforme relatório fotográfico juntado em anexo; (peça 91, p. 6)

i) no que pertine à contratação de profissionais da saúde, onde reside a essencialidade dos programas de saúde da família, juntamos também recibos de pagamento contratos de prestação de serviços médicos, extratos bancários, etc.; (peça 91, p. 6)

j) esses documentos ora carreados aos autos do presente recurso têm como finalidade desconstituir a tese de malversação do erário; (peça 91, p. 6)

k) nesse diapasão, é latente que se estabeleça a real prestação dos serviços públicos como ponto basilar da presente relação processual; (peça 91, p. 6)

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 60531233.

l) os Programas de Saúde da família atingiram sua finalidade precípua, qual seja levar atendimento de profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, etc.) à população que necessita; (peça 91, p. 6)

m) a vasta documentação anexada a presente peça recursal comprova a realização dos gastos com a manutenção dos Programas do Ministério da Saúde, razão pela qual não houve qualquer dano ao erário praticado pelo recorrente; (peça 91, p. 6)

n) este Tribunal de Contas de União tem entendimento consolidado pela inaplicabilidade de penalidades quando constatada a inexistência de dano ao erário (acórdão 6234/2012-1ª Câmara, relator: José Múcio). (peça 91, p. 7-8)

Análise

6.2. A irregularidade imputada ao recorrente diz respeito a "registro de informações falsas no banco de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB relativas a 3 unidades de saúde inexistentes, pelas quais foram recebidos valores concernentes a 3 equipes de saúde de família, o que levou ao débito original de R$ 288.000,00" (peça 59, p. 1).

6.3. Na instrução à peça 27, p. 5, registrou-se:

> 16. Segundo o Relatório de Auditoria do Denasus (v. item 14 acima), o município teria registrado informações falsas no banco de dados do Sistema de Informação Nacional, relativas a unidades de saúde e equipes de saúde da família inexistentes, e pelas quais recebiam recursos repassados pelo Ministério da Saúde.
>
> 17. A justificativa apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde do município, a qual consta no Relatório de Auditoria do Denasus (v. peça 2, p. 18), não nega o fato ocorrido, informando que tais equipes de saúde da família estariam trabalhando em salas cedidas pelas escolas dos povoados e que seria providenciada a urgente instalação das unidades básicas de saúde nos povoados Barro Branco, Cipoeiro e Limão.
>
> 18. As evidências da equipe se basearam nas visitas efetuadas às unidades básicas de saúde e povoados do município, no cadastro do CNES/SIAB (peça 6) e nas informações de usuários e do Secretário Municipal de Saúde (v. peça 3, p. 175).
>
> 19. Foram glosados R$ 288.000,00, valor esse apurado a partir da data de cadastro das mesmas (6/10/2010) (v. peça 2, p. 18-20). (...)

6.4. Tanto nas justificativas da Secretaria Municipal de Saúde ao Denasus quanto agora, nas razões recursais do ora recorrente, os responsáveis não negam a irregularidade, mas procuram justificá-la, alegando não se tratar de Unidades Básicas de Saúde inexistentes, mas de equipes de saúde que funcionavam em salas cedidas por escolas do povoado (cf. peça 2, p. 18). A justificativa não foi aceita anteriormente e não há razão para ser aceita agora, porquanto a sistemática adotada contraria a legislação e por isso não justificaria os repasses efetuados em razão do cadastramento irregular de UBS.

6.5. Quanto às demais alegações, a mera afirmativa no sentido de que utilizou corretamente os recursos não é suficiente para acolher a alegação e ter por regulares as despesas, sendo necessária a comprovação documental da alegação, o que o recorrente pretende lograr com a vasta documentação anexa ao seu recurso.

6.6. Quanto a tal documentação, trata-se em sua maior parte de comprovantes de pagamentos a médicos e enfermeiros, relativos ao período de março/2009 a maio/2010, constituídos de folha de pagamento, recibos e comprovantes de depósito. Muito embora os comprovantes se afigurem corresponder a legítimos pagamentos realizados aos profissionais envolvidos no Programa Saúde da Família, não é possível associar os pagamentos especificamente às três unidades básicas de saúde tidas como inexistentes e irregularmente cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica. Tal circunstância impede que se acolha a documentação para efeito de elidir o débito imputado ao recorrente.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 60531233.

6.7. Finalmente, com relação ao "relatório fotográfico" mencionado pelo recorrente (cf. peça 91, p. 10-12), trata-se de postos de saúde presumivelmente localizados nos povoados em que se constatou não haver UBS. Entretanto, não é possível precisar de quando são tais fotografias, ressaltando-se que, se fossem da época do repasse dos recursos (2009-2010), não haveria razão para se admitir a inexistência das unidades, como o fez a secretaria municipal de saúde à época.

6.8. Ante o exposto, deve-se rejeitar a alegação.

7. Boa-fé

7.1. O recorrente alega boa-fé, aduzindo que, no presente caso, a boa-fé por parte do recorrido encontra-se patente, uma vez que traz a este Tribunal em sede de recurso de reconsideração as informações que possui, que possuem razoabilidade. (peça 91, p. 9)

Análise

7.2. O mero fato de a documentação encaminhada possuir razoabilidade não comprova a boa-fé do recorrente.

7.3. Ademais, "a boa-fé não pode ser presumida ou acatada a partir de mera alegação, devendo ser demonstrada e comprovada a partir dos elementos que integram os autos, corroborada em contexto fático propício ao reconhecimento dessa condição em favor dos responsáveis" (Acórdão 4667/2017-1ª Câmara, relator: Bruno Dantas). Além disso, "a boa-fé deve ser aferida objetivamente, sendo necessário constatar algum ato ou fato capaz de caracterizar a conduta zelosa e diligente do responsável, mediante prova nos autos" (Acórdão 1894/2018-2ª Câmara, relator: Augusto Nardes).

7.4. As alegações do recorrente não cumprem tais requisitos, razão pela qual devem ser rejeitadas.

CONCLUSÃO

8. Da análise, conclui-se que:

a) a revelia do recorrente justifica-se pelo fato de a citação haver sido perfeitamente válida, na medida em que houve encaminhamento do ofício citatório pelos correios, mediante carta registrada, com aviso de recebimento que comprova a entrega no endereço do destinatário (item 5);

b) não obstante os comprovantes se afigurem corresponder a legítimos pagamentos realizados aos profissionais envolvidos no Programa Saúde da Família, não é possível associar a documentação encaminhada às três unidades básicas de saúde tidas como inexistentes e irregularmente cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (item 6);

c) o mero fato de a documentação encaminhada possuir razoabilidade não comprova a boa-fé do recorrente, além do quê "a boa-fé não pode ser presumida ou acatada a partir de mera alegação, devendo ser demonstrada e comprovada a partir dos elementos que integram os autos, corroborada em contexto fático propício ao reconhecimento dessa condição em favor dos responsáveis" (item 7).

8.1. Ante essas conclusões, deve-se **negar provimento** ao recurso.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

9. Ante o exposto, submete-se o assunto à consideração superior, propondo-se, com fundamento nos artigos 32, inciso I, e 33 da Lei 8.443/1992:

a) conhecer do recurso e, no mérito, negar-lhe provimento;

b) dar ciência da decisão ao recorrente e demais interessados.

TCU/Secretaria de Recursos, em 9/11/2018.

(assinado eletronicamente)
Emerson Cabral de Brito
Auditor Federal de Controle Externo
Matrícula 5084-9

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 60531233.