

GRUPO I – CLASSE I – Plenário

TC 029.048/2018-4.

Natureza: Pedido de reexame (Representação).

Órgãos/Entidades: Fundo Municipal de Saúde de Coruripe/AL; Fundo Nacional de Saúde - MS; Ministério da Saúde.

Recorrente: Yvan Reis Beltrao Siqueira (053.255.394-26).

Representação legal: Daniel Soares Alvarenga de Macedo (OAB/DF 36.042) e outros, representando Yvan Reis Beltrão Siqueira.

SUMÁRIO: PEDIDO DE REEXAME EM REPRESENTAÇÃO. IRREGULARIDADES NO REPASSE DE RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES INDIVIDUAIS PARA O SUS. INCREMENTO TEMPORÁRIO DO TETO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. BENEFÍCIO INDEVIDO A ENTIDADES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS. MULTA A ALGUNS GESTORES. DETERMINAÇÕES. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO: ACOLHIMENTO PARCIAL. PEDIDO DE REEXAME DE SECRETÁRIO MUNICIPAL: A INDICAÇÃO INCORRETA NO CADASTRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE ENTIDADES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS NÃO JUSTIFICA A NÃO OBSERVÂNCIA DA LEI PELO GESTOR MUNICIPAL. ENTIDADES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS PODEM PARTICIPAR DE FORMA COMPLEMENTAR DO SUS SOMENTE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS; VEDAÇÃO NA PARTICIPAÇÃO NA FORMA DE SUBVENÇÕES NO ÂMBITO DO INCREMENTO TEMPORÁRIO DO TETO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. FINALIDADE PÚBLICA DOS RECURSOS TRANSFERIDOS AO HOSPITAL: NÃO COMPROVAÇÃO. CONHECIMENTO E NÃO PROVIMENTO.

RELATÓRIO

Adoto como relatório a instrução da Secretaria de Recursos (peça 148), que contou com a anuência de seu titular (peça 149), a seguir transcrita com os ajustes de forma pertinentes:

1.1. Cuida-se de pedido de reexame (peça 136) interposto pelo Sr. Yvan Reis Beltrão Siqueira, ex-Secretário Municipal de Saúde de Coruripe/AL, contra o Acórdão 470/2019-TCU-Plenário, relator

Min. Augusto Ribeiro Nardes (peça 90), por meio do qual o Tribunal julgou Representação a respeito de possíveis irregularidades ocorridas no Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

1.2. Transcreve-se a decisão recorrida:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de representação a respeito de possíveis irregularidades ocorridas no Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, relacionadas à aplicação de emendas parlamentares individuais que adicionaram recursos à rede SUS, nos exercícios de 2015 a 2018, mediante transferências na modalidade fundo a fundo para implementação do Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (ITT) tendo como favorecidas entidades privadas com fins lucrativos.

ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo relator em:

9.1. conhecer da presente representação, satisfeitos os requisitos de admissibilidade previstos nos arts. 235 e 237, inciso VI, do Regimento Interno deste Tribunal, e no art. 103, § 1º, da Resolução - TCU 259/2014, para, no mérito, considerá-la procedente;

9.2. acolher parcialmente as razões de justificativas apresentadas pelo Sr. Francisco de Assis Figueiredo, Secretário de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde;

9.3. rejeitar as razões de justificativas apresentadas pelos Srs. Yvan Reis Beltrão Siqueira, Secretário Municipal de Saúde de Coruripe/AL, e Edivaldo Neiva Pires, Secretário Municipal de Saúde de Maceió/AL, e aplicar-lhes individualmente a multa prevista no art. 58, incisos II e III, da Lei 8.443/1992, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), fixando-lhes o prazo de 15 (quinze) dias, a contar das notificações, para que comprovem perante o Tribunal (art. 23, inciso III, alínea “a” da Lei nº 8.443/1992 c/c o art. 214, inciso III, alínea “a” do RI/TCU) o recolhimento das dívidas aos cofres do Tesouro Nacional, atualizadas monetariamente, a contar da data deste Acórdão até a data do efetivo recolhimento, caso não sejam pagas no prazo estabelecido, na forma da legislação em vigor;

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

9.5. determinar à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) que:

9.5.1 no prazo de trinta dias, regulamente os procedimentos a serem adotados pelos entes federados que destinaram indevidamente verbas do Incremento Temporário do Teto da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC) para entidades privadas com fins lucrativos, entre 2014 e 2018, que deverá prever imediata restituição desses recursos pelas empresas irregularmente beneficiadas, regulamentação essa que poderá ser feita nos moldes da minuta de portaria apresentada a esta Corte, inclusive quanto aos seguintes pontos:

9.5.1.1 nos casos em que os fundos de saúde dos entes federados, beneficiários do Incremento Temporário do Teto MAC, tenham repassado para entidades com fins lucrativos, valores até o limite da produção total apresentada na média e alta complexidade do conjunto de estabelecimentos de saúde da rede própria do ente federativo beneficiado pela(s) emenda(s) parlamentar(es), a devolução integral dos recursos pela empresa indevidamente beneficiada, atualizados monetariamente, será feita, excepcionalmente, ao Fundo de Saúde Local, que os repassará para sua(s) unidade(s) própria(s) de saúde;

9.5.1.2 nos casos em que os fundos de saúde do ente federado, beneficiários do Incremento Temporário do Teto MAC, tenham repassado para entidades com fins lucrativos, valores superiores ao limite da produção total apresentada na média e alta complexidade do conjunto de estabelecimentos de saúde da rede própria do ente federativo, a devolução integral dos recursos pela entidade indevidamente beneficiada, atualizados monetariamente, será feita ao Fundo de Saúde Local, que os repassará, excepcionalmente, para sua(s) unidade(s) própria(s) de saúde, até o limite acima referido, e o valor que superar o limite será restituído pelo Fundo de Saúde Local aos cofres do Fundo Nacional de Saúde, via GRU, com a devida atualização monetária.

9.5.2 no prazo de noventa dias, apresente a este Tribunal a comprovação das providências adotadas para o imediato ressarcimento aos cofres públicos dos valores do Incremento Temporário do Teto da Assistência de Média e Alta Complexidade (MAC) indevidamente repassados para entidades com fins lucrativos, em que deverá constar a relação dos entes federados com a respectiva situação individualizada, acompanhado de evidência documental de cada devolução dos recursos financeiros, inclusive quanto às instaurações das devidas tomadas de contas especiais, em conformidade com as regras estatuídas na Instrução Normativa TCU 71/2012, quando for o caso.

9.6 determinar a SecexSaude que monitore o cumprimento das determinações acima;

9.7 enviar cópia do presente Acórdão à Sec-AL.

HISTÓRICO

1.3. Tratam estes autos de representação a respeito de possíveis irregularidades ocorridas no Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, relacionadas à aplicação de emendas parlamentares individuais que adicionaram recursos à rede SUS nos exercícios de 2015 a 2018, mediante transferências na modalidade fundo a fundo para implementação do Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (ITT), tendo como favorecidas entidades privadas com fins lucrativos, em contrariedade à legislação.

1.4. Feitas as audiências e instruções preliminares, e analisadas as respectivas razões de justificativa, em cotejo com a pesquisa realizada pela Secex-AL e pela Secex-Saúde, identificou-se 215 repasses destinados a entidades empresariais, natureza jurídica (grupo) constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES, que não poderiam ser beneficiárias dessas verbas federais decorrentes de emendas parlamentares.

1.5. O Tribunal então conheceu da Representação, por meio do Acórdão 2.278/2018-TCU-Plenário (peça 52), o qual determinou ainda a audiência de autoridades do Ministério da Saúde, do Município de Maceió/AL e do Município de Coruripe/AL.

1.6. Feitas as novas audiências, bem como analisadas as razões de justificativa pela unidade técnica, a proposta encaminhada (peças 83-84) foi no sentido de acatar parcialmente as razões de justificativa do então Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde/MS, bem como rejeitar as razões dos Secretários de Saúde de Coruripe/AL e Maceió/AL.

1.7. Com relação ao Secretário de Atenção à Saúde do MS, foram sopesadas as providências adotadas para corrigir a indevida inclusão de entidades privadas com fins lucrativos como beneficiárias de repasses no âmbito do Incremento do Teto de Média e Alta Complexidade. Quanto aos gestores municipais, a rejeição das justificativas se deu em razão da clara violação da Portaria GS/MS 788/2017, que veda a participação de entidades lucrativas no programa MAC.

1.8. O Relator, Exmo. Ministro João Augusto Ribeiro Nardes, acolheu as proposições da unidade técnica (peça 91), e foi prolatado o Acórdão 470/2019-TCU-Plenário, que imputou multa aos gestores municipais, e determinou ao Ministério da Saúde que regulamentasse os procedimentos para restituição ao erário dos valores indevidamente recebidos pelas empresas beneficiadas.

1.9. Desse julgado, foram opostos embargos de declaração pelo Sr. Yvan Reis Beltrão Siqueira (peça 106), ora recorrente, os quais foram conhecidos e parcialmente acolhidos por meio do Acórdão 1.420/2019-TCU-Plenário (peça 127).

1.10. Neste momento processual, examina-se pedido de reexame interposto pelo Sr. Yvan Reis Beltrão (peça 136).

EXAME DE ADMISSIBILIDADE

1.9. Reitera-se o exame preliminar de admissibilidade (peças 138-139), ratificado pelo Exmo. Ministro Vital do Rêgo (peça 141), que conheceu do recurso interposto, suspendendo-se os efeitos dos itens 9.1, 9.3 e 9.4 do acórdão recorrido.

EXAME DE MÉRITO

2. Delimitação

2.1. Constitui objeto do presente pedido de reexame definir se:

- a) as informações constantes do Cadastro CNES do Ministério da Saúde gozam de presunção de veracidade e legitimidade, e não exigiriam contestação por parte da autoridade local;
- b) o recorrente não foi responsável pela indicação da entidade hospitalar beneficiada e os recursos transferidos atingiram a finalidade pública prevista.

3. Das informações constantes do Cadastro CNES do Ministério da Saúde (peça 136, p. 4-9)

3.1. Após traçar histórico sobre o objeto dos autos, o recorrente discorre sobre os procedimentos de média e alta complexidade, e afirma que a entidade beneficiada é uma unidade hospitalar prestadora de serviço clínicos ambulatoriais, diagnósticos e cirúrgicos com multiespecialidades. Está entre as três que mais oferecem leitos ao SUS na região Nordeste, sendo a maior no estado de Alagoas, no volume 302, dos quais 3 (três) de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tipo III (p. 4-5).

3.2. Afirma que o CNES é um cadastro público, sistema oficial de informações de todos os estabelecimentos de saúde do país, independentemente de sua natureza jurídica ou integração com o SUS (p. 6).

3.3. Afirma que o TCU apontou equívoco do Ministério da Saúde ao disponibilizar em seu site oficial planilhas para envio de propostas com dados das unidades passíveis de serem beneficiadas, e aprovou indevidamente as propostas indicadas sem qualquer crítica, e que o recorrente foi apenado por ter indicado uma entidade empresarial, classificando o ato como “erro grosseiro” (p. 7).

3.4. Pautado nos princípios da verdade material e do formalismo moderado, afirma que os atos administrativos nascem com presunção de legitimidade e de veracidade, de acordo com o art. 19, II, da Constituição da República, não se lhes podendo recusar fé. (p. 7-8).

3.5. Afirma que a presunção de legitimidade e veracidade dos atos administrativos responde a exigências de celeridade e segurança das atividades do Poder Público, que não poderiam ficar na dependência da solução de impugnação dos administrados para só após dar-lhes execução (p. 8).

3.6. Já a presunção de veracidade, afirma, inerente à legitimidade, refere-se aos fatos alegados e afirmados pela Administração para a prática do ato, os quais são tidos e havidos como verdadeiros até prova em contrário. A presunção também ocorre com os atestados, certidões, informações, atos registrares e declarações de membros do Poder Público, que, por si só, gozam de fé pública (p. 8).

3.7. Em função disso, aduz que as informações constantes do CNES, lançadas pelo Ministério da Saúde, gozam de presunção de legitimidade e veracidade, bem como seus efeitos. Ou seja, dos dados lá registrados eram tidos como verdadeiros, não existindo motivo para o ora recorrente revisar os atos praticados por aquele órgão federal (p. 8).

3.8. Afirma não haver que se falar em “erro grosseiro”, quando o suposto ato foi praticado em atenção às informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, haja vista a fé pública dos dados disponibilizados. Do contrário, é colocar em xeque todo e qualquer ato administrativo praticado pelo Poder Público, retirando a eficácia, celeridade e seguranças de suas ações.

3.9. Assevera que não é de se esperar que um administrador de um município do interior do Piauí fique revisando os atos praticados por outros órgãos e agentes de outras esferas da federação, ou analise se um agente do Ministério da Saúde está cumprindo com os regulamentos do próprio Órgão Federal (p. 9).

Análise

3.10. Os recursos em questão tiveram seu repasse aprovado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria de Habilitação GM/MS 3.580, de 21/12/2017 (peça 15).

3.11. Conforme bem salientado pela unidade técnica, o erro grosseiro da SAS/MS, ao incluir entidades privadas sem fins lucrativos nas planilhas para indicação de propostas dos fundos locais

de saúde, não justifica a conduta do Secretário de Saúde, visto que as normas então em vigor, em especial a Portaria GM/MS 788/2017, eram claras em **vedar a participação de entidades com fins lucrativos** no programa:

18.3. Contudo, os erros da SAS/MS não justificam a conduta do Secretário de Saúde de Coruripe/AL. Ora, se a norma específica do Programa (portaria GM/MS 788/2017), era clara em vedar a participação de entidades lucrativas, um gestor diligente não poderia indicar uma entidade empresarial, simplesmente porque o sistema do MS permitia. Um erro não justifica o outro. É de se esperar que o gestor diligente mantivesse contato formal com o Ministério e indagasse acerca da contradição verificada entre a norma e o sistema, para só depois proceder o lançamento da proposta.

18.4. Já causa bastante estranheza que o gestor de saúde municipal tenha optado por direcionar R\$ 7,5 milhões de reais para o custeio de uma empresa privada, cujo objetivo final é o lucro, e sobre a qual não terá controle sobre a efetiva utilização dos recursos, ao invés de fazer o aporte, ainda que de um valor um pouco inferior (R\$ 6,127 milhões), para as unidades de saúde públicas, como agora pretende fazer o Ministério.

3.12. Também o Ministro Relator do acórdão recorrido, asseverou que “um erro não justifica o outro”, e seria de se esperar do gestor que mantivesse contato formal com o Ministério e indagasse acerca da contradição verificada entre a norma e o sistema, para só depois proceder o lançamento da proposta (peça 91, p. 3).

3.13. Cumpre acrescentar que a presunção de legitimidade dos atos do poder público é uma presunção *iuris tantum*, e não absoluta, portanto sujeita a falseamento e confronto com a lei. Na hipótese em apreço, o Tribunal reconheceu o grave erro cometido pelo Ministério da Saúde, não convalidando as informações por ele prestadas.

3.14. Desse modo, ainda que os dados registrados no CNES gozassem de fé pública, isso não isentou os gestores de verificarem as demais condicionantes legais e constitucionais que envolvem a utilização de emendas parlamentares no incremento do teto de Média e Alta Complexidade.

3.15. Nessa ordem de ideias, não caberia ao recorrente “revisar” os atos do Ministério, conforme alega, mas sim cogitar das providências no âmbito da Prefeitura, cercado-se dos cuidados normais de um gestor diligente, antes de direcionar recursos para manutenção de uma instituição que visa lucros, ou quando muito, para remuneração de seus serviços ao SUS, conforme autoriza a legislação do Sistema Único de Saúde. Isso se depreende do Plano Operativo subscrito pelo recorrente, que previa utilizar os recursos nas seguintes despesas (peça 36, p. 126):

Serviço de Nutrição: aquisição de alimentos em geral e insumos necessários ao fornecimento de alimentação para pacientes, acompanhantes e funcionários;

Serviço de Farmácia: aquisição de medicamentos e correlatos considerando todos os serviços existentes no Hospital;

Apoio administrativo: custeio contas (água e energia) e de contratos para manutenção de equipamentos em geral, aquisição de oxigênio, recuperação de áreas físicas já existentes no que se refere à manutenção de rede elétrica e hidráulica, reparos de pintura e/ou revestimentos; aquisição de materiais administrativos e de higiene em geral (limpeza e lavanderia);

Manutenção de necessidades relacionadas à tecnologia de informação a exemplo do sistema de informação intra hospitalar utilizado no Hospital Carvalho Beltrão, e desenvolvido pela própria empresa.

3.16. Importa considerar que as principais normas atinentes ao objeto em questão (Média e Alta Complexidade), quais sejam a Portaria GM/MS/565, de 9/3/2018 (peça 5) e a Portaria GM/MS 788, de 5 de março de 2017 (peça 3), **vedam** a transferência de recursos para entidades lucrativas:

Art. 3º - A aplicação das emendas parlamentares para o incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade observará os seguintes requisitos, que, se não atendidos,

configurarão impedimentos de ordem técnica à obrigatoriedade em sua execução orçamentária e financeira:

(...)

II - custeio de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas **sem fins lucrativos** contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, sendo o recurso destinado, pelo conjunto das emendas parlamentares, para cada estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção apresentada na média e alta complexidade da unidade no exercício de 2017.

§ 3º - Os recursos de que trata este artigo serão aplicados na manutenção das unidades próprias ou, no caso de entidade privada sem fins lucrativos, da unidade informada na portaria de habilitação, para desenvolvimento de ações e serviços relativos à atenção em média e alta complexidade, devendo ser observados:

I - o disposto no art. 3º, § 2º, inciso I, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017;

II - as metas previstas no contrato, convênio ou instrumento congênere de contratualização, no caso de entidades privadas sem fins lucrativos; e

III - a vedação da aplicação de recursos oriundos de emendas parlamentares individuais para pagamento de pessoal e encargos sociais. (**Portaria GM/MS 788, de 5 de março de 2017, art. 3º, grifos acrescidos**)

3.18. Além disso, conforme salientado pela então Secex-AL, a emenda parlamentar apenas indicou o Fundo Municipal de Saúde de Coruripe/AL, cabendo à municipalidade a responsabilidade pela gestão dos recursos (peça 83, p. 27):

18.13. A emenda parlamentar não tinha finalidade de transferir recursos para entidades lucrativas, para beneficiar empresas, como sugere o responsável. A emenda parlamentar apenas indicou o Fundo Municipal de Saúde de Coruripe/AL. A responsabilidade pelo desvio dos recursos para uma empresa privada, mesmo contrariando a legislação e em detrimento das unidades próprias de saúde, foi da Secretaria de Saúde de Coruripe/AL, que se aproveitou de falhas nos controles internos do Ministério da Saúde, já acima destacadas.

18.14. Por isso mesmo, a Portaria de Habilitação GM/MS 3.580, de 21/12/2017, não atestou a lisura do procedimento, como alegado nas justificativas. No máximo, conferiu ares de legalidade a um ato sabidamente ilícito. Não são as falhas dos controles internos do Ministério da Saúde que vão legitimar a conduta irregular do Secretário de Saúde, conforme já analisado acima.

3.19. Quanto ao argumento de que a instituição beneficiada atende 100% pacientes do SUS e que disponibiliza centenas de leitos, além de ser a única na região que atende procedimentos de média e alta complexidade, não havendo nenhuma entidade pública que preste esses serviços, o recorrente não trouxe qualquer documento ou evidência que corrobore suas afirmativas.

3.20. Ressalte-se, por fim, que esta Corte tem admitido a **prestação de serviços de saúde** (e não sua manutenção) por instituições privadas com recursos públicos, desde que previsto em lei, e com formalização contratual, com prévia seleção pública, e apenas entidades privadas **sem fins lucrativos** podem receber recursos do SUS para investimentos em infraestrutura:

“A prestação de serviços de saúde por instituições privadas sem a devida formalização contratual e sem a realização de prévio procedimento de seleção pública, licitação ou chamamento público, para a escolha do prestador, afronta disposições legais e normativas”. (**Acórdão 876/2011-TCU-Plenário, rel. Min. José Jorge**)

“A prestação de serviços de saúde por instituições privadas sem a devida formalização contratual e sem a realização de prévio procedimento de seleção pública, licitação ou chamamento público, para a escolha do prestador, afronta disposições legais e normativas”. (**Acórdão 1.215/2013-TCU-Plenário, rel. Min. Aroldo Cedraz**)

“Havendo autorização orçamentária, somente entidades privadas sem fins lucrativos participantes de forma complementar do Sistema Único de Saúde podem receber recursos para investimentos em infraestrutura”. (Acórdão 2.942/2013-TCU-Plenário, rel. Min. Benjamin Zymler)

3.21. Diante do exposto, pugna-se pelo não acolhimento das razões recursais.

4. Da responsabilidade pela indicação da entidade hospitalar beneficiada e o atingimento da finalidade pública prevista dos recursos transferidos (peça 133, p. 9-13)

4.1. Alega não ter sido o responsável pela indicação da instituição beneficiada e nem pelo repasse dos recursos ao hospital privado, tanto em função da responsabilidade a cargo do Ministério da Saúde sobre o cadastro do CNES, quanto pelo fato de ter sido exonerado do cargo de Secretário de Saúde em 6/4/2018, conforme documentos à peça 106, p. 12, ao passo que os recursos foram transferidos à instituição em 10/5/2018 (p. 9-10).

4.2. Conclui não ter sido o responsável pela gestão dos recursos, tampouco pela sua transferência, o que se coaduna com a verdade material dos fatos (p. 11).

4.3. O recorrente salienta que os repasses realizados atingiram a finalidade pública prevista, visto que a entidade beneficiada é unidade hospitalar prestadora de serviços clínicos ambulatoriais, diagnósticos e cirúrgicos com multiespecialidades. Está entre as 3 (três) que mais oferecem leitos ao SUS na região Nordeste, sendo a maior no estado de Alagoas. São 302 (trezentos e dois), dos quais 03 (três) de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tipo III (p. 11-12).

4.4. Em que pese ser uma instituição privada, afirma que os atendimentos são 100% decorrentes do SUS, isto é, a prestação do serviço é inteiramente financiada com recursos públicos, em benefício da coletividade. Só no ano de 2018, por exemplo, foram aproximadamente 500.000 (quinhentos mil), nas mais diversas especialidades. Nessa linha, seria a única da região com capacidade para efetuar a assistência de Média e Alta Complexidade nessa escala. Ou seja, se as verbas não fossem direcionadas ao hospital em questão, a população da região não seria atendida, indo de encontro, por consequência, ao interesse público primário (p. 12).

4.5. Relembra a indicação de omissão quanto à impossibilidade de cumprimento do que a equipe de auditoria suscitou, de repasse dos valores ao fundo de saúde municipal e a outras unidades de saúde do Município de Coruripe/AL, sem indicação de quais seriam essas entidades, e conclui que havia duas alternativas: ou assegurar o repasse ao hospital beneficiado, que atende 100% SUS; ou deixar a população sem assistência de média e alta complexidade (p. 12).

4.6. Desse modo, requer o reconhecimento da inexistência de qualquer irregularidade em seus atos, com o afastamento da penalidade imposta (p. 13).

Análise

4.7. Os recursos foram repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Coruripe/AL em **10/5/2018**, conforme informações do Ministério da Saúde referidos pela Secex-AL (peça 17, p. 11, item 29.3).

4.8. No que se refere ao argumento de que a instituição privada com fins lucrativos, Carvalho Beltrão Serviços de Saúde Ltda., realiza inúmeros atendimentos nas áreas ambulatoriais, de diagnósticos e cirúrgicos com multiespecialidades, e que seus serviços são destinados 100% aos usuários do SUS, com seus mais de 300 leitos, sendo 3 de terapia intensiva tipo III, o recorrente não traz qualquer evidência dessas afirmativas.

4.9. De fato, em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, encontra-se a referida instituição, sob o nº CNES 2010356, classificada como “terceiro”, e tendo como unidades que se utilizam de seus serviços o Centro de Saúde Especializado de Piacaçu (CNES 6256570), com os serviços prestados código 121, que no Cadastro refere-se a serviços de diagnóstico por imagem.

4.10. Não há qualquer relatório disponível nos autos ou no CNES dando conta de atendimentos de pacientes do SUS, internações, cirurgias e outras especialidades. Aliás, não se coaduna com os objetivos de uma instituição com fins lucrativos a prestação exclusiva de serviços ao SUS, quando

é sabido que os pagamentos feitos pelos Ministério da Saúde a hospitais conveniados são consideravelmente subfaturados. Essa constatação foi apresentada pelo Conselho Federal de Medicina e amplamente discutida em debate sobre a defasagem dos valores da Tabela Sus na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em 20/6/2017 (https://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresenta_donizeti_gianbernardino_cssf.pdf). Nova discussão sobre o tema foi agendada na mesma Comissão da Câmara, mas cancelada sem data prevista (<https://www.camara.leg.br/noticias/601443-atualizacao-da-tabela-do-sus-e-tema-de-debate-na-proxima-terca>).

4.11. Ou seja, o recorrente não demonstrou que os mais de R\$ 7.500.000,00 foram efetivamente aplicados no atendimento à população via Sistema Único de Saúde. É certo que o recorrente foi exonerado cargo em 6/4/2018 (peça 6, p. 12), antes, portanto, do repasse dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde, que ocorreu em 10/5/2018, conforme assinalado pela unidade técnica (peça 83, p. 21).

4.12. Entretanto, conforme já registrado, o recorrente participou ativamente das tratativas para recebimento desses recursos pelo Fundo Municipal e para transferi-los à unidade privada com fins lucrativos, conforme “Plano Operativo para utilização de recursos da emenda parlamentar” (peça 36, p. 123), caracterizando subvenção social à entidade privada com fins lucrativos, vedada pela Constituição Federal em seu art. 199, §2º, e somente permitida quando haja autorização em lei, nos termos do art. 12, §3º, da Lei 4.320/1964, o que não ocorreu.

4.13. Referido Plano Operativo foi subscrito pelo recorrente, pelo então Prefeito Municipal e pelo Diretor Geral do Hospital Carvalho Beltrão (peça 36, p. 118). Não merece acolhida, portanto, a alegação de que não participou ativamente das tratativas para transferência dos recursos à referida entidade.

4.14. Com bem salientado pela então Secex-AL, não há vedação a que instituições privadas recebam recursos públicos na área de saúde, mas apenas como **contraprestação de serviços** de saúde, a teor do que dispõem a Lei 8.080/1990, arts. 24 a 26, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, arts. 130 a 139 (peça 46, p. 12):

34. Evidente, portanto, que empresas privadas podem receber recursos do SUS, mas apenas como contraprestação de serviços. Quando o Poder Público não consegue atender à população na prestação de serviços de saúde, relacionados a procedimentos de média e alta complexidade, tem autorização constitucional para contratar entes privados, com ou sem fins lucrativos, que serão pagos pelos serviços prestados com base na tabela SUS.

35. Entretanto, o Incremento MAC não se destina ao pagamento por serviços prestados, mas sim, ao repasse de recursos públicos para **custeio** de unidades próprias da rede pública e/ou a entidades sem fins lucrativos. Ou seja, é dinheiro público transferido como subvenção social para entidades privadas utilizarem para custeio/manutenção de suas atividades “que propiciam as condições adequadas de infraestrutura e de recursos materiais destinados à assistência em saúde”. Os recebedores podem utilizar esses recursos públicos, segundo as portarias regulamentadoras do MS, para pagar despesas com serviços de terceiros (vigilância, limpeza, coleta de lixo hospitalar etc.), compra de materiais médico hospitalares, pagamento de contas de água, luz, telefone, compra de combustível manutenção de equipamentos, etc.

Lei 8.080/1990:

“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS)”.
Portaria de Consolidação nº 1/2017

“Art. 130. Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos **serviços de saúde** ofertados pela iniciativa privada. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º)

(...)

§ 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante a **celebração de contrato ou convênio** com o ente público, observando-se os termos da Lei nº 8.666, de 1993, e da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 3º)

I - convênio: firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 3º, I)

II - contrato administrativo: firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 3º, § 3º, II)

Art. 131. A instituição privada com a qual a Administração Pública celebrará contrato deverá: (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º)

I - estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, I)

II - submeter-se a avaliações sistemáticas pela gestão do SUS; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, II)

III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, III)

IV - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, **o atendimento do objeto** pactuado com o ente federativo contratante; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, IV)

V - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, quando solicitado; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, V)

VI - assegurar a **veracidade das informações prestadas ao SUS**; (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VI)

VII - cumprir todas as normas relativas à preservação do meio ambiente; e (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VII)

VIII - preencher os campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Origem: PRT MS/GM 2567/2016, Art. 4º, VIII)” (grifos acrescidos)

4.15. Além disso, a Portaria GM/MS/565, de 9/3/2018 (peça 5), já referida, dispunha em seu art. 3º que a aplicação das emendas para o incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade observaria, dentre outros requisitos, o custeio de entidades privadas sem fins lucrativos.

4.16. Do mesmo modo, previa a Portaria GM/MS 788, de 5 de março de 2017 (peça 3), também já referenciada acima, principal documento normativo para aplicação de emendas parlamentares no Programa de Incremento do Teto de Média e Alta Complexidade do Piso de Atenção Básica.

4.17. O recorrente não trouxe aos autos o contrato ou convênio firmado com a instituição privada beneficiária, e nem as informações prestadas ao SUS sobre o atendimento à população, número de leitos utilizados, destino das aplicações dos valores ou outra informação.

4.18. Diante de todo o exposto, devem ser mantidos os exatos termos do acórdão recorrido.

CONCLUSÃO

5.1. Das análises anteriores, conclui-se que:

- a) as informações constantes do Cadastro CNES do Ministério da Saúde não afastam a responsabilidade do gestor pela correta interpretação e aplicação da lei;
- b) o recorrente foi responsável pela indicação da entidade hospitalar beneficiada e não há comprovação nos autos de que os recursos transferidos beneficiaram os usuários do SUS.
- c) as Entidades privadas com fins lucrativos podem participar de forma complementar do SUS somente para prestação de serviços, sendo vedada sua participação na forma de subvenções no âmbito do Incremento temporário do teto de Média e Alta complexidade.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

6.1. Ante o exposto, submete-se à consideração superior a presente análise do pedido de reexame interposto por Sr. Yvan Reis Beltrão Siqueira contra o Acórdão 470/2019-TCU-Plenário, propondo-se, com fundamento no art. 48, da Lei 8.443/1992:

- a) conhecer e, no mérito, negar provimento ao recurso;
- b) dar ciência da deliberação que vier a ser prolatada aos responsáveis e interessados e à Procuradoria da República no Estado de Alagoas.

É o relatório.

VOTO

Atuo nos presentes autos com fundamento no art. 27-A da Resolução-TCU 175/2005, tendo em vista haver sido designado, por meio da Portaria-TCU 29, de 13/02/2020, substituto do eminente Ministro Vital do Rêgo.

2. Por preencher os requisitos de admissibilidade previstos no art. 48 da Lei 8.443/1992, c/c os arts. 285 e 286, parágrafo único, do Regimento Interno/TCU, deve ser conhecido o presente pedido de reexame interposto por Yvan Reis Beltrão Siqueira, ex-Secretário Municipal de Saúde de Coruripe/AL, contra o Acórdão 470/2019-TCU-Plenário, relator Min. Augusto Ribeiro Nardes.

3. Por meio da aludida decisão, esta Corte de Contas rejeitou as razões de justificativas do recorrente e aplicou-lhe a multa prevista no art. 58, inciso III, da Lei 8.443/1992, no valor de R\$ 10.000,00.

4. Os presentes autos cuidam, originalmente, de representação a respeito de possíveis irregularidades ocorridas no Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, relacionadas à aplicação de emendas parlamentares individuais que adicionaram recursos à rede SUS, nos exercícios de 2015 a 2018, mediante transferências na modalidade fundo a fundo para implementação do Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) tendo como favorecidas entidades privadas com fins lucrativos.

5. No caso específico do Sr. Yvan Reis Beltrão Siqueira, sua audiência foi realizada pelo seguinte motivo, conforme ofício à peça 46:

1.1) RAZÕES DE JUSTIFICATIVA quanto à irregularidade detalhada a seguir:

a) Irregularidade: indicação e repasse de recursos do Incremento Temporário do Teto do MAC à empresa Carvalho Beltrão Serviços de Saúde Ltda. (CNPJ: 35.642.172/0001-43 e CNES 2010356), no valor de R\$7.500.000,00, objeto da Proposta 36000161445201700, aprovada pela Portaria de Habilitação GM/MS 3.580, de 21/12/2017, e transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde em 10/5/2018.

a.1) Dispositivos violados: art. 3º da Portaria GM/MS 788/2017; art. 12, § 3º, inciso I, c/c os arts. 16 e 19, todos da Lei 4.320/1964; e art. 199, § 2º, da CF/1988; que vedam a transferência desses recursos públicos para entidades privadas com fins lucrativos, por não atender nenhum interesse público, o que caracteriza desvio de recursos públicos.

6. Em seu pedido de reexame, o recorrente alega, em síntese, que:

a) as informações constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) gozam de presunção de veracidade e legitimidade, e não exigiriam contestação por parte da autoridade local; e

b) não foi responsável pela indicação da entidade hospitalar beneficiada e os recursos transferidos atingiram a finalidade pública prevista.

7. A Secretaria de Recursos, ao examinar as alegações recursais, propõe negar provimento ao pedido de reexame, por considerar que:

a) as informações constantes do CNES do Ministério da Saúde não afastam a responsabilidade do gestor pela correta interpretação e aplicação da lei;

b) o recorrente foi o responsável pela indicação da entidade hospitalar beneficiada e não há comprovação nos autos, de que os recursos transferidos beneficiaram os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); e

c) as entidades privadas com fins lucrativos podem participar de forma complementar do SUS somente para prestação de serviços, sendo vedada sua participação na forma de subvenções no âmbito do Incremento temporário do teto de Média e Alta complexidade.

8. Ante o breve relato, passo ao exame do presente recurso.

9. Manifesto-me, desde já, de acordo com a proposta da unidade técnica e adoto suas análises, transcritas no relatório precedente, como minhas razões de decidir, sem prejuízo de tecer os comentários a seguir.

10. Considerando o tamanho do município de Coruripe/AL, com 52.160 habitantes em 2010, era de se esperar de um gestor municipal de saúde diligente, que conhecesse os poucos hospitais existentes no seu município, e principalmente se eram públicos ou privados, já que estes últimos são por ele administrados.

11. Logo, diante do critério legal constante da Portaria GM/MS 788/2017, que vedava a participação de entidades com fins lucrativos no programa, era de se esperar que o gestor, ciente da finalidade lucrativa da empresa Carvalho Beltrão Serviços de Saúde Ltda., não a indicasse para receber recursos destinados ao incremento temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (ITT).

12. Em razão disso, não prosperam seus argumentos de que as informações do CNES gozavam de presunção de veracidade e que, portanto, poderia indicar as entidades que dessa relação constassem independente da sua finalidade lucrativa.

13. Ademais, conforme salientados pelas unidades técnicas precedentes, a emenda parlamentar apenas indicou o Fundo Municipal de Saúde de Coruripe/AL como destinatário do recurso, cabendo à municipalidade a responsabilidade pela sua gestão.

14. De igual modo não prospera o argumento de que não foi o responsável pela indicação da entidade Carvalho Beltrão Serviços Ltda. para recebimento de R\$ 7,5 milhões.

15. Conforme a peça 16, p. 1, foi submetida a proposta 36000161445201700, em 22/12/2017, com expressa indicação da referida entidade como destinatária dos recursos oriundos da emenda. Nessa data o recorrente ainda era o Secretário de Saúde, uma vez que foi exonerado apenas em 6/4/2018.

16. Em razão de não constar o autor da proposta, a unidade técnica diligenciou ao setor responsável pela gestão de Convênios de Alagoas acerca de quem eram os responsáveis por acessar o módulo de gerenciamento de objetos e propostas no Portal do FNS para o Fundo Municipal de Coruripe. Conforme resposta à peça 44, p. 3, restou evidenciado ser o recorrente o habilitado no referido sistema para o envio de proposta.

17. Por fim, não restou evidenciado a alegação do recorrente acerca do atingimento da finalidade pública, uma vez que não trouxe aos autos informações prestadas ao SUS sobre o atendimento à população, número de leitos utilizados, destino das aplicações dos valores ou outras informações.

Ante todo o exposto, e de acordo com a posição da unidade recursal, VOTO para que seja acolhida a minuta de acórdão que ora submeto à apreciação deste Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 19 de fevereiro de 2020.

ANDRÉ LUÍS DE CARVALHO
Relator

ACÓRDÃO Nº 371/2020 – TCU – Plenário

1. Processo TC 029.048/2018-4.
2. Grupo I – Classe de Assunto: I - Pedido de reexame (Representação).
3. Recorrente: Yvan Reis Beltrão Siqueira (053.255.394-26).
4. Órgãos/Entidades: Fundo Municipal de Saúde de Coruripe/AL; Fundo Nacional de Saúde - MS; Ministério da Saúde.
5. Relator: Ministro-Substituto André Luís de Carvalho em substituição ao Ministro Vital do Rêgo.
- 5.1. Relator da deliberação recorrida: Ministro Augusto Nardes.
6. Representante do Ministério Público: Procurador Marinus Eduardo De Vries Marsico.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Recursos (Serur).
8. Representação legal: Daniel Soares Alvarenga de Macedo (OAB/DF 36.042) e outros.

9. Acórdão:

VISTO, relatado e discutido este pedido de reconsideração interposto por Yvan Reis Beltrão Siqueira contra o Acórdão 470/2019-TCU-Plenário, por meio do qual este Tribunal aplicou-lhe multa em razão de irregularidades na aplicação de recursos, na modalidade fundo a fundo, para implementação do Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (ITT), tendo como favorecidas entidades privadas com fins lucrativos;

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo relator e com fundamento no art. 48, da Lei 8.443/1992, em:

9.1. conhecer e, no mérito, negar provimento ao pedido de reexame de Yvan Reis Beltrão Siqueira; e

9.2. dar ciência desta deliberação ao recorrente.

10. Ata nº 5/2020 – Plenário.

11. Data da Sessão: 19/2/2020 – Ordinária.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0371-05/20-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Ana Arraes (na Presidência), Walton Alencar Rodrigues, Raimundo Carreiro e Bruno Dantas.

13.2. Ministros-Substitutos convocados: Marcos Bemquerer Costa e André Luís de Carvalho (Relator).

13.3. Ministro-Substituto presente: Augusto Sherman Cavalcanti.

(Assinado Eletronicamente)

ANA ARRAES

Vice-Presidente, no exercício da Presidência

(Assinado Eletronicamente)

ANDRÉ LUÍS DE CARVALHO

Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)

CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA

Procuradora-Geral