



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE ÓRGÃOS JURÍDICOS

PARECER N.º 117/2012/DECOR/CGU/AGU
PROCESSO N.º 00441.001634/2012-32

INTERESSADA: Consultoria Jurídica da União no Estado de Minas Gerais

ASSUNTO: Contratação de hospedagem para acompanhantes de indígenas em tratamento de saúde

CONTRATAÇÃO DE HOSPEDAGEM PARA ACOMPANHANTES DE INDÍGENAS EM TRATAMENTO DE SAÚDE EM CIDADE DIVERSA DO SEU DOMICÍLIO. LICITAÇÃO. VIABILIDADE JURÍDICA SOB CERTAS CONDIÇÕES.

Os arts. 231, *caput*, da Constituição da República, e 19-F da Lei n.º 8.080/90 fundamentam a possibilidade de licitação pública destinada a contratar serviço de hospedagem para acompanhantes de indígenas submetidos a tratamento de saúde em cidade diversa do seu domicílio, desde que os acompanhantes não possam ser alojados em Casa de Saúde do Índio – CASAI e a necessidade de acompanhamento seja adequadamente justificada com base em critérios médicos ou nos costumes.

Senhora Coordenadora-Geral de Orientação,

1. Versa o presente processo sobre o exame acerca da viabilidade jurídica da contratação de hospedagem para acompanhantes de indígenas submetidos a tratamento de saúde em cidade diversa do seu domicílio.

2. O Coordenador-Geral da Consultoria Jurídica da União em Minas Gerais, por intermédio do Memorando CJU-MG/CGU/AGU/GAB n.º 23/2012, de 23/07/2012, assim submeteu o tema a este Departamento Jurídico (fl. 01):

1. Em decorrência de divergência entre posicionamentos de diversas CJU's e de Advogados da União da CJU-MG, solicito uniformização acerca da questão abaixo indicada:

a) Existência de fundamento legal para contratação de hospedagem de acompanhantes de indígenas em tratamento de saúde.

2. Seguem anexas cópias das manifestações da AGU abaixo elencadas (...)

a) Pela ausência de fundamento legal/inviabilidade de contratação:

Nota n.º 425/2012/CJU-MG/CGU/AGU

b) Pela existência de fundamento legal/possibilidade de contratação:

Parecer n.º 186/2012-CJU-SC/CGU/AGU;

Parecer n.º 17/2012/CJU-TO/CGU/AGU;

Manifestação do Coordenador-Geral da CJU-MS (...)

Parecer CJU-BA/CGU/AGU n.º 606-12

3. Esclareço que, face ao posicionamento majoritário de que há fundamento legal para a contratação em questão, esta CJU-MG não impedirá o prosseguimento de feitos desta natureza até análise conclusiva da questão pelo DECOR/CGU/AGU.

3. Às fls. 02/26, foram acostadas cópias das peças jurídicas mencionadas no Memorando CJU-MG/CGU/AGU/GAB n.º 23/2012.

4. Às fls. 29, os presentes autos foram distribuídos ao subscritor deste parecer para análise e manifestação.

É o sucinto relatório. Passa-se a opinar.

5. O presente parecer pretende examinar a possibilidade jurídica da contratação do serviço de hospedagem para acompanhantes de indígenas submetidos a tratamento de saúde em cidade diversa do seu domicílio.

6. Dois entendimentos acerca do tema foram apresentados nestes autos pelo Coordenador-Geral da Consultoria Jurídica da União em Minas Gerais.

7. De um lado, aparece a Nota n.º 415/2012/CJU-MG/CGU/AGU, de 16/07/2012, na qual o Advogado da União Rodrigo Fernando Canova de Castro expressa posicionamento contrário à contratação do serviço de hospedagem de indígenas e acompanhantes (fls. 02/04):

1. Submete-se a esta Consultoria Jurídica, em retorno, para prévio exame e parecer, nos termos do art. 38, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93, a presente minuta de Edital de Pregão Eletrônico, pelo sistema de registro de preços, visando a contratação de serviço de hospedagem de indígenas, conforme especificações técnicas constantes no Termo de Referência (Anexo 1 da minuta do edital – fls. 107/110). O valor da contratação está estimado em R\$52.270,40).

(...)

5. Quanto à justificativa dada para a presente contratação, na Nota Técnica n. 03/2012/MS/SESAI/DSEI/MG-ES informou-se que o fundamento legal para a presente contratação é proveniente dos seguintes instrumentos normativos: [arts. 19-B, 19-F e 19-G; arts. 1.º e 2.º, VII, do Decreto n.º 3.156/99; arts. 9.º da Portaria FUNASA n.º 852/1999; Item 4.4 do Anexo I da Portaria FUNASA n.º 840/2007; art. 635 da Portaria MS n.º 3.965/2010; item 4.1.2 da Portaria MS n.º 254/2002] (...)

(...)

11. Assim, através de Portaria, além do acesso ao SUS, foi estipulado que deveriam ser oferecidos aos indígenas, serviços de apoio, a serem prestados nas Casas de Saúde Indígena. Tais serviços foram devidamente enumerados nas Portarias Nº 840, de 15 de agosto de 2007 e nº 3.965, de 14 de dezembro de 2010.

12. Porém, deixou a Portaria MS nº 254/2002 de prever a possibilidade de prestar serviço de apoio aos pacientes encaminhados ao SUS em localidades que não possuíssem Casas de Saúde Indígenas.

13. À princípio, nos parece que esta omissão teve por finalidade garantir que o serviço de apoio fosse prestado por um local especificamente destinado a tal fim:

Essas Casas de Saúde deverão estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.

Além disso, as Casas deverão ser adequadas para promover atividades de educação em saúde, produção artesanal, lazer e demais atividades para os acompanhantes e mesmo para os pacientes em condições para o exercício dessas atividades.

14. De modo contrário, não seriam necessárias as criações destes locais de apoio, com funções tão específicas, apenas seria mencionada na portaria a possibilidade de garantir-se ao indígena em trânsito o direito de hospedagem durante o tratamento de saúde ou, pelo menos, seria aventada esta possibilidade na ausência de uma CASAI.

15. De qualquer forma, não temos conhecimento da *mens legislatoris*, mas não há como extrair das Portarias apresentadas qualquer autorização a que se permita realizar a despesa de contratação de serviço de hospedagem de indígenas e acompanhantes para tratamento de saúde pela ausência de uma CASAI na localidade de prestação do serviço.

16. Há uma omissão legal e não nos é permitido fazer interpretação extensiva em matéria de despesa pública.



17. Tal despesa caracteriza-se como despesa corrente de caráter continuado, e com tal deve obedecer aos ditames do art. 17 da Lei Complementar Nº 101, de 4 de maio de 2000: (...)

18. A administração pública é vinculada pelo princípio da legalidade, o qual determina que o poder público só pode fazer ou deixar de fazer algo em virtude de lei.

19. Assim, sem uma previsão específica para criação desta despesa, com base nos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal, não vemos como licitamente possa o poder público arcar com estes serviços pretendidos.
(...)

21. Diante do exposto, ressalvando-se os aspectos de conveniência e oportunidade, não sujeitos ao crivo desta Consultoria, e em atendimento ao que estabelece o parágrafo único do art. 38 da Lei nº 8.666/93, manifesta-se pela não aprovação da presente contratação.

8. De outro, conforme copias acostadas às fls. 06/26, estão as Consultorias Jurídicas da União em Santa Catarina, Tocantins e Bahia, que admitem a contratação dos serviços de hospedagem e alimentação destinados aos indígenas e seus acompanhantes em trânsito para tratamento de saúde. A título ilustrativo, devem ser citados alguns trechos do Parecer n.º 17/2012/CJU-TO/CGU/AGU:

1. Trata-se de processo oriundo do Distrito Sanitário Especial Indígena no Estado do Tocantins (DSEI/TO) (...)

2. Cuida o mesmo (...) de pregão eletrônico visando à contratação dos serviços de hospedagem e alimentação à população indígena nas bases de Tocantinópolis e Formoso do Araguaia (...)
(...)

21. A definição do objeto (...) tem por propósito a 'contratação de hospedagem completa, fornecimento de refeições e lanches, com a finalidade de atenderem pacientes e acompanhantes indígenas encaminhados para tratamento de saúde' (...)
(...)

65. É importante também que o DSEI/TO deixe mais claro, nas minutas, se na contratação e no preço a ser pago estão incluídas as despesas com acompanhantes, bem como quais os serviços que com relação a estes (acompanhantes) estarão abrangidos pelo contrato, de modo a saber se este (acompanhante) fará jus (ou não) à alimentação e hospedagem, qual o número de acompanhantes por paciente e em quais situações a sua presença (acompanhante) será cabível.

66. Por exemplo, o item 6.6.4 (...) trata da alimentação 'dos acompanhantes', todavia o item 6.5.2 (...) prevê que os quartos deverão acomodar 'pelo menos 01 (uma) pessoa', podendo dar azo a dúvidas a respeito de quem seria esta pessoa: apenas o paciente ou este mais o seu acompanhante, se este faz jus também à hospedagem ou apenas à alimentação etc.

67. No entanto, o item 9, alínea 'm', diz que as acomodações serão em quarto duplo ou triplo, fazendo referência a 'acompanhantes', no plural, sem delimitar qual seria o seu número máximo (...)
(...)

69. Assim, para que fique clara a questão no processo, entendemos salutar que o órgão abra um tópico específico e destacado nas minutas, em especial no contrato e no termo de referência, para tratar, de forma separada, da questão dos acompanhantes de pacientes.

70. É de bom alvitre que seja especificado, de modo claro, as obrigações da contratada junto aos acompanhantes, esclarecendo se estão ou não incluídos os serviços de hospedagem, alimentação, lanches etc.

71. Também é importante que se esclareça as situações em que haverá necessidade da presença de um acompanhante ao paciente. Quanto ao número, normalmente se tem um (01) acompanhante por paciente, nas hipóteses de pacientes menores (conforme ECA), idosos (conforme estabelecido no Estatuto do Idoso, art. 16), incapazes (Código Civil) e portadores de necessidades especiais ou quando houver expressa recomendação médica.
(...)

9. Ademais, em consulta ao Sistema Consultoria – SISCON, foram encontradas peças produzidas pela Consultoria Jurídica da União no Estado da Paraíba no sentido da viabilidade da contratação do serviço de hospedagem para os índios e seus acompanhantes

quando deslocados de suas aldeias para tratamento de saúde (Pareceres n.ºs 262 e 310/2011/CJU-PB/CGU/AGU).

10. Antes de definir o posicionamento jurídico adequado acerca da *quaestio*, convém reproduzir abaixo trechos das principais normas relativas ao assunto.

Constituição da República

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010)

(...)

Seção II

DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

CAPÍTULO VIII

DOS ÍNDIOS

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

(...)

Lei n.º 6.001/73

(...)

Art. 54. Os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional.

Parágrafo único. Na infância, na maternidade, na doença e na velhice, deve ser assegurada ao silvícola, especial assistência dos poderes públicos, em estabelecimentos a esse fim destinados.

(...)

Lei n.º 8.080/90

(...)

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

(...)

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

(...)

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

(...)

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1.º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 2.º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3.º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o



Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Decreto n.º 3.156/99

Art. 1º A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde.

Parágrafo único. As ações e serviços de saúde prestados aos índios pela União não prejudicam as desenvolvidas pelos Municípios e Estados, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, deverão ser observadas as seguintes diretrizes destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, objetivando o alcance do equilíbrio bio-psico-social, com o reconhecimento do valor e da complementariedade das práticas da medicina indígena, segundo as peculiaridades de cada comunidade, o perfil epidemiológico e a condição sanitária:

I - o desenvolvimento de esforços que contribuam para o equilíbrio da vida econômica, política e social das comunidades indígenas;

II - a redução da mortalidade, em especial a materna e a infantil;

III - a interrupção do ciclo de doenças transmissíveis;

IV - o controle da desnutrição, da cárie dental e da doença periodontal;

V - a restauração das condições ambientais, cuja violação se relacione diretamente com o surgimento de doenças e de outros agravos da saúde;

VI - a assistência médica e odontológica integral, prestada por instituições públicas em parceria com organizações indígenas e outras da sociedade civil;

VII - a garantia aos índios e às comunidades indígenas de acesso às ações de nível primário, secundário e terciário do Sistema Único de Saúde - SUS;

VIII - a participação das comunidades indígenas envolvidas na elaboração da política de saúde indígena, de seus programas e projetos de implementação; e

IX - o reconhecimento da organização social e política, dos costumes, das línguas, das crenças e das tradições dos índios.

Parágrafo único. A organização das atividades de atenção à saúde das populações indígenas dar-se-á no âmbito do Sistema Único de Saúde e efetivar-se-á, progressivamente, por intermédio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ficando assegurados os serviços de atendimento básico no âmbito das terras indígenas.

Art. 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as políticas e diretrizes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio, cujas ações serão executadas pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA.

Parágrafo único. A FUNAI comunicará à FUNASA a existência de grupos indígenas isolados, com vistas ao atendimento de saúde específico.

(...)

Decreto n.º 5.051/2004 (Promulga a Convenção n.º 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais)

(...)

Artigo 1.º

1. A presente convenção aplica-se:

a) aos povos tribais em países independentes, cujas condições sociais, culturais e econômicas os distingam de outros setores da coletividade nacional, e que estejam regidos, total ou parcialmente, por seus próprios costumes ou tradições ou por legislação especial;

b) aos povos em países independentes, considerados indígenas pelo fato de descenderem de populações que habitavam o país ou uma região geográfica pertencente ao país na época da conquista ou da colonização ou do estabelecimento das atuais fronteiras estatais e que, seja qual for sua situação jurídica, conservam todas as suas próprias instituições sociais, econômicas, culturais e políticas, ou parte delas.

2. A consciência de sua identidade indígena ou tribal deverá ser considerada como critério fundamental para determinar os grupos aos que se aplicam as disposições da presente Convenção.

3. A utilização do termo 'povos' na presente Convenção não deverá ser interpretada no sentido de ter implicação alguma no que se refere aos direitos que possam ser conferidos a esse termo no direito internacional.

(...)



Artigo 25

(...)

2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.

(...)

Artigo 30

1. Os governos deverão adotar medidas de acordo com as tradições e culturas dos povos interessados, a fim de lhes dar a conhecer seus direitos e obrigações especialmente no referente ao trabalho e às possibilidades econômicas, às questões de educação e saúde, aos serviços sociais e aos direitos derivados da presente Convenção.

(...)

Anexo I do Decreto n.º 7.797/2012

Art. 2.º O Ministério da Saúde tem a seguinte estrutura organizacional:

(...)

II - órgãos específicos singulares:

(...)

f) Secretaria Especial de Saúde Indígena:

1. Departamento de Gestão da Saúde Indígena;
2. Departamento de Atenção à Saúde Indígena;
3. Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena; e
4. Distritos Sanitários Especiais Indígenas;

(...)

11. No ordenamento brasileiro, o atendimento médico ao paciente prescinde de acompanhante. A presença de acompanhante é exceção. Como exemplos que atestam esse caráter excepcional podem ser citados os arts. 16 da Lei n.º 10.741/2003 (idoso) e 19-J da Lei n.º 8.080/90 (parturiente).

12. No âmbito do Sistema Único de Saúde, o tratamento fora do domicílio do paciente é regulado pela Portaria SAS n.º 55, de 24/02/1999, da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, nos seguintes termos:

Art. 1º - Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

§ 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD [Tratamento Fora do Domicílio] só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.

(...)

Art. 4º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

§ 1º A autorização de transporte aéreo para pacientes/acompanhantes será precedida de rigorosa análise dos gestores do SUS.

(...)

Art. 6º - A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

Art. 7º - Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado.

Art. 8º - Quando o paciente/acompanhante retornar ao município de origem no mesmo dia, serão autorizadas, apenas, passagem e ajuda de custo para alimentação.

(...)



13. Assim, nota-se que o pagamento das despesas do acompanhante do paciente é permitido quando houver indicação médica.

14. No caso específico dos silvícolas, a presença do acompanhante também pode ser justificada com base nos costumes e especificidades que os singularizam. Isso decorre do art. 231, caput, da Constituição e do art. 19-F da Lei n.º 8.080/90.

15. Como visto, a necessidade de acompanhamento deve decorrer de critérios médicos ou dos costumes da tribo indígena. E isso foi proclamado na Portaria MS n.º 1.297/2012:

Art. 1º Esta Portaria estabelece o Regime Especial de Execução para a concessão e aplicação de suprimento de fundos no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de atender às especificidades decorrentes da assistência à saúde indígena.

Parágrafo único. Considera-se suprimento de fundos especial o suprimento de fundos a ser concedido e aplicado por meio do Regime Especial de Execução de que trata esta Portaria.

Art. 2º Para o cumprimento do Regime Especial de Execução, ficam a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI/SESAI/MS) autorizados a realizar despesas com suprimento de fundos especial, por intermédio do Cartão de Pagamento do Governo Federal (CPGF).

§ 1º Nas situações em que, comprovadamente, não for possível sua utilização na modalidade crédito, fica autorizada a utilização do CPGF na modalidade saque com o objetivo de atender às necessidades específicas decorrentes da assistência à saúde indígena.

§ 2º A utilização do CPGF na modalidade saque depende de prévia autorização do Secretário Especial de Saúde Indígena, no âmbito da SESA/MS, e do respectivo Chefe de DSEI/SESAI/MS, em se tratando dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, e deverá atender aos limites de crédito fixados.

Art. 3º Ao Secretário Especial de Saúde Indígena e aos Chefes dos DSEI/SESAI/MS compete ordenar despesas relativas à concessão do CPGF, bem como controlar o atendimento dos limites de crédito fixados para cada aquisição ou pagamento e o uso do referido cartão por parte dos supridos.

Art. 4º O suprimento de fundos especial será utilizado para aquisição ou pagamento de produtos ou serviços estritamente vinculados à necessidade do serviço de assistência à saúde indígena, a saber:

I - alimentação;

II - hospedagem;

III - combustível;

IV - transporte;

V - medicamentos;

VI - procedimentos médico-hospitalares de urgência;

VII - embalsamento, traslado e sepultamento;

VIII - recuperação e manutenção de instalações civis, elétricas e hidro-sanitárias; e

IX - recuperação e manutenção de veículos, máquinas e equipamentos.

§ 1º Para os fins do disposto neste artigo, o suprimento de fundos especial:

I - deverá ser utilizado para atendimento das despesas de caráter emergencial ou que não possam submeter-se ao processo normal de licitação em face das peculiaridades da atenção à saúde indígena; e

II - deverá conter justificativa acerca da emergência ou da impossibilidade de submissão ao regular processo licitatório.

§ 2º A realização de despesas não incluídas nos incisos do caput deverá ser previamente autorizada, por ato administrativo fundamentado, pelo Secretário Especial de Saúde Indígena.

Art. 5º Para os fins do disposto no inciso I do art. 4º, fica autorizado o uso do suprimento de fundos especial para custeio de alimentação a indígenas em trânsito, por via aérea, terrestre ou fluvial, para tratamento de saúde.

§ 1º O suprimento de fundos especial de que trata este artigo é extensível ao acompanhante indígena do assistido, mediante devida justificativa do suprido, desde que aponte:

I - ser esse o costume da comunidade a que pertence o indígena assistido; ou

II - que a permanência do acompanhante indígena junto ao assistido pode contribuir efetivamente para celeridade na sua recuperação.



§ 2º O suprimento de fundos especial para custeio de alimentação é nominal e intransferível e será concedido apenas quando o percurso a ser realizado for superior a 5 (cinco) horas de trânsito.
(...)

16. Como é obrigação da União custear o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (art. 19-C da Lei n.º 8.080/90), faz todo o sentido o fornecimento de hospedagem também aos acompanhantes dos índios quando houver reconhecida necessidade desse acompanhamento.

17. Além disso, é válido registrar que existem Casas de Saúde do Índio – CASAI em algumas cidades brasileiras e o oferecimento de alojamento aos índios e seus acompanhantes em trânsito para tratamento de saúde é um dos objetivos dessas unidades (art. 635 do Anexo da Portaria MS 3965/2010).

18. Desse modo, a contratação de hospedagem do acompanhante do paciente indígena pressupõe dois elementos a serem devidamente justificados pelas autoridades administrativas competentes: especificidade cultural que exija o acompanhamento do paciente e inexistência ou insuficiência de espaço público federal destinado a alojá-los na localidade (Casa de Saúde do Índio).

19. Portanto, com apoio, sobretudo, nos arts. 231, *caput*, da Constituição da República, e 19-F da Lei n.º 8.080/90, percebe-se que a realização de licitação para a contratação de empresa prestadora dos serviços de hospedagem para atender os acompanhantes dos pacientes indígenas em trânsito para tratamento de saúde é possível.

20. Além de tudo o que foi dito, deve-se destacar que o Tribunal de Contas da União tem admitido tal contratação:

RELAÇÃO Nº 51/2006

Relação de processos submetidos à 2ª Câmara, para votação na forma do Regimento Interno, arts. 134, 135, 137, 138, 140 e 143.

Relator: Ministro Ubiratan Aguiar

(...)

ACÓRDÃO 2370/2006 - Segunda Câmara - TCU

Os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Extraordinária da 2ª Câmara, em 29/8/2006, ACORDAM, por unanimidade, com fundamento nos arts. 17, inciso IV, e 143, inciso III, do Regimento Interno, de acordo com os pareceres emitidos nos autos, em conhecer das Representações constantes dos processos a seguir relacionados para, no mérito, considerá-las parcialmente procedentes, fazer as determinações sugeridas e arquivar os autos:

(...)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

09 - TC 019.828/2005-0 - c/ 11 anexos

Classe de Assunto: VI

Interessada: Secretaria de Defesa Social do Governo do Estado de Pernambuco

Entidade: Fundação Nacional de Saúde - FUNASA - Coordenação Regional/PE

Determinação: à FUNASA - Coordenação Regional/PE

9.1 que promova nova licitação para contratação de serviços de hospedagem e fornecimento de refeições a pacientes indígenas e seus acompanhantes (exclusivamente em tratamento de saúde fora do seu domicílio), de modo a permitir a participação no certame de hospedarias/pousadas indígenas de menor porte, como as que fornecem serviços de hospedaria e alimentação para indígenas à unidade da FUNAI em Recife (PE), sem que seja exigido dessas hospedarias/pousadas que se restrinjam ao atendimento exclusivo a esses pacientes indígenas e acompanhantes, aproveitando, assim, as peculiaridades do mercado;

Determinação: à SECEX/PE

9.2 que encaminhe cópia desta deliberação, bem como da instrução de fls. 99/104-v.p., à interessada e à FUNASA - Coordenação Regional/PE.

(...)



Acórdão 5840/2012 - Segunda Câmara

Entidade: Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Rondônia (CORE-RO/Funasa)

PRESTAÇÃO DE CONTAS. EXERCÍCIO DE 2008. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - COORDENAÇÃO REGIONAL EM RONDÔNIA. AUDIÊNCIA. RAZÕES DE JUSTIFICATIVA. ACOLHIMENTO PARCIAL. CONTAS REGULARES COM RESSALVA. DETERMINAÇÃO. CIÊNCIA

Ministro Relator JOSÉ JORGE

Relatório do Ministro Relator

Adoto, como parte integrante deste Relatório, a instrução produzida no âmbito da Secex-RO, pelo AUFC Bruno Marra Corrêa, vazada nos seguintes termos:

(...)

IDENTIFICAÇÃO

1. Nome da UJ: Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Rondônia (CORE-RO/Funasa)

2. Vinculação Ministerial: Ministério da Saúde

3. Natureza Jurídica: Fundação do Poder Executivo

(...)

Execução de contrato em desacordo com o ato convocatório

Descrição:

O contrato decorrente do Pregão nº 27/2006, destinado à contratação de serviços de hospedagem no Sub-Pólo de Jaru, previa o custo de R\$ 56,00 para a diária de 'hospedagem (...) para pacientes indígenas e acompanhantes em apartamentos/quartos simples com 2 (duas) camas de solteiro, ventilador, banheiro interno, com sabonete, papel higiênico, com roupas de cama e banho que devem ser substituídas diariamente e ainda, incluindo duas limpezas diárias, café da manhã, lanche às 09:00h, almoço, lanche às 15:00h e jantar, por um período de 12 meses'. A CGU constatou, entretanto, que o serviço estava sendo cobrado a R\$ 112,00 por diária.

Norma infringida:

Lei nº 8.666/1993.

Justificativa do responsável

Conforme recomendação da CGU, a Funasa efetuou nova licitação, Pregão nº 62/2009, processo nº 25275.033.222/2009-56, a qual contemplou as correções apontadas. Em relação ao pagamento efetuado a maior, a Funasa providenciará o levantamento no prazo de 15 (quinze) dias, e solicitará à Empresa Marlene Leite e Silva e Filhos Ltda. o devido ressarcimento, dando-lhe o direito constitucional do contraditório e da ampla defesa.

ANÁLISE:

44. A constatação do Controle Interno demonstra que na execução do contrato decorrente do Pregão nº 27/2006, o pagamento das diárias a maior causou um prejuízo ao erário. Em termos de amostragem, referente aos meses de janeiro e novembro de 2008, o valor pago a maior foi de R\$ 5.843,50, ou seja, em média, R\$ 2.921,75 por mês. Aplicando essa média aos 12 (doze) meses do ano, resultará em R\$ 35.061,00 por ano. Caso esse valor pago a maior tenha ocorrido em pelo menos três anos, pode-se chegar a um dano ao erário de mais de R\$ 100.000,00.

45. A Funasa informa que realizou o Pregão nº 62/2009, o qual contemplou as correções apontadas. Em relação ao pagamento efetuado a maior, a Funasa aduz que providenciará o levantamento e solicitará à empresa o ressarcimento.

46. Nota-se que o responsável não contesta a irregularidade apontada, apenas informa que realizou as correções no certame do exercício seguinte. Nesse sentido, é entendimento desta Unidade Técnica que as razões de justificativas apresentadas sejam parcialmente rejeitadas e, por oportuno, propõe-se determinar à Suest-RO/Funasa que apure os reais valores pagos a maior, tomando as devidas medidas administrativas com vistas ao ressarcimento do erário e, se for o caso, instaure a Tomada de Contas Especial e encaminhe os resultados ao TCU.

(...)

ENCAMINHAMENTO

63. Pelo exposto, submetemos o processo à consideração superior, propondo:

63.1. rejeitar as razões de justificativa apresentadas pelo responsável, senhor Josafá Piauhy Marreiro (CPF nº 035.898.622-20), tendo em vista que seus argumentos não foram suficientes para descaracterizar ou para afastar a responsabilidade em relação às seguintes irregularidades:

(...)



d) execução de contrato em desacordo com o ato convocatório;

(...)

63.8. determinar, nos termos do artigo 18 da Lei nº 8.443/1992 c/c o artigo 208, § 2º, do Regimento Interno do TCU, à Superintendência Estadual da Funasa em Rondônia, que:

(...)

b) apure os reais valores pagos a maior e tome as devidas medidas administrativas com vistas ao ressarcimento do erário e, se for o caso, instaure a Tomada de Contas Especial, relativamente aos pagamentos realizados a maior à Empresa Marlene Leite e Silva e Filhos Ltda., no âmbito do contratado decorrente do Pregão nº 27/2006, destinado cujo objeto era a prestação de serviços de hospedagem no Sub-Pólo de Jaru, o qual previa o custo de R\$ 56,00 para a diária de hospedagem para pacientes indígenas e acompanhantes, por um período de 12 meses, onde a Controladoria-Geral da União constatou que o serviço estava sendo cobrado a R\$ 112,00 por diária;

(...)

Voto do Ministro Relator

VOTO

Trata-se de prestação de contas da Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Rondônia (CORE-RO/Funasa), referente ao exercício de 2008.

2. O Sr. Josafá Piauhy Marreiro, então Coordenador Regional, foi chamado em audiência para apresentar razões de justificativa acerca das seguintes ocorrências:

(...)

V. Execução de contrato decorrente do Pregão nº 27/2006, destinado à contratação de serviços de hospedagem no Sub-Pólo de Jaru/RO, em desacordo com o ato convocatório. Houve pagamento a maior das diárias à contratada, causando possível prejuízo ao erário.

(...)

19. A ocorrência atinente à 'Execução de contrato em desacordo com o ato convocatório' diz respeito à prestação de serviços de hospedagem no Sub-Pólo de Jaru, cujo instrumento contratual previa o custo de R\$ 56,00 para a diária de 'hospedagem (...) para pacientes indígenas e acompanhantes em apartamentos/quartos simples com 2 (duas) camas de solteiro, ventilador, banheiro interno, com sabonete, papel higiênico, com roupas de cama e banho que devem ser substituídas diariamente e ainda, incluindo duas limpezas diárias, café da manhã, lanche às 09:00h, almoço, lanche às 15:00h e jantar, por um período de 12 meses'. No entanto, a CGU constatou que o serviço estava sendo cobrado a R\$ 112,00 por diária.

20. O Controle Interno demonstrou que, na execução do aludido contrato, o pagamento das diárias a maior causou prejuízo ao erário. Referente aos meses de janeiro e novembro de 2008, o valor pago a maior foi de R\$ 5.843,50, ou seja, em média, R\$ 2.921,75 por mês. Aplicando essa média aos 12 (doze) meses do ano, isso resultaria em R\$ 35.061,00 por ano. Caso essa situação tenha perdurado por pelo menos três anos, pode-se chegar a um dano ao erário de mais de R\$ 100.000,00, como concluiu a Secex-RO.

21. Em relação ao pagamento efetuado a maior, a Funasa aduz que providenciará o levantamento e solicitará à empresa contratada o ressarcimento dos valores pagos indevidamente. Assim sendo, na esteira do que sustenta a unidade técnica, manifesto-me no sentido de que 'as razões de justificativas apresentadas sejam parcialmente rejeitadas', sem prejuízo de 'determinar à Suest-RO/Funasa que apure os reais valores pagos a maior, tomando as devidas medidas administrativas com vistas ao ressarcimento do erário e, se for o caso, instaure a Tomada de Contas Especial e encaminhe os resultados ao TCU.'

(...)

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de prestação de contas da Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Estado de Rondônia (CORE-RO/Funasa), referente ao exercício de 2008.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão da 2ª Câmara, diante das razões expostas pelo Relator, em:

9.1. rejeitar as razões de justificativa apresentadas pelo Sr. Josafá Piauhy Marreiro (035.898.622-20) em relação às seguintes ocorrências:

(...)

9.5. nos termos do art. 18 da Lei nº 8.443/92 c/c o art. 208, § 2º, do Regimento Interno do TCU, determinar à Superintendência Estadual da Funasa em Rondônia que, no prazo de 60 (sessenta) dias:

(...)



9.5.2. apure os reais valores pagos a maior e adote as medidas administrativas com vistas ao ressarcimento ao erário, instaurando, se for o caso, a competente tomada de contas especial, relativamente:

9.5.2.1. aos pagamentos realizados a maior à empresa Marlene Leite e Silva e Filhos Ltda., no âmbito do contrato decorrente do Pregão nº 27/2006, cujo objeto era a prestação de serviços de hospedagem no Sub-Pólo de Jaru, o qual previa o custo de R\$ 56,00 para a diária de hospedagem para pacientes indígenas e acompanhantes, por um período de 12 meses, tendo a Controladoria Geral da União constatado que o serviço estava sendo cobrado a R\$ 112,00 por diária;
(...)

21. Ante o exposto, com fundamento, sobretudo, nos arts. 231, *caput*, da Constituição da República, e 19-F da Lei n.º 8.080/90, opina-se pela viabilidade jurídica de licitação pública destinada a contratar serviço de hospedagem para acompanhantes de indígenas submetidos a tratamento de saúde em cidade diversa do seu domicílio, desde que os acompanhantes não possam ser alojados em Casa de Saúde do Índio – CASAI e a necessidade de acompanhamento seja adequadamente justificada com base em critérios médicos ou nos costumes.

À consideração superior.

Brasília, 30 de outubro de 2012.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Antonio dos Santos Neto".

Antonio dos Santos Neto
Advogado da União
Matrícula SIAPE n.º 1507736
OAB/DF n.º 24.052