

## RAZÕES DO VOTO

Egrégio Plenário,

**Inicialmente, destaco que as contas em apreço, seguindo a regra geral, deveriam ser julgadas pelos integrantes da 1º Câmara deste Tribunal; contudo, com base na faculdade conferida pelo art. 30E, § 1º do Regimento Interno, em decorrência da relevância da matéria, resolvi incluir este processo na pauta do Tribunal Pleno.**

Pois bem, conforme já consignado no relatório, vale repetir que o Ministério Público de Contas opinou pela irregularidade das contas do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado em relação à gestão do Sr. Gelson Esio Somorcinski (período 21/10/2011 a 31/12/2011) e pela regularidade com recomendações e determinação legal sob as gestões dos Srs. Maximillian Mayolino Leão (período de 1/1/2011 a 14/1/2011) e Bruno Sá Freire Martins (período de 14/1/2011 a 21/10/2011).

Esse posicionamento diferenciado entre os gestores se deve, nitidamente, à representação externa em apenso, proposta pelo Ministério Público Estadual, **cujo teor narra irregularidades gravíssimas que se originaram da dispensa de licitação concernente ao contrato 6/2011, firmado entre a mencionada entidade** e as empresas Saúde Samaritano Administradora de Benefícios - SSAB e Open Saúde LTDA – Operadora de Planos de Saúde.

Isso porque no relatório específico das contas permaneceram o total de apenas 7 (sete) irregularidades de natureza grave, sendo que nenhuma delas indica dano ao erário proposital ou prática de qualquer ato revestido de dolo e dos três gestores de 2011, apenas o Sr. Gelson constou como 'representado' na mencionada representação.

Como se nota, valorando a forma com que se realizou a instrução dos autos e sem emitir juízo de valor sobre qualquer irregularidade, é preciso reconhecer que detém plausibilidade a forma como o Parecer do MP de Contas foi emitido. Nesse contexto, ênfase que não subsistem dúvidas de que as representações averiguadas por este Plenário devem interferir no mérito das contas, até porque elas retratam atos de gestão que não podem ser menosprezados na análise global.

**Feitas essas observações e após analisar minuciosamente os autos, incluindo aqui o memorial entregue em meu gabinete pelo advogado do Sr. Gelson (acompanha o meu voto), estou convicto de que, em respeito ao devido processo legal, à essencialidade de se apurar outras responsabilidades e irregularidades que não foram suscitadas, bem como de se verificar o valor exato do dano causado, o procedimento mais legítimo neste momento é proferir uma decisão preliminar nas contas em apreço, em razão da necessidade de realização de diligências imprescindíveis para o cumprimento do dever deste Tribunal de buscar a verdade real, assegurar a legitimidade das decisões, fiscalizar e resguardar de forma eficiente o erário.**

Além de tudo, não é demais acrescentar que, sob o prisma do Princípio Constitucional da Isonomia, devemos tratar de forma igual, seja para condenar ou absolver, **aqueles que se encontram em situações idênticas.** A **segurança jurídica das nossas deliberações é essencial para que este Tribunal seja um verdadeiro instrumento de cidadania.**

**É prudente perceber que estamos sem sombra de dúvidas perante um caso excepcional.**

Mesmo assim, na condição de Corregedor deste Tribunal de Contas sou ciente da importância do cumprimento das metas estabelecidas no plano estratégico e é exatamente por isso que estou submetendo este processo a julgamento ainda que em preliminar.

Feitas essas observações e sem querer neste momento declarar a existência de qualquer ato ilegal de forma definitiva, farei breve análise de algumas irregularidades apontadas no relatório técnico de representação externa, que estão diretamente ligadas à gestão do MT Saúde, apenas para demonstrar a Vossas Excelências o quanto é grave a situação e para conferir legitimidade às razões que me fizeram entender que este Plenário deve proferir, na data de hoje, uma decisão preliminar nessas contas, e não de mérito:

**1 - vários tópicos mostram ilegalidades no procedimento de dispensa de licitação (emergência fabricada) feito imediatamente após anulação do Pregão 1/2011 e o decorrente Contrato 2/2011 celebrado com a empresa CONNECTMED (anulação publicada no D.O.E de 20/9/2011), cujo objeto consistia na prestação de serviços técnicos especializados em administração de planos de saúde.**

O principal argumento utilizado para a realização desse procedimento foi a Resolução de Consulta 41/2011 proferida por este Tribunal (publicada no D.O.E. de 4/7/2011), que dispôs claramente sobre a impossibilidade da administração pública custear plano de saúde privado para servidores públicos, ainda que em parte, tendo em vista a universalidade e igualdade insculpidos no art. 196, e à vedação do art. 199, § 2º da Constituição Federal.

Sem adentrar no mérito dessa consulta, inclusive a respeito do seu efeito vinculativo, apenas reconheço que **o advento do novo contrato**, mesmo admitindo a hipótese de que o seu objetivo era inserir um *“novo modelo de gestão através do qual (as empresas) passaram a assumir todos os riscos inerentes à assistência à saúde dos beneficiários do plano de saúde”*, **não implica de maneira alguma adequação ao posicionamento que foi exteriorizado pelo Plenário** (processo 6878-0/2011), pois continuaram havendo repasses de recursos advindos do Tesouro (fonte 100) e isso foi evidentemente vedado.

Aliás, atendo-me ao outro argumento invocado pelos defendentes, é prudente assinalar a inexistência no processo de qualquer demonstrativo que compare receitas versus despesas a fim de comprovar que a mudança contratual trouxe vantagens.

Na verdade, de uma forma geral, não há motivos plausíveis que conferem legalidade para a escolha: do fornecedor, da justificativa do preço e da existência de duas fornecedoras distintas em um único contrato, com atribuições conjuntas, sem a constatação de que foram constituídas em consórcio, além da não emissão de parecer jurídico.

## **2- Não comprovação de qualificação técnica e econômico-financeira das empresas contratadas.**

**Empresa Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda :** constituída 68 dias antes do contrato; não possui registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e apresentação de atestado de capacidade técnica inválido.

**Open Saúde Ltda :** Alegação de que figurou no contrato apenas para camuflar e suprir a ausência do registro da empresa Saúde Samaritano; Nota técnica 1581 da ANS (fl. 188-TCE-MT) que comunica a insuficiência da operadora em relação à vinculação de ativos garantidores e recomenda instauração do regime especial de direção fiscal (fl. 188 a 190-TCE/MT).

No memorial apresentado, o advogado do Sr. Gelson, especificamente sobre a necessidade ou não do registro, expõe que o MT Saúde não está sujeito ao credenciamento na ANS, uma vez que “a Lei 9656/98 (popularmente conhecida como lei de combate aos abusos dos planos de saúde) dispõe no seu art. 1º que submetem-se “ às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado... “

Nessa perspectiva, acresce que este Tribunal firmou esse entendimento de forma expressa no processo 41173/2006 , que versa acerca das contas de 2005 do MT Saúde, tendo em vista que o conselheiro Luiz Henrique Lima, na condição de relator, afastou a irregularidade que dispunha sobre a não filiação ao órgão regulador. Aduz também que as contas de gestão de 2005 a 2010 nunca fizeram qualquer menção que implicasse nessa obrigatoriedade e que a Lei Complementar 127/2003 que criou o MT Saúde não traz essa imposição.

Por essas razões, ou seja, por restar demonstrado a inexistência de obrigatoriedade de registro do MT Saúde junto à ANS, ressaltou que não teria sentido exigir de seus prestadores de serviços tal condição, pois o princípio lógico de que o acessório segue o principal também deve ser aplicado em Direito Administrativo.

Assim, concluiu que “*poderia o MT Saúde contratar qualquer empresa para prestar-lhe os referidos serviços*”. Como se não bastasse, buscando atestar que tal fato “*não revela tamanha gravidade*” e se contradizendo totalmente dos motivos invocados amplamente nos autos para justificar o novo contrato com base na dispensa aduziu que “*o plano de saúde é gerido pelo poder público, cuja receita é garantida por meio de repasses do Estado, o que afasta os riscos inatos dos planos comercializados pela iniciativa privada.*”

Convém elucidar que em nenhum momento os auditores disseram que o MT Saúde tinha que ter registro na ANS, diferentemente do que tenta transparecer a defesa contida no memorial. Na verdade, foi mencionado que a empresa Saúde Samaritano, que é privada, deveria possuir autorização da ANS para exercer atividade de operadora de plano privado. Dito de outra forma, o MT Saúde jamais deveria ter aceitado essa contratação sem o cumprimento dessa condição.

Sobre o caso concreto, o especialista em regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar expediu o relatório 50/2012, concluindo que a empresa Saúde Samaritano deveria ser autuada por ter cometido infração, uma vez que exerceu a atividade de operadora de plano privado de

assistência à saúde sem a devida autorização de funcionamento (fl. 331-TCE/MT).

Convenhamos, falar que o MT Saúde poderia contratar com qualquer empresa, pois nenhuma Lei lhe obriga conduta diversa, e de forma incoerente expor que esse fato não ocasionou riscos porque a receita advém dos repasses do Estado, é o mesmo que dizer que o administrador público não está sujeito aos Princípios Constitucionais da eficiência, economicidade, vantajosidade, moralidade e impessoalidade e também confirmar que o contrato 6/2011 firmado não teve o objetivo tão conclamado de que era um novo modelo de gestão excluindo justamente o Estado de todos os riscos que poderiam surgir.

Ademais, não posso deixar de lembrar que o art. 30 da Lei 8.666/93 obriga a demonstração de qualificação técnica da empresa licitante e, portanto, pode ser perfeitamente visualizado como dever do administrador público observar os pontos abordados pelo auditor.

Com supedâneo nessa exposição e ainda considerando outras circunstâncias, é certo que não poderia afastar as irregularidades aqui narradas. Só para se ter noção, além do que foi contra-arrazoado, inexistente nos autos justificativa apta a amparar a contratação de uma empresa que foi constituída 68 dias antes da assinatura do contrato e isso sequer foi enfrentado pelos interessados.

Diante dessa exposição, depreende-se que, considerando a instrução feita até agora, não há como afastar esse ato ilegal.

**3- Recebimento de valores, via Boleto, das contribuições dos segurados agregados, diretamente pela empresa Saúde Samaritano e não contabilização pelo Órgão MT Saúde. Violação do art. 17 da Lei Complementar 127/2003, pois essa receita deve pertencer ao MT-Saúde, e ao Princípio da Universalidade Orçamentária, na medida em que a receita não foi contabilizada (itens 10.1 e 11.1).**

Sobre essa falha verifiquei que, de acordo com a narrativa do memorial, realmente havia previsão no contrato para a efetivação desse procedimento (cláusula 4.2.1 do contrato 6/2011).

Por afrontar as leis mencionadas, a autorização dessa conduta jamais deveria estar prevista no instrumento contratual. Soma-se a isso o fato dos auditores terem solicitado informações sobre todos os valores pagos e recebidos diretamente pela empresa Saúde Samaritano e tal documento não ter sido disponibilizado.

No memorial o Sr. Gelson sustenta que já houve alteração nos procedimentos de pagamentos e que através do Ofício 16/2012 foi requerido o envio dos demonstrativos mensais dos valores recebidos, via boleto, pela OPEN Saúde e Saúde Samaritano para que seja processado o referido encontro de contas (compensação); no entanto, não comprova suas alegações.

A situação em questão demonstra no mínimo a evidência de ausência de controle interno dessas despesas, pois não se pode pontuar com certeza a sua real destinação.

**4- Ocorrência de duplicidade de pagamento no montante de R\$ 21.353.186,99 (vinte e um milhões, trezentos e cinquenta e três mil, cento e oitenta e seis reais e noventa e nove centavos), configurando desvio de recursos públicos. Essa irregularidade levou o Ministério Público de Contas a opinar pela condenação de forma solidária do gestor, Sr. Gelson com os sócios das empresas Saúde Samaritano Administradora de Benefícios e Open Saúde, de modo a restituir aos cofres públicos o valor discriminado acima.**

Para narrar esse ato ilegal, a equipe técnica valorou os seguintes fatores:

No período de vigência do contrato (180 dias – 22/9/2011 a 20/3/2012) cabia à empresa Saúde Samaritano Administradora de Benefícios -SSAB e Open Saúde pagar à Rede Credenciada (estabelecimentos médico-hospitalares, médicos, clínicas, hospitais, laboratórios e outros.)

Em que pese essa ressalva, apesar de tudo indicar que iria ser realizado o procedimento normal, até porque a empresa SSAB emitiu faturas contra o MT Saúde nos meses de setembro, outubro e dezembro, que foram inclusive pagas e atestadas no sentido de que “os serviços foram prestados (notas fiscais – fls. 490 e 523-TCE/MT correspondentes respectivamente aos valores de R\$ 2.790.388,35; R\$ 9.301.294,48 e R\$ 9.261.504,19); de forma contraditória, foi celebrado Termo de Acordo (fl. 932-TCE-MT), diretamente entre o MT Saúde e o Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Mato Grosso – SINDESSMAT, que abrange esse período. Está expresso no aludido instrumento que ele se refere a procedimentos ocorridos em 1/7/2011 a 31/3/2012.

Em decorrência desse acontecimento, a equipe técnica no relatório preliminar ( fl. 1203-TCE/MT) fez alguns questionamentos, tais como: Por que a rede credenciada está cobrando os valores do MT- Saúde que

envolvem meses em que era dever da contratada transferir à rede credenciada? A SSAB não cumpriu o seu dever? Por que não houve ação de cobrança contra a SSAB? Por que o MT Saúde aceitou assumir a dívida e pagar esse valor novamente mesmo sem respaldo contratual?

Outra hipótese ventilada foi a possibilidade da SSAB ter recebido o recurso e repassado os valores devidos para a Rede credenciada e essa estar realizando cobrança indevida. Foi alertado que esse último fato só se configuraria se “houvesse prova cabal de todos os pagamentos efetuados pela SSAB” (fl. 1024-TCE/MT).

Posteriormente ao exercício do direito ao contraditório, pelo Sr. Gelson e pelas empresas contratadas, o auditor traçou o quadro que segue:

Nada de concreto foi explicado. As indagações feitas continuam sem respostas satisfatórias. Desse modo, asseverou que a SSAB não prestou os serviços para os quais foi contratada, mas mesmo assim o MT Saúde pagou a ela o montante de R\$ 21.353.186,99, atinentes aos meses de setembro, outubro e dezembro e também reconheceu dívida com a rede credenciada, por meio do termo de acordo constante à fl. 932-TCE-MT que abrange exatamente esse período. Por fim, mencionou que tal fato gerou prejuízos aos segurados e ao erário (fl. 1396-TCE-MT).

Ato contínuo, o advogado do Sr. Gelson, no memorial apresentado, trouxe fatos inéditos até então não mencionados. Por esse simples motivo, desde já, declaro que está desprovida de credibilidade a sua própria sustentação no sentido de que as peças de auditoria e cota ministerial “ignoram propositamente elementos fáticos”.

Adentrando especificamente na sua irresignação, saliento que, com o intuito de atestar o equívoco cometido pela equipe técnica, foram suscitadas as seguintes questões:

Na auditoria não foi considerada a vigência do contrato (22/9/2011 até 20/3/2012) e que mesmo com o montante pago à Saúde Samaritano (R\$ 21.353.186,99), considerando o valor total do instrumento (R\$ 56.675.631,36), ficou pendente de pagamento R\$ 35.304.444,37.

Nesse contexto, introduz, mas não comprova, a informação de que a empresa Saúde Samaritano, em razão do Estado não estar repassando os recursos devidos, postulou, através de ofício, que os pagamentos fossem feitos diretamente pela autarquia à rede credenciada.

Para tanto, a rede credenciada celebrou o acordo com o MT Saúde. O débito apurado foi de R\$ 43.891.360,51, sendo o seu montante final reduzido para R\$ 39.972.512,36, em razão de desconto concedido pela rede.

De acordo com a sua versão, estavam compreendidos no acordo os serviços diretamente executados pelo MT Saúde (11 dias – período 20/3/2012 a 31/3/2012 – valor de R\$ 3.462.410,80), tendo em vista o encerramento do contrato celebrado com a empresa Samaritano e também despesas no período pré contratação que atingiram o montante de R\$ 5.124.705,62. No que diz respeito ao último gasto, salientou que ele se originou por causa da existência de glosas feitas que se encontravam em discussão e despesas ordinárias que estavam dentro do fluxo de auditoria de pagamento, cujo prazo médio é de até 120 dias.

Desse modo, ponderou que o auditor não considerou que as despesas apresentadas pela rede credenciada passam pelo Fluxo de Análise de Contas Médicas, previsto no manual do prestador do MT Saúde, o qual tem um processamento próprio. Enfim, deixou a entender que se esse fator fosse relevado não se chegaria à equivocada conclusão de que houve pagamento duplo sobre o mesmo serviço.

O defensor do Sr. Gelson não atesta com documentos as suas explicações. Para piorar, o Termo de Acordo, constante à fl. 932-TCE-MT e a suposta existência do fato que desonerou a empresa Samaritano a pagar diretamente a rede credenciada, só confirmam que:

- consoante a cristalina redação da cláusula primeira do Termo de Acordo (“*A dívida constante deste instrumento compreende todos os serviços prestados e não pagos à rede credenciada...*”), e, supondo a possibilidade da redação ter sido mal redigida, pelo menos parte do valor transacionado corresponde, sim, à pendência ligada ao inadimplemento da obrigação de pagamento. Essa premissa, por lógica, implica no descumprimento do contrato 6/2011, uma vez que, durante os referidos períodos de vigência, as cláusulas previam o reembolso da SAAB à rede credenciada e o acordo celebrado desonerou dessa obrigação;

- as empresas SSAB e Open Saúde não suportaram risco nenhum, sendo que esse fator por si só representa a anti-economicidade dos instrumentos realizados e que,

- houve realmente a paralisação dos serviços aos usuários pela rede credenciada, durante o tempo em que vigorava o contrato com a Saúde Samaritano, tanto é que na cláusula quinta do Termo de Acordo está previsto

que “ Após a assinatura do presente termo, a Rede Credenciada compromete-se a retornar as atividades de forma integral e plena” (fl. 933-TCE/MT).

A par de toda a apresentação feita, conclui-se que existem EVIDÊNCIAS de irregularidades gravíssimas nos autos.

Não bastasse isso, sem a intenção de nesta fase processual excluir do polo passivo qualquer notificado, **percebi a existência de outros responsáveis pelos atos ilegais aqui narrados e também de novas irregularidades**, que, após a sua devida investigação, poderão interferir sobremaneira no mérito das contas.

AGORA CHEGAMOS AO PONTO PREPONDERANTE DESTE VOTO.

**- DA NECESSIDADE DE TEREM SIDO REALIZADAS NOTIFICAÇÕES DE OUTROS RESPONSÁVEIS e DA PRESENÇA DE IRREGULARIDADES ANTES NÃO NARRADAS PELA EQUIPE DE AUDITORIA:**

Os atos ilegais descritos nos itens 1, 2 e 3 deste voto foram imputados solidariamente pela equipe técnica aos Srs. Gelson Esio Smorcinski, presidente do MT- Saúde (período 21/10/2011 a 31/12/2011) e Marcos Rogério Lima Pinto Silva, secretário executivo do Núcleo de Administração.

Sucede que a participação do Sr. Gerson nessas ocorrência iniciou a partir de 24 de outubro de 2011, data da assinatura do Contrato 6/2011 (fls. 27 a 34 -TCE-MT), celebrado com fundamento na dispensa de licitação. Aliás, é ponto pacífico que a sua gestão começou em 21/10/2011.

Por consequência, todos os atos que antecederam esse período não podem ser direcionados a ele por ausência do nexo de causalidade.

Com esse raciocínio, após averiguação detida dos autos, visualizo que deveriam ter sido realizadas as diligências delineadas a seguir:

**- notificação do Sr. Paulino de Souza Coelho, pois, na condição de Agente de Desenvolvimento Econômico e Social, foi ele quem formulou o plano de trabalho, o termo de referência e solicitou a contratação emergencial por meio do Ofício 513/2011, subscrito em 20 de setembro de 2011. Esses documentos devem ser averiguados de**

**maneira detalhada (O Plano de Trabalho e o Termo de Referência foi feito na mesma data em que ocorreu a anulação do procedimento licitatório e antes da circulação da mencionada decisão no Diário Oficial do Estado que se (deu) um dia após a publicação).** É oportuno frisar que o Sr. Paulino foi notificado nos autos da representação para, tão somente, especificar os motivos de não ter cumprido a sua atribuição de fiscal do contrato 6/2011.

– notificação do Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro, visto que, exercendo a função de secretário adjunto de Administração – SAD, foi ele quem apresentou as justificativas para a escolha das empresas SSAB – Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda e Open Saúde Ltda (fls. 1460 a 1461-TCE-MT).

Como se nota, todo o procedimento da dispensa de licitação foi implementado anteriormente à gestão do Sr. Gelson.

Outro ponto que deve ficar estabelecido é que a indispensabilidade da realização dessas duas notificações acima, por coerência, deixa patente a essencialidade da notificação também dos Srs. Bruno Sá Freire Martins, gestor do MT Saúde (período de 14/1/2011 a 21/10/2011) e César Roberto Zílio, secretário de Estado de Administração de 2011, em razão, no mínimo, da caracterização da **responsabilidade solidária**, decorrente da *culpa in vigilando*.

Para agravar toda a situação e só confirmar a propriedade das medidas referentes às notificações dos outros possíveis responsáveis, vislumbrei evidências robustas da dispensa de licitação ter sido criada só para conferir uma falsa legalidade a um procedimento que já estava acontecendo, na prática. O pior é que os elementos contidos nos autos mostram que, pelo menos os dois gestores - Srs. Bruno e César Roberto Zílio - eram conhecedores dessa situação – o que configura uma **NOVA IRREGULARIDADE** nos autos.

Extraí essa conclusão quando, averiguando a defesa do Sr. Bruno, detectei que, buscando rebater o ato ilegal descrito no item 1.1 do relatório técnico das contas anuais (sonegação das informações mensais sobre o número de usuários do plano de saúde e número de prestadores de serviços), ele expôs que só não apresentou os documentos solicitados pela área técnica na visita *in loco*, porque tais informações encontravam-se em poder da antiga empresa prestadora de serviço de administração do plano (Connectmed – CRC Administração e Tecnologia em Saúde Ltda) . Assim, com o propósito de solucionar o achado, **em 26 de setembro de 2011,**

oficiou à ex- prestadora (fls. 1274 a 1279-TCE-MT), e apresentou, apesar de intempestivamente, as informações requeridas.

Vejam: no ofício em questão consta menção expressa de que naquela ocasião – antes da assinatura do contrato 6/2011 (24/10/2011) que se originou na gestão do Gelson, a empresa Connectmed não estava mais prestando serviço (contrato que foi anulado – pregão 1/2011), em razão de um convênio firmado entre a SAD e as empresas SSAD e OPEN Saúde, que estava em vigor.

Visando a achar as repostas para as inconsistências desses procedimentos, encontrei nos autos documentos e detalhes que só ampliaram as minhas dúvidas. São eles:

- contrato 40/2011 firmado em 20/9/2011 com a SAD, gestão do Sr. César Roberto Zílio e as mesmas empresas que figuram no contrato 6/2011, objeto da representação externa, que não foi mencionado no relatório técnico e precisa ser urgentemente explicado (fls. 393 a 400-TCE-MT);

- vigência do próprio contrato 6/2011 estabelecida a partir de 22 de setembro de 2011, apesar da assinatura do instrumento só ter sido feita em 24 de outubro de 2011; e,

- reconhecimento no memorial apresentado de que a vigência do contrato se iniciou em 22/9/2011 (fls. 18 do memorial).

Pelos precedentes argumentos, resta notório que inúmeros fatos surgiram antes do Sr. Gelson assumir a gestão, levando a entender, inclusive, que supostas intenções de favorecimentos, no mínimo, não se concretizaram apenas por sua vontade.

Por isso, está mais do que demonstrado que, antes de qualquer pronunciamento definitivo sobre as contas, questões imprescindíveis para se obter a real noção dos acontecimentos precisam ser apreciadas, inclusive para coibir aplicação injusta de futuras sanções.

## **- DA APURAÇÃO ESPECÍFICA DO DANO AO ERÁRIO E RESPONSABILIDADES**

Quanto ao vultoso dano ao erário conclamado, denota-se que, efetivamente, há a possibilidade do Estado ter assumido uma dívida inaceitável superior a vinte milhões.

Destarte, considerando a complexidade que envolve essa situação e reconhecendo que o pagamento indevido pelo MT Saúde não ficou comprovado de modo a não ensejar um mínimo de dúvidas sobre a sua ocorrência, **entendo que há necessidade de que uma equipe técnica deste Tribunal faça investigação aprofundada sobre o tema, relevando, inclusive, os fatos descritos no memorial, e, ao final, discriminando, se for o caso, o montante exato do dano.**

Posteriormente à auditoria feita, vale realçar a importância de se notificar novamente os prováveis responsáveis pelos atos ilegais (Sr. Gelson e empresas), devendo inclusive, ser ampliado esse rol, de modo a conferir oportunidade para o diretor presidente do Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde Mato Grosso, secretários de Administração e de Fazenda apresentarem esclarecimentos, ou como representados ou como colaboradores (tudo vai depender da nova auditoria), pois eles assinaram, na época, respectivamente, na condição de parte e testemunhas, o Termo de Acordo.

Como se não bastasse, o atual secretário de Fazenda, independentemente de ter sido ele ou não quem assinou o Termo de Acordo, deve também ser notificado para se manifestar sobre o real atraso do repasse ao MT Saúde arguido no memorial, uma vez que essa circunstância pode ter sido o motivo da paralisação dos serviços.

Deve-se investigar também o montante recebido, diretamente pela empresa SSAB, referente às contribuições dos beneficiários, dependentes e agregados.

**- DA NECESSIDADE DE SE VERIFICAR A ECONOMICIDADE E LEGALIDADE DO MT SAÚDE FIRMAR CONTRATOS E CONVÊNIOS COM EMPRESAS.**

**Causa-me estranheza o fato do MT Saúde contratar empresas para exercer atribuições que, a meu ver, deveriam ser suas. Ora, se a referida autarquia realiza tal delegação, qual o motivo da sua existência?**

Posto isso, torna-se extremamente necessário que na auditoria feita pela área técnica seja realizado um estudo demonstrando, com fundamento nos princípios da legalidade, eficiência e economicidade, quais as condições para que o MT Saúde continue existindo, a fim de garantir aos servidores que se submetem voluntariamente a esse plano um serviço satisfatório.

**Atrelado a isso, é fundamental investigar o real custo que o Estado de Mato Grosso tem com a manutenção dessa “autarquia” que praticamente depende de recursos do erário.**

**O conselheiro Waldir Teis, na votação da consulta (processo 6878-0/2011), cujo teor proibiu totalmente esse procedimento, apresenta dados relevantes. Vejam a reflexão feita por ele (notas taquigráficas): “Em evento realizado pelo Secretário de Saúde foi dito que a UNIMED tem 140 mil vidas a um custo de R\$ 30 milhões/ano, e no MT Saúde não há 140 mil vidas e com um valor de R\$ 100 milhões/ano, o que demonstra haver um gasto 3 vezes maior do que uma entidade privada.”**

Analizando o Plano de Trabalho confeccionado pelo Sr. Paulino cuja finalidade era amparar a dispensa de licitação questionada na representação, que em tese buscava um novo modelo de gestão, *observa-se à fl. 65-TCE-MT a inaceitável exposição de motivos da contratação que só enfraquecem a necessidade do funcionamento do MT Saúde, a saber: “... faz-se necessário a contratação de uma empresa com expertise técnica especializada em gestão administração e operação em planos de saúde, face ao Estado não possuir em seus quadros experiência e pessoal especializado para dar continuidade nestes serviços” através do qual (as empresas) passaram a assumir todos os riscos inerentes à assistência à saúde dos beneficiários do plano de saúde”.*

**Perante tais circunstâncias, só me resta confirmar e postular que todos esses fatores sejam investigados pela nossa equipe técnica.**

#### **- DA INSTITUIÇÃO DE COMISSÃO ESPECIAL**

**Com supedâneo na exposição feita, é forçoso concluir que:**

- irregularidades gravíssimas prejudicaram o direito efetivo à saúde de milhares de servidores públicos estaduais;**
- não foi possível extrair, com certeza, as responsabilidades e o montante do dano causado; portanto, considerando as peculiaridades que envolvem o caso concreto, não seria sensato este Tribunal não enfrentar esse tema de grande notoriedade e somente pedir a Instauração de Tomada de Contas, julgando, neste momento, regulares as contas por ausência de provas.**

**Estou convicto de que os atos ilegais contidos nos autos possuem correlação direta com a crise que perdura no MT Saúde e esse problema precisa ser enfrentado, investigado e apreciado com resultados efetivos e coerentes.**

**Nessa seara e com a certeza que a missão primordial deste Tribunal é fiscalizar a correta aplicação dos recursos públicos, entendo que não há como este Tribunal se manifestar sobre o mérito das contas, visto que fatos relevantes precisam ser esclarecidos.**

**Por consequência, torna-se de grande valia a instituição de uma Comissão Especial para analisar as contas do MT Saúde referentes ao exercício de 2011, sob a jurisdição da minha relatoria (com base no artigo 128-A, inciso III do Regimento Interno), composta por 1 auditor de cada Secex dos conselheiros relatores das contas de 2011 e 2012 dos seguintes órgãos: Secretaria de Estado de Administração, Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado e Secretaria de Estado de Fazenda do Estado de Mato Grosso, porque os seus gestores praticam atos que afetam o MT Saúde.**

**Esclareço que, caso Vossas Excelências aprovem o meu voto, não será necessário instaurar tomada de contas, pois toda a apuração do dano será apreciada no mérito das contas.**

**Alerto também que a equipe especial, após a auditoria minuciosa, deverá emitir um novo relatório acerca da situação global (contas e representação), com a ponderação de que os detalhes comentados neste voto não esgotam outras ilegalidades que ainda possam ser extraídas.**

**Pelos precedentes argumentos, não acolho o parecer ministerial e, com fundamento no art. 191, inciso I do Regimento Interno, submeto a Vossas Excelências o meu VOTO, a fim de que, em preliminar:**

**– seja instituída Comissão Especial para analisar as contas do MT Saúde referentes ao exercício de 2011, sob a jurisdição da 1ª relatoria (com base no artigo 128-A, inciso III do Regimento Interno), composta por 1 auditor de cada Secex dos conselheiros relatores das contas de 2011 e 2012 dos seguintes órgãos: Secretaria de Estado de Administração, Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado e Secretaria de Estado de Fazenda do Estado de Mato Grosso, porque os seus gestores praticam atos que afetam o MT Saúde;**

– sendo assim, o processo deve ser encaminhado à Presidência deste Tribunal de Contas para a devida instituição da Comissão e conseqüente publicação da Portaria contendo a identificação dos seus membros, que deverão ser nomeados pelos respectivos relatores.

**É o voto.**

Gabinete do Conselheiro, 21 de novembro de 2012.

Conselheiro **ANTONIO JOAQUIM**  
Relator