



PROCESSO Nº	18.154-4/2019
PRINCIPAL	SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ
ASSUNTO	AUDITORIA DE CONFORMIDADE
INTERESSADOS	LUIZ ANTÔNIO POSSAS DE CARVALHO – EX-SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE WELLINGTON SIMÕES – EX-DIRETOR TÉCNICO DE OBRAS E SERVIÇOS LUIZ GUSTAVO RABONI PALMA – EX-SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO CARLOS ROMEU RODRIGUES DE MEDEIROS – EX-DIRETOR DE LOGÍSTICA E SUPRIMENTOS
RELATOR	CONSELHEIRO WALDIR JÚLIO TEIS

II. RAZÕES DO VOTO

1. DO CONHECIMENTO

94. A auditoria de conformidade é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal de Contas para o exame objetivo e sistemático das operações contábeis, orçamentárias, financeiras, operacionais e patrimoniais dos órgãos jurisdicionados, podendo o seu escopo abranger mais de um exercício financeiro, com amparo legal nas disposições trazidas pela Resolução n.º 15/2016-TP/TCE/MT.

95. Esta Corte de Contas possui amparo constitucional para realizá-las nas unidades administrativas do Poder Executivo, por iniciativa própria, na forma do artigo 71, inciso IV, e do artigo 75, *caput*, da Constituição da República Federativa do Brasil¹.

96. Prefacialmente, insta esclarecer que a presente auditoria de conformidade foi iniciada em **10/6/2019**, pela então Secretaria de Controle Externo de

¹ Constituição Federal de 1988:

“Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

(...)

IV - realizar, por iniciativa própria, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de Comissão técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, e demais entidades referidas no inciso II;

(...)

Art. 75. As normas estabelecidas nesta seção aplicam-se, no que couber, à organização, composição e fiscalização dos Tribunais de Contas dos Estados e do Distrito Federal, bem como dos Tribunais e Conselhos de Contas dos Municípios.”





Saúde e Meio Ambiente e as inspeções ocorreram no período de **abril e maio de 2019**, sendo executadas pelo auditor Bruno de Paula Santos Bezerra, sob a supervisão do Auditor Luiz Otávio Esteves de Camargo, e a coordenação dos então Secretários de Controle Externo Lidiane Anjos Bortoluzzi e Marcelo Takao Tanaka.

97. As inspeções foram realizadas em 93 (noventa e três) unidades de saúde da atenção primária, sendo que “26 funcionavam no mesmo prédio, apesar de se tratar de unidades distintas, com coordenações e equipes de saúde individualizadas; e cinco encontravam-se em obras, com as atividades paralisadas”.

98. Auditorias anteriores revelaram deficiências na Atenção Básica de Saúde em Cuiabá, as quais teriam prejudicado a continuidade e a qualidade dos serviços ofertados à época, e culminado em recomendações e determinações impostas pelo Tribunal de Contas nos Acórdãos n.ºs 3.292/2015 – TP, 01/2017 – TP e 101/2019 - TP.

ACÓRDÃO Nº 3.292/2015 – TP

Ementa: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E OUTROS. AUDITORIA ESPECIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. CONHECIMENTO. RECOMENDAÇÕES AOS RESPECTIVOS GESTORES. APENSAMENTO DO PROCESSO Nº 6.975- /2015 AO PRESENTE PROCESSO. ENCAMINHAMENTO DE CÓPIA DOS RELATÓRIOS TÉCNICOS, PARECER DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS, RELATÓRIO E VOTO, BEM COMO DA DECISÃO AO GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, AOS PRESIDENTES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, AO MINISTRO DA SAÚDE E AOS SECRETÁRIOS ESTADUAL E MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Vistos, relatados e discutidos os autos do Processo nº 21.672-0/2014.

(...)

II) realizar as seguintes recomendações: - Regulação Assistencial no âmbito do SUS:

(...)

3) com o objetivo de promover o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos da atenção básica, condições adequadas de trabalho aos profissionais da saúde e a redução das demandas na média e alta complexidade, recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que: **a)** estruturarem adequadamente as UBS com os materiais e mobiliário necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável (PNAB e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – MS);

(...)





27) recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que: a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e, c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas, e disponibilizem os serviços necessários;

ACÓRDÃO Nº 1/2017 – TP

Ementa: PREFEITURA E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ. AUDITORIA OPERACIONAL NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE CUIABÁ. COM FOCO NA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA JORNADA DE TRABALHO E DA SUFICIÊNCIA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA, BEM COMO NA IDENTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS E PROPOSIÇÃO DE AÇÕES DE MELHORIA. CONHECIMENTO DO RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE AUDITORIA. RECOMENDAÇÕES, DETERMINAÇÕES E ENCAMINHAMENTO DE CÓPIA DO RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO, DO PARECER MINISTERIAL E DESTA DECISÃO AO ATUAL PREFEITO E SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ.

Vistos, relatados e discutidos os autos do Processo nº 13.869-0/2016.

(...)

2) RECOMENDAR à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá que: **a)** providencie a instalação de quadros, em locais visíveis e em todas as unidades de saúde da Atenção Básica, que informem ao usuário, de forma clara e objetiva, a escala médica diária, incluindo o nome completo do profissional, sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho; **b)** disponibilize no *site* da Secretaria Municipal de Saúde os dados relativos aos profissionais lotados nas unidades de saúde da Atenção Básica, assim como o horário em que prestam atendimento à população; **c)** intensifique a implementação do sistema único de saúde - SUS em todas as unidades de Atenção Primária, de modo a se ter conhecimento da produtividade diária de cada profissional médico; **d)** implemente mecanismo que torne mais eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica, tal qual o registro eletrônico de carga horária; **e)** estabeleça prioridades de atuação quanto a reformas, ampliações e melhorias das unidades de Atenção Primária por meio de diagnóstico acerca das condições estruturais e de segurança das unidades; **f)** disponibilize módulo de consulta *online* ao sistema de controle eletrônico de ponto, a fim de torná-lo transparente aos servidores das Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospital e Pronto Socorro Municipal; **g)** promova o chamamento dos profissionais médicos aprovados no último concurso público, respeitando-se os limites legais com gastos de pessoal; **h)** implemente ações para estimular a permanência dos profissionais médicos lotados nas unidades de saúde da Atenção Primária; e, **i)** apresente plano de ação para reduzir a proporção de vínculos médicos precários no primeiro nível de atenção; e,

ACÓRDÃO Nº 101/2019 – TP





Ementa: PREFEITURAS MUNICIPAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO. LEVANTAMENTO REALIZADO COM O OBJETIVO DE AVALIAR A TRANSPARÊNCIA DAS ESCALAS MÉDICAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. CONHECIMENTO. DETERMINAÇÃO ÀS ATUAIS GESTÕES MUNICIPAIS. Vistos, relatados e discutidos os autos do Processo nº 37.227-7/2018.

(...)

II) DETERMINAR às atuais gestões dos 141 (cento e quarenta e um) Municípios de Mato Grosso, nos termos do artigo 22, § 2º, da Lei Complementar nº 269/2007, que:

II.1) adotem as providências quanto à instalação de quadros, em locais visíveis e em todas Unidades da Atenção Básica, que informem ao usuário do serviço público de saúde, de forma clara e objetiva, a escala médica diária, incluindo o nome completo do responsável, o número de registro no órgão profissional, sua especialidade e os horários de início e término da jornada de trabalho;

II.2) disponibilizem no Portal Transparência link específico e de fácil acesso para a consulta de informações relativas aos profissionais lotados em cada Unidade de Saúde de Atenção Básica, certificando o horário em que prestam atendimento;

99. Porém, a presente auditoria, apesar das irregularidades constatadas, também identificou pontos positivos na gestão da saúde municipal, como a utilização do sistema e-SUS em 99% (noventa e nove por cento) das Unidades de Atenção Primária (ainda que parcialmente em 4% dessas unidades) e alterações positivas, comparadas ao panorama identificado em 2016 na auditoria operacional que originou o Acórdão nº 01/2017. Em especial, com relação à disponibilidade de médicos e ao aumento da publicidade das escalas médicas.





- Foi constatada a utilização do sistema e-SUS em 99% nas unidades de Atenção Primária, (ainda que parcialmente em 4% das unidades).
- Houve **alteração positiva do panorama que havia sido identificado em 2016**, quando da realização da auditoria operacional que originou o Acórdão nº 01/2017:



Auditoria operacional realizada em 2016

- Em **51%** das unidades de Atenção Primária inspecionadas, **NÃO HAVIA MÉDICO DISPONÍVEL** no horário da inspeção.



Inspeções realizadas em 2019

- Em **10%** da totalidade das unidades de Atenção Básica de Cuiabá, o profissional médico **NÃO ESTAVA PRESENTE** na unidade na oportunidade da inspeção (sem apresentação de justificativa).



Auditoria operacional realizada em 2016

- Em **29%** das unidades da Atenção Básica a escala médica estava disponível para visualização dos usuários.



Inspeções realizadas em 2019

- Em **72%** das unidades de Atenção Básica de Cuiabá havia uma escala disponível.

100. Feitas as considerações iniciais, por estarem presentes os requisitos de admissibilidade do procedimento, conheço da presente auditoria e passo à análise das irregularidades, dos argumentos da defesa e do posicionamento ministerial, com vistas a atingir o seu objetivo primordial, que é contribuir para o aperfeiçoamento da administração pública pela produção de informações que propiciem da melhoria da gestão e dos resultados das políticas públicas, em benefício da sociedade.

101. Visto que as auditorias operacionais possuem características próprias que as distinguem das auditorias tradicionais, elas são mais abertas a julgamentos e interpretações, além de seus relatórios serem mais analíticos e argumentativos, o





que requer do auditor flexibilidade, imaginação e capacidade analítica².

102. Conforme define a *International Standards of Supreme Audit Institutions* - Issai 300, as auditorias operacionais oferecem novas informações, conhecimento ou valor ao proporcionar novas percepções analíticas (análises mais amplas ou novas perspectivas); tornar as informações existentes mais acessíveis às várias partes interessadas; proporcionar uma visão independente e autorizada ou uma conclusão baseada em evidência de auditoria; e fornece recomendações baseadas em análises dos achados de auditoria.

103. O tema da saúde, por sua complexidade, multissetorialidade e importância enquanto política pública, deve ser tratado sob a abordagem orientada à sistemática, voltada a resultados e à análise de problemas, sendo este último tão relevante quanto os resultados, pois examina, verifica e analisa as causas de problemas específicos ou desvios em relação aos critérios.

104. No caso concreto, esta auditoria está situada em área de interesse da sociedade, incluída em debate público e considerada essencial.

2. DO MÉRITO.

2.1. Achado nº 01

Responsáveis: Luiz Antônio Possas de Carvalho, ex-Secretário Municipal de Saúde; Wellington Simões, ex-Diretor Técnico de Obras; Carlos Romeu Rodrigues de Medeiros, ex-Diretor de Logística e Suprimentos; e Luiz Gustavo Raboni Palma, ex-Secretário Adjunto de Atenção.

NA 01_Diversos_Gravíssima_01. Descumprimento de determinações com prazo, exaradas pelo TCE-MT em decisões singulares e/ou acórdãos (art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 - RITCE).

NB 15_Diversos_Grave_15. Inadequação de estrutura física, de recursos materiais, humanos e tecnológicos, na área de saúde, no atendimento à população (art. 6º da Constituição Federal/1988, art. 2º da Lei nº 8.080/1990, Resoluções RDC nº 50/2002 e 42/2010 da Anvisa e ao Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde).

KB 06. Pessoal_Grave_06. Servidor Público em desvio de função,

² International Standards of Supreme Audit Institutions - Issai 300/1.8, 2004.





contrariando os princípios da legalidade e impessoalidade (art. 37, caput, da Constituição Federal).

105. A Secex constatou que não foram concretizadas as melhorias nas unidades básicas de saúde do Município de Cuiabá, incorrendo em precarização da estrutura física; inadequação nas condições de acessibilidade; deficiência da estrutura elétrica e da climatização; deficiências da estrutura hidráulica; deficiências da estrutura de saneamento; deficiências da estrutura de comunicação; insuficiência de móveis e de equipamentos de informática; insuficiência de materiais administrativos e desvio de função de Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem; resultando em condições inadequadas de trabalho que prejudicaram o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do serviço prestado, bem como conferiram baixa resolutividade aos atendimentos e a produtividade das equipes de saúde.

106. Para a unidade de auditoria, os responsáveis descumpriram o art. 7º, inciso III e anexo, da Portaria n.º 2.436/2017, que dispõe sobre a nova Política Nacional de Atenção Básica. Além disso, não atenderam às recomendações constantes do item 2, “e”, Acórdão n.º 01/2017 – TP, decorrente da Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá; e do item 27, “a”, “b” e “c” do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, resultado de auditoria na atenção básica de saúde, assistência farmacêutica e regulação assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

ACÓRDÃO Nº 3.292/2015 – TP

Ementa: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E OUTROS. AUDITORIA ESPECIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. CONHECIMENTO. RECOMENDAÇÕES AOS RESPECTIVOS GESTORES. APENSAMENTO DO PROCESSO Nº 6.975- /2015 AO PRESENTE PROCESSO. ENCAMINHAMENTO DE CÓPIA DOS RELATÓRIOS TÉCNICOS, PARECER DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS, RELATÓRIO E VOTO, BEM COMO DA DECISÃO AO GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, AOS PRESIDENTES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, AO MINISTRO DA SAÚDE E AOS SECRETÁRIOS ESTADUAL E MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Vistos, relatados e discutidos os autos do Processo nº 21.672-0/2014.

(...)





27) recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que: **a)** elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; **b)** exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e, **c)** avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas, e disponibilizem os serviços necessários;

ACÓRDÃO Nº 1/2017 – TP

Ementa: PREFEITURA E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ. AUDITORIA OPERACIONAL NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE CUIABÁ. COM FOCO NA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA JORNADA DE TRABALHO E DA SUFICIÊNCIA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA, BEM COMO NA IDENTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS E PROPOSIÇÃO DE AÇÕES DE MELHORIA. CONHECIMENTO DO RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE AUDITORIA. RECOMENDAÇÕES, DETERMINAÇÕES E ENCAMINHAMENTO DE CÓPIA DO RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO, DO PARECER MINISTERIAL E DESTA DECISÃO AO ATUAL PREFEITO E SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ.

Vistos, relatados e discutidos os autos do Processo nº 13.869-0/2016.

(...)

2) RECOMENDAR à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá que: (...) **e)** estabeleça prioridades de atuação quanto a reformas, ampliações e melhorias das unidades de Atenção Primária por meio de diagnóstico acerca das condições estruturais e de segurança das unidades; (...)

107. Como não bastasse, descumpriram o plano de ação elaborado pela própria Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, enviado a esta Corte de Contas em 26/6/2017 pela Senhora Elizeth Araújo, então Secretária Municipal de Saúde.

2.1.1. Manifestação da Defesa

108. O Senhor **Luiz Antônio Possas de Carvalho**, ex-Secretário Municipal de Saúde, ressaltou que a sua gestão tinha por definição estratégica a excelência no cuidado da saúde de cada cidadão. Além disso, destacou que trabalhou para aprimorar os procedimentos, melhorar o controle interno e aumentar a responsabilidade gerencial, com vista ao atendimento dos objetivos traçados pela administração.





109. Ponderou que seus atos, na qualidade de Secretário Municipal, envolveram atos de gestão em nível macro, e as ações de saúde eram delegadas aos agentes de níveis hierárquicos inferiores, responsáveis pela execução de tais atividades setoriais.

110. Explicou que a Secretaria de Saúde de Cuiabá é enorme e se subdivide em ações primárias, secundárias e terciárias, que tratam de cuidados de saúde de grandes complexidades.

111. Enfatizou que o órgão possui mais de 5.000 (cinco mil) servidores lotados em diversas unidades, sendo alguns efetivos, outros contratados ou comissionados e a atuação desses agentes seria um fator fundamental na aplicação de ações com qualidade e de forma célere.

112. Salientou que as unidades administrativas e de saúde que integram a Secretaria em questão têm sua competência estabelecida em lei e regimentalmente, de forma que gozam de significativa autonomia administrativa e operacional.

113. Por isso, atribuiu a lisura e a probidade dos atos que permeiam o ente municipal à responsabilidade de todos os agentes públicos em qualquer nível, salientando a evidente diferenciação entre os atos praticados pelo Secretário Municipal, na qualidade de ordenador de despesas, e o dos demais agentes posicionados na estrutura organizacional.

114. Pleiteou que o Tribunal de Contas, ao fazer sua análise, também faz tal diferenciação quando divide a análise das contas de governo e das contas de gestão.

115. Aproveitou o ensejo para destacar as ações positivas empreendidas pela sua gestão, entre elas, entregas de obras públicas nas unidades de saúde como o pronto socorro, repasses ao Fundo Municipal concretizados pelo Governo do Estado de Mato Grosso, entre outras.





116. Sobre os desvios de função apontados nesta irregularidade, afirmou que ainda há servidores de Unidades Básicas de Saúde (agentes comunitários e técnicos de enfermagem) executando serviços de limpeza nas UBSs, mas que se trata de casos isolados, confirmando que a Secretaria tem ciência de que o quantitativo de servidores para executar o serviço de limpeza ainda é muito precário.

117. Entretanto, ressaltou que a SMS tinha contratos válidos com empresas que realizavam o serviço e que a irregularidade apontada não refletia a realidade do atendimento de limpeza nos prédios da atenção primária. Informou também que, à época, estava contratando mais uma empresa prestadora de serviços de limpeza para suprir a necessidade do serviço.

118. O Senhor **Carlos Romeo Rodrigues de Medeiros**, ex-Diretor de Logística e Suprimentos, informou que tomou posse no cargo em questão no dia 6/5/2022.

119. Esclareceu que a diretoria que estava sob sua gestão trabalhava em conjunto com a Gerência de Material e Patrimônio, ocupada por outro gestor, o qual tinha a função de receber, armazenar, tomar e dispensar bens móveis permanentes de propriedade da rede municipal de saúde. Além de informar se a demanda da unidade estaria contemplada no estoque, evitando aquisições desnecessárias.

120. Informou que a demanda de aquisição era informada e requerida diretamente à Diretoria Administrativa e Financeira da SMS pelas unidades de saúde, sendo que aquela aprovava, realizava, definia e concluía a compra solicitada, conforme previsto na Seção II, art. 23, §§ 1º e 2º da Instrução Normativa n.º 01/2012/SMGE, anexada à defesa.





Seção II
Do Pedido e Aquisição De Material Permanente

Art. 23. As aquisições de material para atender necessidades específicas de qualquer unidade do Poder Público Municipal serão efetuadas pela Diretoria de Compras e Licitações - DCL, na dotação orçamentária de cada Secretaria ou órgão beneficiado, com o apoio da Diretoria de Patrimônio e Serviços - DPS.

§ 1º Os pedidos de aquisição de material permanente deverão ser formulados pelas Unidades interessadas na utilização de material permanente à DCL, respeitando os trâmites processuais, após consulta prévia acerca da disponibilidade do material, instruída com as quantidades necessárias, via GP, à DPS.

§ 2º As solicitações que não puderem ser atendidas pela DPS, serão certificadas pela Diretoria e encaminhadas às Unidades solicitantes, em cujo documento constará a existência ou não de saldo em Ata de Registro de Preços (ARP) para adesão da Unidade Orçamentária interessada, ou ainda a necessidade de deflagração de processo licitatório, para integrar processo de análise da DCL acerca da viabilidade e oportunidade de aquisição.

§ 3º A certidão acima mencionada integrará, obrigatoriamente o processo, de autorização para realização de processo licitatório formalizado e encaminhado à DCL pelas unidades orçamentárias.

§ 4º Deve-se, preferencialmente, evitar a aquisição de material permanente em quantidade superior àquela da pronta destinação e utilização por parte das unidades requisitantes, exceto aqueles materiais destinados à reserva técnica, para substituição imediata nos casos de manutenção e para acomodação de novos servidores, bem como de implantação de novas unidades, evitando-se a formação de estoque, obsolescência e imobilização de recursos orçamentários e financeiros.

§ 5º Os pedidos de compra de material deverão ser acompanhados das razões que justifiquem a sua aquisição indicando, inclusive, a necessidade de exame qualitativo a fim de preencher um dos requisitos para que se proceda ao aceite do material.

121. Em complemento, citou que as compras de equipamentos de informática demandados pelas unidades de saúde eram de total responsabilidade da Coordenadoria Especial de Rede Assistencial de Tecnologia e Informática.

122. O Senhor **Luiz Gustavo Raboni Palma**, ex-Secretário Adjunto de Atenção, se pronunciou sobre os desvios de funções constatados com relação aos serviços de limpeza e confirmou que, em algumas UBSs, tais atribuições estavam sendo executadas por técnicos de enfermagem ou agentes comunitários de saúde.

123. Esclareceu que os desvios de função eram casos isolados, considerando que a Secretaria se encontrava com déficit de pessoal na oportunidade da auditoria, em razão de ação judicial que determinou a redução dos contratos temporários para 25% (vinte e cinco por cento) do número total de servidores da pasta, da discussão judicial acerca da estabilidade dos agentes comunitários de





saúde e do número de aposentadorias de profissionais dessa carreira sem substituição de mão de obra.

124. Frisou que o órgão passava por dificuldades ocasionadas pelo déficit de pessoal e a alta demanda de atendimento, mas que estava em busca por manter da melhor maneira possível o funcionamento das unidades de saúde.

125. O Senhor **Wellington Simões**, ex-Diretor Técnico de Obras e Serviços, argumentou que a Secretaria fiscalizada realizou a contratação de empresa especializada na prestação de serviços comuns de engenharia inerentes à manutenção predial preventiva e corretiva de bens imóveis, e que as irregularidades do relatório seriam regularizadas até o exercício de 2020, considerando o cronograma de execução previsto contratualmente.

126. Salientou que a reforma da unidade de saúde do bairro Grande Terceiro já havia sido finalizada e já estava realizando atendimentos à população, conforme relatório fotográfico que anexou. Destacou que, no ano de 2020, o Centro de Saúde Ana Poupina seria reformado e ampliado com a ajuda de reeducandos do sistema prisional.

2.1.2. Análise da Secex

127. A Secex não acolheu os argumentos apresentados nas defesas e destacou que os desvios de função identificados no âmbito das unidades básicas de saúde não são casos isolados, tendo em vista que a situação foi identificada em 10% (dez por cento) das 93 (noventa e três) UBSs inspecionadas.

128. Ademais, salientou que o achado não englobou somente os citados desvios de funções, mas deficiências de condições operacionais das unidades de saúde, inadequações da estrutura física, elétrica, hidráulica, de comunicação e de acessibilidade e insuficiência de móveis e equipamentos de informática nas unidades de saúde.





129. Concluiu que não houve a priorização da Rede de Atenção Primária por parte dos gestores da Secretaria.

2.1.3. Posicionamento do Ministério Público de Contas

130. O MPC concordou com o posicionamento da Secex e salientou que o município não atendeu integralmente ao que foi recomendado em julgamentos anteriores, em específico no item 2 do Acórdão n.º 01/2017-TP e no item 27, “a”, “b” e “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015-TP, bem como no plano de ação enviado ao TCE-MT pelo órgão.

131. Salientou que foram descumpridos os termos do art. 7º, III, da Portaria n.º 2.436/2017 – Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, e o estado estrutural e de conservação de grande parte das unidades básicas é lastimável, sendo que 65% (sessenta e cinco por cento) das UBSs têm deficiências na estrutura física e 77% (setenta e sete por cento) têm problemas quanto à acessibilidade de pessoas com deficiência, entre outras questões negativas.

132. Por fim, manifestou-se pela aplicação de penalidade aos responsáveis na medida de sua culpabilidade, além da aplicação de multa por descumprimento das decisões emanadas pelo TCE/MT.

2.1.4. Análise do Relator

133. As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde - SUS. O objetivo desses postos é atender até 80% (oitenta por cento) dos problemas de saúde da população, com boa estrutura e acolhimento, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais³.

³ <https://dados.gov.br/dataset?tags=UBS>.





134. A estruturação física e o fortalecimento dessas unidades visam contribuir para a continuidade da mudança de um modelo de atenção à saúde no país, propondo que a estrutura física seja facilitadora da mudança das práticas em saúde.

135. Sobre as obras de reforma, as inspeções realizadas pela equipe de auditoria identificaram obras iniciadas há mais de 18 (dezoito) meses e sem continuidade, prejudicando ainda mais o atendimento e o funcionamento regular das unidades básicas de saúde.

136. A irregularidade observada pela Secex referiu-se à não concretização de melhorias nas unidades de atenção primária e foi apontada por 39% (trinta e nove por cento) dos Coordenadores de UBSs entrevistados como a mais grave dificuldade enfrentada pela gestão da saúde, sendo que 74% (setenta e quatro por cento) deles avaliaram como regular, ruim ou péssima as condições estruturais dos prédios que comportam as unidades.

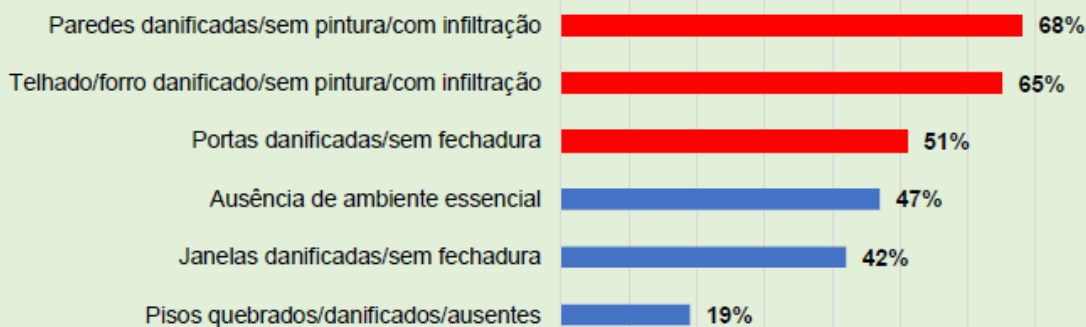
137. Referente à estrutura física, foram avaliados o estado de conservação do “telhado, forro, pisos, paredes, portas e janelas”, bem como a distribuição das salas, em comparação à necessidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde.

138. Identificou-se que mais de 65% (sessenta e cinco por cento) delas possuem parede, telhado e forro em mau estado de conservação, danificados ou com infiltração, em prejuízo à qualidade dos serviços realizados.





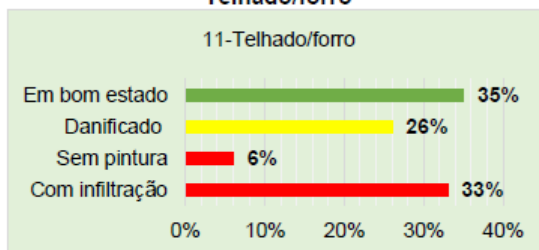
Estrutura física



TELHADO/FORRO

- Em 65% das unidades de saúde foi constatada algum tipo de irregularidade, seja devido à infiltrações ou telhados/forros danificados.

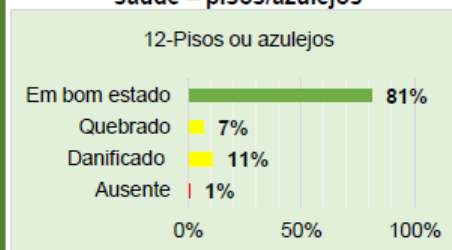
Gráfico 12 - Avaliação das unidades de saúde – Telhado/forro



PISOS/AZULEJOS

- Em 19% das unidades de saúde constatou-se que os pisos encontravam-se quebrados ou danificados.

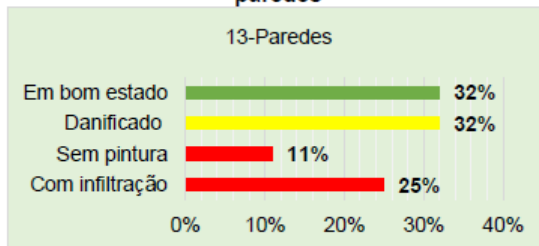
Gráfico 13 - Avaliação das unidades de saúde – pisos/azulejos



PAREDES

- Em 68% das unidades de saúde foi constatada algum tipo de irregularidade, seja devido à infiltrações, falta de pintura ou paredes danificadas.

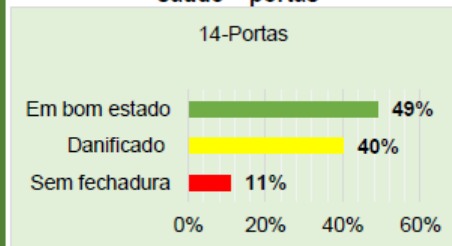
Gráfico 14 - Avaliação das unidades de saúde – paredes



PORTAS

- Em 51% das inspeções constatou-se unidades com portas danificadas ou sem fechadura.

Gráfico 15 - Avaliação das unidades de saúde – portas

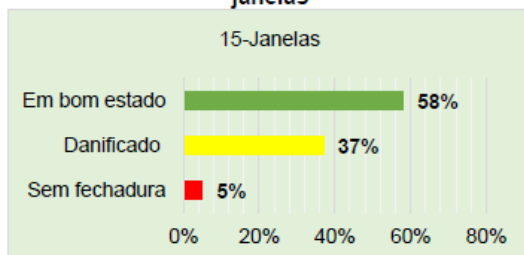




JANELAS

- Em 42% das unidades de saúde foram constatadas janelas danificadas ou sem fechadura.

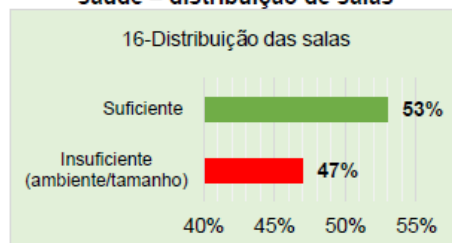
Gráfico 16 - Avaliação das unidades de saúde – janelas



DISTRIBUIÇÃO DAS SALAS

- Em 47% das unidades inspecionadas constatou-se a falta de ambiente essencial ao funcionamento regular das atividades.

Gráfico 17 - Avaliação das unidades de saúde – distribuição de salas



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

139. As condições de acessibilidade nas UBSs também foram apontadas pela equipe de auditoria com relação a 88 (oitenta e oito) unidades de saúde. Foi verificado que 77 % (setenta e sete por cento) delas apresentavam falhas no atendimento da pessoa com deficiência – PcD, seja por falta de rampa, de banheiro especial, seja por causa das portas de tamanho inadequado.

140. Foi detectado também que 92% (noventa e dois por cento) das unidades dispunham de extintores vencidos, em quantidade insuficiente ou em falta.

Gráfico 19 - Avaliação das unidades de saúde – Acessibilidade

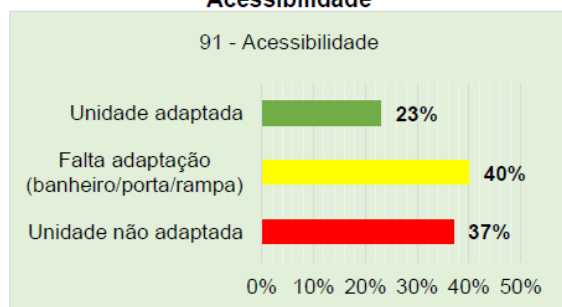
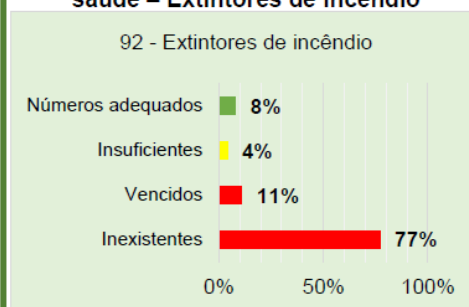


Gráfico 20 - Avaliação das unidades de saúde – Extintores de incêndio



Fonte: Equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

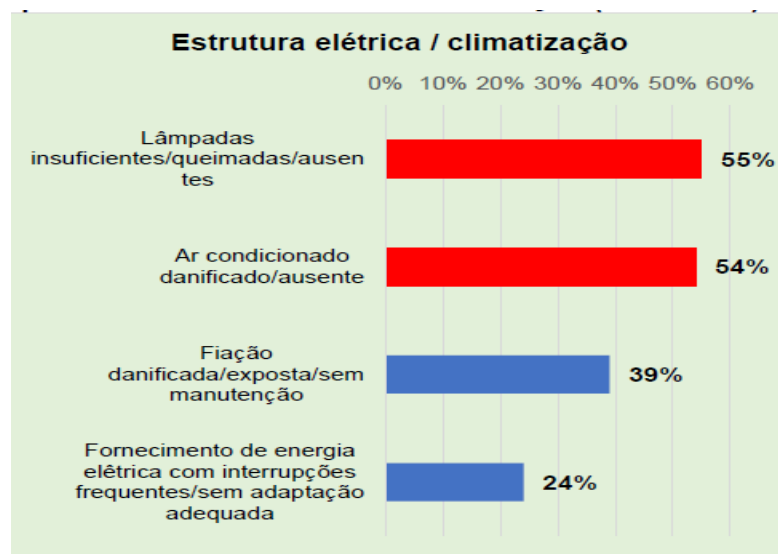
141. A Secex apontou irregularidades referentes à estrutura elétrica/climatização ao estado de conservação da fiação, ao fornecimento de energia elétrica e à disponibilidade de lâmpadas e de ares-condicionados.





142. Foi observado que em 50% (cinquenta por cento) das unidades de saúde faltavam lâmpadas e aparelhos de ar-condicionado em alguns ambientes, ou estes estavam danificados.

143. Ademais, 46% (quarenta e seis por cento) e 63% (sessenta e três por cento) dos coordenadores de UBSs entrevistados, respectivamente, consideram regular, ruim ou péssima a climatização dos prédios e as suas instalações elétricas.



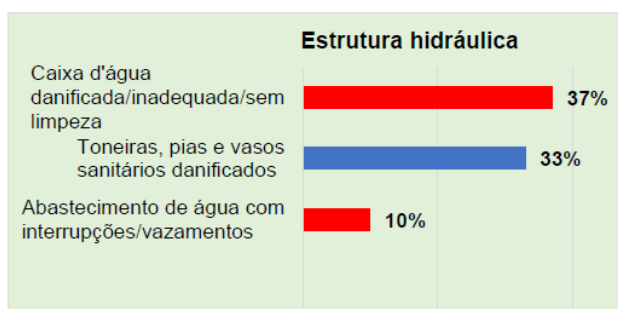
144. No que concerne à estrutura hidráulica foram apontadas inconformidades no estado de conservação das torneiras, pias, vasos sanitários, caixas d'água e no abastecimento de água nas UBSs, sendo identificado como o maior problema a falta de limpeza das caixas em 28% (vinte e oito por cento) das unidades, além da ocorrência de torneiras pias ou vasos sanitários danificados em 30% (trinta por cento) dos prédios.





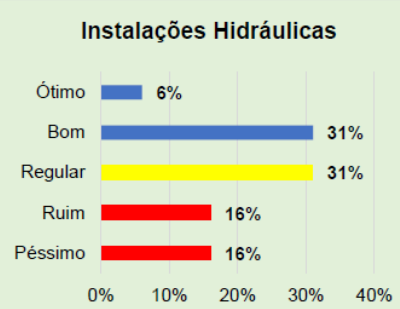
AVALIAÇÃO POR MEIO DE CHECKLISTS

Gráfico 24 - Avaliação geral quanto à estrutura hidráulica (checklists)



RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS COORDENADORES

Gráfico 25 - Avaliação da estrutura hidráulica

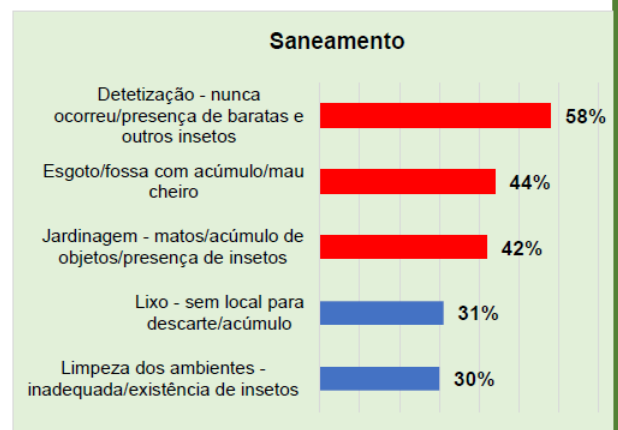


145. No item estrutura de saneamento, foram apontadas irregularidades relacionadas às condições do esgoto, do lixo, da limpeza dos ambientes, da jardinagem e da realização de dedetização das UBSs. Em 37 (trinta e sete) unidades foi identificado mau cheiro do esgoto/fossa séptica; e em outras 24 (vinte e quatro unidades) detectou-se a ausência de local específico para acondicionar o lixo comum e hospitalar.

146. Como não bastasse, a Secex relatou a ausência de dedetização (nunca ocorreu ou não ocorre regularmente) em 51 (cinquenta e uma) unidades de saúde, com a presença de ratos, baratas e outros insetos em 28 (vinte e oito) delas.

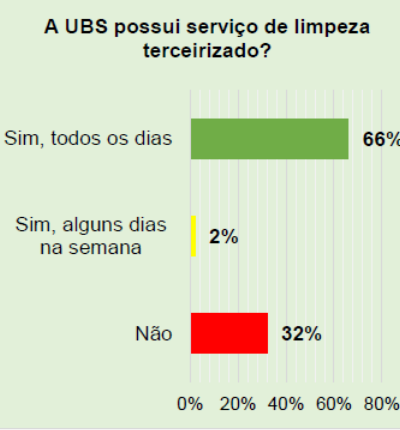
AVALIAÇÃO POR MEIO DE CHECKLISTS

Gráfico 26 - Avaliação geral quanto à estrutura de saneamento (checklists)



RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM OS COORDENADORES

Gráfico 27 - Avaliação do serviço de limpeza



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção e entrevistas com os coordenadores.





147. Foi destacado por 66% (sessenta e seis por cento) dos coordenadores que a limpeza do prédio de que eram responsáveis era realizada de forma terceirizada e ocorria todos os dias, sendo informado em entrevista que, em 15 (quinze) unidades, o serviço era prestado por auxiliar de serviços gerais contratado pela SMS Cuiabá.

148. Contudo, o que mais chamou a atenção foi a informação de que, em 9 (nove) unidades de saúde, eram os agentes comunitários de saúde - ACS ou técnicos de enfermagem, quem realizava os serviços de limpeza dos prédios, mediante negociação verbal de folga.

Unidade de Saúde	Forma de realização do serviço de limpeza	Unidade de Saúde	Forma de realização do serviço de limpeza
1. PSF João Bosco Pinheiro	Os ACS fazem a limpeza	6. PSF Rio do Peixe	Os ACS e técnicos de enfermagem fazem a limpeza
2. PSF Novo Milênio	Os ACS fazem a limpeza	7. PSF Extensão Barreiros Branco	A limpeza é feita pelos servidores
3. PSF Novo Paraíso I	Toda a equipe faz a limpeza (funcionária contratada saiu em fevereiro).	8. Centro de Saúde Quilombo	Os ACS fazem a limpeza
4. PSF Ribeirão da Ponte	A equipe de saúde faz a limpeza nos horários vagos.	9. PSF Novo Mato Grosso	Os ACS fazem a limpeza
5. PSF Novo Paraíso II	A equipe de saúde faz a limpeza nos horários vagos.		

Fonte: Equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores.

149. Já no item comunicação, foi avaliado que em 76% (setenta e seis por cento) das unidades, o número de linhas telefônicas era insuficiente, em 14% (quatorze por cento) era inexistente e em 67% (sessenta e sete por cento) das unidades de saúde a rede de *internet* estava disponível, mas em 3% (três por cento) o serviço não estava habilitado ao uso.

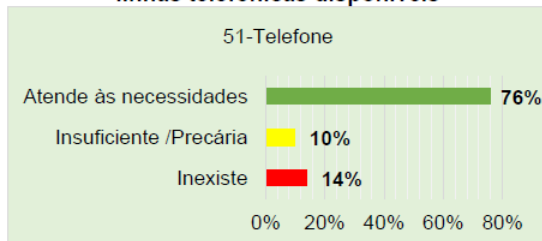




TELEFONE

- Em 76% das unidades de saúde foi constatada suficiência de linhas telefônicas; destaca-se, porém, que 14% das unidades não dispõem de linha telefônica.

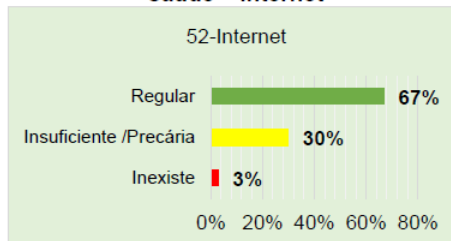
Gráfico 28 - Avaliação das unidades de saúde – linhas telefônicas disponíveis



INTERNET

- Em 67% das unidades de saúde foi constatada regularidade da rede de internet disponível; destaca-se, porém, que 3% das unidades não dispõem desse serviço.

Gráfico 29 - Avaliação das unidades de saúde – internet



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

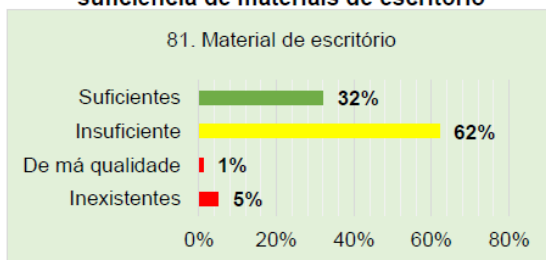
150. Por fim, na inspeção foi identificada insuficiência de computadores em 32 (trinta e duas) unidades, sendo a percepção de 53% dos coordenadores entrevistados que a suficiência dos móveis na unidade pode ser classificada como regular, ruim ou péssima.

151. Também foi observada a insuficiência de materiais administrativos ou de escritório (papel, caneta, formulários, receituários e outros) e de materiais de higiene básico (sabonete líquido, álcool em gel e outros), levando os servidores a ratearem o custo para aquisição dos produtos.

MATERIAIS DE ESCRITÓRIO

- Em 68% das unidades de saúde foi constatada falta, insuficiência ou má qualidade dos itens de materiais de escritório.

Gráfico 32 - Avaliação das unidades de saúde – suficiência de materiais de escritório

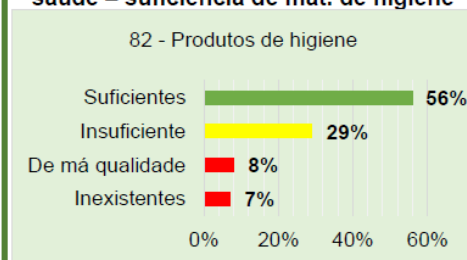


Fonte: equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

MATERIAIS DE HIGIENE BÁSICA

- Em 44% das unidades de saúde foi constatada falta, insuficiência ou má qualidade dos materiais de higiene.

Gráfico 33 - Avaliação das unidades de saúde – suficiência de mat. de higiene



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos checklists de inspeção.

152. Diante do exposto, ficou evidenciado que, de fato, o município não





cumpriu o plano de ação apresentado pela própria SMS e protocolado nesta Corte de Contas no dia 26/6/2017, por intermédio da Senhora Elizeth Lúcia de Araújo, então Secretária de Saúde⁴, abaixo colacionado:

PROJETO DE LEI Nº 1.234/2017



Ofício nº 252/GAB/SMS/2017

Cuiabá, 13 de Junho de 2017.

Ao Senhor.

Antonio Joaquim

Conselheiro Presidente do Egregio Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

Processo: 13.869-0/2016

Interessados: Prefeitura Municipal de Cuiabá
Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá.

Relator Nato: Conselheiro Presidente Antonio Joaquim Sessão de Julgamento 7-2-2017
- Tribunal Pleno.

Em atendimento às determinações dessa egragia casa de contas enviamos, em anexo, plano de ação referentes ao processo acima citado.

Em anexo também seguem o quadro das obras de reformas ampliações e melhorias nas unidades de Atenção Primária bem como modelo da quadra a ser padronizado em toda a rede de Atenção Primária contendo informações sobre os profissionais médicos.

Atenciosamente,


Elizeth Lúcia de Araújo
Secretária Municipal de Saúde – SMS

⁴ Protocolo n.º 196592/2017, juntado ao processo n.º 102342/2018.

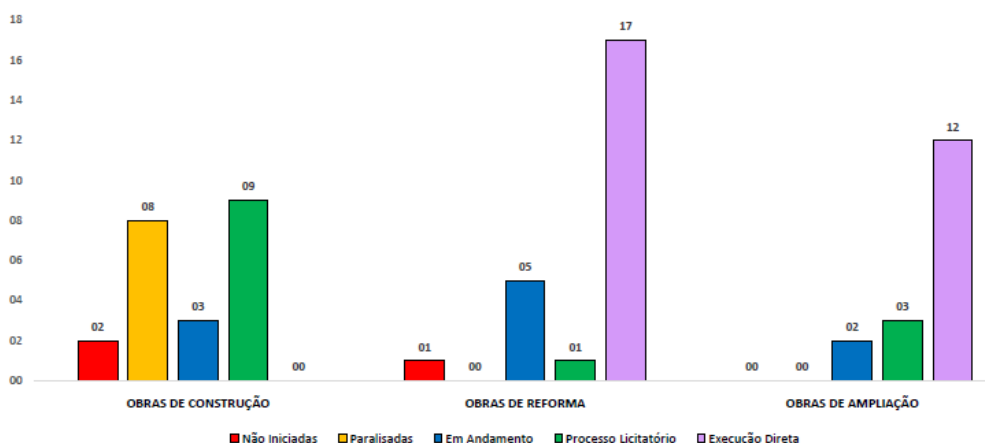




Planejamento de Execução

UNIDADES DE SAÚDE	Não Iniciadas	Paralisadas	Em Andamento	Processo Licitatório	Execução Direta	Total
OBRAS DE CONSTRUÇÃO	02	08	03	09	00	22
OBRAS DE REFORMA	01	00	05	01	17	24
OBRAS DE AMPLIAÇÃO	00	00	02	03	12	17
TOTAL	3	8	10	13	29	63

Unidades de Saúde



153. No que concerne às condições estruturais para o trabalho, a auditoria comprovou que 36 (trinta e seis) unidades de saúde apresentaram maior criticidade com relação à precariedade das instalações e condições e carecem de atuação prioritária e efetiva da gestão municipal.

1. PSF João Bosco Pinheiro	2. PSF Serra Dourada	3. Centro de Saúde São Gonçalo	4. PSF Centro América
5. PSF Pedra 90 III	6. PSF 1º de Março	7. PSF Vitória II	8. PSF Osmar Cabral
9. PSF Pedra 90 IV	10. PSF Nova Esperança I	11. PSF Residencial Coxipó II	12. PSF 04 CPA II
13. Centro de Saúde CPA III	14. PSF Novo Paraíso II	15. PSF Novo Mato Grosso	16. PSF Liberdade
17. PSF Nova Esperança II	18. PSF Novo Horizonte	19. Centro de Saúde Jardim Imperial	20. PSF Vitória III
21. PSF Ribeirão da Ponte	22. PSF Sucuri	23. PSF CPA I	24. Centro de Saúde Cidade Alta
25. Centro de Saúde Jardim Leblon	26. Centro de Saúde Planalto	27. PSF 03 CPA II	28. Centro de Saúde Independência
29. Centro de Saúde Jardim Alvorada	30. PSF Coxipó do Ouro	31. PSF 05 CPA II	32. Centro de saúde Ana Poupina
33. PSF Ouro Fino	34. Centro de Saúde Pico do Amor	35. PSF Residencial Coxipó I	36. PSF Extensão Barreiros Branco

154. Como se vê, as UBSs incorreram em precarização da estrutura física;





inadequação das condições de acessibilidade; deficiência da estrutura elétrica e da climatização; deficiências da estrutura hidráulica; deficiências da estrutura de saneamento; deficiências da estrutura de comunicação; insuficiência de móveis e de equipamentos de informática; insuficiência de materiais administrativos; além do desvio de função de Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem, que foram submetidos a condições inadequadas de trabalho que prejudicaram o acesso da população aos serviços de saúde e a qualidade do serviço prestado, resultando em baixa resolutividade dos atendimentos e da produtividade das equipes de saúde.

155. Em suma, foi constatado que nas unidades faltava estrutura, equipamentos, material humano e administrativo, tanto que o serviço de limpeza estava sendo executado por agentes comunitários de saúde ou técnicos de enfermagem.

156. As evidências do que foi alegado são muito contundentes, especialmente no que corresponde às condições de conservação das estruturas físicas das unidades fiscalizadas fotografadas no decorrer da auditoria.

157. Tal situação se deu mesmo diante do volume de recursos previstos na Lei Orçamentária do órgão para aplicação na atenção básica, no exercício de 2018, que alcançaram R\$ 27.853.007,00 (vinte e sete milhões, oitocentos e cinquenta e três mil e sete reais), equivalente a 4% (quatro por cento) do orçamento previsto para a SMS Cuiabá.

Tabela 1 – Programas da Atenção Básica constantes da LOA 2019

1238 - INVESTIR NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 4.200.004,00
2380 - IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO	R\$ 23.653.003,00
TOTAL	R\$ 27.853.007,00

Fonte: LOA 2019 da Prefeitura Municipal de Cuiabá.

158. O não atendimento às metas priorizadas na Lei de Diretrizes Orçamentárias sobre a Atenção Básica de Saúde implica que o Município de Cuiabá descumpriu as metas estabelecidas para saúde na atenção primária, fixadas em





100% (cem por cento) de atendimento da população e de oferta de medicamentos básicos.

159. Sobre isso, vale salientar que o art. 7º da Lei Federal n.º 8.080/90 impõe como diretriz: “a 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”.

160. Infere-se, daí, competir à administração pública a garantia da saúde mediante a execução de política de prevenção e assistência, com a disponibilização dos serviços públicos de atendimento à população, tendo a Constituição Federal delegado à Administração competência para editar leis, regulamentar, fiscalizar e controlar os serviços e ações correspondentes.

161. Em complemento, a Portaria n.º 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, previu no seu art. 4º que “Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos”.

162. Sendo assim, a Secretaria de Saúde descumpriu a legislação pertinente ao assunto e as recomendações deste Tribunal de Contas, constantes do item 2, “e”, Acórdão n.º 01/2017 – TP; tendo cumprido aquelas relacionadas no item 27, “a”, “b” e “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, citados anteriormente e agora reprisados, pois, ainda que incipiente, foi elaborado o plano de ação do qual tratou o acórdão.

ACÓRDÃO Nº 1/2017 – TP

Ementa: PREFEITURA E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ. AUDITORIA OPERACIONAL NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE CUIABÁ. COM FOCO NA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA JORNADA DE TRABALHO E DA SUFICIÊNCIA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA, BEM COMO NA IDENTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS E PROPOSIÇÃO DE AÇÕES DE MELHORIA. CONHECIMENTO DO RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE AUDITORIA. RECOMENDAÇÕES, DETERMINAÇÕES E ENCAMINHAMENTO DE CÓPIA DO RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO, DO PARECER MINISTERIAL E DESTA DECISÃO AO ATUAL PREFEITO E SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ.





Vistos, relatados e discutidos os autos do Processo nº 13.869-0/2016.

(...)

e) estabeleça prioridades de atuação quanto a reformas, ampliações e melhorias das unidades de Atenção Primária por meio de diagnóstico acerca das condições estruturais e de segurança das unidades; (...).
(grifado)

ACÓRDÃO Nº 3.292/2015 – TP

Ementa: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E OUTROS. AUDITORIA ESPECIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. CONHECIMENTO. RECOMENDAÇÕES AOS RESPECTIVOS GESTORES. APENSAMENTO DO PROCESSO Nº 6.975- /2015 AO PRESENTE PROCESSO. ENCAMINHAMENTO DE CÓPIA DOS RELATÓRIOS TÉCNICOS, PARECER DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS, RELATÓRIO E VOTO, BEM COMO DA DECISÃO AO GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, AOS PRESIDENTES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, AO MINISTRO DA SAÚDE E AOS SECRETÁRIOS ESTADUAL E MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Vistos, relatados e discutidos os autos do Processo nº 21.672-0/2014.

(...)

II);

(...) **27) recomendar às Secretarias Municipais de Saúde que: a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e, c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas, e disponibilizem os serviços necessários; (...)** (grifado)

163. É cediço que as unidades de saúde há muito vêm resistindo aos desafios estruturais, e os investimentos sempre foram insuficientes, inclusive a pretensão constitucional de que o SUS recebesse 30% (trinta por cento) do orçamento da seguridade social parece algo distante da prática constante e da prática atual, tornando-se um fator que soma na contribuição do desmonte da estrutura e atendimento.

164. Por isso, é confortável dizer que a deficiência cada vez mais grave da estrutura física das unidades de saúde é uma problemática que já atravessa gestões e depende, sobretudo, de priorização da política de saúde, sob o ponto de vista da relevância estratégica e não apenas de monitoramento.





165. Tal fato não se confirma apenas pelas condições, má conservação em que se encontram os prédios destinados para a execução das atividades de saúde básica, mas, também, pelo desvio de função decorrente da falta de recursos humanos, que fez com que agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem passassem a se responsabilizar por serviços de limpeza dos prédios que abrigam as unidades da atenção básica em Cuiabá, quando é proibido impor ao servidor atribuições estranhas ao cargo que ocupa, exceto em emergências ou situações transitórias, o que não é o caso.

166. Não que seja incomum que o servidor público se veja obrigado a exercer função incompatível com aquela constante do concurso ao qual prestou, o que deve ser duramente combatido pela gestão, mas pela falta de zelo do próprio controle interno com as suas atribuições básicas de auxílio, orientação e até fiscalização dos serviços, que, diante da ocorrência do fato narrado na inspeção, claramente deixou de atuar.

167. Repisa-se que, quando se trata de política de saúde, os gestores setoriais (Secretários, Superintendentes, Diretores, Coordenadores, Gerentes etc.) não devem ser chamados sozinhos à responsabilidade, porque definições do nível das tratadas nesta auditoria precisam ser discutidas pelo controle interno e pelo setor estratégico das prioridades governamentais, sendo inconteste a necessidade de participação do Gestor do Município, o Prefeito, com o apoio do assessoramento superior, sob pena de os resultados almejados tornarem-se ineficazes.

168. É certo que a gestão fiscalizada contribuiu para a fragilização da prestação dos serviços de saúde pública no Município de Cuiabá, mas não é razoável não citar que o desmonte vem acontecendo no decorrer de várias administrações, e a responsabilidade não pode ser atribuída somente aos responsáveis apontados nesta auditoria, considerando que atuaram por um determinado período.

169. Nesse quadro, confirmo a ocorrência da irregularidade apontada pela Secex, quanto ao descumprimento das determinações desta Corte de Contas,





constantes do Acórdão n.º 01/2017 – TP, pois a SMS de Cuiabá deixou de estabelecer prioridades de atuação quanto a reformas, ampliações e melhorias das unidades de Atenção Primária, e de utilizar diagnóstico acerca das condições estruturais e de segurança das unidades.

170. Isso ficou claro mediante a incipiência do plano de ação apresentado e mencionado anteriormente, o qual se apresentou pouco substanciado e de difícil avaliação quanto a temporalidade das entregas, já que não traz especificações das necessidades de cada unidade de saúde nos quesitos relacionados a obras, reformas e ampliações.

171. O mesmo pode ser considerado no que concerne às recomendações dispostas no Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, relativas à elaboração de um plano de ação para adequação da infraestrutura e a avaliação das Unidades Básicas de Saúde, quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e à disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e a disponibilização dos serviços necessários.

172. No entanto, sob o aspecto da responsabilização, afasto a obrigatoriedade dos Senhores Luiz Antônio Possas de Carvalho, ex-Secretário Municipal de Saúde, e Luiz Gustavo Raboni Palma, ex-Secretário Adjunto de Atenção, de absorverem a culpa de forma isolada pelo descumprimento das determinações desta Corte de Contas, visto que se trata de questão que envolve decisão sobre as prioridades de um governo e extrapolam o campo setorial de definições.

173. A decisão pelo investimento em obras que melhorem o estado de conservação ou ampliem o atendimento de saúde à população, bem como a realização de concursos que supram a necessidade de pessoal são decisões da gestão maior, são prioridades de governo, e as partes responsabilizadas neste achado não detêm governabilidade sobre definições estratégicas, de modo que verifico a necessidade do gestor municipal ter sido chamado para conhecer os resultados correspondentes aos pontos de controle auditados, além do Poder Legislativo Municipal, controlador externo legítimo, para apreciar quando necessário,





as alterações de Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

174. Afasto também a responsabilidade dos Senhores Wellington Simões, ex-Diretor Técnico de Obras e Carlos Romeu Rodrigues de Medeiros, ex-Diretor de Logística e Suprimentos, porque não se configura a responsabilidade objetiva desses agentes que lhes possa conferir dolo ou culpa, em virtude dos cargos que ocupavam na estrutura organizacional da SMS Cuiabá, que não permitiam que decidissem sobre investimentos na estrutura física, bem como sobre recursos materiais, humanos e tecnológicos afetos à questão.

175. Isso somado ao fato de que o Senhor Carlos Romeu Rodrigues de Medeiros, ex-Diretor de Logística e Suprimentos, foi nomeado para o referido cargo em 6/5/2019, um mês antes do início desta auditoria, que se deu em 10/6/2019 e inspecionou e constatou fatos que vêm se arrastando há muito tempo, cuja responsabilidade não é dele.

176. Portanto, a meu ver, é apropriado que à atual gestão do município de Cuiabá, com a participação da Secretaria Municipal de Saúde, seja recomendada a elaboração de um plano de ação de revitalização da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde do Município de Cuiabá, contendo tarefas, metas e prazos que considerem suprir as necessidades da atenção básica à saúde, tais como: o atendimento acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

177. O planejamento deverá conter, ainda, a estruturação de móveis, equipamentos de informática, materiais administrativos e humanos suficientes à prestação dos serviços com qualidade, alta resolutividade dos atendimentos e produtividade das equipes de saúde.

178. Nesse ponto, cumpre reforçar o fato de que, por sua natureza, as auditorias operacionais são mais abertas a julgamentos e interpretações e, por isso, está entre seus objetivos o papel de propor recomendações possíveis e úteis,





residindo nisso a possibilidade de agregar valor à auditoria efetuada, a fim de assegurar coerência e coesão à iniciativa governamental.

2.2. Achado n.º 02

Responsáveis: Luiz Antônio Possas de Carvalho, ex-Secretário Municipal de Saúde; e Carlos Romeu Rodrigues de Medeiros, ex-Diretor de Logística e Suprimentos.

NA 01_Diversos_Gravíssima_01. Descumprimento de determinações com prazo, exaradas pelo TCE-MT em decisões singulares e/ou acórdãos (art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 – RITCE).

NB_15_Diversos_Grave_15. Inadequação de estrutura física, de recursos materiais, humanos e tecnológicos, na área de saúde, no atendimento à população (art. 6º da Constituição Federal/1988, art. 2º da Lei nº 8.080/1990, Resoluções RDC nº 50/2002 e 42/2010 da Anvisa e ao Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde).

179. A equipe de auditoria relatou que, devido à falta de diagnóstico da real situação de atendimento da Rede de Atenção Básica de Cuiabá e à sua não priorização pela gestão municipal, há insuficiência e falta de insumos, medicamentos básicos, vacinas e equipamentos básicos nas UBSs.

180. Em relação às vacinas, também apontou problemas relacionados à rede elétrica dos prédios, que influenciam na refrigeração dos imunizantes e podem provocar a sua perda, se não, consequências maiores.

181. Mencionou que a situação encontrada poderia culminar na interrupção dos serviços oferecidos nas unidades de saúde e no seu inadequado funcionamento, resultando na não resolutividade do atendimento e na sobrecarga de usuários nos outros níveis de atenção (secundária e terciária), com graves impactos na qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS.

182. Para a Secex, os responsáveis descumpriram o inciso XV do art. 10 e item 3.1 das Disposições Gerais da Portaria n.º 2.436/2017, que dispõe sobre a nova





Política Nacional de Atenção Básica, pois deixaram de garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes.

183. Ademais, destacou o não atendimento da deliberação constante do item 3, alínea “a”, do Acórdão nº 3.292/2015– TP do TCE/MT, relativa à ausência de estrutura adequada nas UBSs, no que concerne aos materiais e mobiliário necessários às atividades realizadas, de acordo com a legislação aplicável (PNAB e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde).

2.2.1. Manifestação da Defesa

184. Em sua defesa, o então Secretário **Luiz Antônio Possas de Carvalho** ressaltou que sua gestão teve por fundamento atender na totalidade todas as unidades de saúde com recursos humanos e medicamentos necessários à oferta de saúde pública.

185. Argumentou que podem ter ocorrido casos esporádicos de insuficiência de medicamentos, em razão do alto volume de atendimentos realizados por diversas unidades de saúde de Cuiabá, as quais atendem não só a população cuiabana, mas toda a população do Estado de Mato Grosso.

186. Informou que, além das unidades básicas de saúde, a Secretaria apoiava os serviços de 2 (duas) Unidades de Pronto Atendimento – UPAs (Norte e Sul), 4 (quatro) policlínicas (Coxipó, Verdão, Planalto e Pedra 90), 1 (um) Pronto Socorro Municipal e 30 (trinta) clínicas odontológicas.

187. Destacou que a SMS realizou licitações para o abastecimento contínuo junto às unidades. E que, em 2019, havia 2 (dois) pregões de medicamentos (Pregões n.ºs 6/2018; 50/2018) e 3 (três) pregões de insumos hospitalares vigentes (Pregões n.ºs 62/2018; 63/2018 e 71/2018).

188. Contudo, não descartou que a ocorrência da irregularidade tenha se dado pela deficiência no fluxograma de “fornecimento dos pedidos de medicamentos





e insumos hospitalares”, que eram recebidos por correspondência eletrônica e por um sistema corporativo, mas nem sempre ocorriam de forma tempestiva.

189. Em virtude disso, informou que foi determinado à Diretoria da Central de Medicamentos que aplicasse manuais, instruções e demais normas com o intuito de promover agilidade na identificação das carências de insumos e medicamentos nas unidades, bem como o refinamento dos processos de logística de distribuição, visando à eficiência e presteza nos processos.

190. Em relação às vacinas, argumentou que o problema é de âmbito federal, uma vez que é a União o ente responsável pela entrega de imunológicos aos demais entes, estaduais e municipais, que teria se dado de forma intempestiva.

191. O Senhor **Carlos Romeu**, então Diretor de Logística e Suprimentos, reforçou a tese de que sua nomeação para o cargo da diretoria se deu em 6/5/2019, um mês antes do início desta auditoria, em 10/6/2019.

192. Esclareceu que a SMS não media esforços para garantir o abastecimento de todas as unidades de saúde, e que, em 2019, havia 2 (dois) pregões de medicamentos (Pregões n.ºs 6/2018; 50/2018) e 3 (três) pregões de insumos hospitalares vigentes (Pregões n.ºs 62/2018; 63/2018 e 71/2018).

193. Além disso, citou que, à época, estaria em trâmite as licitações oriundas dos Termos de Referência n.ºs 37/2019 e 50/2019, relativos a medicamentos e insumos hospitalares, respectivamente.

194. Assim como na defesa do Secretário, informou que, além das unidades básicas de saúde, a Secretaria apoiava os serviços de 2 (duas) Unidades de Pronto Atendimento – UPAs (Norte e Sul), 4 (quatro) policlínicas (Coxipó, Verdão, Planalto e Pedra 90), 1 (um) Pronto Socorro Municipal e de 30 (trinta) clínicas odontológicas.

195. Argumentou que os pedidos de medicamentos e insumos pelas unidades demandantes eram realizados via correspondência eletrônica ou por sistema informatizado e que as entregas eram realizadas semanalmente ou





quinzenalmente, de acordo com cada unidade, seguindo uma rota preestabelecida pela Diretoria, a qual era de conhecimento das partes envolvidas quanto ao dia do envio e o dia da entrega. E encaminhou em anexo da defesa a relação das entregas realizadas no período de 1/9/2019 a 30/9/2019, a fim de comprovar o que fundamentou.

196. Sobre o controle de estoque dos produtos explicou que o setor sob sua direção gerenciava apenas os itens registrados em pregões, situando a Diretoria Administrativa Financeira acerca do estoque, a qual solicitava novos empenhos, no caso de haver saldo disponíveis nas atas vigentes.

197. Ressaltou que o fluxo narrado está previsto no art. 8 a 11 da Instrução Normativa SSP n.º 001/2013, que colacionou:

Art. 8º A Diretoria da Logística e Suprimentos/SMS, juntamente com a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica e Coordenadoria de Aquisições e Licitações, mediante histórico de consumo, realiza um levantamento de medicamentos e materiais a serem licitados, bem como descreve os termos de referência para realização do processo licitatório, envia a ata de registro de preços à Diretoria Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 9º A Diretoria Administrativa, com base neste levantamento, realiza o termo de referência para realização do processo licitatório, e envia à Diretoria de compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Cuiabá.

Art. 10. A Diretoria de Logística e Suprimentos/SMS, faz um levantamento das médias de consumo, para execução do processo de aquisição.

Art. 11. A Diretoria de Logística e Suprimentos/SMS, encaminha para Diretoria Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde a solicitação de compra conforme a necessidade e conveniências, sendo a aquisição global com entrega parcelada conforme programação e cronograma elaborado pela Diretoria de Logística e Suprimentos/SMS, encaminhando um ofício ao fornecedor, o qual informa as datas programadas para entregas.

198. Esclareceu que a sua relação com as unidades demandantes dos fármacos, insumos e equipamentos se resumia a informar se o medicamento estava ou não disponível no estoque, sendo que cada unidade de saúde era responsável pelo armazenamento e controle dos seus produtos e equipamentos, conforme disposição do art. 32 da norma supracitada.





Seção VI

Do Controle dos Estoques nas Unidades

Art. 32. O controle do estoque nas unidades é de responsabilidade dos servidores lotados nos setores de armazenamento de medicamento e material de insumo de cada unidade da Secretaria Municipal, devendo ser permanente e observando-se dentre outras, as seguintes situações:

I. Solicitar o abastecimento dos materiais e/ou medicamentos em falta, de acordo com os procedimentos exigidos.

II. Solicitar abastecimento dos materiais e/ou medicamentos de uso freqüente cujas quantidades estão reduzidas e que poderão ser insuficientes à demanda, evitando assim a falta.

III. Comunicar formalmente ao almoxarifado central de medicamentos, informando o nome, o lote, a data de validade e as quantidades existentes de materiais e/ou medicamentos cujas quantidades são superiores à demanda e que poderiam ser remanejados para utilização em outras unidades.

IV. Comunicar formalmente a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica a existência de materiais e/ou medicamentos com previsão de vencimento para 04 (quatro) meses, com base nas Informações contidas no: "**Anexo III - INSTRUÇÃO PARA ENVIO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**" registrando as ocorrências através do formulário: "**Anexo IV – Planilha de Identificação dos Resíduos nas Embalagens Primárias**"; informando o nome, o lote, a data de validade e a quantidade disponível para remanejamento.

Parágrafo único. Não conservar medicamentos e/ou materiais vencidos nas unidades, uma vez comunicado nos termos acima, não sendo recolhidos os produtos num prazo de até 10(dez) dias antes do vencimento, providenciar a devolução dos mesmos mediante a emissão de relação contendo nome, lote, data de validade e quantidade.

199. No que concerne à ausência e forma de conservação das vacinas, manifestou-se complementando a alegação da defesa apresentada pelo Secretário, informando que os imunizantes são repassados aos Estados pela União e a entrega era efetuada com atrasos, quando não eram incompletas.

200. Por fim, pugnou pela improcedência e o afastamento das irregularidades.

2.2.2. Análise da Secex

201. A Secex não acolheu as alegações apresentadas pelos gestores e manteve a irregularidade, sob a justificativa de que a insuficiência de materiais, medicamentos, insumos e equipamentos na Unidades Básicas da Saúde é recorrente.

202. No que concerne à falta de vacinas, ponderou que, apesar das justificativas expostas, as defesas não trouxeram documentos hábeis a comprovar o atraso ou que as entregas dos imunizantes foram incompletas por responsabilidade do Estado ou da União.

2.2.3. Posicionamento do Ministério Público de Contas

203. O MPC destacou que as irregularidades são recorrentes no âmbito municipal e que o art. 10, inciso XV, da Lei n.º 2.436/2017 define que é





responsabilidade dos Municípios garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBSs e equipes, com vistas à execução do conjunto de ações propostas.

204. Mencionou que o Acórdão n.º 3.292/2015–TP determinou à SMS de Cuiabá que estruturasse adequadamente as unidades com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam de acordo com a legislação aplicável (PNAB e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde – MS), e tal determinação não foi cumprida.

205. Chamou a atenção para os percentuais apontados pela unidade técnica, em especial para a insuficiência ou falta de instrumentos para curativos em 78% (setenta e oito por cento) das unidades de saúde; de materiais para esterilização em 49% (quarenta e nove por cento) das unidades; de materiais de sutura em 20% (vinte por cento) das unidades; de insuficiência de medicamentos em 85% (oitenta e cinco por cento) das unidades; falta, vencimento ou insuficiência de medicamentos em 88% (oitenta e oito por cento) das unidades, e a inexistência, insuficiência ou aparelho de autoclave danificado em 15% (quinze por cento) das UBSs.

206. Relatou sobre a insuficiência de vacinas em várias unidades, principalmente de vacinas para crianças entre 1 (um) e 5 (cinco) anos de idade (tríplice bacteriana, pentavalente, meningocócica, entre outras), bem como sobre problemas verificados na rede elétrica que poderiam impossibilitar o devido armazenamento (refrigerado) das vacinas.

207. Qualificou como inadmissível a inexistência de equipamentos odontológicos, equipamentos danificados ou insuficientes em 72% (setenta e dois por cento) das unidades de saúde da família.

208. Com base no exposto, opinou pela manutenção da irregularidade e pela aplicação de multa aos responsáveis, em razão da conduta caracterizada e do descumprimento de decisão emanada por esta Corte de Contas.

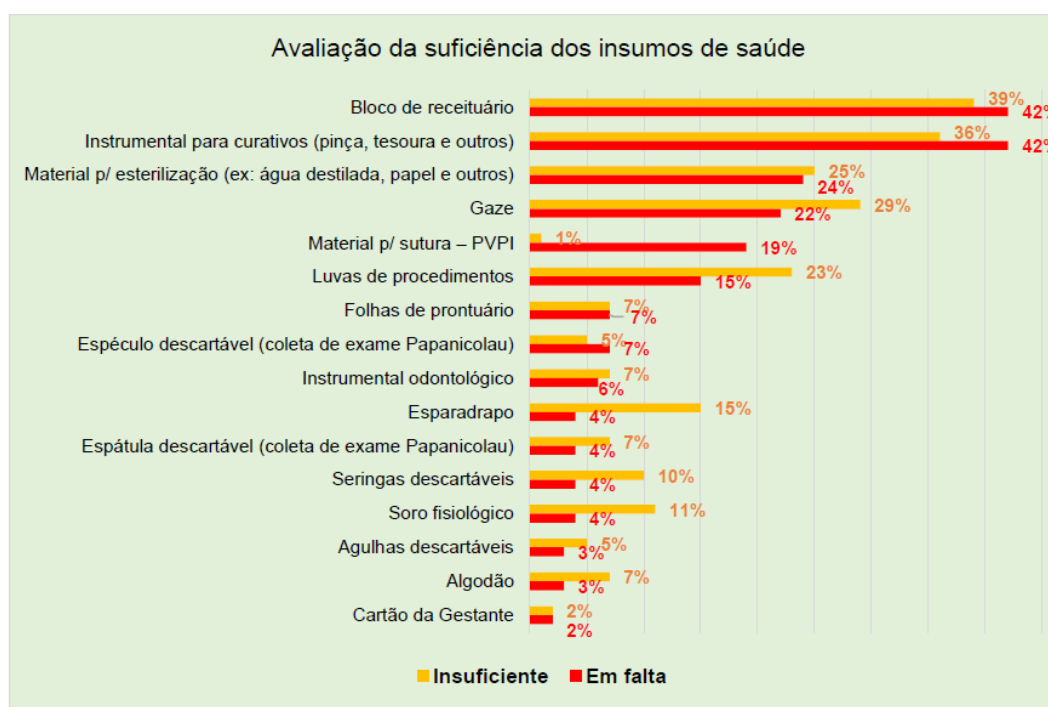




2.2.4. Análise do Relator

209. A irregularidade sob análise trata especificamente sobre a falta ou insuficiência de medicamentos, insumos e equipamentos nas Unidades Básicas de Saúde, assunto de relevância, por se tratar de problemática comum para muitos municípios, envolvendo desde a gestão municipal até os fornecedores de medicamentos.

210. A avaliação sobre a insuficiência de insumos demonstrou a falta de produtos básicos para o atendimento nas unidades de saúde.



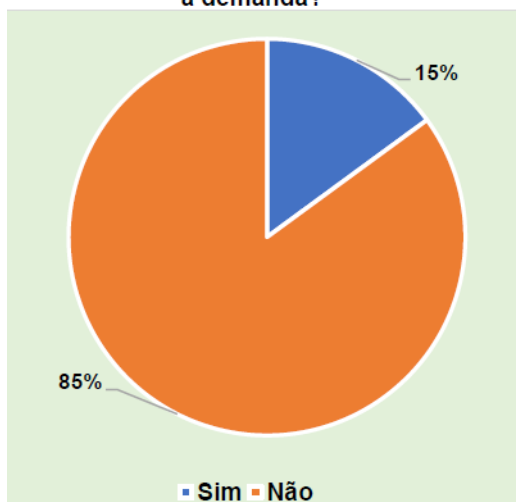
Fonte: Equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção.

211. No que concerne aos medicamentos, a Secex apurou a insuficiência de fármacos em 85% (oitenta e cinco por cento), bem como falta, vencimento ou insuficiência em 88% (oitenta e oito por cento) das unidades básicas de saúde de Cuiabá.



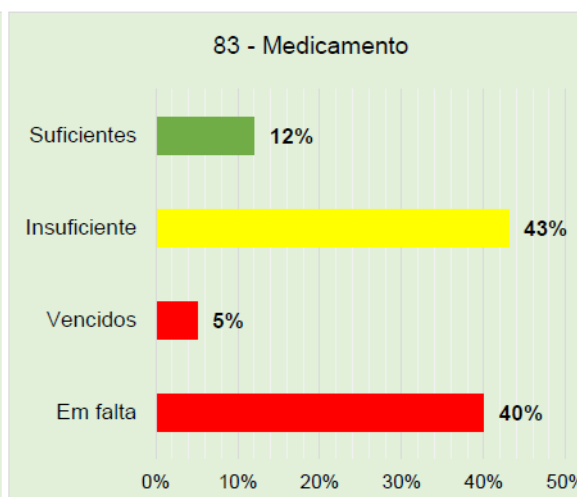


Gráfico 35 - Resposta à verificação: “A quantidade de medicamentos é suficiente à demanda?”



Fonte: equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores.

Gráfico 36 – Avaliação por meio do *checklist* de verificação – “item 8.3. medicamentos”



Fonte: equipe técnica após análise de dados dos checklists.

212. Destacou a ausência de medicamentos essenciais à atenção primária como anti-hipertensivos; antidiabéticos; anti-infecciosos; analgésicos; antipiréticos; anti-inflamatórios; atenção materno-infantil; e outros.

213. Além da falta de medicamentos ser apontada como um problema para as unidades básicas de saúde, também identificou a insuficiência de vacinas em 11 (onze) unidades.

Tabela 4 – Relação das UBS que relataram insuficiência de vacinas

Nome da UBS	Vacinas em falta
Centro de saúde Grande Terceiro	Tríplice bacteriana – DTP.
PSF Ouro Fino	Pentavalente; DTP.
PSF Serra Dourada	Pentavalente; DTP.
PSF 1º de Março	DTP; Vacina Oral Contra Pólio – VOP; Vacina Inativada Poliomielite - VIP.
PSF Novo Horizonte	Meningocócica; Pentavalente.
PSF Pedra 90 III	Não informado pela unidade.
PSF Pedra 90 IV	Não informado pela unidade.
PSF Pedra 90 II	Meningocócica C; Tríplice Viral – SRC; Penta Rotavírus Humano.
PSF Pedra 90 I	Meningocócica C; SRC; Pentavalente; Rota Vírus Humano.
PSF Renascer	DTP; Pentavalente; VIP.
PSF União	DTP.

Fonte: equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores.





214. Como não bastasse, observou problemas na rede elétrica que afetavam a vacinação em quatro unidades básicas de saúde, pois interferiam na correta refrigeração dos imunizantes, devido às variações de tensão que ocorriam com frequência.

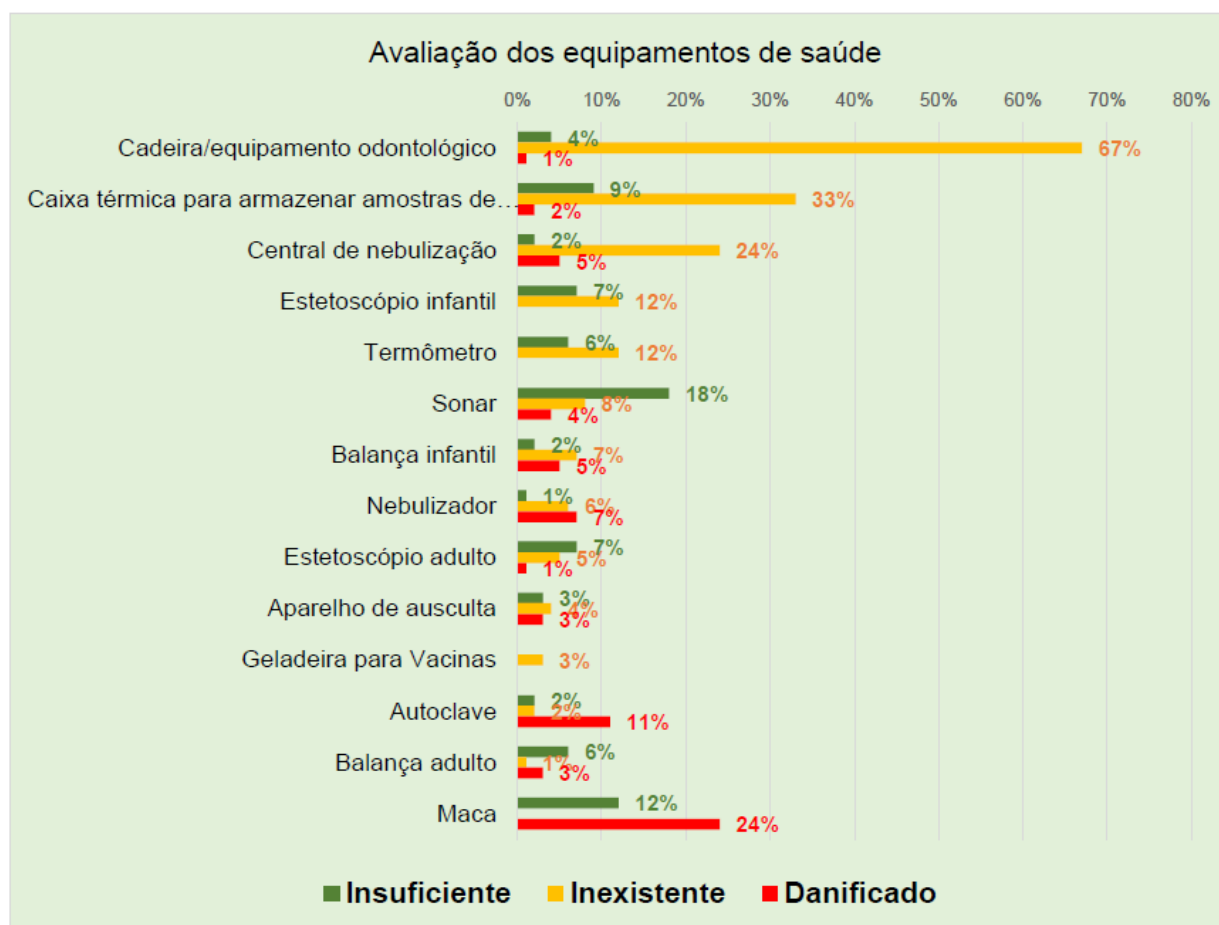
Tabela 5 – Relação das UBS que relataram problemas relacionados à vacinação

Nome da UBS	Problema identificado
PSF Pedra 90 III PSF Pedra 90 IV	Em períodos de vacinação intensa, a rede elétrica da unidade não possibilita a refrigeração correta das vacinas devido às quedas e variações de tensão, que ocorrem com frequência.
PSF Rio do Peixe	Falta de sala de vacina, incorrendo no não atingimento de meta de vacinação - as vacinas são disponibilizadas para a unidade apenas na sexta feira e recolhidas no final da tarde por não haver sala climatizada na unidade.
PSF Pedra 90 II	O agendamento de vacinas tem impedido a imunização completa do paciente, que necessita retornar à unidade em dias diferentes para tomar todas as vacinas.

Fonte: equipe técnica após análise de dados das entrevistas com os coordenadores – apêndice 17.17.

215. Quanto aos equipamentos de saúde, foi avaliado que a quantidade disponível dos itens necessários inexistia ou era insuficiente no que se refere a: autoclave, aparelho de ausculta, macas, balança adulto, balança infantil, cadeira/equipamento odontológico, caixa térmica para armazenar amostras de exames laboratoriais, central de nebulização, estetoscópio adulto, estetoscópio infantil, geladeira para vacinas, nebulizador, sonar e termômetro. Os resultados constam do gráfico seguinte.





Fonte: equipe técnica após análise de dados dos *checklists* de inspeção e entrevista com os coordenadores.

216. Chamou a atenção o fato de que os equipamentos odontológicos, as centrais de nebulização e os equipamentos de autoclave inexistiam, estavam danificados ou eram insuficientes em 77% (setenta e sete por cento); 31% (trinta e um por cento); e 15% (quinze por cento) das unidades, respectivamente.

217. Por sua vez, relatou que a falta de insumos, medicamentos ou equipamentos acabou gerando a interrupção dos serviços, sendo que 77% (setenta e sete por cento) das UBSs de Cuiabá já tiveram seus serviços interrompidos de forma parcial ou total, em prejuízo aos usuários do SUS.

218. Conforme dito anteriormente, os postos de saúde primária foram criados com o objetivo de diminuir ou cessar a necessidade de atendimento ou





encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais, e para que atinjam esse objetivo é primordial que os serviços estejam estruturados de forma a garantir o acesso da população a um tratamento digno.

219. Conforme orientação doutrinária, os medicamentos alopáticos ocupam papel fundamental no cuidado em saúde e sua prescrição finaliza a maioria das consultas médicas em atenção primária, podendo estar presentes em até 80% (oitenta por cento) delas, dependendo do contexto⁵.

220. Dessa forma, ainda que haja incentivo para inserção de alternativas terapêuticas no Sistema Único de Saúde, sabe-se que os medicamentos são a principal forma de resolver os problemas de saúde identificados nas Unidades Básicas de Saúde, com grande importância nos custos do processo de cuidado.

221. No caso sob análise, ao que me parece e foi reconhecido pelo responsável, a obrigação de zelar pelo estoque central de medicamentos da SMS, à época, era da Diretoria de Logística e Suprimentos, sendo os estoques setoriais gerenciados pelas próprias unidades finalísticas.

222. Sendo assim, o suprimento da necessidade decorria do desencadeamento correto do fluxo de aquisições, armazenamento e distribuição, o qual envolvia diversos setores.

223. A Instrução Normativa n.º 001/2013, publicada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, deixa claro em seu art. 11 que é a Diretoria de Logística e Suprimentos a responsável por disparar a solicitação de compra global, por isso, deveria ser a principal interessada em fazer constantes levantamentos da necessidade atualizada de cada unidade.

224. Como não bastasse, o item 3, alínea “a”, do Acórdão nº 3.292/2015– TP do TCE/MT recomendou que as Secretarias Municipais de Saúde estruturassem

⁵ Revista Brasileira de Saúde da Família – Ano IX, Ed. Especial (Maio 2008). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.





adequadamente as UBS com os materiais e mobiliário necessários às atividades que realizam de acordo com a legislação aplicável (PNAB e Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde).

225. É cristalino o fato de que o fluxo de aquisições desses produtos precisa ser reavaliado, a fim de garantir que os diversos atores se comuniquem em tempo hábil quanto às suas necessidades, para que os processos de aquisição sejam disparados com a antecedência necessária e não falem produtos básicos no dia a dia da atenção primária.

226. Isso considerando, sobretudo, que se trata de um problema multifatorial e multissetorial, que precisa do empenho da área técnica e operacional do órgão.

227. O mesmo deve ocorrer com relação aos insumos hospitalares e os equipamentos necessários à atividade rotineira das UBSs.

228. Quanto a falta e insuficiência de vacinas, vale destacar que o processo de aquisição e distribuição das vacinas é responsabilidade do governo federal (Ministério da Saúde) e estadual (Secretaria Estadual de Saúde). Apenas o processo local de vacinação é responsabilidade dos municípios (Secretarias de Saúde Municipais).

229. Por isso, não havendo vacinas, ou sendo o quantitativo disponível insuficiente, por óbvio o município não pode ser responsabilizado sozinho, porém cabe ao demandante, neste caso à SMS de Cuiabá, manter um controle rigoroso do estoque para evitar a falta desses imunizantes, haja vista que o controle identifica a necessidade. No entanto, as condições para a sua conservação é compromisso da municipalidade, sendo que, neste caso, foram detectadas situações de riscos provocadas por descuido da Prefeitura Municipal de Cuiabá.

230. Está clara a utilidade de readequação ou até revitalização dos prédios que abrigam os serviços de atendimento primário à população, a fim de que não haja desperdícios provocados pela má conservação dos imunizantes e até de





medicamentos que necessitem de refrigeração, bem como interrupção de atendimentos à população pela falta de equipamentos de esterilização, por exemplo.

231. Diante do exposto, é possível identificar que Secretaria incorreu na irregularidade, todavia, a responsabilização deve ser atribuída aos agentes indicados na medida da sua culpabilidade.

232. No caso concreto, não há como admitir o Secretário Municipal de Saúde como sujeito com obrigações diretas sobre esta irregularidade, uma vez que a aquisição e o controle de estoque de fármacos e insumos hospitalares, bem como a conservação de imunizantes, são tarefas estritamente operacionais, motivo que ampara o afastamento da sua responsabilidade.

233. Já a responsabilidade da Diretoria de Logística e Suprimentos e de todos os coordenadores de UBSs é patente, pois são eles os gestores que atuam diretamente na liderança, ordenança e prática dos serviços em questão.

234. Porém, no que tange à responsabilidade do Senhor Carlos Romeo, tem-se que fora nomeado um mês antes da realização das inspeções que resultaram nos relatórios exarados nesta auditoria, não devendo proceder qualquer iniciativa de responsabilizá-lo por algo do qual nem sequer participou e sobre o qual não teria tido tempo hábil para agir ou tomar medidas corretivas.

235. Logo, no ensejo entende-se que a atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá deve ser recomendada a apoiar a Diretoria de Logística e Suprimentos e os coordenadores de UBSs na elaboração do macrofluxo e do fluxograma de aquisição, armazenamento e distribuição de fármacos e insumos hospitalares no âmbito da atenção básica, estabelecendo pontos de controle e checagem periódica de estoque, a fim de evitar a falta ou insuficiência de produtos básicos que influenciam no atendimento da população.

236. Em complemento, recomendo que se dediquem a suprir as unidades de equipamentos para conservação dos fármacos e imunizantes adquiridos ou recebidos,





evitando perdas pelo seu mal armazenamento, bem como de quaisquer equipamentos necessários à realização dos serviços da atenção primária à saúde, para que as irregularidades que foram constatadas no período em que ocorreu esta auditoria tenham cessado.

2.3. Achado n.º 03

Responsáveis: Luiz Antonio Possas de Carvalho, ex-Secretário Municipal de Saúde; e Luiz Gustavo Raboni Palma, ex-Secretário Adjunto de Atenção.

NA 01_Diversos_Gravíssima_01. Descumprimento de determinações com prazo, exaradas pelo TCE-MT em decisões singulares e/ou acórdãos (art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 - RITCE).

NB 05. Diversos_Grave_05. Realização de ato sem observância ao princípio da publicidade (art. 37, caput, da Constituição Federal).

NB 10. Diversos_Grave_10. Descumprimento das disposições da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011; Resolução Normativa TCE nº 25/2012, atualizada pela Resolução Normativa TCE nº 14/2013).

237. Nesta irregularidade a Secex identificou a ausência de escalas dos servidores de saúde em 28% (vinte e oito por cento) das Unidades de Atenção Básica, bem como incompletude nas informações apresentadas nas escalas disponíveis.

238. Foram constatadas escalas com nomes incompletos dos profissionais, escalas sem apresentação de horários do início e do fim das jornadas de trabalho, sem a identificação das especialidades dos profissionais, ilegíveis, desatualizadas, e, também, escalas indisponíveis ao público, o que impactou na transparência de informações, prejudicando a fiscalização por parte da sociedade e colaborando com a ocorrência de faltas injustificadas e omissões dos profissionais de saúde nos atendimentos.

239. Conforme a Secex, houve descumprimento do art. 3º, incisos II, IV e V, da Lei Federal nº 12.527/2011, do art. 7º, § 3º, da Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde; da nova Política Nacional de Atenção Básica, do art. 7º, inciso XV e anexo, da Portaria nº 2.436/2017; e do art. 2º da Lei Estadual nº 10.507/2017.

240. A unidade instrutiva salientou também o não atendimento das recomendações constantes do item 2, alíneas “a” e “b”, do Acórdão nº 01/2017–TP,





referente à Auditoria Operacional sobre a Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá; e dos itens II.1 e II.2 do Acórdão nº 101/2019–TP; bem como do Plano de Ação da SMS Cuiabá enviado ao TCE/MT, anteriormente colacionados.

2.3.1. Manifestação da Defesa

241. Os responsáveis apresentaram alegações similares no sentido de que a Secretaria estava implantando, à época, a escala de jornada de trabalho dos profissionais de saúde em todas as UBSs.

242. Os Senhores **Luiz Antônio Possas de Carvalho**, ex-Secretário Municipal de Saúde, e **Luiz Gustavo Raboni Palma**, ex-Secretário Adjunto de Atenção, embora tenham apresentado a contestação em peças distintas, informaram que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá determinou, à época, que todas as UBSs disponibilizassem as escalas dos profissionais atualizadas e em formato legível.

243. Alegaram que, em 2016, as escalas estavam implementadas em 29% (vinte e nove por cento) das unidades e, em 2019, o percentual teria aumentado para 79% (setenta e nove por cento).

244. Esclareceram que estavam aguardando a entrega da aquisição de “quadros-murais” para implementar a publicidade das escalas nas unidades faltantes, mas o documento atualizado já estaria sendo publicado no portal eletrônico da SMS (www.saude.cuiaba.mt.gov.br/escala/index).

2.3.2. Análise da Secex

245. A Secex destacou a incompletude das informações apresentadas nas escalas de servidores e profissionais de saúde disponíveis e evidenciou que o controle de assiduidade continuava frágil, de forma manual, existindo ainda unidades que não realizavam nenhum controle.





246. Não concordou com as justificativas apresentadas pela defesa e citou que as medidas adotadas pela SMS, naquela oportunidade, não teriam o condão de excluir as irregularidades apontadas no relatório.

2.3.3. Posicionamento do Ministério Público de Contas

247. O MPC concordou com o entendimento da equipe técnica por todos os motivos expostos.

248. Ressaltou que inúmeras normas legislativas tratam expressamente da questão da informação e publicidade das escalas dos profissionais médicos nas Unidades Básicas de Saúde, inclusive, a Lei n.º 12.527/2011 – Lei de Acesso à Informação, no artigo 3º, incisos II, IV e V.

249. Citou ainda que a Secretaria descumpriu decisão desta Corte de Contas constante do Acórdão 01/2017, item 2, “a” e “b”, e, pelos motivos expostos, manteve a presente irregularidade e se manifestou pela aplicação de multa individual aos responsáveis, na medida de suas responsabilidades.

2.3.4. Análise do Relator

250. No que se refere à irregularidade em questão, verifico que atinge objetivamente a transparência dos serviços públicos oferecidos, visto que a auditoria constatou escalas com nomes incompletos dos profissionais de saúde, inclusive dos médicos; escalas sem apresentação de horários contendo o início e o fim das jornadas de trabalho; sem a identificação das especialidades dos profissionais; ilegíveis; desatualizadas; e, também, escalas indisponíveis ao público; o que, de fato, impacta na publicidade de informações, prejudicando a fiscalização por parte da sociedade, bem como colabora com a ocorrência de faltas injustificadas e omissões dos profissionais de saúde nos atendimentos.

251. No caso concreto, o Acórdão n.º 01/2017 - TP determinou à SMS de Cuiabá que providenciasse a instalação de quadros, em locais visíveis e em todas as unidades de saúde da atenção básica, para informar ao usuário, de forma clara e





objetiva, a escala médica diária, incluindo o nome completo do profissional, sua especialidade e o horário de início e de término da jornada de trabalho.

252. Além disso, determinou que fossem disponibilizados no portal eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde os dados relativos ao lotacionograma de servidores de cada unidade, contendo o horário em que prestam atendimento à população.

253. Em complemento, o Acórdão nº 101/2019 – TP determinou a todos os municípios de Mato Grosso que adotassem as providências quanto à instalação de quadros, em locais visíveis e em todas Unidades da Atenção Básica, e informassem ao usuário do serviço público de saúde, de forma clara e objetiva, a escala médica diária, incluindo o nome completo do responsável, o número de registro no órgão profissional, sua especialidade e os horários de início e término da jornada de trabalho, além de disponibilizar no Portal Transparência, em endereço específico e de fácil acesso, a consulta de informações relativas aos profissionais lotados em cada Unidade de Saúde de Atenção Básica, certificando o horário em que prestam atendimento.

254. A Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, embora bem-intencionada, não conseguiu atender ao propósito de melhorar a publicidade das escalas de trabalho dos profissionais das UBSs, até a data de conclusão desta auditoria, recaindo em descumprimento do próprio planejamento, enviado ao TCE/MT pela Sra. Elizeth Lúcia de Araújo, então Secretária Municipal de Saúde⁶:

⁶ Protocolo n.º 196592/2017 – documento digital n.º 205627/2017.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ

Processo nº
Assunto:
Relator Nato;
Acórdão nº

13.869-0/2016
Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá
Conselheiro Presidente Antônio Joaquim
1/2017

PLANO DE AÇÃO

Recomendações	Providências -ações a serem tomadas	Prazo para implementação	Responsável	Avaliação
2-a) Providencie a instalação de quadros, em locais visíveis e em todas as unidades de saúde de Atenção Básica, que informem ao usuário, de forma clara e objetiva a escala médica diária, incluindo o nome completo do profissional, sua especialidade e o horário de início e término da jornada de trabalho.	Todas as unidades já possuem o quadro, entretanto estamos padronizando conforme modelo anexo.	60 dias	Coordenadores de Regionais	
b) Disponibilize no site da Secretaria Municipal de Saúde os dados relativos aos profissionais lotados nas unidades de saúde da Atenção Básica, assim como o horário em que prestam atendimento à população.	Foi realizada a solicitação à Diretoria de TI da Gestão, órgão controlador das ações que envolvem tecnologia de informação. Estamos aguardando retorno	90 dias	Gilmar Cardoso/ Coordenador de TI SMS	
c) Intensifique a implementação do sistema E-SUS em todas as unidades de Atenção Primária, de modo a ter conhecimento da produtividade diária de cada profissional médico	Processo em andamento em conjunto com a migração para fibra ótica. As unidades em que já foram colocadas as fibras óticas terão concomitantemente a implantação do E-SUS.	12 meses	Gilmar Cardoso/ Coordenador de TI SMS e Marcilio Leite Neto/E-SUS	
d) Implemente mecanismo que torne eficiente o controle de jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades da Atenção Básica, tal qual o registro eletrônico de carga horária	Iniciou-se o processo de adesão de ata para aquisição dos relógios digitais	90 dias	Gilmar Cardoso/ Coordenador de TI SMS	
e) Estabeleça prioridades de atuação quanto a reformas, ampliações e melhorias das unidades de Atenção Primária por meio de diagnóstico acerca das condições estruturais e de segurança das unidades.	Iniciou-se o processo de reformas, ampliações e melhorias das unidades conforme mapa em anexo	até dezembro/2017	Marcos Barros/ Diretoria de Obras	
f) Disponibilize módulo de consulta online ao sistema de controle eletrônico de ponto, a fim de torná-lo transparente aos servidores das Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospital e Pronto Socorro Municipal	Iniciou-se o processo de adesão de ata para aquisição dos relógios digitais e concomitante o módulo de consulta online	90 dias	Gilmar Cardoso/ Coordenador de TI SMS	
g) Promova o chamamento dos profissionais médicos aprovados no último concurso público, respeitando-se os limites legais com gastos de pessoal	Foram chamados médicos aprovados e foram lotados na atenção secundária	O prazo de validade do concurso expirou dia 28/04/2017	Cristiane/ Coordenadora de RH	
h) Implemente ações para estimular a permanência dos profissionais médicos lotados nas unidades de saúde da Atenção Básica.	Aguardando a alteração da portaria que regulamenta a política de Atenção Básica que vai estabelecer modalidades diferentes para as equipes de Saúde da Família. A partir de então serão realizadas as ações de: Remoção interna; Revisão de carga horária dos profissionais médicos; lançamento de processo seletivo; Planejamento de concurso público.	Depende da alteração da portaria	Secretaria Municipal de Saúde	
i) Apresente plano de ação para reduzir a proporção de vínculos médicos precários no primeiro nível de atenção.	Aguardando a alteração da portaria que regulamenta a política de Atenção Básica que vai estabelecer modalidades diferentes para as equipes de Saúde da Família. A partir de então serão realizadas as ações de: Remoção interna; Revisão de carga horária dos profissionais médicos; lançamento de processo seletivo; Planejamento de concurso público.	Depende da alteração da portaria	Secretaria Municipal de Saúde	

255. Do documento confrontado com as informações da inspeção, extrai-se que o Município descumpriu o que prevê o art. 3º da Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.820/09 e deixou de garantir atendimento adequado, de qualidade, no tempo certo e de divulgar as informações que se fizerem necessárias para tanto:



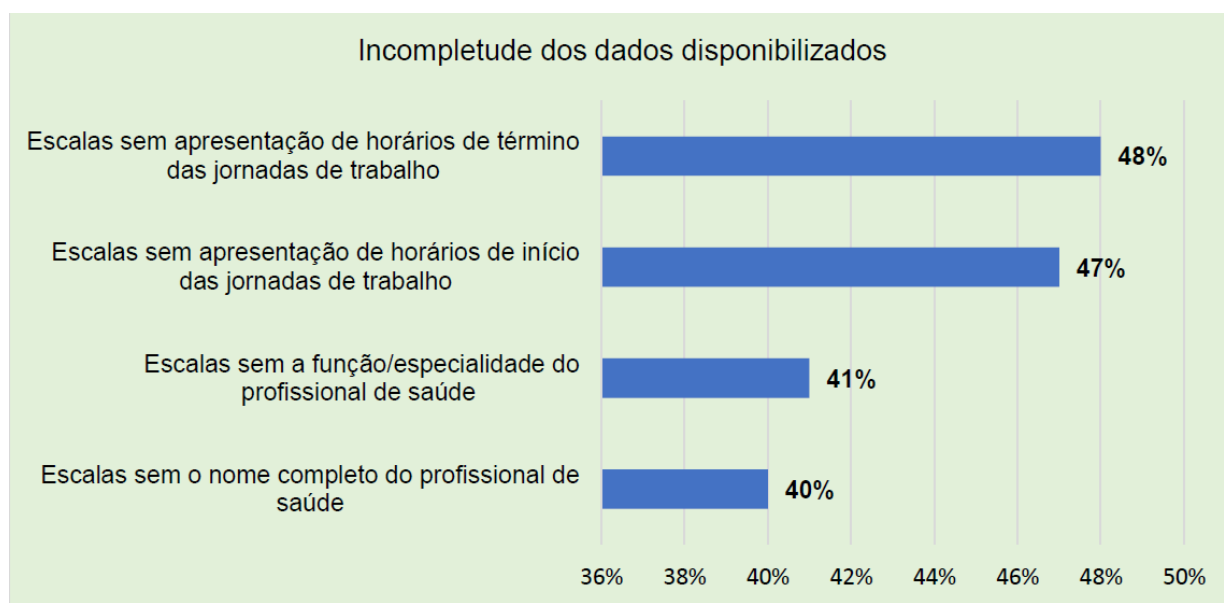


Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde. (...)

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado: (...)

m) outras informações que forem necessárias;

256. Isso porque somente 72% (setenta e dois por cento) das unidades primárias de saúde disponibilizaram suas escalas, e apenas 71% (setenta e um por cento) delas afixaram o documento na recepção ou na sala de espera, todavia, com informações desatualizadas, incompletas ou ilegíveis.



Fonte: equipe técnica a partir da análise de dados das inspeções.

257. Além disso, nas unidades de saúde abaixo relacionadas, as escalas de trabalho não existiam ou não apresentavam todos os dados obrigatórios.

Centro de Saúde CPA III	Centro de Saúde CPA IV	PSF São João Del Rey	PSF Jardim Fortaleza
Centro de Saúde Jardim Alvorada	PSF Novo Milênio	Centro de saúde Ana Poupina	PSF Santa Laura
PSF Nova Esperança I	PSF Residencial Coxipó II	Centro de Saúde Cidade Alta	Centro de Saúde Novo Terceiro
PSF Ouro Fino	PSF Osmar Cabral	Centro de Saúde Independência	PSF Praeiro
PSF Serra Dourada	PSF Ribeirão do Lipa	PSF Dr. Fábio I	Centro de Saúde Cidade Verde
Centro de Saúde Planalto	PSF Santa Isabel 1	PSF Dr. Fábio II	PSF Altos da Serra II
			PSF Altos da Serra I

Fonte: resultados das inspeções realizadas.





258. Sobre a necessidade da divulgação das escalas dos profissionais, foi decidido no Acórdão n.º 27.561/2019, de Relatoria da Desembargadora Federal Mônica Nobre, da 4ª Turma do Tribunal Federal de São Paulo, sobre a necessidade da instalação visível dos horários e jornadas de trabalho de profissionais da saúde, no caso, médicos:

EMENTA. ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. UNIDADE MISTA DE SAÚDE. CONTROLE BIOMÉTRICO DE FREQUÊNCIA. **INSTALAÇÃO VISÍVEL DE HORÁRIOS DE JORNADAS DE MÉDICOS E DENTOLOGISTAS. INFORMAÇÕES VIA INTERNET. FORNECIMENTO DE CERTIDÕES DE NÃO ATENDIMENTO.** INDEFERIMENTO DO PEDIDO LIMINAR EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PARCIAL VIABILIDADE DE ATENDIMENTO DO PEDIDO LIMINAR. COMPROVAÇÃO DO INÍCIO DAS AÇÕES POR PARTE DO MUNICÍPIO. NECESSIDADE DE INSTRUÇÃO PROBATÓRIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TRF-3 - AI: 00112063020164030000 SP, Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL MÔNICA NOBRE, Data de Julgamento: 04/04/2019, QUARTA TURMA, Data de Publicação: e-DJF3 Judicial 1 DATA:22/04/2019). (grifado)

259. Com base no julgado supracitado, abstrai-se que os usuários da rede pública têm direito a acessar à escala dos horários de trabalho dos profissionais da saúde das unidades que frequentam, cujo acesso constitui um dos fundamentos para a consolidação da democracia, tendo em vista que fortalece a capacidade dos indivíduos de participar de modo efetivo da tomada de decisões que os afeta.

260. Diante disso, com base no exposto e a partir da análise da instrução processual, estou convencido da ocorrência da irregularidade.

261. Todavia, abro ressalvas quanto à responsabilização definida processualmente, pois, em estudo cuidadoso do nexo de causalidade, não vislumbro a possibilidade de atribuir ao Secretário da Pasta a cautela sobre a divulgação das escalas de trabalhos dos profissionais da saúde.





262. Entendo que se trata de atividade estritamente operacional e que deve ser vigiada diretamente pela Secretaria Adjunta de Atenção Básica e demais níveis de agentes públicos que atuam em funções táticas e operacionais do serviço.

263. Digo isso porque, nos termos da Lei Complementar n.º 359/2014, que estabelece a estrutura básica da administração pública municipal de Cuiabá, o art. 13, inciso IV, definiu que os Secretários Adjuntos têm funções relativas à implantação e controle de programas, projetos e atividades a cargo da Secretaria, bem como à ordenação dos serviços auxiliares necessários ao seu funcionamento:

Art. 13. Os níveis de atuação e operacionais referidos no caput deste artigo compreendem: (...)

IV - NÍVEL DE GERÊNCIA SUPERIOR: exercido pelo **Secretário Adjunto**, com funções relativas à implantação e **controle** de programas, projetos e atividades a cargo da Secretaria, bem como à **ordenação dos serviços auxiliares necessários ao seu funcionamento**; (grifado)

264. Enquanto a mesma norma definiu que ao Secretário da Pasta cabem as funções relativas à **liderança e articulação** das atividades institucionais e administrativas da Secretaria, inclusive as relações intergovernamentais.

265. Desse modo, para esta irregularidade, subsiste apenas a responsabilidade do Senhor Luiz Gustavo Raboni Palma, ex-Secretário Adjunto de Atenção, na qualidade de agente público que atuava diretamente na ordenação dos serviços questionados, o que lhe ensejou dedicação que, apesar de todo o exposto, não foi observada.

266. Registra-se a ausência da participação dos coordenadores de UBSs no rol de interessados, no que concerne ao trabalho realizado nesta auditoria, especificamente, quanto a esta irregularidade. Certamente, as manifestações advindas desse nível de serviço trariam contribuições valiosas à causa discutida.

267. Posto isso, é imprescindível que a atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde implemente rapidamente a publicidade das escalas semanais ou mensais





dos profissionais da saúde, em formato legível, contendo os nomes completos dos servidores, inclusive dos médicos e odontólogos; horários do início e do fim das jornadas de trabalho e identificação das especialidades, a fim de garantir acesso à informação e controle social por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde de Cuiabá, devendo afixá-las no mural das UBSs e disponibilizá-las no portal eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde.

268. Trata-se de providência relativa à rotina diária dos serviços prestados nas UBSs e direito do cidadão, considerando o teor da Lei n.º 10.507/2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais, prontos socorros e Unidades Básicas de Saúde afixarem quadro informativo, em local visível e de fácil acesso, com a escala mensal de trabalho de todos os médicos, enfermeiros e outros servidores, com as seguintes informações, contendo nome completo; número de registro no órgão profissional; especialidade; dias e horários dos plantões e atendimentos.

Art. 1º Ficam os hospitais, prontos socorros e Unidades Básicas de Saúde obrigadas a afixar quadro informativo com a escala mensal de trabalho de todos os médicos, enfermeiros e outros servidores que naquela respectiva unidade laborem.

Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo se aplica a todas as instituições públicas ou conveniadas no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º O quadro informativo conterá, obrigatoriamente, as seguintes informações de cada um dos profissionais:

- I - nome completo;
- II - número de registro no órgão profissional;
- III - especialidade;
- IV - dias e horários dos plantões.

Art. 3º A fixação do quadro será na sala de espera principal, em local visível e de fácil acesso.

269. Isso com vista a assegurar a atuação do controle social em cooperação com o controle externo para assegurar a transparência e a regularidade da prestação de serviços médicos na rede pública de saúde, em especial nas Unidades Básicas de Saúde - UBS.

2.4. Achado n.º 04





Responsáveis: Luiz Antonio Possas de Carvalho, ex-Secretário Municipal de Saúde; e Luiz Gustavo Raboni Palma, ex-Secretário Adjunto de Atenção.

NA 01_Diversos_Gravíssima_01. Descumprimento de determinações com prazo, exaradas pelo TCE-MT em decisões singulares e/ou acórdãos (art. 262, parágrafo único da Resolução nº 14/2007 - RITCE).

KB 20. Pessoal_Grave_20. Servidores/empregados públicos cumprindo carga horária menor do que a exigida para o cargo/emprego público ocupado (art. 37, II, da CF/1988, Estatuto dos servidores e demais legislações específicas; e Resolução de Consulta TCE-MT nº 17/2011).

270. Na situação em tela, a Secex verificou a ausência de implementação de mecanismos de controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades de Atenção Básica, por meio do ponto eletrônico de registro biométrico.

271. Em virtude disso, foi observado que em 90% (noventa por cento) das unidades da atenção primária, o controle é manual e frágil, além do que foi constatado que 5 (cinco) unidades não possuíam nenhum tipo de controle, o que poderia levar ao absenteísmo de profissionais, em prejuízo à qualidade e tempestividade no atendimento aos usuários do SUS.

272. A equipe pontou ainda o descumprimento de recomendações constantes do item 2, alínea “d”, do Acórdão n.º 01/2017–TP, referente à Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá, que recomendou o controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde das UBSs (registro eletrônico de carga horária); do art. 10, IX, da Portaria n.º 2.436/2017 – PNAB; do inciso I do art. 18 da Lei n.º 8.080/1990; do inciso X do art. 131 da Lei Complementar Municipal n.º 93/2003; e do Plano de Ação da SMS de Cuiabá, enviado ao TCE/MT em 21/12/2018.

2.4.1. Manifestação da Defesa

273. Os Senhores **Luiz Antônio Possas de Carvalho**, ex-Secretário Municipal de Saúde; e **Luiz Gustavo Raboni Palma**, ex-Secretário Adjunto de Atenção alegaram que a situação ocorreu porque muitos dos profissionais são médicos recém-formados e só permanecem nas UBSs até a sua aprovação em residência médica ou especialização, o que gera o alto rodízio e impactos negativos





na assiduidade desses servidores da saúde.

274. Informaram ainda que a Secretaria estaria ampliando ações para captação de mais médicos e implementando um sistema de ponto digital com registro biométrico em todas as unidades para regularização da assiduidade desses profissionais.

2.4.2. Análise da Secex

275. A partir das defesas apresentadas pelos agentes, a Secex entendeu que houve o reconhecimento da conduta irregular, não obstante a tomada de providências para a regularização da situação.

276. Por esse motivo, não acolheu os argumentos dos defendentes e manteve seu posicionamento quanto a impropriedade apontada.

2.4.3. Posicionamento do Ministério Público de Contas

277. O *Parquet* de Contas alinhou-se com o entendimento da equipe de auditoria e manteve o apontamento, muito embora tenha verificado uma melhora na situação discutida, comparado ao quadro verificado nas inspeções realizadas no exercício de 2016.

278. Ressaltou que a Auditoria operacional daquele ano demonstrou que, em 51% (cinquenta e um por centos) das unidades de atenção primária inspecionadas, não havia médico disponível no horário da inspeção. Na auditoria realizada em 2019, não foram encontrados profissionais médicos presentes em apenas 10% (dez por cento) das unidades no momento da inspeção.

279. Ressaltou também que, ao contrário do informado pelos gestores da Secretaria, em manifestação enviada pela Prefeitura a esta Corte de Contas, não foram instalados pontos eletrônicos em todas as unidades de saúde de Cuiabá até janeiro de 2019, o que assinalou descumprimento ao art. 10 da Portaria nº





2.436/2017, a qual dispõe que compete às Secretarias Municipais de Saúde assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, bem como a modalidade de atenção.

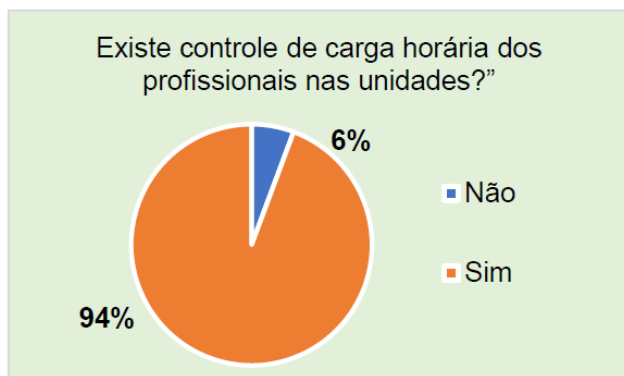
280. Asseverou que, de fato, a questão da assiduidade reveste-se de tal importância que o próprio Plano Nacional da Atenção Básica definiu que o Ministério da Saúde poderá suspender os recursos financeiros, por um período acima de 60 (sessenta) dias, caso haja descumprimento da carga horária mínima de funcionamento ou ausência de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes.

281. Concluiu que o gestor não pode furtar-se de cumprir os normativos legais e decisões exaradas por este Tribunal de Contas e manteve o entendimento pela ocorrência do Achado n.º 04, opinando pela aplicação de multa aos responsáveis na medida de suas responsabilidades, sem prejuízo da multa por descumprimento da decisão desta Corte.

2.4.4. Análise do Relator

282. Na inspeção, foi observado que em 94% (noventa e quatro por cento) das unidades existe algum tipo de controle de assiduidade, mas em 92% (noventa e dois por cento) dos casos é feita de forma manual, sendo que em 5% (cinco por cento) das unidades o controle da frequência é efetuado por ponto eletrônico.





Fonte: equipe técnica a partir da análise de dados das inspeções.

283. Em algumas unidades não foi identificado nenhum tipo de controle de carga horária dos profissionais e servidores de saúde.

1. PSF Ribeirão da Ponte
2. PSF Novo Paraíso I
3. PSF Novo Colorado I

4. PSF Rio do Peixe
5. Centro de Saúde Paiaguás

284. Segundo a Secex, a situação encontrada contradisse a afirmação do gestor quanto a ampliação da utilização do sistema de registro biométrico em todas as unidades de saúde a partir de janeiro de 2019.

285. Inclusive, foi citado que, no PSF Novo Horizonte e PSF Praieiro, o equipamento estava instalado, porém, sem uso.

286. Em análise superficial, ressalto que a implantação de ponto eletrônico por leitura biométrica é um investimento considerável quando se trata de equipar cerca de 93 (noventa e três) prédios destinados à atenção primária.

287. Muito embora a proposição se justifique pelo intuito de tornar transparente a jornada de trabalho dos profissionais da saúde, coibindo possíveis fraudes no registro de jornada e evasão de médicos e servidores após o registro de ponto, a bem do serviço público e do bom atendimento aos pacientes, não se olvida





que são recorrentes os casos divulgados pela imprensa de usuários do SUS que ficam sem atendimento, sem sequer saber as razões dessas omissões.

288. A situação é agravada pelo fato de a negativa do serviço de saúde ser, em geral, transmitida ao cidadão de forma verbal e breve pelos atendentes. Tal prática não costuma esclarecer, por exemplo, qual o prazo de agendamento do atendimento solicitado, o tempo de espera para serviços de urgência, a previsão de contratação da especialidade médica requerida ou ainda o porquê do indeferimento de exames.

289. Em especial quanto à classe médica e de odontólogos, o controle de frequência se tornou necessário porque, diferentemente de outros profissionais, médicos e odontólogos vinculados ao SUS também costumam exercer atividades privadas, muitas vezes em mais de um local, o que expôs historicamente o serviço público ao risco de não ter sua carga horária integralmente cumprida.

290. De fato, é prudente e necessário o controle da assiduidade da jornada de trabalho dos profissionais de saúde, mas se trata de medida que demanda um tempo de implantação, em virtude do volume de investimentos e do convencimento das classes profissionais, para que não haja uma debandada significativa dos quadros de carreira, em especial dos profissionais da classe médica e odontológica, o que deixaria o usuário ainda mais desprovido de atendimento.

291. Isso porque as remunerações pagas e o plano de carreira oferecido pelo serviço público não são atrativos e estão muito aquém do investimento do setor privado. Por isso há muito tempo o SUS deixou de atrair os profissionais dessas classes.

292. Na Demografia Médica no Brasil 2015⁷, divulgada pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo e pelo Conselho Federal de Medicina, apenas 21,6% (vinte e um décimos e seis centésimos percentuais) do total de médicos do país, cerca de 400.000 (quatrocentos mil) profissionais atende unicamente no serviço

⁷ <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=2121>





público, enquanto 26,9% (vinte e seis décimos e nove centésimos percentuais) atende no setor privado, e o restante atende em ambos.

293. Além disso, os médicos apontaram como fatores mais relevantes para fixação em seu local de trabalho: salário/remuneração (98,3%), condição de trabalho (98,2%), qualidade de vida (97,9%), ambiente seguro/sem violência (97,2%), possibilidade de aperfeiçoamento e especialização (96,9%), plano de carreira (96,7%) e reconhecimento profissional (96,5%).

294. Isso porque é preciso que se entenda que a classe médica e odontológica mede a jornada de trabalho pela produtividade, o que se apresenta relevante, mas fere a legislação das suas próprias carreiras e precisa ser esclarecido para o que poderia ser chamado de “uma guinada cultural”.

295. Cumpre dizer que a ideia que precisa ser compreendida e aderida é a de que os médicos precisam realizar consultas durante a carga horária prevista e não baseados em metas diárias estabelecidas de forma individual.

296. Essa nova conduta tenderá a aumentar os atendimentos/dia, o que por consequência diminuirá fila por especialistas e a sobrecarga nas outras esferas de atendimento.

297. *In casu*, reconheço a ocorrência da irregularidade consistente na ausência de implementação de mecanismos de controle da jornada de trabalho dos profissionais de saúde lotados nas unidades de Atenção Básica, contudo, não estou convencido que o meio seja o do ponto eletrônico de registro biométrico.

298. Por isso é necessário que a discussão seja ampliada e envolva representantes da área atuantes em todo o Estado de Mato Grosso, a fim de discutir a demanda e possíveis soluções.

299. Desse modo, determino o encaminhamento da discussão ao Comitê Temático da Saúde, então supervisionado pelo Conselheiro Guilherme Maluf e demais membros, para que promova a reunião dos interessados e juntos elaborem





um plano de ação, com tarefas, metas e prazos de implantação e implementação do registro da jornada de trabalho dos profissionais de saúde nas Unidades Básicas, considerando a possibilidade de investimento do ente e do órgão e o tempo necessário ao convencimento e engajamento dos servidores afetados pela demanda.

300. Informo que a mesma providência foi recomendada nos autos n.º 24.088-5/2019 que julgou matéria semelhante afeta a Secretaria Municipal de Saúde, em grau de recurso ordinário.

301. Recomenda-se, ainda, que sejam estipuladas regras de padronização do controle de frequência e que a implementação do novo modelo de controle seja concluída em até 24 (vinte e quatro) meses, tempo suficiente para promoção dos ajustes legais e estruturais necessários.

III. DISPOSITIVO DO VOTO

302. Ante o exposto e nos termos do artigo 1º, inciso VIII, da Lei Complementar n.º 269/2007 e do artigo 29, inciso XXI, da Resolução n.º 14/2007, acolho em parte o Parecer Ministerial n.º 2.770/2020, da lavra do Procurador de Contas Gustavo Coelho Deschamps, e voto para:

I) conhecer da presente Auditoria de Conformidade sobre as condições físicas e operacionais das Unidades da Atenção Primária no Município de Cuiabá;

II) no mérito, considerar mantida as irregularidades apontadas;

III) recomendar à atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá que:

a) elabore um plano de ação de revitalização da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde, com a validação expressa do Prefeito Municipal, contendo tarefas, metas e prazos que





considerem as necessidades de atendimento acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos e que sejam providos de móveis, equipamentos de informática, materiais administrativos e humanos suficientes à prestação dos serviços de saúde com qualidade, alta resolutividade dos atendimentos e produtividade das equipes;

b) elabore, com o apoio da Diretoria de Logística e Suprimentos e os Coordenadores das Unidade Básicas de Saúde, o macrofluxo e o fluxograma das aquisições, armazenamento e distribuição de fármacos e insumos hospitalares no âmbito da atenção básica, estabelecendo pontos de controle e checagem periódica de estoque, a fim de evitar a falta ou insuficiência de produtos básicos ao atendimento da população;

c) providencie os suprimentos e a logística necessária às unidades para conservação dos fármacos e imunizantes adquiridos ou recebidos de outros entes da federação, evitando perdas pelo mal armazenamento;

d) providencie a publicidade das escalas semanais ou mensais dos profissionais de saúde, em formato legível, a serem fixadas em mural localizado em local acessível nas dependências das UBSs e no portal eletrônico da Prefeitura, contendo os nomes completos dos profissionais de saúde, inclusive dos médicos; horários do início e do fim das jornadas de trabalho; e identificação das especialidades, a fim de garantir acesso à informação e controle social por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde de Cuiabá;





e) encaminhar os autos ao Comitê Temático da Saúde, então supervisionado pelo Conselheiro Guilherme Maluf e demais membros, para que promova a reunião dos interessados e juntos elaborem um plano de ação, com tarefas, metas e prazos de implantação e implementação do registro da jornada de trabalho dos profissionais de saúde nas Unidades Básicas, considerando a possibilidade de investimento do ente e do órgão e o tempo necessário ao convencimento e engajamento dos servidores afetados pela demanda, contendo regras de padronização do controle de frequência, sendo o novo modelo de controle concluído em até 24 (vinte e quatro) meses, tempo suficiente para promoção dos ajustes legais e estruturais necessários.

303. É como voto.

Cuiabá, 30 de junho de 2022.

(assinado digitalmente)⁸

WALDIR JÚLIO TEIS
Conselheiro Relator

⁸ Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e Resolução Normativa nº 9/2012 do TCE/MT.

