

2º Relatório de monitoramento do
**Termo de Ajustamento
de Gestão entre o
TCE-MT e a SES-MT**
(fevereiro/2016)



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO



2º RELATÓRIO PARCIAL DE MONITORAMENTO DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO COM A SES/MT

Processo: 252.999/2015

Relator: Conselheiro Antonio Joaquim Moraes Rodrigues Neto

Modalidade: Monitoramento de Termo de Ajustamento de Gestão

Objeto da fiscalização: Avaliar o cumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias operacionais realizadas, de forma a identificar o grau de cumprimento das ações pactuadas com até seis meses de prazo

Supervisão: Lidiane dos Anjos Santos – Secretária de Controle Externo de Auditorias Operacionais e Auditora Pública Externa

Equipe de Auditoria: Denisvaldo Mendes Ramos – Auditor Público Externo

Luiz Eduardo da Silva Oliveira – Auditor Público Externo

Período de auditoria: Fevereiro de 2016

Jurisdicionados avaliados:

1. Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT

Gestores: José Pedro Gonçalves Taques – Governador

Eduardo Luiz Conceição Bermudez – Secretário Estadual de Saúde



RESUMO

Trata-se do segundo Relatório de Monitoramento dos compromissos estabelecidos pelo Termo de Ajustamento de Gestão - TAG. Esse instrumento de pactuação referiu-se às auditorias operacionais realizadas em 2014 na Atenção Básica, na Assistência Farmacêutica e na Regulação Assistencial.

O monitoramento objetivou avaliar a execução do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias realizadas, de forma a identificar o grau de cumprimento das ações pactuadas.

A metodologia utilizada neste trabalho consistiu em: 1) consulta documental; 2) consulta bibliográfica; 3) consulta à legislação específica; 4) observação direta; 5) consulta aos relatórios de auditoria; e 6) análise dos comentários dos gestores.

Durante as inspeções *in loco*, a equipe responsável pela avaliação do cumprimento dos compromissos assumidos pelo gestor visitou os municípios de Nova Mutum, Sinop e Sorriso. Na oportunidade, foram visitados dois Hospitais Estaduais Regionais e sete Unidades Básicas de Saúde.

Neste segundo monitoramento, foram avaliadas as ações constantes do TAG com prazo para conclusão em **seis meses** após o início da vigência deste instrumento. Para a avaliação do grau de cumprimento das ações foram adotadas, seguindo a metodologia do Manual de Auditoria Operacional do TCE/MT¹, as seguintes classificações: **compromisso cumprido, parcialmente cumprido², em cumprimento³ e não cumprido.**

Desse modo, dos quatorze compromissos avaliados, constatou-se que: quatro foram cumpridos, um foi parcialmente cumprido, três encontram-se em cumprimento e seis não foram cumpridos no prazo do segundo monitoramento do TAG.

¹ Roteiro para monitoramento de auditorias de natureza especial do TCU e Manual para realização de auditorias operacionais do TCE/MT.

² **Parcialmente cumprido** – o gestor considerou concluídas as providências referentes ao cumprimento ou à implementação, sem cumpri-la ou implementá-la totalmente.

³ **Em cumprimento** – as providências para cumprir ou implementar a deliberação ainda estão em curso ou o cumprimento ou a implementação é medido em unidades de produtos e nem todos os produtos foram concluídos.



Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
Antecedentes	7
Identificação do objeto de monitoramento.....	7
Objetivo e escopo do monitoramento.....	7
Período examinado no monitoramento.....	7
Metodologia.....	7
Diretrizes e finalidade (Visão Geral).....	8
Aspectos orçamentários e financeiros	8
2. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA	9
2.1. Do planejamento municipal.....	9
3. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	12
3.1. Da contrapartida para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica ..	12
3.2. Dos mecanismos para combater o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos	15
3.2.1. Do Núcleo de Apoio Técnico – NAT	15
3.2.2. Da Interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública.....	16
3.2.3. Do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica	18
3.2.4. Da atualização do elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente	20
4. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	24
4.1. Das ações e serviços de saúde.....	24
4.2. Do Sistema de Regulação.....	26
CONCLUSÃO	31
PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	43
I. Compromissos não cumpridos no prazo de seis meses	43
II. Compromissos em cumprimento no prazo de seis meses	44
III. Compromissos parcialmente cumpridos no prazo de seis meses	44
IV. Pedidos de prorrogação e repactuação.....	44
REFERÊNCIAS.....	46



LISTA DE SIGLAS

- Ceadis** – Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde
- Ceope** – Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais
- Cermac** – Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade
- CES** – Conselho Estadual de Saúde
- CIB** – Comissão Intergestores Bipartite
- Ciaps** – Centro Integrado Assistência Psicossocial
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- CIT** – Comissão Intergestores Tripartite
- CPFT** – Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica
- CRF** – Conselho Regional de Farmácia
- Cridac** – Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa
- CRM** – Conselho Regional de Medicina
- DOE** – Diário Oficial do Estado
- DP** – Defensoria Pública
- ERS** – Escritório Regional de Saúde
- ESP/MT** – Escola de Saúde Pública de Mato Grosso
- Fiplan** – Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso
- LOA** – Lei Orçamentária Anual
- MPE** – Ministério Público Estadual
- MS** – Ministério da Saúde
- MT** – Mato Grosso
- NAT** – Núcleo de Apoio Técnico
- PDCT** – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
- PES** – Plano Estadual de Saúde
- Pnab** – Política Nacional de Atenção Básica



Pnaf – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PSF – Posto de Saúde da Família

Rename – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

Resme – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais

SAF – Superintendência de Assistência Farmacêutica

Sefaz – Secretaria de Estado de Fazenda

Seplan – Secretaria de Estado de Planejamento

SES – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Siops – Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde

Sisreg – Sistema Nacional de Regulação

SUS – Sistema Único de Saúde

TAG – Termo de Ajustamento de Gestão

TCE/MT – Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso

TJ/MT – Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso

UBS – Unidade Básica de Saúde



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resumo da despesa executada com saúde de 2013 a 2015	8
Tabela 2 – Panorama do grau de cumprimento dos compromissos do TAG.....	40
Tabela 3 – Avaliação dos compromissos acordados no TAG (prazo 6 meses).....	42



1. INTRODUÇÃO

Antecedentes

1. Por meio do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, o Excelentíssimo Conselheiro Relator – Senhor Antonio Joaquim Moraes Rodrigues Neto – determinou a realização de monitoramento dos resultados alcançados a partir dos compromissos ajustados no Termo de Ajustamento de Gestão – TAG.

2. Esses compromissos foram pactuados em decorrência das auditorias operacionais realizadas na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no estado e nos municípios de Mato Grosso.

Identificação do objeto de monitoramento

3. O objeto deste monitoramento é o Termo de Ajustamento de Gestão firmado em 27 de março de 2015 entre o Tribunal de Contas de Mato Grosso - TCE/MT e o Governo do Estado de Mato Grosso.

Objetivo e escopo do monitoramento

4. O objetivo deste trabalho foi verificar o cumprimento das ações compromissadas no TAG, especificamente aquelas com prazo definido para conclusão em até seis meses da vigência do instrumento de pactuação.

Período examinado no monitoramento

5. O monitoramento realizado considerou o período compreendido entre a data de publicação do Acórdão nº 1.198/2015 – TP que homologou Termo de Ajustamento de Gestão com a SES/MT e o prazo de até **seis meses** de sua vigência. Desse modo, considerando que a vigência do TAG se deu após 60 dias de sua homologação, o segundo monitoramento avaliou o período de 15 de junho a 16 de dezembro de 2015.

Metodologia

6. Para avaliar o nível de cumprimento das ações, foram utilizados os seguintes métodos de auditoria: 1) consulta documental; 2) consulta bibliográfica; 3) consulta à legislação específica; 4) observação direta; 5) consulta aos relatórios de auditoria e 6) análise dos comentários dos gestores.



Diretrizes e finalidade (Visão Geral)

7.A Secretaria de Estado de Saúde - SES tem como missão institucional a coordenação e execução das políticas de saúde, em concordância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado, por meio de ações de promoção e proteção da saúde da população.

8.Integra a sua estrutura organizacional, em nível de direção superior⁴, os gabinetes do Secretário de Estado de Saúde, do Secretário Adjunto de Serviços de Saúde, do Secretário Adjunto de Políticas e Atenção à Saúde, do Secretário Adjunto de Regulação, do Secretário Adjunto de Regionalização e do Secretário Adjunto de Administração Sistêmica.

Aspectos orçamentários e financeiros

9.De acordo com dados da execução da despesa, de 2013 a 2015, o Governo do Estado elevou as despesas com saúde em mais de 90,56%, passando de R\$ 581,02 mil para R\$ 1,107 bilhão, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Resumo da despesa executada com saúde⁵ de 2013 a 2015

	Exercício de 2013	Exercício de 2014	Exercício de 2015⁶
Atenção Básica	R\$ 34.913.959,47	R\$ 23.049.421,76	R\$ 38.214.298,64
Assistência hospitalar e ambulatorial	R\$ 488.163.166,54	R\$ 567.039.510,77	R\$ 1.008.333.427,75
Suporte profilático e terapêutico	R\$ 45.094.266,11	R\$ 40.269.523,25	R\$ 53.082.546,55
Vigilância Sanitária	R\$ 676.008,69	R\$ 583.033,56	R\$ 334.228,88
Vigilância epidemiológica	R\$ 3.253.587,06	R\$ 3.944.602,01	R\$ 7.239.631,23
Alimentação e nutrição	-	-	-
Outras subfunções⁷	R\$ 8.918.830,47	R\$ 566.024.555,47	-
Total	R\$ 581.019.818,34	R\$ 1.200.910.646,82	R\$ 1.107.204.133,05

Fonte: Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

⁴ Segundo Decreto nº 199, de 21 de julho de 2015.

⁵ Os dados estão atualizados até o segundo bimestre de 2015.

⁶ Em razão da indisponibilidade dos dados referentes ao exercício de 2015 no SIOPS, as informações foram extraídas do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças - Fiplan.

⁷ Os dados referentes a "outras subfunções" em 2015 ainda não estavam disponíveis em fevereiro de 2016.



2. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA

2.1. Do planejamento municipal

10. A auditoria operacional constatou insuficiência nas capacitações oferecidas aos seguintes profissionais de saúde da Atenção Básica: agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos.

11. Tal fragilidade também foi identificada por meio da percepção que a equipe obteve junto aos gestores municipais de saúde e da Atenção Primária. De acordo com 50% dos Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores da Atenção Básica entrevistados, a SES/MT não promoveu, nos últimos três anos, capacitações para os gestores e profissionais deste nível de atenção.

12. Na oportunidade, constatou-se que a SES não disponibiliza instrumentos técnicos e pedagógicos para o processo de educação e formação permanente dos gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB⁸.

13. Ainda, de acordo com a PNAB, compete às Secretarias Estaduais de Saúde a articulação com as Secretarias Municipais de Saúde para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde da Atenção Básica.

14. Em decorrência da situação apontada, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 4.1. No prazo de até 6 meses da elaboração, e de até 18 meses da implementação do Termo de Ajustamento de Gestão:

I – Elaborar e implementar calendário anual de cursos de educação permanente em saúde alinhado às necessidades dos municípios, incluindo a capacitação para o processo de levantamento das necessidades de saúde da população;

II – Elaborar e implementar programa de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: < bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html >. Acesso em: 20 jan. 2016.



Análise do item 4.1 “I” – Educação permanente em saúde (Em cumprimento)

15. Para atender este item, a Secretaria de Estado de Saúde apresentou calendário anual de cursos de educação permanente da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso – ESP/MT.

16. O documento apresentado pelo gestor apresentou cronograma e descrição de cursos e capacitações voltados para os profissionais de saúde do SUS em Mato Grosso com previsão de início em novembro de 2015 e encerramento em novembro de 2016.

17. Além dessa relação, a SES/MT informou também a disponibilidade de recursos para serem aplicados em educação permanente e capacitação no período, totalizando R\$ 6.073.260,20.

18. De acordo com a Lei Orçamentária Anual – LOA⁹, estão previstos R\$ 5.312.453,18 para o projeto-atividade *Realização de formação e qualificação dos trabalhadores, gestores e agente sociais do SUS* e R\$ 554.000,00 para o projeto-atividade *Integração da gestão do trabalho e da educação na saúde*. A LOA 2016 previu também a aplicação de R\$ 1.163.676,72 na *Reestruturação da Escola de Saúde Pública*.

19. Em visita à ESP/MT, a equipe de auditoria constatou, por meio de análise de relatório fornecido pela gestão da unidade, que as capacitações oferecidas beneficiaram 3.197 participantes durante 2015. Do total de beneficiados, 418 eram profissionais da Atenção Básica. Destes, 218 eram Agentes Comunitários de Saúde

20. A insuficiência nas capacitações oferecidas é evidenciada ao se comparar o total de agentes comunitários capacitados com o total desses profissionais, por exemplo, nos três municípios visitados pela Equipe (Nova Mutum, Sinop e Sorriso).

21. Somente no universo dessa amostra, há 350 agentes de saúde¹⁰. Nos 141 municípios de Mato Grosso, o número de agentes ultrapassa 10 mil. A capacitação oferecida pela SES/MT em 2016, contudo, contemplou pouco mais de 200 agentes comunitários.

22. Nas inspeções *in loco*, a equipe de monitoramento obteve a percepção dos gestores de saúde acerca das capacitações oferecidas pela SES/MT, seja por meio do auxílio dos Escritórios Regionais de Saúde, seja por meio da Escola de Saúde Pública.

23. Ao serem questionados se a *Secretaria Estadual de Saúde tem desenvolvido ações em parceria com o município com a finalidade de promover a formação e educação permanente de gestores e profissionais da Atenção Básica*, 100% dos entrevistados responderam “*não*”.

⁹ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Planejamento. Lei nº 10.754, de 30 de dezembro de 2015. Estima a receita e fixa a despesa do Estado de Mato Grosso para o exercício financeiro de 2016. Disponível em: <<http://www.seplan.mt.gov.br/index.php/2013-05-10-18-15-17/2013-05-13-21-35-50/lei-orcamentaria-anual-2016>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

¹⁰ De acordo com informações fornecidas pelos Secretários Municipais de Saúde.



24. De igual forma, ao serem indagados se a SES tem promovido capacitações para os gestores e profissionais da Atenção Básica nos últimos três anos, 100% dos entrevistados responderam “não”.

25. A equipe responsável pelo monitoramento também visitou Postos de Saúde da Família – PSF e Unidades Básicas de Saúde – UBS nos municípios da amostra e obteve a percepção de enfermeiros e agentes comunitários acerca das capacitações ofertadas pela SES/MT aos profissionais da Atenção Básica.

26. Aos enfermeiros responsáveis pelas UBS, foram aplicadas três questões referentes ao tema:

1. Você realizou algum curso organizado/apoiado pelo estado para o desempenho da(s) sua(s) função(ões) desde que assumiu este cargo?

✓ 85,7% dos entrevistados responderam “não”

2. Qual a sua percepção sobre os cursos organizados/apoiados pelo estado?

✓ 85,7% dos respondentes responderam que há “baixa oferta” em relação a capacitações

3. Você já foi consultado sobre quais cursos ou capacitações teria necessidade/interesse de participar desde que começou a trabalhar neste município?

✓ 100% dos entrevistados responderam “nunca” terem sido consultados

27. As mesmas questões foram aplicadas aos agentes comunitários de saúde lotados nas unidades visitadas, neste caso:

✓ 94,44% dos entrevistados afirmaram ter “participado apenas de um curso introdutório”;

✓ 100% afirmaram que há “baixa oferta” de capacitações;

✓ 94,4% dos entrevistados afirmaram “nunca” terem sido consultados.

28. Em razão do exposto, no relatório preliminar, propôs-se que o compromisso referente à capacitação permanente em saúde fosse considerado não cumprido.

29. **Após a análise dos comentários dos gestores exposta no Capítulo 3 deste relatório de monitoramento, foi constatado que o compromisso encontra-se “em cumprimento”.**

Análise do item 4.1 “II” – Capacitação para os conselhos de saúde (Em cumprimento)

30. Em relatório de acompanhamento das ações referentes ao TAG, a equipe responsável da Secretaria de Estado de Saúde afirmou:



*Em virtude do atraso na elaboração do programa de capacitação para membros dos Conselhos Municipais de Saúde; da exigência de que o plano seja proposto pela Comissão de Educação Permanente do referido conselho; da exigência de aprovação do referido documento em plenário pelos membros do Conselho Estadual de Saúde; e que o Conselho Estadual de Saúde somente voltará a reunir-se ordinariamente no segundo dia do mês de Fevereiro de 2016: **pede-se aditivo de prazo de 3 meses** para conclusão da referida meta do Termo de ajustamento de Gestão, a fim de que possa ser transcorrido o rito exigido pela legislação vigente, e que, em caso de emendas e/ou alterações no corpo do documento, haja tempo hábil para reformatação e retomada da votação em plenário do Conselho Estadual de Saúde. **(Sem grifo no original)***

31. Nesse sentido, a equipe da SES/MT sugeriu que o acompanhamento das atividades referentes ao **item “4.1. II”** fosse contemplado no relatório de abril de 2016.

32. A situação foi comprovada mediante apresentação da Ata de Reunião da Comissão Especial de Educação Permanente em Saúde e Capacitação de Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde – CES em 27.11.15, cuja pauta foi o “*Plano de Capacitação 2016 (Conforme Comunicado Interno nº 28/2015)*”.

33. Diante do exposto, propôs-se considerar não cumprido o compromisso de elaboração de programa de capacitação para os conselhos de saúde.

34. **Contudo, após a análise dos comentários dos gestores, exposta no Capítulo 3 deste relatório de monitoramento, foi constatado que o compromisso encontra-se “em cumprimento”.**

DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.1. Da contrapartida para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

35. A auditoria operacional realizada na Assistência Farmacêutica do SUS identificou o descumprimento da gestão estadual em relação à contrapartida prevista na legislação vigente¹¹ para o financiamento¹² da Assistência Farmacêutica na Farmácia Básica

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em: 20 jan. 2016.

¹² Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

[...] II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da Renome vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; [...]



e *Diabetes Mellitus*. Conforme relatório da equipe técnica, os repasses para este bloco de financiamento não foram executados de forma tempestiva e integral.

36. A contraprestação mensal estadual aos 141 municípios está prescrita na Portaria GM/MS nº 1.555/2013 e na Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MT nº 245/2013. De acordo com o parecer da equipe técnica responsável pela análise:

Os valores da contrapartida da União e dos Estados são repassados aos municípios em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido.

*Todavia, em questionário online, via webmail, aplicado aos Secretários Municipais de Saúde, 79% dos respondentes afirmaram que seu município não tem recebido os recursos de forma integral e, 74% afirmaram que há intempestividade nos repasses estaduais, **com atrasos de até seis meses.** (Sem grifo no original)*

37. Foi detectado que essa situação contribui para o subfinanciamento das políticas municipais de fornecimento de medicamentos no âmbito Atenção Básica, tendo como principal consequência o desabastecimento da Farmácia Básica municipal.

38. Diante deste apontamento, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, comprometeu-se a:

Item 5.2. No prazo de até 6 meses, repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIB-MT nº 245/2013.

Análise do item 5.2 – Financiamento da Assistência Farmacêutica (Não cumprido)

39. De acordo com o relatório de acompanhamento do TAG produzido pela equipe da Secretaria de Estado de Saúde:

Os repasses da contrapartida têm sido feitos nos prazos previstos até Setembro de 2015, como demonstra o anexo 7 deste relatório. Foi identificado, no entanto, um erro na atualização populacional dos municípios, conforme instrui a Portaria GM-MS nº 1.555/2013. A equipe da SAF já refez os cálculos de atualização populacional e deverá iniciar os repasses corrigidos no início de 2016. O referido cálculo pode ser averiguado através do anexo 8 deste relatório.

40. Tendo em vista que a documentação citada foi recebida pelo Tribunal de Contas via malote digital em 16.12.15, a equipe de auditoria solicitou junto à SES/MT, por meio do Ofício nº 02/2016/TAG, relatório atualizado dos repasses mensais aos 141 municípios da contrapartida estadual para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Farmácia Básica.



41. Diante da resposta da Secretaria de Estado de Saúde, concluiu-se que os repasses referentes aos período de outubro a dezembro continuam em atraso. A equipe Técnica também avaliou este apontamento durante inspeções *in loco* nos municípios da amostragem selecionada para a realização do monitoramento.

42. Na análise, foram aplicadas entrevistas aos Secretários Municipais de Saúde. Ao serem questionados acerca da tempestividade dos repasses, 100% dos gestores afirmaram que os repasses de outubro a dezembro de 2015 e de janeiro de 2016, encontrase em atraso. Destaca-se que nessa entrevista, foi considerado apenas o financiamento do bloco de financiamento básico da Assistência Farmacêutica.

43. De acordo com os entrevistados, a gestão estadual ainda não regularizou os valores em atraso referentes aos exercícios de 2013 e 2014. Cita-se, como exemplo, o Município de Sinop:

- ✓ estudo elaborado pelo setor financeiro do jurisdicionado aponta que os valores em relação a este bloco financiamento, não recebidos em 2013 e 2014, alcançam R\$ 142.985,37.

44. Durante as visitas da Equipe, os gestores de saúde também foram indagados acerca da integralidade¹³ dos repasses recebidos. Neste caso, todos os entrevistados afirmaram que os recursos recebidos não estavam de acordo com o cálculo *per capita* expresso na legislação aplicável (Portaria GM/MS nº 1.555/2013, art. 3º, inciso II).

45. Cabe enfatizar que, por meio da Portaria Estadual nº 83/2013/GB/SES, os valores dos recursos estaduais destinados às ações e serviços de saúde da Atenção Básica – incluídos neste rol os recursos destinados ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica – foram suprimidos em 50%.

46. Tal dispositivo afronta a Lei Estadual nº 9.870/2012 e a Portaria nº 1.555/2013 do Ministério da Saúde. A normatização federal determina que o valor da contrapartida estadual a ser repassado aos municípios não poderá ser suprimido, mas somente majorado por meio de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB (art. 3º, § 6º).

47. Diante do exposto, propôs-se que o compromisso referente ao financiamento da assistência farmacêutica fosse considerado não cumprido. Propôs-se, ainda, a sua reanálise no próximo relatório de acompanhamento do TCE/MT.

48. **Em razão da ausência de manifestação do gestor acerca desse item, a classificação do grau de cumprimento do compromisso foi mantida como “não cumprida”.**

¹³ Considerou-se os valores expressos na Portaria GM/MS nº 1.555/2013 para avaliar a integralidade dos repasses.



3.2. Dos mecanismos para combater o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos

49. Constatou-se, em auditoria operacional realizada na Assistência Farmacêutica do SUS em Mato Grosso, um crescimento na judicialização pelo acesso a medicamentos.

50. A judicialização da saúde é um fenômeno que ocorre não apenas em Mato Grosso, mas também em vários estados da federação. Entretanto, a análise evidenciou fragilidades que contribuem para a evolução deste processo em nosso estado, conforme se demonstra nos itens seguintes.

3.2.1. Do Núcleo de Apoio Técnico – NAT

51. A primeira situação identificada referiu-se ao Núcleo de Apoio Técnico, de acordo com o parecer:

A desestruturação do NAT-MT, frente ao volume processual recebido, cria um ambiente de permissibilidade para o ingresso de ações requerendo medicamentos que possuam linhas de tratamento alternativas nos programas públicos de saúde.

52. Na oportunidade, constatou-se que o NAT não dispunha de quadro de colaboradores suficiente para o cumprimento de suas atribuições de maneira efetiva e eficiente. À época da realização da análise, estavam lotados na unidade 14 funcionários, sendo que apenas um era farmacêutico. De acordo com a análise, este quadro era insuficiente para atender a demanda de processos, que passou de 1.462 em 2012, para 1.891 em 2013.

53. Consoante o relato da equipe técnica:

A união de esforços entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Tribunal de Justiça de Mato Grosso traria resultados benéficos, uma vez que qualificaria as análises das demandas referentes ao acesso à saúde. De igual forma, otimizaria o trabalho dos magistrados, devido ao conhecimento técnico oferecido como subsídio para a tomada de decisão.

54. Diante disso, por meio do Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:



Item 5.4. No prazo de até 6 meses:

I – Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde;

Análise do item 5.4 “I” – Estruturação do Núcleo de Apoio Técnico (Não cumprido)

55. No relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão, a SES/MT afirma:

O NAT encontra-se estruturado nas imediações do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, com os equipamentos necessários para a realização do serviço de assessoria e há uma equipe multidisciplinar prestando apoio em jornada integral aos magistrados.

56. A SES/MT também enviou, em documento anexo ao relatório de acompanhamento do TAG, a relação de servidores lotados no Núcleo de Apoio Técnico (12 servidores exclusivamente comissionados). Enfatiza-se que, de acordo com os dados fornecidos, atualmente não há farmacêuticos lotados no NAT.

57. Por meio de inspeção *in loco* realizada em 26.1.16 na sede do Núcleo de Apoio Técnico, constatou-se 11 profissionais estavam lotados no setor, sendo: nove médicos, um fisioterapeuta e um auxiliar administrativo.

58. Foi confirmado, portanto, que o Núcleo de Apoio Técnico não contava com nenhum profissional farmacêutico em seu quadro de pessoal.

59. Diante deste contexto, propôs-se que fosse considerado não cumprido o compromisso estabelecido em relação à estruturação do Núcleo de Apoio Técnico.

60. **Após a análise da manifestação do gestor, exposta no Capítulo 3, a classificação do grau de cumprimento desse compromisso foi mantida como “não cumprida”.**

3.2.2. Da Interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública

61. Após a realização da análise, a Equipe Técnica constatou que a falta de articulação da Secretaria de Estado de Saúde com os demais atores públicos envolvidos com o tema: Poder Judiciário, Ministério Público Estadual - MPE e Defensoria Pública – DP contribuía para a evolução da judicialização da saúde em Mato Grosso.

62. Tal panorama foi evidenciado por meio de entrevistas aplicadas a representantes do Ministério Público Estadual, Defensoria Pública e Magistrados.



63. Na oportunidade, em questionário eletrônico aplicado aos juízes do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, 72% dos respondentes afirmaram que inexistia interlocução entre a SES/MT, a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Poder Judiciário para a resolução extrajudicial das demandas relacionadas a medicamentos.

64. Uma das principais consequências dessa falta de articulação, que deveria ser promovida pelo setor de apoio judicial da SES/MT, referia-se à dificuldade que a gestão estadual de saúde tinha em relação ao tratamento reativo das decisões emanadas do Poder Judiciário, seja no cumprimento de liminares ou na elaboração de contestações.

65. Tal fragilidade tinha como repercussão o enorme volume de bloqueios judiciais de valores que, em 2013 somava R\$ 47.247.550,69 e até setembro de 2014 já chegava a R\$ 49.421.730,65, de acordo com dados fornecidos pela Secretaria de Estado de Fazenda – Sefaz/MT.

66. Após a realização da análise, a Equipe Técnica afirmou em seu parecer que *uma melhor interlocução entre o Executivo, o Judiciário e os demais operadores do direito envolvidos com a judicialização propiciaria a resolução das demandas de forma mais célere e econômica para o Estado.*

67. Diante disso, com a adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se a:

Item 5.4. No prazo de até 6 meses:

II – Implementar ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, no que se refere à resolução das demandas judiciais;

Análise do item 5.4 “II” – Interlocução com atores da judicialização (Em cumprimento)

68. Em relatório de acompanhamento das ações relativas ao Termo de Ajustamento de Gestão produzido pela equipe da SES, a gestão se posiciona em relação ao tema:

Foram organizadas e realizadas diversas palestras com os referidos órgãos sobre os problemas que levam à judicialização dos processos na saúde e sobre maneiras de cooperar para a resolução das demandas judiciais. As evidências destas palestras podem ser encontradas nos anexos 10, 11 e 12 deste relatório. Tais notícias podem também ser encontradas no site da Secretaria Estadual de Saúde.

69. Ressalta-se que, de acordo com a análise, a ineficiência na interlocução da SES/MT com os demais atores envolvidos na judicialização se deve, principalmente, a falta de estrutura física e pessoal para atender reativamente às rotinas geradas pelas decisões emanadas do Poder Judiciário.



70. Nesse sentido, constatou-se que a organização de palestras para tratarem do tema em questão auxiliou na conscientização acerca da importância do diálogo entre as instituições envolvidas. Entretanto, isoladamente, não mitigará o crescimento da judicialização.

71. Por esse motivo, a equipe do TCE/MT responsável pelo monitoramento do TAG realizou, em 27.1.16, inspeção *in loco* na Secretaria de Estado de Saúde com o objetivo de avaliar a estrutura do setor de Apoio Judicial. Durante a visita, observou-se que a unidade havia sido reestruturada em 2015.

72. Na oportunidade, constatou-se que o departamento contava com seis assessores – operadores de direito –, dois servidores responsáveis pelo protocolo e uma técnica em enfermagem.

73. Pelo exposto, no relatório preliminar propôs-se que fosse considerado em cumprimento o compromisso estabelecido para a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública.

74. Após a análise da manifestação do gestor acerca desse item, exposta no capítulo 3 do relatório, a classificação do grau de cumprimento do compromisso foi mantida como “em cumprimento”.

3.2.3. Do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica

75. A auditoria operacional realizada pelo TCE/MT evidenciou que a falta de planejamento da Secretaria de Estado de Saúde em relação à Assistência Farmacêutica contribuía fundamentalmente para o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos.

76. A ausência de Plano Estadual de Assistência Farmacêutica evidencia a deficiência no planejamento realizado pela Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF. A elaboração desta peça está prevista no art. 5º da Lei Estadual¹⁴ nº 7.968/2003 e deve ser encaminhada, anualmente, ao Ministério da Saúde - MS, após a aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

¹⁴ MATO GROSSO. Lei nº 7.968, de 25 de setembro de 2003. Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.al.mt.gov.br/busca_legislacao/?RestringeBusca=e&Numero=7968&Ano=2003> Acesso em: 15 jan. 2016.



77. A falta de planejamento da SES/MT em relação à Política Pública de Fornecimento de Medicamentos tem como uma de suas principais consequências, o desabastecimento no estoque da Central Estadual de Abastecimento e Distribuição de Insumos de Saúde – Ceadis. A falta de medicamentos, por sua vez, leva os usuários do SUS a buscarem o Poder Judiciário.

78. Diante disso, com a adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se a:

Item 5.4. No prazo de até 6 meses:

III – Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

Análise do item 5.4 “III” – Plano Estadual de Assistência Farmacêutica (Não cumprido)

79. Em relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão, a equipe responsável pela elaboração do documento afirma que *foi formulado o Plano Estadual de Saúde (PES) no qual estão contidas as informações a respeito do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.*

80. No entanto, uma análise mais aprofundada do Plano Estadual de Saúde para o período de 2012 – 2015 permite constatar que este documento não contempla informações que possam ser consideradas peças de planejamento relevantes para o eventual *Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.*

81. Ainda no que se refere a este tema, a gestão estadual de saúde afirma no relatório de acompanhamento do TAG que:

O atendimento à referida Lei, no entanto, não pode ser integralmente realizado por conta de itens da própria legislação que carecem de atualização para com as legislações federais mais recentes.

82. Este argumento carece de melhor especificação, tendo em vista que as normas mais atuais atinentes a Políticas Públicas de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica são a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916/1998 e a Resolução nº 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

83. A primeira aprovou a Política Nacional de Medicamentos – PNM e foi editada anteriormente à legislação estadual relativa ao tema (Lei Estadual nº 7.968/2003). A segunda, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – Pnaf, foi publicada menos de um ano após a Política Estadual de Medicamentos.



84. Deste modo, propôs-se que fosse considerado não cumprido o compromisso estabelecido em relação ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.

85. **Em razão da ausência de manifestação do gestor acerca desse item, a classificação do grau de cumprimento do compromisso foi mantida como “não cumprida”.**

3.2.4. Da atualização do elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente

86. O relatório produzido pela equipe responsável pela auditoria operacional na Assistência Farmacêutica do SUS identificou a desatualização da lista de medicamentos fornecidos pelo Estado de Mato Grosso, estabelecida pela Portaria nº 225/2004/SES/MT.

87. A lista baseia-se na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e estabelece os medicamentos padronizados que serão fornecidos gratuitamente aos usuários do SUS. Para tanto, a gestão estadual conta com financiamento federal para adquirir parte dos remédios constantes do elenco e indicados nas linhas de tratamento estabelecidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PDCT do Ministério da Saúde.

88. Na inspeção *in loco* realizada nos municípios da amostragem, foram aplicados questionários aos responsáveis técnicos das farmácias públicas locais. Do total de respondentes, 67% afirmaram que a lista de medicamentos fornecidos pelo SUS em Mato Grosso encontrava-se desatualizada.

89. Na oportunidade, foram visitadas 56 unidades de saúde (centrais de abastecimento farmacêutico, farmácias públicas municipais e estaduais) em 24 municípios. Essa amostragem tinha uma representatividade de 56,38% da população do estado.

90. A desatualização dessa lista padronizada leva os usuários do sistema a acionarem o Poder Judiciário para terem acesso a linhas de tratamento e outros medicamentos mais atualizados. Em sua maioria, estas solicitações incluem remédios não contemplados pelas linhas de tratamento do SUS e geram enormes prejuízos à Administração Pública.

91. A análise realizada pela equipe técnica do Tribunal de Contas também identificou a ausência da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – Resme. Essa relação é uma ferramenta primordial para orientar a padronização, a prescrição e o abastecimento de medicamentos no âmbito do SUS, contribuindo para a redução de custos e para a promoção do uso racional de medicamentos.



92. De acordo com o relatório técnico do Tribunal de Contas de Mato Grosso:

[...] a RESME deve ser amplamente divulgada para todos os atores envolvidos (médicos prescritores, profissionais de saúde, usuários, fornecedores, poderes públicos) e necessita de contínua atualização, considerando-se as doenças mais comuns à população, definidas segundo prévio critério epidemiológico.

93. A elaboração de tal documento tem como previsão legal dispositivos como a Política Nacional de Medicamentos¹⁵, a Política Estadual de Medicamentos (Lei Estadual nº 7.968/2003) e a Resolução nº 01/2012 da Comissão Intergestores Tripartite¹⁶- CIT.

94. Diante disso, a Secretaria de Estado de Saúde se comprometeu, por meio do TAG, a adotar às seguintes providências no prazo de até **6 meses**:

Análise do item 5.7 “I” – Atualização do elenco de medicamentos (Cumprido)

I – Instituir grupos de trabalho com o objetivo de prover a atualização dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos Estaduais e a reformulação da Portaria nº 225/2004;

II – Elaborar, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, com base nos critérios técnico-científicos que envolvem a seleção de medicamentos;

III – Divulgar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais para os profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica e para os atores envolvidos – Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público Estadual;

IV – Publicar oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

95. Cabe à Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica - CPFT promover a atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PDCT no âmbito do estado, a elaboração da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e a reformulação do elenco de medicamentos (Portaria nº 225/2004/GBSES¹⁷) fornecidos gratuitamente pelo SUS em Mato Grosso.

96. A Comissão, formada por uma equipe multiprofissional da saúde, foi instituída por meio da Portaria nº 078/2014/GBSES de 22 de maio de 2014 e atualmente está promovendo a atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estaduais.

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

16 BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 01, de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_RS-MS-GM-1_170112.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

17 MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 225, de 22 de dezembro de 2004. Resolve estabelecer Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de usuários portadores de Transtorno de Depressão, Lupus Eritematoso Sistêmico, Fibrose Cística, Glaucoma, Osteoporose, Artrite Reumatóide, Obesidade, Diabetes Mellitus, Paracoccidiodomicose, Toxoplasmose Gestacional, Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca no Estado de Mato Grosso. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../medicamento_estadual_lista_3.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.



97. A CPFT também já promoveu, por meio da edição da Portaria Estadual nº 139/2015/GBSES¹⁸ – publicada no Diário Oficial do Estado – DOE em 6 de agosto de 2015, – a atualização da lista de medicamentos contemplados na Portaria Estadual nº 225/2004.

98. Assim, propôs-se que compromisso fosse considerado cumprido em relação à atualização do elenco de medicamentos. **Essa conclusão foi mantida após a análise da manifestação do gestor.**

Análise do item 5.7 “II” – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (Cumprido)

99. A Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica de Mato Grosso também já concluiu o trabalho de elaboração da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, baseada na Renome, em critérios técnico-científicos e considerando as demandas da Portaria nº 172/2010/GBSES¹⁹ e judiciais²⁰.

100. A Resme foi estabelecida por meio da Portaria Estadual²¹ nº 140, publicada no DOE em 6 de agosto de 2015. Ressalta-se que essa norma também revogou a Portaria Estadual nº 172/2010.

101. Diante do exposto, propôs-se considerar cumprido o compromisso em relação à Relação Estadual de Medicamentos Essenciais. **Essa conclusão foi mantida após a análise da manifestação do gestor.**

Análise do item 5.7 “III” – Divulgação da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (Cumprido)

102. De acordo com o relatório elaborado pela equipe da SES/MT responsável pelo acompanhamento do TAG, a divulgação da Resme e demais produtos da CPFT acontece do seguinte modo:

¹⁸ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 139, de 06 de agosto de 2015. Resolve atualizar a lista de medicamentos e insumos contemplados na Portaria Estadual nº 225, de 22 de dezembro de 2004. Disponível em: <<https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

¹⁹ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 172, de 4 de agosto de 2010. **Normatiza a rotina para o cadastramento do usuário, a aquisição e dispensação ambulatorial das solicitações de medicamentos não disponibilizados pelos Gestores no âmbito Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-\[3742-110810-SES/MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-[3742-110810-SES/MT].pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2016.

²⁰ **Art. 1º** Fica estabelecida a Relação Estadual de Medicamentos - RESME 2015 no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do estado de Mato Grosso por meio da atualização do elenco da Portaria Estadual nº 225/2004, análise das demandas da Portaria GBSES nº 172/2010 e judicial.

²¹ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 140, de 06 de agosto de 2015. **Estabelece a Relação Estadual de Medicamentos 2015 no Sistema Único de Saúde, no âmbito do estado de Mato Grosso por meio da atualização do elenco da Portaria Estadual nº 225/2004, análise das demandas da Portaria GBSES nº 172/2010 e judicial.** Disponível em: < <https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 jan. 2016.



A divulgação dos trabalhos da “Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica” vem sendo realizada através da página da CPTF no site da Secretaria Estadual de Saúde, na qual se pode encontrar a relação dos manuais elaborados pela referida comissão, bem como a RESME e a atualização dos protocolos clínicos já publicados.

103. Em consulta ao sítio²² da Secretaria de Estado de Saúde, pode-se encontrar a publicação da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e também de materiais explicativos produzidos pela CPFT e voltados para profissionais de saúde e usuários do SUS.

104. O relatório da SES/MT também informou a solicitação de agendamento para apresentação da Resme ao Conselho Estadual de Saúde, Conselho Regional de Farmácia - CRF e Conselho Regional de Medicina - CRM.

105. O relatório produzido pela gestão estadual de saúde expôs, ainda, que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estaduais serão divulgados à medida em que forem atualizados, validados e publicados.

106. Deste modo, propôs-se que o compromisso fosse considerado cumprido em relação à divulgação da relação de medicamentos essenciais. **Essa conclusão foi mantida após a análise da manifestação do gestor.**

Análise do item 5.7 “IV” – Publicação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais (Parcialmente cumprido)

107. Com relação a este item do Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde requereu extensão do prazo para o atendimento do compromisso:

Em virtude da complexidade da elaboração dos protocolos clínicos e terapêuticos; da impossibilidade de elaboração de mais de um protocolo simultaneamente visto a escassez de recursos humanos qualificados para realização de tal tarefa; e ainda da observação do rito que o próprio Ministério da Saúde utiliza para a atualização de seus protocolos clínicos e terapêuticos: pede-se o aditivo de prazo de 4 meses para a publicação do último protocolo a que se refere o Termo de Ajustamento da Gestão (deixando claro que a publicação de cada protocolo será realizada conforme a atualização seja efetuada, e que o prazo se refere à publicação da totalidade dos protocolos clínicos e terapêuticos).

108. Conforme já destacado neste parecer, a CPFT da SES/MT já vem trabalhando na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas adotados no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso. Tendo em vista a importância e o alto grau de complexidade dessa atividade, demonstrou-se razoável a prorrogação do prazo para o cumprimento do compromisso.

²² MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Relação Estadual de Medicamentos Essenciais**. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/cpft/arquivos/521/manuais>>. Acesso em: 21 jan. 2016.



109. Diante do exposto, propôs-se considerar o compromisso parcialmente cumprido em relação à publicação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

110. Em razão da ausência de manifestação do gestor acerca desse item, a classificação do grau de cumprimento do compromisso foi mantida como “parcialmente cumprida”.

4. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

4.1. Das ações e serviços de saúde

111. A auditoria operacional realizada no âmbito da Regulação Assistencial no Sistema Único de Saúde de Mato Grosso revelou insuficiência na oferta de serviços regularmente buscados pela população na rede pública de saúde. Essa fragilidade tem provocado o crescimento das demandas judiciais e trazido prejuízos à organização do sistema.

112. A análise identificou que deficiências em relação ao planejamento realizado pela gestão pública de saúde contribuem diretamente para o quadro. Para corrigir essas deficiências, foi destacado na auditoria da Regulação Assistencial que:

A oferta de serviços do SUS deve considerar as necessidades de sua população, promovendo uma distribuição adequada das ações e serviços de saúde. Para isso, a atuação dos gestores responsáveis é fundamental no processo de identificação e planejamento das necessidades de cada região.

113. Diante disso e, visando o aumento da resolutividade e da oferta de serviços nas redes de atenção do SUS em Mato Grosso, a Secretaria de Estado de Saúde, mediante adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, comprometeu-se a:

Item 6.1.1. No prazo de até 6 meses:

I – Diagnosticar as necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão;

II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite, plano para suprir cada região de saúde com leitos necessários.

Análise do item 6.1.1 “I” – Diagnóstico das necessidades de saúde (Não cumprido)

114. Em relatório de monitoramento e controle do TAG, a equipe da SES/MT responsável pelo acompanhamento do cumprimento do termo afirmou:



*Há uma equipe da Superintendência de Gestão Estratégica da SES empenhada na entrega deste diagnóstico. **O resultado parcial deste extenso trabalho pode ser encontrado nos anexos 17 e 18 deste relatório.** Apesar dos significativos avanços alcançados no sentido de melhor conhecermos as necessidades do usuário dos serviços de saúde em Mato Grosso, o trabalho ainda não se faz conclusivo, pois ainda há dados de algumas regiões de saúde que não foram analisados. A previsão de encerramento deste trabalho é para fevereiro de 2016. **(Sem grifo no original)***

115. Cabe destacar que o diagnóstico parcial enviado pela SES/MT contemplou apenas uma das regiões de saúde. De acordo com o Plano Estadual de Saúde²³ para o quadriênio 2012/2015, o Estado de Mato Grosso está dividido em 16 regiões de saúde. Portanto, quinze destas regiões (93,75%) ainda não possuem diagnóstico.

116. A Secretaria de Estado de Saúde, por meio do mesmo relatório, solicitou dilação de três meses no prazo para o cumprimento do compromisso:

Em virtude da complexidade e dimensão do referido diagnóstico; da limitação de recursos humanos disponíveis para a realização de uma tarefa de grande especificidade: pede-se o aditivo de prazo de 3 meses para a finalização deste trabalho.

117. Diante do exposto, propôs-se que o compromisso fosse considerado não cumprido em relação ao diagnóstico das necessidades de saúde.

118. Destacou-se também que caberá ao Conselheiro Relator a avaliação final acerca do pedido de prorrogação de prazo e sugeriu-se que o acompanhamento da implementação desse compromisso seja realizado no próximo monitoramento do TAG.

119. **Em razão da ausência de manifestação do gestor acerca desse item, a classificação do grau de cumprimento do compromisso foi mantida como “não cumprida”.**

Análise do item 6.1.1 “II” – Pactuação por meio de CIB (Não cumprido)

120. A Secretaria de Estado de Saúde não apresentou documentação referente ao compromisso especificado neste item do TAG. Entretanto, no parecer enviado ao Tribunal de Contas de Mato Grosso, o órgão explicou:

Uma vez que o diagnóstico que confronta a oferta assistencial da saúde estadual com as necessidades do usuário ainda não foi finalizado, a pactuação na CIB em relação ao número de leitos necessários em cada região ainda não se fez possível.

121. Embora seja procedente a argumentação apresentada no relatório de acompanhamento do projeto, o atraso na elaboração do diagnóstico deve ser atribuído à própria gestão estadual da saúde.

23 MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2012 – 2015. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes?page=7>>. Acesso em: 20 jan. 2016.



122. Ademais o trabalho de monitoramento das ações referentes ao Termo de Ajuste de Gestão não tem o propósito nem a prerrogativa de alterar as cláusulas do compromisso.

123. Diante do exposto, propôs-se considerar o compromisso não cumprido em relação à pactuação por meio de Comissão Intergestores Bipartite.

124. **Após a análise da manifestação do gestor, exposta no Capítulo 3, a classificação do grau de cumprimento desse compromisso foi mantida como “não cumprida”.**

4.2. Do Sistema de Regulação

125. A Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 (art. 4º, XII) estabelece que a Regulação da Atenção Básica à Saúde seja efetivada com “a utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso”.

126. No mesmo sentido, o protocolo de regulação do Estado de Mato Grosso, aprovado por meio da Comissão Intergestores Bipartite - CIB nº 89, de 6 de outubro de 2011, define que os Complexos Reguladores Municipais, Regionais e Estadual utilizarão como instrumento o Sistema Nacional de Regulação – Sisreg desenvolvido pelo Ministério da Saúde e disponibilizado para o Estado e municípios.

127. Entretanto, a Equipe de Auditoria, identificou, no diagnóstico realizado na Regulação Assistencial, que a informatização do processo de regulação apresentava deficiências que resultavam na morosidade dos agendamentos dos serviços, na fragilidade do fluxo regulatório e na ausência de relatórios tempestivos que subsidiem o planejamento.

128. Em decorrência da situação apontada, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 6.5.1 No prazo de até 6 meses, concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do Sisreg III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).

Análise do item 6.5.1 – Informatização do sistema de regulação (Não cumprido)

129. No relatório de acompanhamento das ações referentes ao TAG fornecido ao TCE/MT, a equipe responsável da Secretaria de Estado de Saúde afirmou que:



*A implantação dos complexos reguladores vem sendo **acompanhada pela tecnologia de informática da SES** (Analistas de Sistemas), juntamente com o **Gestores e Técnicos** dos Complexos Reguladores Estadual e Municipais. [...]*

*A implantação do SISREG tem ocorrido de forma **lenta e gradual** nas **Unidades de Saúde do Estado**, apesar das dificuldades encontradas nos últimos anos/ou gestões passadas.*

*Neste ano, a equipe da SES solicitou junto ao Ministério da Saúde a **dilatação** do prazo, a fim de que pudéssemos dar cumprimento. [...]*

*Atualmente, o Sistema de Regulação – SIREG III está **implantado nas 16 regionais**, no Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade – CERMAC, nos hospitais regionais de Cáceres, Sorriso e Metropolitano, para o Módulo Ambulatorial. Para o Módulo Hospitalar, foi realizada a capacitação e configuração para os operadores no hospital Metropolitano, mas **não entrando em operacionalização**, com previsão de concluir a configuração em **março de 2016**.*

*As demais unidades descentralizadas, CRIDAC, CEOPE, CIPAS e HEMOCENTRO estão em fase de conclusão da implantação do SISREG III Ambulatorial, com **previsão de funcionamento para o 1º semestre de 2016**.*

*Foram realizadas capacitações e configurações para os municípios: Nortelândia, Várzea Grande, Santo Afonso, Arenópolis, Brasnorte, Nova Maringá, Campo Novo do Parecis e Poconé, dos quais, Várzea Grande, Diamantino, Primavera do Leste, Cuiabá e Campo Verde, no qual, utilizam o sistema no módulo ambulatorial, e que segundo informações dos seus técnicos **encontram-se em fase de implantação do módulo hospitalar**.*

*Após o processo de capacitação e configuração do Sistema, detectamos alguns problemas para a consolidação do mesmo na maioria dos municípios, entre os quais citamos: **grande rotatividade de funcionários e baixa qualificação técnica dos mesmos para operacionaliza-los, falta de apoio da gestão**. (Sem grifo no original)*

130. Conforme Relatório de Acompanhamento das Ações do TAG fornecido pelo gestor, a implantação do Sisreg III tem ocorrido de forma lenta e gradual nas unidades da saúde do estado: em algumas, a previsão é que seja efetivada no primeiro semestre de 2016; em outras, o sistema já está em fase de implantação.

131. De acordo com a SES/MT, a grande rotatividade de funcionários, a baixa qualificação técnica dos operadores do Sistema de Regulação – Sisreg III – e a falta de apoio da gestão nos municípios, são fatores que têm contribuído para a não implementação dessa ferramenta na rede pública de saúde estadual.

132. A gestão estadual de saúde solicitou aditamento de prazo de quatro meses para a finalização da implantação do Sisreg III na totalidade das unidades estaduais.

133. Conforme cronograma de implementação do sistema informatizado para os complexos reguladores estaduais (Portaria nº 2.907/2009), a SES/MT já cumpriu a primeira e a segunda etapas de desembolso (junho a novembro de 2015) na ordem de R\$ 1.604.659,65 para adequação do espaço físico, aquisição de equipamentos e mobiliários e capacitação de pessoal.



134. Em visita ao Complexo Regulador de Sinop, constatou-se, por meio de observação direta, que a capacitação de servidores oferecida pela SES/MT é insatisfatória. De acordo com direção da unidade, o Escritório Regional de Sinop conta com 76 servidores e somente três servidores (3,94%) foram treinados para usar o sistema.

135. Em visita ao Hospital Regional de Sinop, a interventora na unidade, senhora Rejane Potrich Zen²⁴, afirmou que a implementação do Sisreg no módulo hospitalar enfrenta resistência por parte dos próprios administradores do hospital.

136. De acordo com a gestora, o módulo hospitalar do Sisreg não atenderia às condições locais uma vez que a demanda é por atendimento em urgência e emergência.

137. No que tange à capacitação do Sisreg, observou-se que a SES/MT não ofereceu treinamento *in loco* para os servidores do hospital. A falta de recursos para diárias foi apontada como outro fator impeditivo para participação dos profissionais de saúde da unidade em eventuais capacitações em Cuiabá.

138. A Equipe Técnica também constatou que, no Hospital Regional de Sorriso, o Sisreg é utilizado apenas no módulo ambulatorial. De acordo com profissionais de saúde da unidade, a alta demanda e condições estruturais inadequadas (*hardware, internet*) impossibilita a implementação de um sistema de regulação hospitalar.

139. Identificou-se ainda a inexistência de cobrança e fiscalização, pela SES/MT, para a implementação do Sisreg módulo hospitalar. Inexiste, ainda, cronograma de capacitação para os servidores da unidade hospitalar para uso do sistema.

140. Diante do exposto, propôs-se que o compromisso fosse considerado não cumprido em relação à informatização do sistema de regulação.

141. **Após a análise da manifestação do gestor, exposta no Capítulo 3, a classificação do grau de cumprimento desse compromisso foi mantida como “não cumprida”.**

Item 6.5.2 O compromissário deverá, no prazo de **até 6 meses** para elaboração, e de **até 18 meses** para implementação, confeccionar, em articulação com os municípios, Plano de Ação com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais e assegurar a utilização de protocolos. O plano deverá conter: diagnóstico da situação atual, ações a serem implementadas, cronograma e responsáveis.

²⁴ Art. 4º do Decreto nº 2.588 de 05.11.14, alterado pelo Decreto nº 27, de 24.02.15.



Análise do item 6.5.2 – Plano de Ação para integração das centrais de regulação (Cumprido)

142. No que tange às ações para o cumprimento da proposta de configuração que envolvem as Centrais de Regulação Estadual e Municipais e das alternativas estudadas e a solução escolhida, a SES/MT informou por meio do Relatório de Acompanhamento que:

*Existem **várias propostas** para a configuração, dependendo sempre da estruturação e operacionalização do Complexo Regulador (instituído pela Portaria da Política Nacional de Regulação nº 1.559 de 01/08/2008 em seu art. 9º).*

*Atinente ao assunto de configuração, é de suma importância **a manifestação do Gestor atual, para definição de qual modelo a ser adotado, para que possamos dar continuidade a implantação do SISREG III.***

*Conforme visita técnica realizada nas unidades descentralizadas e **propostas encaminhadas pelos municípios** ao Complexo Regulador Estadual, verificou que os municípios que compõem as regionais possuem unidades com uma **infraestrutura deficitária** incapaz de realizar a informática básica, a infraestrutura de redes de computadores, o processamento das informações em saúde, o armazenamento e o backup das informações e o conjunto elétrico precisando de **reparos ou substituições.** (Sem grifo no original)*

143. Foram informados, também, as soluções escolhidas, os produtos, a estrutura de composição dos produtos, os beneficiários alvos e as instituições envolvidas.

144. Salieta-se que, em pesquisa ao sítio da SES/MT²⁵, a Equipe Técnica identificou uma proposta de Implantação e/ou Implementação do Complexo Regulador Estadual e Informatização das Centrais Regionais do Estado de Mato Grosso elaborada em 2009 e com similaridade de dados da proposta apresentada nesse plano de ação.

145. Por meio do Relatório de Acompanhamento do TAG, a SES informou que a implementação e implantação do sistema informatizado para os complexos reguladores municipais ocorreu em junho e julho de 2015, após a Adequação da Proposta. Informou, ainda que o encaminhamento à CIB se deu em agosto de 2015.

146. A Secretaria de Estado de Saúde ainda afirmou que está previsto para os meses de fevereiro e março de 2016 o repasse de R\$ 3.300.000,00, destinados à promover a Adequação do Espaço Físico (Equipamentos e Mobiliários) conforme CIB – 068 de 08/2015 e Capacitações. A segunda e terceira etapas estão previstas para ocorrer entre abril e julho de 2016, com desembolso de R\$ 4.400.000,00 e R\$ 3.300.000,00, respectivamente.

²⁵ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Proposta de Implantação e/ou Implementação do Complexo Regulador Estadual e Informatização das Centrais Regionais do Estado de Mato Grosso, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3548/legislacao>>. Acesso em: 20 jan. 2016



147. Por todo o exposto e, considerando a elaboração do Plano de Ação com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais, propôs-se que, especificamente em relação à elaboração do Plano de Ação, fosse considerado cumprido o compromisso estabelecido.

148. **Em razão da ausência de manifestação do gestor acerca desse item, a classificação do grau de cumprimento do compromisso foi mantida como “não cumprida”.**



3. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR

A versão preliminar deste segundo relatório de monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão foi submetida, aos gestores signatários do Acordo – Governo do Estado e Secretaria de Estado de Saúde²⁶ – com a finalidade de se obter os comentários acerca da avaliação preliminar do grau de cumprimento dos compromissos do TAG com prazo de seis meses para cumprimento.

A resposta da gestão foi encaminhada em 9.3.16 por meio do Ofício nº 337/2016/GBSES/MT, sob o nº de Protocolo 51.632 – D. Nessa ocasião, a Secretaria de Estado de Saúde encaminhou as alegações e observações referentes aos compromissos avaliados, bem como disponibilizou documentos com a finalidade de comprovar algumas dessas alegações.

Os comentários do gestor estadual de saúde restringiram-se a **seis** itens avaliados no parecer do TCE/MT, quais sejam:

1. Elaborar calendário de educação permanente (cláusula quarta – item 4.1, inciso I, do TAG);
2. Capacitar os membros do Conselho Estadual de Saúde (cláusula quarta – item 4.1, inciso II, do TAG);
3. Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de Justiça (cláusula quinta – item 5.4, inciso I, do TAG);
4. Implementar ações para a interlocução com Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público (cláusula quinta – item 5.4, inciso II, do TAG);
5. Pactuar plano para aumentar o número de leitos hospitalares (cláusula sexta – item 6.1.1, inciso II, do TAG); e
6. Concluir a informatização do sistema de regulação dos serviços de saúde (cláusula sexta – item 6.5.1 do TAG).

Com efeito, essa segunda etapa de monitoramento abrangeu 14 compromissos assumidos por meio da adesão ao TAG, dos quais: quatro foram considerados “**cumpridos**”; oito foram considerados “**não cumpridos**”; um foi considerado “**em cumprimento**”; e um foi considerado “**parcialmente cumprido**”.

²⁶ Ofícios nº 157/2016/GPRES – AJ e 158/2016/GPRES – AJ de 23.2.16 do conselheiro presidente Excelentíssimo Senhor Antonio Joaquim, relator do Termo de Ajustamento de Gestão.



A Secretaria de Estado de Saúde se manifestou sobre 42,86% dos compromissos avaliados no segundo relatório de monitoramento. Em relação a algumas metas avaliadas como “**não cumpridas**”, foram elaboradas justificativas e incluídos anexos que objetivavam sustentar a argumentação.

Nos demais casos, a equipe da SES/MT atualizou o andamento das ações realizadas para cumprir os compromissos assumidos e pleiteou mudança de *status* no relatório de monitoramento.

Apresenta-se, em síntese, a análise dos principais comentários apresentados pelo gestor na manifestação de defesa dos seis compromissos anteriormente enumerados.

Para os demais oito compromissos avaliados, não houve manifestação específica por parte dos gestores signatários.

CLÁUSULA QUARTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA DO SUS

4.1. Do planejamento municipal

O COMPROMISSÁRIO, no prazo de até 6 MESES para elaboração, e de até 18 MESES para implementação, deverá:

I – Elaborar e implementar calendário anual de cursos de educação permanente em saúde alinhado às necessidades dos municípios, incluindo a capacitação para o processo de levantamento das necessidades de saúde da população.

II – Elaborar e implementar programa de capacitação para os membros do Conselho Estadual de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social.

O **item “4.1, inciso I”** que trata do calendário anual de educação permanente e da oferta de capacitações aos profissionais da Atenção Básica, foi considerado “**não cumprido**” na análise preliminar.

Por meio da manifestação da defesa, a Secretaria de Saúde apresentou calendário anual de cursos de educação permanente da Escola de Saúde Pública. Relatou que as necessidades dos municípios é traduzida por meio do Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde – Pareps, posteriormente consolidada e, após, validada pela Comissão Intergestora Bipartite. Afirma, ainda, que diversos cursos programados para 2016 abrangem os profissionais da atenção básica.

Destacou, ainda, ter contabilizado 2.966 profissionais capacitados de julho a dezembro de 2015.



Análise do item 4.1, inciso I: no que se refere aos cursos de capacitação realizados, os dados apresentados pela SES/MT afrontam as informações fornecidas pela Escola de Saúde Pública (3.197 profissionais capacitados durante 2015) e a percepção dos gestores e profissionais de saúde entrevistados *in loco* durante a fase de execução do monitoramento.

Destaca-se que, de acordo com a argumentação da defesa, os profissionais foram capacitados por meio do serviço “Telessaúde Mato Grosso”, ferramenta que disponibiliza, por meio da internet, conferências com especialistas e vídeo-aulas. Entretanto, em visita ao endereço eletrônico²⁷ citado no relatório, observou-se que os usuários do serviço não necessitam se identificar para ter acesso ao conteúdo.

Assim, restou impossibilitado inferir se as informações disponibilizadas foram de fato acessados por profissionais de saúde da Atenção Básica e tampouco atestar a vinculação dos usuários do serviço aos municípios de Mato Grosso.

Ocorre que, de acordo com o compromisso estabelecido por meio do TAG, no prazo de seis meses a análise deve recair somente sobre a elaboração do plano de capacitação, não englobando a implementação do calendário de cursos de educação permanente. Essa implementação será objeto de análise no prazo estabelecido de 18 meses.

Diante do exposto, reconsidera-se a análise do relatório preliminar de monitoramento, em razão da apresentação de cronograma anual de cursos pela SES/MT. Contudo, considerando o não alinhamento integral às necessidades dos municípios, o compromisso será considerado “**em cumprimento**”, em razão da necessidade de revisão e de especificação das capacitações da atenção básica no cronograma existente.

O item “4.1, inciso II” que trata do compromisso assumido no sentido de elaborar e implementar programa de capacitação para os membros dos Conselhos de Saúde, foi considerado “**não cumprido**” na análise preliminar.

Em sua argumentação de defesa, o gestor argumenta que a conclusão dessa ação, apesar de já aprovada pela Comissão de Educação Permanente do Conselho Estadual de Saúde, carece de aprovação pelo plenário do conselho. Conforme a manifestação, a primeira oportunidade para aprovar o plano proposto para dar cumprimento ao compromisso se deu em reunião ordinária realizada em 3.2.16.

²⁷ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br>>. Acesso em: 28 mar. 2016.



Conforme cópias de *e-mails* enviados pela equipe da SES/MT responsável pelo acompanhamento do TAG e representantes do Conselho Estadual de Saúde, as tratativas para a inclusão do assunto na agenda do órgão ainda prosseguem não conclusas.

Relatou-se que em mais uma oportunidade, tentou-se, sem sucesso, incluir o tema na pauta inicial da reunião ordinária realizada em 2.3.16. Informou-se, contudo, que em virtude de limitação de tempo, a proposta não foi votada.

Por essa razão, o gestor propôs a alteração da avaliação do TCE/MT e solicitou a classificação do compromisso como **“em cumprimento”**.

Análise do item 4.1, inciso II: De acordo com o que se comprovou por meio de ata da reunião do Conselho, não houve a votação do projeto pela ausência do *quórum* necessário ao seguimento aos trabalhos do órgão naquela sessão.

Desse modo, visto que a implementação desse compromisso envolve deliberações do Conselho Estadual; que a SES/MT adotou providências, ainda não implementadas em sua totalidade; e que o item será novamente analisado nos próximos relatórios de monitoramento; altera-se a avaliação desse compromisso para **“em cumprimento”**.

CLÁUSULA QUINTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS

5.4. Dos mecanismos para combater o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos

O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES:

I – Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde;

II – Implementar ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, no que se refere à resolução das demandas judiciais;

O **item “5.4, inciso I”** trata do compromisso assumido pela gestão estadual de saúde no sentido de articular-se, com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso – TJ/MT, para Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico – NAT. Na análise preliminar foi considerado **“não cumprido”**.

Na sua manifestação, a administração afirmou estar em contato com o TJ/MT e com o NAT a fim de identificar qual seria a estrutura ideal para fazer frente ao fluxo de processos.



Propôs, nesse sentido, a determinação de novo prazo para o atendimento do compromisso.

A SES/MT justificou ainda que está aguardando a resposta do Tribunal de Justiça sobre a necessidade de recursos humanos para tomar as providências de reestruturação do NAT. Por essa razão, solicita novo prazo para cumprimento do compromisso firmado no TAG.

Análise do item 5.4, inciso I: em razão da não adoção de medidas efetivas para a reestruturação do NAT, que seja em relação à estrutura, quer seja em relação aos recursos humanos, **reitera-se a classificação desse compromisso como “não cumprido” no prazo de seis meses de vigência do TAG.**

Destaca-se que a SES/MT já conhecia a situação do NAT desde 2014, conforme demonstrado exaustivamente por meio do Relatório de Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica (Autos nº 52.981/2015):

(...) foi instituído em 2011, o Núcleo de Apoio Técnico vinculado ao TJ-MT, cuja criação decorreu de um convênio firmado com a Secretaria Estadual de Saúde, em cumprimento à Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça.

Esse normativo recomendou aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os Magistrados e demais operadores do direito e, assim, assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

A atuação do Núcleo tornou-se cada vez mais importante para a classe, conforme demonstram as respostas ao questionário eletrônico enviado aos Juizes de Direito de Mato Grosso: 75% dos Magistrados costumam se subsidiar dos pareceres emitidos pelo NAT; 94% dos Magistrados relataram mencionar os pareceres do NAT em suas decisões; em 66% dos processos analisados pelo NAT, os Magistrados deferiram as liminares.

Ainda, no mesmo instrumento de coleta de dados enviado pela equipe de auditoria, os Magistrados se posicionaram quando indagados se “O Núcleo de Apoio Técnico - NAT, em seus pareceres, oferece subsídios que permitam a identificação dos entes responsáveis pelo fornecimento de cada tipo de medicamento, de acordo com a legislação aplicável?”. De acordo com 88% dos respondentes, o núcleo oferece tais subsídios (algumas vezes, poucas vezes ou nunca).

Dessa forma, a desestruturação do NAT-MT, frente ao volume processual recebido, cria um ambiente de permissibilidade para o ingresso de ações requerendo medicamentos que possuam linhas de tratamento alternativas nos programas públicos de saúde. Ainda, possibilita que sejam pleiteados remédios sem registro na ANVISA ou que não atendam aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Para efeito de comparação, faz-se necessária a apresentação de dados acerca do Núcleo de Apoio Técnico vinculado ao Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. A SES-RJ, por ser modelo de gestão em relação às demandas judiciais na área da saúde, recebeu visita da equipe técnica de auditoria do TCE-MT durante a fase de execução dos trabalhos.

A unidade do NAT-RJ decorreu de um Convênio firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Tribunal de Justiça daquele estado, tendo em sua estrutura uma equipe multidisciplinar com cerca de 70 servidores, entre médicos, farmacêuticos e apoio administrativo.



O NAT–RJ conta ainda com estrutura de TI e software que lhe permite gerar informações estratégicas acerca da judicialização pelo acesso à saúde.

A estrutura disponível e a forma de organização do NAT-RJ permitem ao órgão fornecer subsídios ao Poder Judiciário para tomada de decisões mais alinhadas com as Políticas Públicas de Fornecimento de Medicamentos.

Por meio da Auditoria Operacional, constatou-se, contudo, que o NAT-MT não dispõe de quadro de colaboradores suficiente para o cumprimento de suas atribuições de maneira efetiva e eficiente. Estavam lotados na unidade, em novembro de 2014, 14 funcionários. Deste total, o NAT contava com somente um farmacêutico. Este número demonstrou-se insuficiente para analisar o volume de processos recepcionados – 1.462 em 2012 e 1.891 em 2013.

Destaca-se ainda que sequer o quantitativo de pessoal definido pela Portaria nº 1.135/2011 é atualmente cumprido. Em 2013, por exemplo, 14 servidores foram responsáveis pela elaboração de 1.891 análises de demandas judiciais. O quantitativo nessa ocasião já era insuficiente.

Em 2016, a SES/MT declarou existirem somente quatro servidores para analisar um quantitativo ainda maior de demandas judiciais de ações e serviços de saúde. Ou seja, de 2014 a 2016 o quantitativo de servidores disponibilizados ao diminui cerca de 71,4%.

Cumprir destacar que a avaliação pertinente à solicitação de prorrogação do prazo para implementação desse compromisso cabe ao conselheiro relator.

A cláusula “**5.4, inciso II**” do TAG compromete o gestor a implementar ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, no que se refere à resolução das demandas judiciais. Na análise preliminar esse compromisso foi considerado “**em cumprimento**”.

Em sua manifestação, o gestor afirmou que está em andamento projeto que culminará na criação da Câmara de Conciliação, que reunirá representantes da SES/MT, Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá, Ministério Público, Defensoria Pública e Tribunal de Justiça a fim de dar resolutividade às demandas dos usuários pelos serviços do SUS e evitar a provocação do Poder Judiciário.

Relatou, ainda, que a comunicação com o Ministério Público, a Defensoria Pública e o Tribunal de Justiça é atualmente facilitada por meio de um fórum de comunicação utilizando o aplicativo *whatsapp*.

O gestor também solicita a alteração da avaliação do compromisso referente ao fortalecimento da interlocução com os demais atores envolvidos com a judicialização da saúde para “**cumprido**”.



Análise do item 5.4, inciso II: apesar das ações intermediárias realizadas, não houve providência efetiva para mitigar o crescimento das demandas judiciais das ações e serviços de saúde proveniente da interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública.

Conforme pontuado pelo gestor, a criação Câmara de Conciliação é um projeto “em andamento”. No prazo de seis meses de vigência do TAG não houve a finalização do cumprimento do compromisso acordado.

Reitera-se, desse modo, a classificação desse compromisso como “**em cumprimento**” no prazo de seis meses de vigência do TAG.

CLÁUSULA SEXTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

6.1. Das ações e serviços públicos de saúde

6.1.1. O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES:

II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, plano para suprir cada região de saúde com número de leitos necessários.

A cláusula “**6.1.1 inciso II**” do TAG refere-se à pactuação para a ampliação e distribuição de leitos hospitalares e foi considerada “**não cumprida**” após a análise preliminar.

Para o cumprimento desse compromisso a SES/MT afirmou ser indispensável a prévia elaboração do diagnóstico das necessidades de saúde da população, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão.

Ainda de acordo com o gestor:

A distribuição e ampliação de leitos devem estar articulados ao planejamento dos demais serviços da rede ambulatorial e hospitalar para tornar os planos regionais e estadual de saúde peças integradas e fidedignas às necessidades da população.

Em seguida, a gestão estadual de saúde propôs que o compromisso estabelecido para a pactuação do número de leitos hospitalares fosse incluído no Plano de ação de que trata o item “**6.1, inciso III**” do TAG, em que se compromete a:

III – Elaborar e implementar Plano de Ação para alcançar a organização e a resolutividade adequada em cada nível de atenção e região de saúde, que deve estar evidenciada no planejamento realizado pelo Colegiado Gestor Regional e nos Planos de Saúde do estado e dos municípios que compõem a região. Para isso, a definição dos investimentos necessários deverá estar expressa e acompanhada de um cronograma no Plano Diretor de Investimento - PDI do estado. O Plano de Ação deve conter:



- a) diagnóstico de cada nível de atenção;
- b) levantamento das necessidades junto aos municípios e centrais de regulação regionais;
- c) ações a serem implementadas;
- d) cronograma e responsáveis.

Análise do item 6.1.1, inciso II: o gestor propôs a alteração desse compromisso, aglutinando-o ao item 6.1, inciso III, do TAG, que trata de plano de ação para a organização e a resolutividade adequada em cada nível de atenção e região de saúde, com prazo de 36 meses para cumprimento.

Enfatiza-se, contudo, que não houve o cumprimento da cláusula 6.1, inciso I do Ajuste, que previa a realização de diagnóstico das necessidades locais e regionais de saúde da população, baseada em critérios demográficos e epidemiológicos, como base ao cumprimento da cláusula 6.1, inciso II do TAG.

Diante disso, demonstra-se que a solicitação de prorrogação do prazo teria somente efeitos protelatórios, uma vez que não foram apresentadas providências, ainda que intermediárias, para o cumprimento do compromisso no prazo acordado.

Reitera-se, desse modo, a classificação desse compromisso como **“não cumprido”** no prazo de seis meses de vigência do TAG.

Cumprir destacar que a avaliação pertinente à solicitação de prorrogação do prazo para implementação desse compromisso cabe ao conselheiro relator.

CLÁUSULA SEXTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

6.5. Do Sistema de Regulação

6.5.1. O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES, concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do SISREG III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).

O item **“6.5.1”** do Termo de Ajustamento de Gestão compromete o gestor a concluir a informatização do sistema de regulação por meio do Sisreg III nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual. Esse compromisso foi considerado **“não cumprido”** na análise preliminar.

Na manifestação, a gestão propôs que a avaliação em relação ao compromisso estabelecido seja modificada para **“em cumprimento”**, uma vez que seu cronograma *prevê a implantação do Sisreg III em toda a esfera estadual até abril de 2016.*



Análise do item 6.5.1: as informações detectadas por meio da auditoria de monitoramento, realizada nas unidades da amostragem demonstrou o não cumprimento desse compromisso, conforme já demonstrado no relatório preliminar:

Em visita ao Complexo Regulador de Sinop, constatou-se, por meio de observação direta, que a capacitação de servidores oferecida pela SES/MT é insatisfatória. De acordo com direção da unidade, o Escritório Regional de Sinop conta com 76 servidores e somente três servidores (3,94%) foram treinados para usar o sistema.

Em visita ao Hospital Regional de Sinop, a interventora na unidade, senhora Rejane Potrich Zen²⁸, afirmou que a implementação do Sisreg no módulo hospitalar enfrenta resistência por parte dos próprios administradores do hospital.

De acordo com a gestora, o módulo hospitalar do Sisreg não atenderia às condições locais uma vez que a demanda é por atendimento em urgência e emergência.

No que tange à capacitação do Sisreg, observou-se que a SES/MT não ofereceu treinamento *in loco* para os servidores do hospital. A falta de recursos para diárias foi apontada como outro fator impeditivo para participação dos profissionais de saúde da unidade em eventuais capacitações em Cuiabá.

A Equipe Técnica também constatou que, no Hospital Regional de Sorriso, o Sisreg é utilizado apenas no módulo ambulatorial. De acordo com profissionais de saúde da unidade, a alta demanda e condições estruturais inadequadas (*hardware, internet*) impossibilita a implementação de um sistema de regulação hospitalar.

Identificou-se ainda a inexistência de cobrança e fiscalização, pela SES/MT, para a implementação do Sisreg módulo hospitalar. Inexiste, ainda, cronograma de capacitação para os servidores da unidade hospitalar para uso do sistema.

Diante do exposto, reitera-se a conclusão do relatório preliminar de monitoramento, classificando o compromisso como **não cumprido** em relação à informatização do sistema de regulação.

Diante do exposto, conclui-se que os comentários enviados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso auxiliaram no aperfeiçoamento da análise realizada no monitoramento e implicaram na alteração da classificação do grau de cumprimento dos seguintes compromissos:

Destaca-se que para os demais oito compromissos avaliados, não houve manifestação específica por parte dos gestores signatários. Desse modo, permanece a avaliação da equipe técnica constante do segundo relatório preliminar de monitoramento.

Considerando, desse modo, os 14 compromissos com prazo de até seis meses para cumprimento, tem-se o panorama apresentado na Tabela 2.

²⁸ Art. 4º do Decreto nº 2.588 de 05.11.14, alterado pelo Decreto nº 27, de 24.02.15.



Tabela 2 – Panorama do grau de cumprimento dos compromissos do TAG

Item	Compromisso com prazo de até seis meses de vigência do TAG para cumprimento	Classificação do grau de cumprimento dos compromissos – Relatório Preliminar	Classificação do grau de cumprimento dos compromissos após incorporar os comentários dos gestor – Relatório Conclusivo,	Solicitações destinadas ao conselheiro relator
CLAUSULA QUARTA				
4.1. Do planejamento municipal				
O COMPROMISSÁRIO, no prazo de até 6 MESES para elaboração (...)				
1	I – Elaborar (...) calendário anual de cursos de educação permanente em saúde alinhado às necessidades dos municípios, incluindo a capacitação para o processo de levantamento das necessidades de saúde da população	Não cumprido no prazo de 6 meses	Classificação alterada para “ em cumprimento ” após a análise dos comentários do gestor	-
2	II – Elaborar (...) programa de capacitação para os membros do Conselho Estadual de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social	Não cumprido no prazo de 6 meses	Classificação alterada para “ em cumprimento ” após a análise dos comentários do gestor	-
5.2. Da contrapartida estadual para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica				
O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES:				
3	Repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIBMT nº 245/2013	Não cumprido no prazo de 6 meses	Não cumprido - não houve manifestação do gestor	-
CLAUSULA QUINTA				
5.4. Dos mecanismos para combater o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos				
O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES:				
4	I – Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde	Não cumprido no prazo de 6 meses	Não cumprido - não houve alteração após a análise dos comentários do gestor	Solicitação de prorrogação do prazo
5	II – Implementar ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, no que se refere à resolução das demandas judiciais	Em cumprimento no prazo de 6 meses	Em cumprimento - não houve alteração após a análise dos comentários do gestor	-
6	III – Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde.	Não cumprido no prazo de 6 meses	Não cumprido - não houve manifestação do gestor	-



7	5.7. Da atualização do elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES:	Cumprido no prazo de 6 meses	Cumprido no prazo de 6 meses	-
8	I – Instituir grupos de trabalho com o objetivo de prover a atualização dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos Estaduais e a reformulação da Portaria nº 225/2004;	Cumprido no prazo de 6 meses	Cumprido no prazo de 6 meses	-
9	II – Elaborar, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, com base nos critérios técnico-científicos que envolvem a seleção de medicamentos;	Cumprido no prazo de 6 meses	Cumprido no prazo de 6 meses	-
10	III – Divulgar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais para os profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica e para os atores envolvidos – Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público Estadual;	Cumprido no prazo de 6 meses	Cumprido no prazo de 6 meses	-
10	IV – Publicar oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.	Parcialmente cumprido no prazo de 6 meses	Parcialmente cumprido - não houve manifestação do gestor	-
CLÁUSULA SEXTA				
6.1. Das ações e serviços públicos de saúde				
11	6.1.1. O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES:	Não cumprido no prazo de 6 meses	Não cumprido - não houve manifestação do gestor	-
12	I – Diagnosticar as necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão	Não cumprido no prazo de 6 meses	Não cumprido - não houve alteração após a análise dos comentários do gestor	Solicitação de prorrogação do prazo para implementação desse compromisso, por meio da incorporação à cláusula 6.1, inciso III do TAG
12	II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, plano para suprir cada região de saúde com número de leitos necessários.	Não cumprido no prazo de 6 meses	Não cumprido - não houve alteração após a análise dos comentários do gestor	Solicitação de prorrogação do prazo para implementação desse compromisso, por meio da incorporação à cláusula 6.1, inciso III do TAG
CLÁUSULA SEXTA				
6.5. Do Sistema de Regulação				
13	6.5.1. O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES:	Não cumprido no prazo de 6 meses	Não cumprido - não houve alteração após a análise dos comentários do gestor	-
13	Concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do SISREG III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).	Não cumprido no prazo de 6 meses	Não cumprido - não houve alteração após a análise dos comentários do gestor	-
14	6.5.2 O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES para elaboração:	Cumprido no prazo de 6 meses	Cumprido - não houve manifestação do gestor	-
14	Confeccionar, em articulação com os municípios, Plano de Ação com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais e assegurar a utilização de protocolos. O plano deverá conter: diagnóstico da situação atual, ações a serem implementadas, cronograma e responsáveis.	Cumprido no prazo de 6 meses	Cumprido - não houve manifestação do gestor	-



4. CONCLUSÃO

140. Neste trabalho de monitoramento buscou-se avaliar o grau de cumprimento dos compromissos acordados no Termo de Ajustamento de Gestão acerca das auditorias operacionais realizadas na saúde em 2014.

141. Para medir o grau de cumprimento dos compromissos do TAG, foram adotados quatro níveis de classificação: a) cumprido; b) parcialmente cumprido; c) em cumprimento; e d) não cumprido.

142. A classificação “**parcialmente cumprido**” compreendeu os compromissos em que o gestor considerou concluídas as providências referentes ao cumprimento ou à implementação, sem cumpri-la ou implementá-la totalmente.

143. A classificação “**em cumprimento**” contemplou os compromissos em que as providências para cumprir ou implementar a deliberação ainda estão em curso ou o cumprimento ou a implementação é medida em unidades de produtos e nem todos os produtos foram concluídos.

144. Diante das informações coletadas durante o trabalho de monitoramento, a situação dos compromissos acordados pelo referido TAG foi assim classificada:

Tabela 3 – Avaliação dos compromissos acordados no TAG (prazo de 6 meses)

Cumprido	Parcialmente cumprido	Em cumprimento	Não cumprido
4	1	3	6
29%	7%	21%	43%

Fonte: Equipe de monitoramento.

145. Em conformidade com a determinação do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, o monitoramento será realizado nos prazos estabelecidos pelo TAG, com o reexame dos compromissos não cumpridos.



5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Diante do exposto, encaminha-se o Relatório de Monitoramento ao Conselheiro Relator, para apreciação pelo Tribunal Pleno, em cumprimento à Cláusula Sétima – item 7.1 do Termo de Ajustamento de Gestão:

O Tribunal de Contas do Mato Grosso constituirá comissão de auditores para que exerça de forma concomitante as ações de auditoria, inspeção e controle das obrigações constantes neste documento, de modo a permitir que possíveis irregularidades na execução do Termo de Ajustamento de Gestão sejam corrigidas imediatamente, impedindo possíveis prejuízos à Administração Pública.

Apresenta-se a classificação das providências tomadas pelos gestores quanto ao atendimento dos compromissos acordados no TAG no que se refere aos compromissos não cumpridos, parcialmente cumpridos e em cumprimento, para manifestação dos gestores.

I. Compromissos não cumpridos no prazo de seis meses

Item 5.2 – Repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIB-MT nº 245/2013.

Item 5.4. I – Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde;

Item 5.4. III – Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

Item 6.1 I – Diagnosticar as necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão.

Item 6.1 II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite, plano para suprir cada região de saúde com leitos necessários.

Item 6.5.1 – Concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do SISREG III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).



II. Compromissos em cumprimento no prazo de seis meses

Item 4.1. I – Elaborar e implementar calendário anual de cursos de educação permanente em saúde alinhado às necessidades dos municípios, incluindo a capacitação para o processo de levantamento das necessidades de saúde da população).

Item 4.1. II – Elaborar e implementar programa de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social.

Item 5.4. II – Implementar ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, no que se refere à resolução das demandas judiciais.

III. Compromissos parcialmente cumpridos no prazo de seis meses

Item 5.7 IV – Publicar oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

IV. Pedidos de prorrogação e repactuação

Apresentam-se a seguir as cláusulas do TAG que, para o seu cumprimento, tiveram pedido de prorrogação de prazo e/ou de repactuação. Cumpre destacar que o prazo originário é de seis meses.

Caberá ao Conselheiro Relator a apreciação do mérito dessas solicitações.

Houve o pedido de prorrogação de prazo para as quatro cláusulas a seguir relacionadas:

a) **Item 4.1 II** – Elaborar e implementar programa de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social.

b) **Item 5.7 IV** – Publicar oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

c) **Item 6.1.1 I** – Diagnosticar as necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão;



d) **Item 6.5.1** O compromissário deverá, **no prazo de até 6 meses**, concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do SISREG III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).

Houve o pedido de repactuação para a cláusula seguinte:

Item 6.1.1 II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, plano para suprir cada região de saúde com número de leitos necessários.



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 17 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <<https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-92-29-1998-10-30-3916>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de janeiro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 19 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 01, de 17 de janeiro de 2012**. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_RS-MS-GM-1_170112.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em: 19 jan. 2016.

_____. Tribunal de Contas da União. **Roteiro para monitoramento de auditorias de natureza especial do TCU**. Disponível em: <http://portal3.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/tecnicas_anop/MONITORAMENTO_ANOP.pdf>. Acesso em 11 jan. 2016.

MATO GROSSO. **Lei nº 7.968, de 25 de setembro de 2003**. Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos. Disponível em: <http://www.al.mt.gov.br/busca_legislacao/?RestringeBusca=e&Numero=7968&Ano=2003> Acesso em: 15 jan. 2016.



_____. **Lei nº 10.754, de 30 de dezembro de 2015.** Estima a receita e fixa a despesa do Estado de Mato Grosso para o exercício financeiro de 2016. Disponível em: <<http://www.seplan.mt.gov.br/index.php/2013-05-10-18-15-17/2013-05-13-21-35-50/lei-orcamentaria-anual-2016>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 225, de 22 de dezembro de 2004.** Estabelece Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de usuários portadores de Transtorno de Depressão, *Lupus Eritematoso* Sistêmico, Fibrose Cística, Glaucoma, Osteoporose, Artrite Reumatóide, Obesidade, *Diabetes Mellitus*, Paracoccidiodomicose, Toxoplasmose Gestacional, Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca no Estado de Mato Grosso. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../medicamento_estadual_lista_3.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 172, de 4 de agosto de 2010.** Normatiza a rotina para o cadastramento do usuário, a aquisição e dispensação ambulatorial das solicitações de medicamentos não disponibilizados pelos Gestores no âmbito Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-\[3742-110810-SES/MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-[3742-110810-SES/MT].pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 139, de 6 de agosto de 2015.** Atualiza a lista de medicamentos e insumos contemplados na Portaria Estadual nº 225, de 22 de dezembro de 2004. Disponível em: <<https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 140, de 6 de agosto de 2015.** Estabelece a Relação Estadual de Medicamentos 2015 no Sistema Único de Saúde, no âmbito do estado de Mato Grosso por meio da atualização do elenco da Portaria Estadual nº 225/2004, análise das demandas da Portaria GBSSES nº 172/2010 e judicial. Disponível em: <<https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2012-2015.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes?page=7>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Relação Estadual de Medicamentos Essenciais.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/cpft/arquivos/521/manuais>>. Acesso em: 21 jan. 2016.



_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Proposta de Implantação e/ou Implementação do Complexo Regulador Estadual e Informatização das Centrais Regionais do Estado de Mato Grosso.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3548/legislacao>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

_____. Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. **Manual para realização de auditorias operacionais do TCE/MT.** Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais, 2015.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Atenção Básica, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 216.720/2014. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/216720/ano/2014>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Assistência Farmacêutica, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 52.990/2015. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52981/ano/2015>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Regulação Assistencial, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 52.990/2015. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52990/ano/2015>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. **Acórdão nº 3.292/2015 – TP.** Auditoria Operacional na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Autos digitais nº 216.720/2014. Disponível em: <http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/decisao/num/216720/ano/2014/num_de_cisao/3292/ano_decisao/2015>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. **Termo de Ajustamento de Gestão – TAG nº 1.198/2015 – TP.** Auditoria Operacional na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Autos digitais nº 69.752/2015. Disponível em: <http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/decisao/num/69752/ano/2015/num_decisao/1198/ano_decisao/2015>. Acesso em: 15 jan. 2016.



É o relatório.

Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 30 de março de 2016.

Assinatura digital

LUIZ EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA

Auditor Público Externo
Matrícula nº 2.031.434

Assinatura digital

DENISVALDO MENDES RAMOS

Auditor Público Externo
Matrícula nº 2.032.767

Assinatura digital

SUPERVISÃO:

LIDIANE DOS ANJOS SANTOS

Secretária de Controle Externo de Auditorias Especiais
Matrícula 2.027.283