



PROCESSO Nº : 27.352-0/2017 (AUTOS DIGITAIS)
ASSUNTO : MONITORAMENTO
UNIDADE : PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ
: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESPONSÁVEL : EMANUEL PINHEIRO – PREFEITO
: ELIZETH LÚCIA DE ARAÚJO - SMS
RELATOR : CONSELHEIRO PRESIDENTE DOMINGOS NETO

PARECER Nº 301/2018

MONITORAMENTO. EXERCÍCIO DE 2017. PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ. FISCALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA, NA REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ, ACÓRDÃO Nº 3.292/15-TP. NÃO ATENDIMENTO. MANIFESTAÇÃO PELO CONHECIMENTO, DECLARAÇÃO DE REVELIA, APLICAÇÃO DE MULTA, RENOVAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES COM EXPEDIÇÃO DE ALERTA.

1. RELATÓRIO

20. Trata-se de **monitoramento**¹ instaurado pela Secretaria de Controle Externo, visando verificar as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, na Atenção Básica, na Regulação Assistencial e na Assistência Farmacêutica a partir do Acórdão nº 3.292/15 – TP.

21. A **Secex** em seu Relatório Técnico destacou que o monitoramento evidenciou que cerca de 30% das recomendações avaliadas foram totalmente implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

¹ Doc. Digital nº 285204/2017.



22. Como proposta de encaminhamento, sugeri: (1) citação do jurisdicionado; e (2) análise da manifestação do gestor pela equipe de monitoramento que elaborou o trabalho.

23. Atendendo aos postulados constitucionais da ampla defesa e do contraditório, o Prefeito Municipal de Cuiabá, Emanuel Pinheiro, e a Secretária Municipal de Saúde, Elizeth Lúcia de Araújo, foram **citados**² para apresentar manifestação acerca das recomendações não atendidas, mas não houve o comparecimento dos gestores.

24. Por meio de Despacho do Conselheiro Relator³, os autos foram devolvidos à Secretaria de Auditorias Operacionais para a tomada de providências, esta manifestando-se pela decretação da revelia, com prosseguimento normal do feito e por fim alguns encaminhamentos.

25. Após, vieram os autos ao **Ministério Público de Contas** para análise e emissão de parecer.

26. É o relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Preliminarmente – conhecimento do monitoramento

27. Dentre os instrumentos de fiscalização utilizados pelo Tribunal de Contas, previstos no artigo 148 do RI/TCE-MT e artigo 2º da Resolução Normativa nº 15/2016-TP, encontra-se o **monitoramento**, utilizado pelo Tribunal para verificar o cumprimento de suas decisões e os resultados delas advindos.

2 Documentos Digitais nº 303552/2017, 320343/2017, 321087/2017.

3 Documento Digital nº 340148/2017



28. No desempenho dessa atividade, o Tribunal de Contas analisará o cumprimento das determinações exaradas em suas decisões com o objetivo de verificar a efetividade e a tempestividade das providências adotadas pelos fiscalizados. É o teor do art. 148, § 6º, do Regimento Interno:

Art. 148, § 6º. Monitoramento é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para verificar o cumprimento de suas decisões e os resultados delas advindos. (Nova Redação do § 6º do artigo 148 dada pela Resolução Normativa nº 8/2017).

29. No caso em comento, o monitoramento foi instaurado para detectar se o município de Cuiabá implementou ou vem implementando as recomendações exaradas a partir do Acórdão nº 3.292/15 – TP, acerca das auditorias operacionais realizadas em 2014 para avaliar as ações desenvolvidas na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial pelos municípios de Mato Grosso, estando presentes, portanto, os requisitos básicos para o **conhecimento do presente monitoramento**.

2.1.1 Preliminar de Revelia

30. Verifica-se nos autos que apesar de terem sido regularmente citados para manifestarem acerca dos fatos apontados pela Secex, o Prefeito Municipal de Cuiabá, Sr. Emanuel Pinheiro, e a Sra. Elizeth Lúcia de Araújo, Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá, não apresentaram suas alegações, deixando transcorrer *in albis* o prazo para defesa.

31. Segundo informação da Gerência de Controle de Processos Diligenciados, o prazo para resposta expirou-se em 15/12/2017, sem que, contudo, fosse protocolizada, nesta Corte de Contas, defesa com relação aos fatos apontados pela Secex⁴.

4 Doc. Digital nº 336339/2017



32. Prevê o art. 140 do Regimento Interno do TCE/MT que:

Art. 140. Instruídos os processos e apontada qualquer irregularidade que comprometa a apreciação ou julgamento do feito, o relator concederá prazo para manifestação do responsável ou interessado.

§ 1º. Decorrido o prazo sem a manifestação do interessado ou responsável regularmente citado ou notificado, este será declarado revel para todos os efeitos, através de julgamento singular, prosseguindo o trâmite normal do feito. - destacamos

14. Assim, corrobora-se com a declaração da **revelia do Sr. Emanuel Pinheiro**, Prefeito Municipal de Cuiabá, e da **Sra. Elizeth Lúcia de Araújo**, Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá, a ser realizada mediante julgamento singular.

2.2. Fundamentação

15. A presente fiscalização busca identificar o grau de implementação das recomendações constantes no Acórdão nº 3.292/16-TP, especificamente as dirigidas aos municípios, no caso em tela as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Cuiabá, quanto à Atenção Básica, Regulação Assistencial e Assistência Farmacêutica.

16. O Acórdão nº 3.292/2015-TP concluiu o processo de “Auditoria Operacional” - Processo nº 216720/2014-TP – que teve como intuito avaliar os atributos da eficiência, eficácia, economicidade e efetividade do sistema de saúde pública do Estado de Mato Grosso.

17. O principal objetivo da auditoria foi verificar os principais problemas que afetam o Sistema de Regulação Assistencial em Mato Grosso, no que se refere à organização, ao controle, ao gerenciamento e à priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, bem como, avaliar as ações que procuram eliminar ou mitigar suas causas.

18. A amostra foi composta por 56 unidades de saúde localizadas em 14



municípios do Estado, sendo dois em cada uma das sete regiões de saúde visitadas; pesquisa eletrônica realizada com 141 municípios; pesquisa com usuários; consulta a documentação e legislação pertinentes; e análise quantitativa de dados coletados.

19. A Auditoria Operacional sobre a Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial nos municípios e no Estado de Mato Grosso concluiu de modo sucinto que⁵:

- Verificou-se que, em muitos municípios de Mato Grosso, há carência de cobertura de Equipes de Saúde da Família, com destaque para os municípios mais populosos, onde os índices de cobertura são inferiores a média, de 65,89%, observada nos demais municípios do Estado. Restando evidente a descontinuidade das políticas direcionadas a esse nível de atenção, especialmente em relação ao seu financiamento, que, de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, deve ser tripartite.
- As deficiências encontradas no processo de planejamento da saúde no Estado, onde o Plano Diretor de Regionalização - PDR e Programação Pactuada e Integrada – PPI não são atualizados e não cumprem com suas funções, demonstraram a insuficiência e má distribuição de serviços entre as regiões de saúde.
- Outra evidência da deficiência no planejamento de saúde das instâncias municipais e estadual se referiu ao número de leitos existentes no Estado. A auditoria levantou a carência de leitos e a redução de sua razão por habitante ao longo dos últimos anos.
- A ausência de protocolos efetivos desde a Atenção Básica, também provocou efeitos negativos na organização dos fluxos assistenciais, haja vista a situação de grandes filas nas centrais de regulação, o crescente número de decisões judiciais para acesso aos serviços de saúde e até o número de pacientes atendidos sem encaminhamento pelos complexos reguladores.

5 Documento Digital nº18984/2015 Processo 216720/2014



- No município de Cuiabá e no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a fragilidade das contratualizações trouxe dificuldades ao gerenciamento e controle dos serviços prestados, uma vez que os serviços demandados por especialidade foram compensados por outros, sem prejuízo ao pagamento da rede contratualizada.
- Em relação ao controle das vagas, a auditoria detectou que, na amostra analisada, a maior parte dos procedimentos pagos pelo município de Cuiabá não são gerenciados pela Central de Regulação Municipal, mas pelos próprios prestadores contratualizados. É necessário empoderar a Central de Regulação com a autoridade necessária para, sob obediência aos protocolos e normas estabelecidas no âmbito do SUS, gerenciar os serviços contratados pelo Município.
- Uma rede de assistência pouco resolutiva provoca a busca da população por mecanismos alternativos de acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, os recursos pagos pelo Estado e pelos municípios com demandas judiciais, aliados à sobrecarga de pacientes requerendo o Tratamento Fora de Domicílio, são efeitos provocados pela deficiência do planejamento governamental.
- Investigou-se as condições de infraestrutura de unidades de saúde e centrais de regulação municipais e estadual, evidenciando-se as más condições de trabalho a que estão submetidos os profissionais da área. Detectou-se problemas que vão desde a falta de água para consumo, compartilhamento de copos entre pacientes, até imóveis em estado precário de conservação, com infiltrações e aparente risco de desabamento.
- Revelou-se a insuficiência de oferta de procedimentos entre as regiões de saúde, apontando um número elevado de pacientes que aguardam por meses, e até anos, pela realização de cirurgias. Essa situação levou a piora do estado de saúde dos usuários, chegando, inclusive, ao resultado morte daqueles que não resistiram ao tempo de espera.
- Foram avaliados os níveis de informatização dos procedimentos de regulação nas esferas municipais e estadual, onde constatou-se deficiências provenientes



de preenchimentos e controles manuais, morosidade na produção de informações e prejuízo a impessoalidade no atendimento das demandas. Mesmo nos locais onde a regulação de pacientes ocorre por meio de sistema informatizado, faltam recursos adequados para seu funcionamento, como internet com tráfego lento e computadores e equipamentos de informática em quantidade insuficiente.

- Outro ponto relevante diz respeito a integração dos complexos reguladores, que deveriam estar organizados por meio de fluxos padronizados, mas, em muitos municípios, ainda não há sistemas implantados. Isso fragiliza a garantia de utilização dos mesmos critérios para encaminhamento de pacientes e aumenta a dependência da gerência interna de cada central de regulação.

20. Com base nas falhas levantadas acima, e bem detalhadas no Relatório Técnico⁶, o Acórdão 3.292/2015-TP destacou mais de 40 recomendações dirigidas à secretaria estadual de saúde e às secretarias municipais de forma geral e específica.

21. Seguindo o ditames do Acórdão citado, após o prazo de 18 a 30 meses, a **Secex** instaurou o presente processo de Monitoramento visando averiguar o cumprimento das recomendações, nos termos do art. 148, §6º, do RITCE/MT.

22. Cuiabá foi selecionada para avaliação a partir de levantamento realizado junto aos 31 municípios auditados em 2014. Além da capital, o levantamento definiu a realização de monitoramento nos municípios de Cáceres, Rondonópolis Sinop e Várzea Grande.

23. Os cinco municípios acima mencionados foram selecionados consoante os critérios de relevância, materialidade e risco e as recomendações consideradas prioritárias para efeitos de monitoramento, vez que levou-se em consideração a limitação de recursos humanos e o número de recomendações previstas no Acórdão.

6 Relatório Técnico nº18984/2015 Processo 216720/2014



24. A análise técnica abrangeu 29 recomendações do Acórdão n.3.292/15-TP, que tiveram o grau implementação medido em quatro classificações: a) implementada; b) parcialmente implementada; c) em implementação; e d) não implementada.

25. O Relatório Técnico de Monitoramento⁷ que avaliou a atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá trouxe as recomendações analisadas com as respectivas classificações quanto às providências tomadas pelos gestores no atendimento das recomendações do Acórdão n°3.292/15-TP:

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Atenção Básica no SUS	
Recomendações implementadas	Recomendações não implementadas
<p>a) desenvolvam e aprimorem ações para fomentar a participação dos Conselhos de Saúde no planejamento das ações de saúde;</p> <p>b) promovam ações de capacitações para fortalecer a cultura do monitoramento e avaliação junto às equipes de Atenção Básica;</p> <p>c) dotem a Secretaria com pessoal capacitado e suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção Básica;</p> <p>d) adequem a estrutura organizacional da Secretaria, contemplando a atividade de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;</p> <p>e) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;</p> <p>f) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;</p> <p>g) aprimorem os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores, incluindo sistemática para verificar a confiabilidade dos dados;</p> <p>h) implantem portfólio de indicadores de processos de trabalho (tendência) para a Atenção Básica;</p> <p>i) priorizem a utilização do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da Atenção Básica.</p>	<p>a) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;</p> <p>b) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos;</p> <p>c) monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde;</p> <p>d) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde;</p> <p>e) promovam a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica.</p>

7 Documento Digital n°285204 págs.36 e37



Recomendações parcialmente implementadas
a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessário.

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Regulação Assistencial no SUS	
Recomendações parcialmente implementadas	Recomendações não implementadas
a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo; b) estruturam adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, fornecendo a este Tribunal relatório gerencial acerca das ações implementadas.	a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica no SUS	
Recomendação implementada	Recomendações em implementação
a) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.	a) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica; b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços.
Recomendação parcialmente implementada	Recomendações não implementadas
a) estruturam a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes; b) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos.	a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias; b) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13; c) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema Hórus ou SIGAF; d) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

26. Em um balanço geral, após a realização do monitoramento a Secex observou o alto grau de implementação de ações para dar cumprimento às recomendações pertinentes à Atenção Básica, destacando-se aquelas referentes ao tema Monitoramento e Avaliação.

27. O monitoramento também evidenciou que apenas uma das



recomendações decorrentes da auditoria da Assistência Farmacêutica foi totalmente implementada. Dentre aquelas que foram consideradas não implementadas após a análise, destaca-se a que propunha a recomposição do quadro de farmacêuticos.

28. Conforme a auditoria, três anos após o apontamento do Tribunal de Contas, 84,5% dos pontos de dispensação de medicamentos em Cuiabá ainda não possuem farmacêutico de plantão.

29. A análise demonstrou que as recomendações pertinentes à Atenção Básica no SUS tiveram um razoável grau de implementação. Por outro lado, as recomendações **referentes à Regulação Assistencial e Assistência Farmacêutica tiveram um baixo grau de implementação**, indicando que, em termos gerais, permanece o panorama identificado na auditoria realizada em 2014.

30. Em termos gerais, o monitoramento evidenciou que cerca de 30% das recomendações avaliadas foram totalmente implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

31. Apesar de devidamente notificados a respeito do resultado do monitoramento das recomendações expedidas no Acórdão nº3.292/2015-TP, o Prefeito e a Secretária Municipal de Saúde não se manifestaram nos autos acerca do descumprimento de certas recomendações.

32. Sendo assim, forçoso reconhecer que a inércia do gestores configura a **revelia**, conforme disposto nos arts. 140, §1º, do RI/TCE-MT e art. 6º, parágrafo único, da LC nº 269/2007.

33. Com o apontamento das recomendações não atendidas, acrescidos dos dados insatisfatórios destacados e a ausência de manifestação dos gestores, a análise ministerial aquiesce com a conclusão e encaminhamento da Equipe Técnica, vez que



os trabalhos da auditoria na averiguação do cumprimento de recomendações em procedimento de Auditoria Operacional (Processo 216720/2014 – Acórdão 3.292/2015-TP), trata-se de análise fática (monitoramento), consistente na verificação de providências recomendadas por este Tribunal de Contas.

34. Dessa forma, diante da **necessidade de preservar a autoridade das decisões deste Tribunal**, a este representante do Ministério Público de Contas cabe apenas considerar **descumpridas a recomendações que não foram implementadas** (Processo nº 27.352-0/2017-TP), aplicando **multa** ao Sr. Emanuel Pinheiro, Prefeito Municipal de Cuiabá, em razão das recomendações não cumpridas, descritas no relatório técnico.

35. Por fim, necessário se faz a **renovação das recomendações** impostas pelo Acórdão nº 27.352-0-TP descumpridas, **advertindo-se** que a insistência na inobservância poderá ensejar **reincidência no descumprimento** de recomendações deste Tribunal com aplicação de multa, bem como o julgamento irregular das contas do Prefeito Municipal em razão do persistente desrespeito à promoção de melhorias das condições de saúde da população.

3. CONCLUSÃO

36. Diante do exposto, o **Ministério Público de Contas**, no uso de suas atribuições institucionais, **manifesta-se**:

a) pelo **conhecimento** do presente monitoramento, tendo em vista a necessária análise do cumprimento da decisão deste Tribunal, nos termos do art. 146, §6º, RITCE/MT;

b) pela declaração de **revelia** do Sr. Emanuel Pinheiro, Prefeito de Cuiabá e a Sra. Elizeth Lúcia de Araújo, Secretária Municipal de Saúde, com



fundamento nos arts. 6º, parágrafo único, da LOTCE/MT e 140, §1º, do RITCE/MT;

c) pela aplicação de **multa** ao gestor, Sr. Emanuel Pinheiro, nos termos do art. 286, III, do RITCE/MT e no art. 3º, II, “b” da Resolução Normativa nº 17/2016, imputando multas individualizadas para cada recomendação descumprida destacada no relatório preliminar, tendo em vista o desrespeito ao cumprimento das orientações impostas no Acórdão nº 3.292/2015-TP;

d) pela **renovação das determinações** ao Sr. Emanuel Pinheiro, Prefeito Municipal de Cuiabá, para que, **no prazo de 60 (trinta) dias** adote as providências do Acórdão nº 3.292/2015-TP, **regularizando especialmente as as recomendações não implementadas apontadas no relatório técnico deste monitoramento**, encaminhando a este Tribunal os documentos necessários a comprovação de seu cumprimento;

e) pelo **alerta** à atual gestão de que o não cumprimento das recomendações impostas implicará em aplicação de multa por **reincidência no descumprimento de decisão deste Tribunal** fundada no art. 75, VII, da Lei Orgânica do TCE/MT c/c 286, VI, do Regimento Interno do TCE/MT c/c art. 2º, VI, da Resolução Normativa nº 17/2016, bem como pode ensejar o julgamento irregular das contas do gestor, nos termos do art. 194, § 1º, do Regimento Interno do TCE/MT.

f) pelo encaminhamento de todas as providências sugeridas pela Equipe Técnica em seu último Relatório.

É o Parecer.

Ministério Público de Contas, Cuiabá, 20 de fevereiro de 2018.

(assinatura digital⁸)

ALISSON CARVALHO DE ALENCAR
Procurador-geral Substituto de Contas

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