



**PROCESSO Nº** : 27.352-0/2017 (AUTOS DIGITAIS)  
**ASSUNTO** : MONITORAMENTO  
**UNIDADE** : PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ  
**RESPONSÁVEIS** : EMANUEL PINHEIRO (PREFEITO) E ELIZETH LÚCIA DE ARAÚJO (EX-SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE)  
**INTERESSADO** : HUARK DOUGLAS CORREIA (EX-SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE)  
**RELATOR** : CONSELHEIRA INTERINA JAQUELINE JACOBSEN MARQUES

### PARECER Nº 1.013/2019

**EMENTA:** MONITORAMENTO. PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ. CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES EXPEDIDAS NO BOJO DO ACÓRDÃO Nº 3.292/15-TP. FISCALIZAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA, REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. RECOMENDAÇÕES NÃO ATENDIDAS EM SUA INTEGRALIDADE. MANIFESTAÇÃO PELA RATIFICAÇÃO, EM PARTES, DO PARECER MINISTERIAL Nº 301/2018, SUGERINDO, NO MÉRITO, A APLICAÇÃO DE MULTA, RENOVAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES E EXPEDIÇÃO DE ALERTA À GESTÃO.

## 1. RELATÓRIO

1. Retornam os autos de **monitoramento**<sup>1</sup> instaurados pela Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente, objetivando verificar o cumprimento das recomendações expedidas pelo Tribunal de Contas à Prefeitura Municipal de Cuiabá, no bojo do Acórdão nº 3.292/15 – TP (Autos: 21.672-0/2014).

<sup>1</sup> Documento digital nº 285204/2017.





2. Os autos já aportaram nesse órgão ministerial, ocasião em que foi emitido o Parecer nº 301/2018<sup>2</sup>, manifestando-se pelo conhecimento do monitoramento; declaração de revelia do Sr. Emanuel Pinheiro, Prefeito Municipal de Cuiabá, e da Sra. Elizeth Lúcia de Araújo, Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá; aplicação de multa à gestão pelo descumprimento da decisão; renovação das recomendações expedidas; e emissão de alerta aos responsáveis quanto às consequências de novo descumprimento.

3. Ocorre que, após a manifestação ministerial, o Sr. Huark Douglas Correia, que substituiu a Sra. Elizeth Lúcia de Araújo na função de Secretário Municipal de Saúde, aportou ao feito as defesas visíveis nos documentos digitais nº 97646/2018 e 133340/2018.

4. Muito embora apresentadas intempestivamente, as manifestações foram objeto de análise pela equipe técnica de monitoramento<sup>3</sup>, que concluiu serem insuficientes os argumentos trazidos pela defesa para sanar as irregularidades verificada, sugerindo a manutenção do relatório conclusivo já apresentado (documento digital nº 19228/2018).

5. Na sequência, vieram os autos para manifestação ministerial.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO

6. Inicialmente, vale ressaltar que, conforme aponta o relatório técnico de defesa (documento digital nº 30682/2019), as manifestações apresentadas pelo Sr. Huark Douglas Correia, ex-Secretário Municipal de Saúde<sup>4</sup> - documentos digitais nº 97646/2018 e 133340/2018 -, foram

<sup>2</sup> Documento digital nº 28982/2018.

<sup>3</sup> Documento digital nº 30682/2019.

<sup>4</sup> O atual Secretário é o Sr. Luiz Antonio Possas de Carvalho, conforme informações obtidas na página





encaminhadas intempestivamente, **cerca de quatro meses após a emissão do relatório técnico conclusivo pela equipe de auditoria (documento digital nº 19228/2018).**

7. Não obstante, em atenção aos princípios do contraditório e da ampla defesa, a equipe técnica analisou as considerações apresentadas pelo ex-gestor.

8. Após verificação pormenorizada, no entanto, as alegações da defesa foram consideradas insuficientes para alterar a avaliação do grau de implementação das recomendações expressa no relatório conclusivo, razão porque foram mantidos os apontamentos.

9. Nesse passo, pontuou a equipe técnica que nenhum dos argumentos elencados demonstrou a realização das medidas recomendadas pelo Tribunal por meio do Acórdão nº 3.292/15 – TP (Autos: 21.672-0/2014), sendo imperativa a adoção das seguintes medidas:

- a) aumentar o período previsto para realização do monitoramento, acrescendo 12 meses, a contar da publicação do julgamento desse processo, para continuidade da avaliação das recomendações exaradas no Acórdão nº 3.292/15 -TP de 15.9.2015;
- b) determinar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a elaboração e o envio, em 90 dias, a contar da publicação do julgamento desse processo, de plano de ação com a identificação das medidas a serem adotadas, dos responsáveis e dos prazos para cada ação necessária à implementação das recomendações ainda não integralmente concretizadas (esse plano de ação deve seguir o modelo apresentado ao fim do despacho – documento digital nº 19228/2018);
- c) determinar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a elaboração e o envio de relatório circunstanciado, acompanhado de evidências documentais, informando detalhadamente sobre a implementação das recomendações exaradas no Acórdão nº 3.292/15 -TP de 15.9.2015. Esse relatório e documentos deverão ser enviados no prazo de 12 meses, a contar da publicação do julgamento da decisão do TCE/MT;

eletrônica da Secretaria. Disponível em: <<http://www.cuiaba.mt.gov.br/secretarias/saude/secretario/>>. Acesso em: 17 mar. 2019.





d) enviar cópias do relatório técnico conclusivo, e posterior decisão, à Prefeitura Municipal de Cuiabá e à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, para fins de conhecimento e adoção das ações pertinentes;  
e) enviar cópias do relatório técnico conclusivo [ documento digital nº 19228/2018], e posterior decisão, para fins de conhecimento: à Câmara Legislativa de Cuiabá, ao Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – Cosems/MT.

10. Pois bem.

11. De plano, é importante ressaltar que nenhuma das alegações trazidas pelo Sr. Huark Douglas Correia, Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá, à época, por intermédio dos documentos digitais nº 97646/2018 e 133340/2018, **se fez acompanhar de qualquer documento comprobatório.**

12. Embora coubesse à defesa o ônus de atestar o regular cumprimento da decisão, não foram apresentados quaisquer documentos nesse sentido.

13. Nesse passo, segundo o artigo 373 do Código de Processo Civil, aplicado subsidiariamente aos processos de competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, por força do art. 144, da Resolução nº 14/2007 (Regimento Interno do TCE-MT):

**Art. 373; O ônus da prova incumbe:**

**I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito; e**

**II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.**

14. No caso dos autos, a constatação da insuficiência de documentos que comprovem as alegações vertidas aos autos seria suficiente para a rejeição dos argumentos apresentados pela defesa, no entanto, ainda assim, por amor à argumentação, as justificativas serão tratadas individualmente.





15. Preliminarmente, cabe pontuar que nos presentes autos busca-se avaliar o cumprimento do Acórdão nº 3.292/15 – TP (Autos: 21.672-0/2014), em relação às ações desenvolvidas pela Prefeitura Municipal de Cuiabá quanto a três eixos do Sistema Único de Saúde, quais sejam: a **Atenção Básica**, a **Assistência Farmacêutica** e a **Regulação Assistencial**.

16. O procedimento de monitoramento teve como finalidade identificar o grau de implementação das recomendações exaradas naquele acórdão e teve por base, além as informações constantes nos autos em que prolatada a decisão, os dados constantes do processo de levantamento nº 57.975/2017.

17. Nesse passo, foram avaliadas 21<sup>5</sup> recomendações exaradas do Acórdão nº 3.292/2015 – TP, com base em critérios de relevância, materialidade e risco, conforme previsto no levantamento mencionado.

18. Para medir o grau de implementação das deliberações, foram adotadas quatro classificações das recomendações: a) implementada; b) parcialmente implementada; c) em implementação; e d) não implementada, analisando-se o período de 15 de setembro de 2015 (publicação do acórdão) até setembro de 2017 (prazo final para seu cumprimento).

- 5 a) **Atenção Básica**: planejamento municipal dos serviços de Atenção Básica; referência e contra-referências entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção; adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às normas fixadas pelo Ministério da Saúde; avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; mecanismos de monitoramento e avaliação; estrutura física de Tecnologia e Informação, equipes e adoção de portfólio de indicadores para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- b) **Regulação Assistencial**: infraestrutura da Central de Regulação; informatização do processo de regulação assistencial, oferta de serviços do SUS e comunicação com o usuário; fiscalização e acompanhamento da execução das obrigações contratadas junto aos prestadores de serviços médicos.
- c) **Assistência Farmacêutica**: estruturação dos estabelecimentos farmacêuticos; responsabilidade técnica pelos estabelecimentos farmacêuticos; sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica; Programação para aquisição de medicamento; e interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público Estadual – MPE e Defensoria Pública Estadual – DPE.





19. Com base nesses critérios as recomendações foram assim mensuradas:

<b>Atenção Básica no SUS</b>	
<b>Recomendações implementadas</b>	<b>Recomendações não implementadas</b>
<p><b>a)</b> desenvolvam e aprimorem ações para fomentar a participação dos Conselhos de Saúde no planejamento das ações de saúde;</p> <p><b>b)</b> promovam ações de capacitações para fortalecer a cultura do monitoramento e avaliação junto às equipes de Atenção Básica;</p> <p><b>c)</b> 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><b>d)</b> adequem a estrutura organizacional da Secretaria, contemplando a atividade de monitoramento e avaliação da Atenção Básica;</p> <p><b>e)</b> elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;</p> <p><b>f)</b> adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;</p> <p><b>g)</b> aprimorem os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores, incluindo sistemática para verificar a confiabilidade dos dados;</p> <p><b>h)</b> implantem portfólio de indicadores de processos de trabalho (tendência) para a Atenção Básica;</p> <p><b>i)</b> priorizem a utilização do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da Atenção Básica.</p>	<p><b>a)</b> criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;</p> <p><b>b)</b> estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamentos e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos;</p> <p><b>c)</b> 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><b>d)</b> ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde;</p> <p><b>e)</b> promovam a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica.</p>
<b>Recomendações parcialmente implementadas</b>	
<p><b>a)</b> elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básica de Saúde à legislação aplicável;</p> <p><b>b)</b> exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços;</p> <p><b>c)</b> 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.</p>	

<b>Regulação Assistencial no SUS</b>	
<b>Recomendações parcialmente implementadas</b>	<b>Recomendações não implementadas</b>
<b>a)</b> implementem e operacionalizem o Sisreg III de	<b>a)</b> fiscalizem e monitorem o desempenho dos





<p>forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo;</p> <p><b>b)</b> estruturarem 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.</p>	<p>prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.</p>
---	---

Assistência Farmacêutica no SUS	
Recomendação implementada	Recomendações em implementação
<p><b>a)</b> adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.</p>	<p><b>a)</b> capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;</p> <p><b>b)</b> realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços.</p>
Recomendação parcialmente implementada	Recomendações não implementadas
<p><b>a)</b> estruturarem a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes;</p> <p><b>b)</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.</p>	<p><b>a)</b> adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;</p> <p><b>b)</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;</p> <p><b>c)</b> 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;</p> <p><b>d)</b> registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.</p>

20. Pontuado isso, passa-se à descrição das teses defensivas apresentadas no documentos digitais nº 97646/2018 e 133340/2018, assim como, os argumento apresentados pela equipe técnica de monitoramento.

21. Ao final, para cada item identificado, apresentar-se a manifestação ministerial sobre o achado:

### 1. ATENÇÃO BÁSICA:





## **RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS**

*1.1 Criação de mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;*

**Defesa:** Alegou a existência de mecanismos de registro de contrarreferência, contudo, explicou que não há um desenho de tal fluxo e que alguns profissionais ainda não incorporam esse registro no escopo de sua prática.

**Equipe técnica:** Assinalou que o próprio gestor pontuou não existir desenho do fluxo de contrarreferência, de modo a persistir o apontamento.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** manifesta-se em consonância com a equipe de fiscalização, tendo em vista que, reconhecendo o gestor a inobservância dos registros de contrarreferência pelos profissionais de saúde, exsurge a necessidade de que este adote medida corretiva (instituição de protocolos e rotinas administrativas) objetivando a real concretização da recomendação, não bastando à declaração de cumprimento a existência formal de mecanismos de registro, mas, ao contrário, a sua efetiva utilização.

*1.2 Estabelecimento de controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade por meio de indicadores específicos;*

**Defesa:** Pontuou que assim como no item anterior, esse controle existe, contudo, em muitos casos específicos esse fluxo deixou de ser seguido e/ou monitorado e seus registros se perderam. Consignou a necessidade de se recuperar esse processo de avaliação e monitoramento de forma constante, o que já seria objeto do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

**Equipe técnica:** Assinalou, tal qual o item anterior, que a argumentação é insuficiente para afastar o achado.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** anui à conclusão apresentada pela equipe de monitoramento, isso porque, assim como pontuado no item anterior, reconhecendo o gestor que os controles de tempo médio de retorno e do percentual de encaminhamento da Atenção Básica para serviços de média e alta complexidade não são efetivos, especialmente porque, na prática, o fluxo de atendimento deixa de





ser seguido ou se perde, necessária a adoção de providências visando a alteração desse quadro, estimulando os profissionais envolvidos a adotarem protocolos ou rotinas de trabalho que observem a necessidade de acompanhamento dos fluxos de encaminhamento. Ademais, não constam nos autos qualquer evidência de que ação de melhoria esteja sendo implementada como mencionado pela defesa, devendo persistir o achado, com vistas à realização de nova avaliação em relação a seu cumprimento, em momento futuro.

*1.3 Monitoramento e avaliação da prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde;*

**Defesa:** Relatou que esse acompanhamento seria feito de forma “tríplice” pela gestão direta, através da regulação; pela Atenção Básica, na manutenção de qualidade dos resultados ofertados; e, pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), através da efetivação do controle social.

**Equipe técnica:** Assinalou que a argumentação não elide o achado e que não foram apresentados documentos comprobatórios acerca da alegação.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** manifesta-se em consonância com a equipe técnica, na medida em que, de fato, inexitem nos autos evidencias que comprovem o monitoramento e avaliação da prestação dos serviços de apoio e diagnóstico terapêutico por parte do jurisdicionado, visando a garantia de oferta de um serviço adequado nas Unidades Básicas de Saúde. Ao contrário, as evidências do relatório técnico preliminar (páginas 15 e 16 do documento digital nº 285204/2017) apontam que sequer a responsável pela coordenação da Política de Atenção Básica no município, conhece os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico ofertados na Atenção Básica municipal ou o quantitativo de pacientes em fila de espera por exames ofertados na Atenção Básica. Citadas informações, solicitadas por meio de ofício, também, não foram prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

*1.4 Ampliação da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde;*





**Defesa:** Consignou que a situação de atendimento vem esporadicamente melhoramento, ressaltando que a atual cobertura assistencial é de 52% e que estaria em curso um projeto de expansão da Atenção Básica, desde o ano de 2010, que implicaria no aumento de cobertura em mais de 30%.

**Equipe técnica:** Assinalou que a argumentação também não é capaz de alterar as conclusões do relatório de monitoramento.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** manifesta-se em consonância com a equipe técnica, na medida em que, a própria manifestação dá conta de um hiato na cobertura assistencial em torno de 48%, ou seja, quase a metade da população. Assim, embora alegue que a cobertura crescerá nos próximos anos, necessária a manutenção da recomendação para que seja verificado se o crescimento esperado, de fato, se concretizará, até porque, não foram colacionados aos autos qualquer documento que comprove a adoção de medidas destinadas ao incremento da cobertura de serviços ofertados pelas Unidade Básicas de Saúde.

*1.5 Promoção da divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica;*

**Defesa:** Consignou que o planejamento em saúde monitoraria o cumprimento das metas pactuadas e que sua divulgação ficaria a cargo do Conselho Municipal de Saúde (CSM).

**Equipe técnica:** Assinalou que o manifestante não apresentou nenhuma documentação comprobatória sobre suas alegações.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** manifesta-se pela manutenção do achado, tal qual a equipe técnica de auditoria, tendo em vista que não haver a comprovação de que o jurisdicionado tenha promovido qualquer medida tendente à divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento, seja por meio do Conselho Municipal de Saúde (CSM) ou de qualquer outro Órgão da Administração Municipal.

## **RECOMENDAÇÕES PARCIALMENTE IMPLEMENTADAS**

*1.6 Elaboração de Plano de Ação para adequação da infraestrutura das*





*Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicada;*

**Defesa:** Relatou que há um plano de melhoria da estrutura das Unidades Básicas de Saúde, contudo houve dificuldade na continuação do programa e execução das obras estando em fase de retomada a partir da mudança de gestão.

**Equipe técnica:** Assinalou que o manifestante não apresentou nenhuma documentação comprobatória sobre suas alegações.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** manifesta-se em acordo com a equipe técnica de monitoramento. Nesse sentido, a própria argumentação da defesa demonstra que o programa de melhorias teria sido interrompido, o que denota a parcialidade no cumprimento da recomendação, como atestam os relatórios técnicos encartados nos documentos digitais nº 285204/2017 e nº 19228/2018.

*1.7 Controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a continua prestação de serviços;*

**Defesa:** Sustentou existir, em algumas unidades, vigilante disponível em período integral. Em outras, relatou que só há vigilância noturna. Explanou, ainda, que o município pode se valer de sua Guarda Municipal para promover a proteção de seu patrimônio, vinculada à Secretaria de Ordem Pública. Pontuou que mais informações sobre turnos, rondas e plantões da guarda poderão ser obtidas junto à mencionada Secretaria.

**Equipe técnica:** Consigo que, conforme a manifestação do ex-Secretário, *a segurança das Unidades Básicas de Saúde vem sendo estruturada como requisito essencial à continua prestação de serviços, porém há necessidade de um estudo mais aprofundado na contratação específica para tal.*

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** concorda com a equipe técnica de monitoramento, na medida em que a argumentação do, à época, gestor, denota que nem todas as unidades possuem constante vigilância. Demonstra a argumentação que há diversas situações, algumas dentro do ideal (vigilância em tempo integral) e outras deficitárias (vigilância somente em período noturno ou por meio de rondas e plantões da guarda municipal).





*1.8 Avaliação das 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 disponibilização dos serviços necessários.*

**Defesa:** Sustentou, novamente, a existência de um plano de melhoria das estruturas da UBS's (Unidades Básicas de Saúde), de acordo com critérios estabelecidos no PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica). Descreveu parte do funcionamento do programa e pontuou, ao final, que a maioria dos processos internos corria de forma física e que será necessária uma ampla ação para que se apresente a essência dos avanços promovidos.

**Equipe técnica:** Assinalou que nenhuma documentação comprobatória foi apresentada. Diante disso, sugeriu a manutenção da avaliação da equipe de monitoramento explicitada no relatório conclusivo.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** manifesta-se em consonância com a equipe técnica, haja vista a inexistência de acervo documental que ateste a realização de medidas de manutenção e prevenção do sistema elétrico, hidráulico ou contra incêndios nas Unidades Básicas de Saúde, permanecendo o apontamento consignado no relatório técnico preliminar - documento digital nº 285204/2017 – e no relatório técnico conclusivo – documento digital nº 19228/2018.

## 2. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

### **RECOMENDAÇÕES PARCIALMENTE IMPLEMENTADAS**

*2.1 Implementação e operacionalização do Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo;*

**Defesa:** Argumentou que a secretaria somente possui acesso a parte dos módulos disponíveis no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), mas que até junho de 2019 será liberado o módulo hospitalar (internações), fechando o ciclo de implantação da ferramenta no município.

**Equipe técnica:** Pontuou que a própria argumentação do manifestante demonstra a razoabilidade da avaliação, que considerou “parcialmente implementada” a





recomendação, uma vez que a gestão da saúde implementou apenas um dos dois módulos do Sisreg III.

**Análise ministerial:** O Ministério Público de Contas manifesta-se em consonância com a manifestação da equipe técnica, haja vista o reconhecimento pelo ex-Secretário de que o Sistema encontra-se parcialmente implementado.

*2.2 Estruturação das 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;*

**Defesa:** Informou a parcial instalação de 8 (oito) aparelhos PABX para implantação do *call center* da Central de Regulação e informou a aquisição de alguns móveis e equipamentos, bem como a realização de ações relativa à melhoria e manutenção predial (retirada de vazamentos no telhado e instalação de protão eletrônico no estacionamento).

**Equipe técnica:** Assinalou que o gestor não apresentou nenhuma documentação comprobatória de suas alegações e que as informações levadas ao relatório conclusivo foram fundamentadas em visita técnica, acompanhamento e entrevistas realizadas com profissionais da unidade. Assim, as argumentações apresentadas pelo ex-gestor não são razoáveis para alterar as conclusões da equipe técnica em seu relatório final.

**Análise ministerial:** O Ministério Público de Contas manifesta-se em harmonia com a equipe técnica de fiscalização, haja vista, de um lado, a ausência de comprovação das medidas adotadas e, de outro, o fato de que a própria argumentação da defesa demonstra haver estruturas em implementação (*call center*, por exemplo), havendo a necessidade de nova fiscalização, em momento futuro, para comprovação de sua concretização.

### **RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS:**

*2.3 Fiscalização e monitoramento do desempenho dos prestadores de serviços contratualizados.*

**Defesa:** Consignou que foi instituída “Comissão permanente de acompanhamento da





Contratualização da Secretaria Municipal de Cuiabá/MT”, visando o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos Contratos e/ou Convênios celebrados entre a Secretaria e os Hospitais Contratualizados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 72/2018/SMS, publicada no Diário Oficial em 16 de abril de 2018 e retificada pela Portaria nº 91/2018/SMS, publicada em 8 de maio de 2018.

**Equipe técnica:** Assinalou a equipe técnica de auditoria que o relatório técnico conclusivo foi emitido em 31 de janeiro de 2018 (mais de três meses antes da publicação da Portaria de retificação). Portanto, não cabe reconsideração em relação a avaliação dessa recomendação.

**Análise ministerial:** O Ministério Público de Contas manifesta-se pela manutenção do incumprimento tendo em vista que a comissão mencionada foi instituída em abril de 2018, não havendo indícios ou provas acostadas aos autos quanto a seu efetivo funcionamento, merecendo avaliação futura quanto à efetividade da providência adotada para a fiscalização e monitoramento dos prestadores de serviços contratualizados.

### 3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### **RECOMENDAÇÕES NÃO IMPLEMENTADAS:**

*3.1 Adoção do padrão da Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura da rede de farmácias;*

**Defesa:** Sustentou estar em discussão a implementação de uma política de assistência farmacêutica no município.

**Equipe técnica:** Pontua que nas palavras do manifestante, até o momento não há adequação quanto à cobertura e atendimento integral da população no que se refere ao acesso aos medicamentos e acesso aos cuidados que envolvem o profissional farmacêutico, como por exemplo o aconselhamento e avaliação de medicamentos em uso.

**Análise ministerial:** O Ministério Público de Contas concorda com a equipe técnica, opinando pela manutenção da impropriedade, tendo em vista que a própria defesa reconhece o não cumprimento da recomendação até o momento, passados mais de 03 (dois) anos da decisão exarada (Acórdão nº 3.292/15 – TP).





*3.2 Recomposição do quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e Resolução CFF nº 578/13;*

**Defesa:** Consignou que em 2015 foram ofertadas 21 vagas para o cargo de Farmacêutico e 13 pessoas tomaram posse. Apontou que, atualmente, o quadro de profissionais é de aproximadamente 32 profissionais entre servidores efetivos e contratados.

**Equipe técnica:** Assinalou que a argumentação apresentada pelo ex-Secretário não refuta as conclusões da equipe técnica e tampouco está acompanhada de documentação comprobatória.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** anui com a conclusão da equipe de monitoramento, porquanto a alegação da defesa resume-se a apresentar o quantitativo de profissionais disponíveis na atenção básica, não demonstrando sua adequação em relação aos diplomas normativos citados no apontamento.

*3.3 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;*

**Defesa:** Pontuou que, em 2017, teriam ocorrido tentativas para liberação do sistema Hórus, mas não teria havido êxito, tendo em vista “que não houve retorno por parte do Ministério da Saúde”.

**Equipe técnica:** Assinalou que a deliberação do Tribunal Pleno que recomendou a implementação do sistema Hórus pelos municípios foi publicada em 2015. Uma vez que o monitoramento ocorreu dois anos após a publicação e demonstrou objetivamente a não implementação de sistema público de informática para o gerenciamento das etapas da Assistência Farmacêutica em Cuiabá, mantém-se a avaliação expressada no relatório conclusivo.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** concorda com a equipe de fiscalização, na medida em que havia tempo suficiente à implementação de qualquer dos dois sistemas, seja o Hórus, seja o Sigaf. Ademais, a alegação de que não houve





retorno pela entidade que gere o sistema Hórus não merece acolhimento, na medida em que o Tribunal apresentou duas alternativas viáveis de implementação, os sistemas Hórus ou Sigaf. Na falta de um, o outros surge como alternativa ao cumprimento da recomendação.

### *3.4 Registro periódico dos dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde;*

**Defesa:** Consignou que a Diretoria Especializada de Licitações – DELC alimenta o sistema Aplic do Tribunal de Contas, registrando todas as atas da prefeitura.

**Equipe técnica:** Assinalou que a argumentação apresentada nada tem a ver com a avaliação expressa no relatório técnico conclusivo.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** concorda com a equipe de fiscalização. É que, o item refere-se à alimentação de dados no “Banco de Preços em Saúde”, por parte da Secretaria, e não em relação aos informes remetidos pelo sistema Aplic, que sequer fazem parte do objeto da fiscalização.

### **RECOMENDAÇÕES PARCIALMENTE IMPLEMENTADAS:**

### *3.5 Estruturação da Central de Abastecimento e das farmácias públicas municipais conforme as boas práticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.*

**Defesa:** Assinalou estar em andamento licitação visando a contratação de empresa para gestão e operação logística dos serviços de armazenagem, gestão de estoque, separação, embalagem, expedição, distribuição e dispersão de produtos para saúde, atendendo os requisitos e boas práticas farmacêuticas preconizadas pela ANVISA.

**Equipe técnica:** Consignou que as alegações apresentadas em relação ao item não trazem nenhuma novidade à avaliação e não são suficientes para alterar a conclusão expressada no relatório conclusivo.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** manifesta-se em conformidade com a equipe de monitoramento, na medida em que a argumentação trazida pelo gestor não demonstra o saneamento de eventual irregularidade, ao contrário, informa que tal saneamento ocorrerá em momento futuro, após contratação de empresa especializada





para a gestão e operação da central de abastecimento do município. Assim, permanece a necessidade de nova verificação em momento posterior.

*3.6 Utilização de base de cálculo de programação adequada para subsidiar o processo de aquisição de medicamentos;*

**Defesa:** Ressaltou que, até o momento, o *software* utilizado pela Central de Abastecimento não disponibiliza metodologia cálculo adequada ao perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque mínimo, mas que tal adequação seria promovida por ocasião da contratação mencionada no item acima.

**Equipe técnica:** Assinalou que, conforme a argumentação apresentada demonstra a persistência do apontamento.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** manifesta-se em consonância com a equipe de fiscalização, na medida em que, novamente, a correção das impropriedades verificadas no relatório técnico preliminar dependerão de evento futuro, ensejando a necessidade de nova verificação.

#### **RECOMENDAÇÕES EM IMPLEMENTAÇÃO:**

*3.7 Capacitação dos profissionais de saúde para implantação e utilização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;*

**Defesa:** Mencionou que já houve capacitação em relação à operação de grande parte dos sistemas, estando aguardando a abertura de interface com o sistema Hórus para continuidade dos treinamentos.

**Equipe técnica:** Assinalou que o ex-gestor não apresentou nenhuma comprovação de tal afirmação. Ademais, as constatações da equipe técnicas trazidas ao relatório conclusivo basearam-se no que ficou evidenciado durante a fase de planejamento e execução do monitoramento.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas** concorda com a classificação dada pela equipe técnica, a saber: “recomendação em implementação”, tendo em vista a pendência de providências posteriores para que o item seja considerado cumprido, o que, inclusive, é reconhecido pela defesa, persistindo, dessa forma, os apontamentos





da equipe de fiscalização.

*3.8 Realização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos por meio de registro de preços.*

**Defesa:** Pontuou que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá já encaminhou parecer técnico e manifestação de interesse em participar de um Consórcio Intermunicipal de Saúde.

**Equipe técnica:** Consignou que para realizar a avaliação do item, a equipe técnica considerou a recomendação implementada para os municípios que já tivessem aprovado o Projeto de Lei para a adesão ao consórcio em suas respectivas casas legislativas, o que não foi o caso de Cuiabá.

Diante disso, não há que se reconsiderar a análise expressada no relatório conclusivo.

**Análise ministerial:** O **Ministério Público de Contas**, novamente, concorda com a classificação dada pela equipe técnica, a saber: “recomendação em implementação”, tendo em vista a pendência de providências futuras para que o item seja considerado cumprido, o que, inclusive, é reconhecido pela defesa, persistindo, dessa forma, os apontamentos da equipe de fiscalização.

22. Por tudo quanto exposto, conclui-se que nenhum dos argumentos apresentados pela defesa, do ponto de vista material (insubsistência das alegações) ou processual (ausência de comprovação das alegações) merece ser acolhido, **permanecendo incólume as conclusões extraídas no relatório técnico conclusivo (19228/2018), e no Parecer Ministerial nº 301/2018.**

23. Importante frisar que não foram apontadas novas irregularidades, tampouco fatos novos capazes de ensejar modificação da manifestação anterior, razão pela qual cabe aqui reiterar os fundamentos e apontamentos contidos no Parecer Ministerial nº 301/2018 (Doc. nº 28982/2018).

24. No entanto, por ocasião desta manifestação, o *Parquet* de Contas





entende necessária a retificação das providências elencadas nos itens “d” e “f” do Parecer nº 301/2018 (Doc. nº 28982/2018), para constar:

d) pela **renovação das recomendações** apresentadas ao Sr. Emanuel Pinheiro, Prefeito Municipal de Cuiabá, para que, no prazo impreterível de **12 meses**, adote todas as providências elencadas no Acórdão nº 3.292/2015-TP, regularizando, especialmente, as irregularidades apontadas no relatório técnico encartado nestes autos, encaminhando, findo o prazo, os documentos necessários à comprovação do integral cumprimento da decisão expedida pelo Tribunal;

f) pelo encaminhamento das providências sugeridas pela Equipe Técnica em seu último Relatório, **nos seguintes termos:**

**a) realizar novo monitoramento da decisão, no prazo de 12 meses, a contar da publicação do julgamento desse processo, para continuidade da avaliação das recomendações exaradas no Acórdão nº 3.292/15 -TP de 15.9.2015;**

b) determinar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a elaboração e o envio, **em 90 dias**, a contar da publicação do julgamento desse processo, de plano de ação com a identificação das medidas a serem adotadas, dos responsáveis e dos prazos para cada ação necessária à implementação das recomendações ainda não integralmente concretizadas (esse plano de ação deve seguir o modelo apresentado ao fim do despacho – documento digital nº 19228/2018);

c) determinar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a elaboração e o envio de relatório circunstanciado, acompanhado de evidências documentais, informando detalhadamente sobre a implementação das recomendações exaradas no Acórdão nº 3.292/15 -TP de 15.9.2015. Esse relatório e documentos deverão ser **enviados no prazo de 12 meses**, a contar da publicação do julgamento da decisão do TCE/MT;

d) enviar cópias do relatório técnico conclusivo, e posterior decisão, à Prefeitura Municipal de Cuiabá e à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, para fins de conhecimento e adoção das ações pertinentes;

e) enviar cópias do relatório técnico conclusivo [documento digital nº 19228/2018], e posterior decisão, para fins de conhecimento: à Câmara Legislativa de Cuiabá, ao Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – Cosems/MT. (Alterações em destaque).





25. Tais retificações, sem alterar o sentido do parecer exarado, objetivam compatibilizar as providências determinada nos itens “d” e “f”, especialmente, **quanto ao prazo para nelas entabulados**<sup>6</sup>, atentando-se para o fato de que, por ocasião do julgamento anterior, não houve a expedição de determinações, mas recomendações à gestão municipal.

### 3. CONCLUSÃO

26. Dessa maneira, o **Ministério Público de Contas**, no exercício de suas atribuições institucionais, **ratifica, em partes, o Parecer Ministerial nº 301/2018 (Doc. nº 28982/2018), manifestando-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

<sup>6</sup> Note-se, nesse sentido, que a conclusão original muito embora requeresse em seu item “d” a renovação das determinações (*rectius*, recomendações) e seu cumprimento no prazo de 60 dias, previa, também, no item “f”, a adoção de providências acessórias ou instrumentais (elaboração de plano de ação para cumprimento... e comprovação de cumprimento...) no prazo de 90 dias e 12 meses, por exemplo, o que se mostraria incompatível com o prazo de 60 dias inicialmente fixado. Além disso, o item “c” da conclusão pugna pela aplicação de multa, o que se mostra incompatível com a extensão do prazo fixado para a realização do monitoramento. No caso, não há que se estender o prazo anteriormente fixado e descumprido pelo gestor (fundamento da multa), mas a realização de novo monitoramento para continuidade da avaliação, tendo em vista a estipulação de novas medidas e a renovação das anteriores. Assim, o item “f”, que previa o “encaminhamento de todas providências sugeridas pela Equipe Técnica em seu último Relatório”, foi adequado, modificando-se, também, a primeira providência sugerida pela equipe técnica para constar a realização de novo monitoramento, e não a extensão de prazo do monitoramento anterior.





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 recomendações** apresentadas à Prefeitura Municipal de Cuiabá, para que, no prazo impreterível de 12 meses, adote todas as providências elencadas no Acórdão nº 3.292/2015-TP, regularizando, especialmente, as irregularidades apontadas no relatório técnico encartado nestes autos, encaminhando, findo o prazo, os documentos necessários à comprovação do integral cumprimento da decisão expedida pelo Tribunal;

**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 das providências sugeridas pela Equipe Técnica em seu último Relatório, nos seguintes termos:**

a) realizar novo monitoramento da decisão, no prazo de 12 meses, a contar da publicação do julgamento desse processo, para continuidade da avaliação das recomendações exaradas no Acórdão nº 3.292/15 -TP de 15.9.2015;

b) determinar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a elaboração e o envio, em 90 dias, a contar da publicação do julgamento desse processo, de plano de ação com a identificação das medidas a serem adotadas, dos responsáveis e dos prazos para cada ação necessária à implementação das recomendações ainda não integralmente concretizadas (esse plano de ação deve seguir o modelo apresentado ao fim do despacho – documento





- digital nº 19228/2018);
- c) determinar à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a elaboração e o envio de relatório circunstanciado, acompanhado de evidências documentais, informando detalhadamente sobre a implementação das recomendações exaradas no Acórdão nº 3.292/15 -TP de 15.9.2015. Esse relatório e documentos deverão ser enviados no prazo de 12 meses, a contar da publicação do julgamento da decisão do TCE/MT;
- d) enviar cópias do relatório técnico conclusivo, e posterior decisão, à Prefeitura Municipal de Cuiabá e à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, para fins de conhecimento e adoção das ações pertinentes;
- e) enviar cópias do relatório técnico conclusivo [documento digital nº 19228/2018], e posterior decisão, para fins de conhecimento: à Câmara Legislativa de Cuiabá, ao Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – Cosems/MT.

**Ministério Público de Contas, Cuiabá, 20 de março de 2019.**

(assinatura digital)<sup>7</sup>  
**GETÚLIO VELASCO MOREIRA FILHO**  
Procurador de Contas

<sup>7</sup> 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.

