



PROCESSO N.º	:	27.358-9/2017
ÓRGÃOS	:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VÁRZEA GRANDE PREFEITURA DE VÁRZEA GRANDE
ASSUNTO	:	MONITORAMENTO DAS AUDITORIAS OPERACIONAIS
INTERESSADOS	:	LUCIMAR SACRE DE CAMPOS DIÓGENES MARCONDES
RELATOR	:	CONSELHEIRO INTERINO JOÃO BATISTA DE CAMARGO JÚNIOR

FUNDAMENTAÇÃO

170. O monitoramento se justifica pela necessidade de verificar o cumprimento das determinações exaradas por este Tribunal de Contas e possui previsão no artigo 148, inciso V e § 6º, do Regimento Interno do TCE/MT, que assim dispõe:

Art. 148. O Tribunal, no exercício de suas atribuições, poderá realizar fiscalizações nos órgãos e entidades sob sua jurisdição, com vistas a verificar a legalidade, a economicidade, a legitimidade, a eficiência, a eficácia e a efetividade de atos, contratos e fatos administrativos, mediante os seguintes instrumentos:

- I. Auditorias;
- II. Levantamentos;
- III. Inspeções;
- IV. Acompanhamentos;
- V. Monitoramentos.**

[...]

§ 6º. Monitoramento é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para verificar o cumprimento de suas decisões e os resultados delas advindos. (grifei)

171. Como demonstrado no relatório, este monitoramento foi instaurado com o objetivo de verificar a implementação das recomendações exaradas no Acórdão n.º 3.292/2015 - TP (Processo n.º 21.672-0/2014), expedidas aos municípios do estado, dentre eles, Várzea Grande.

172. Essas recomendações foram direcionadas à Prefeitura de Várzea Grande (sob a responsabilidade da Sra. Lucimar Sacre de Campos - Prefeita) e, mais especificamente, à Secretaria Municipal de Saúde – SMS (sob a responsabilidade do Sr. Diógenes Marcondes - Secretário Municipal de Saúde).



173. Dessa forma, com base no relatório da equipe técnica, nas alegações da defesa e na manifestação do Ministério Público de Contas, cumpre-me fazer o juízo de valor dos fatos abordados neste monitoramento, com a análise das seguintes recomendações:

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	20.1, alíneas "b" e "c".	Atenção Básica	b) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; e c) estabeleçam 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.	Não Implementada

174. Neste quadro, cumpre observar que as recomendações foram no sentido de impor ao Município de Várzea Grande que integre mecanismos de registro de contrarreferência entre Atenção Básica e demais níveis de atenção, estabelecendo, por meio de indicadores específicos, o controle do tempo médio de retorno dos encaminhamentos para média e alta complexidade.

175. Nesse sentido, cabe mencionar que o Ministério da Saúde¹ destaca a importância dos estabelecimentos de fluxos de referência e contrarreferência dentro da rede de atenção à saúde local para a busca da integralidade do cuidado de várias doenças, vejamos:

Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença, é importante que a atenção às pessoas com doenças respiratórias crônicas esteja pautada na integralidade do cuidado, com base em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Por isso, **o gestor precisa:**

- Colaborar para o planejamento e avaliação das ações de saúde locais;
- **Estabelecer fluxos de referência e contrarreferência dentro da rede de atenção à saúde local;**

¹ Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/asma>. Acesso em: 5/10/2018.



- Garantir a realização oportuna dos exames complementares necessários ao diagnóstico/acompanhamento;
 - Estabelecer protocolos locais para o manejo de doenças respiratórias crônicas (DRC), bem como critérios para dispensação dos medicamentos e exames complementares;
 - Determinar quais medicamentos específicos para as DRC serão disponibilizados e garantir o seu fornecimento.
- Também é importante o gestor priorizar ações de educação permanente para as equipes de saúde, estimular a equipe a manter os prontuários clínicos atualizados e incentivar o correto preenchimento e envio de dados para os sistemas de informação em saúde. (grifei)

176. Verifica-se que o sistema de referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento do paciente se baseia na hierarquização e escalonamento do grau de gravidade da enfermidade, sendo necessário para garantir a totalidade do tratamento do usuário e a integralidade de acesso deste aos serviços do sistema público de saúde.

177. Nesse sentido, para o Incor - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP):

O SUS hierarquiza o sistema público de saúde em três níveis: baixa (unidades básicas de saúde), média (hospitais secundários e ambulatorios de especialidades) e alta complexidade (hospitais terciários).

O paciente é atendido nas unidades de saúde de um ou outro nível, conforme a necessidade e a complexidade de seu quadro clínico.

Assim, pacientes de alta complexidade atendidos, por exemplo, em unidades básicas de saúde ou em hospitais secundários, podem ser encaminhados (referência) para hospitais de alta complexidade (hospitais terciários).

Depois de ter sua necessidade atendida e seu quadro clínico estabilizado, o paciente é reencaminhado (contrarreferência) para uma unidade de menor complexidade, para dar seguimento ao tratamento.

O modelo SUS de hierarquização do sistema e de referência e contrarreferência do paciente procura garantir ao cidadão acesso aos serviços do sistema público de saúde - desde o mais simples até o mais complexo -, de acordo com as reais necessidades do tratamento².

178. No caso concreto, a equipe de auditoria realizou entrevistas com os enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde visitadas e verificou que 50 % deles classificaram a contrarreferência na rede municipal de saúde como “razoável ou ruim”, enquanto a outra metade a considerou “boa”.

179. Segundo relatado pela equipe técnica, os profissionais da Atenção Básica, muitas vezes, só tomam conhecimento da situação do paciente num eventual retorno

² Disponível em: <http://www.incor.usp.br/sites/incor2013/index.php/sus/encaminhamento/12-atendimento/consulta-e-exames/130-hierarquizacao>. Acesso em: 5/10/2018.



ou, ainda, por meio de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

180. Já na entrevista para coleta de dados com a responsável pela coordenação da Atenção Básica no município, ela asseverou que a SMS não instituiu indicadores visando a controlar o tempo médio de retorno dos pacientes às unidades da atenção primária após o encaminhamento. Além disso, os controles formalizados de contrarreferência não foram identificados.

181. Ademais, embora os gestores tenham alegado que houve a criação de um grupo multiprofissional para discutir e elaborar o fluxo sobre violência infantil e terem afirmado que estabeleceram um cronograma para janeiro para a capacitação com enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre imunização, bem declarado que foi realizada reunião com médicos e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre pré-natal e a rede cegonha, **esses argumentos não possuem relação com a recomendação exarada por este Tribunal.**

182. Ocorre que isso tudo impede um confiável mecanismo de registro da contrarreferência e de inserção de dados fidedignos sobre o controle do tempo médio de retorno de encaminhamento e do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade.

183. Desse modo, em consonância com a equipe de auditoria e com o Ministério Público de Contas, considero a **recomendação n.º 2.1, item 20.1, alíneas “b” e “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP, não implementada e determino** ao Município de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que **criem** mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência e **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, **no prazo de 90 (noventa) dias.**

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
				a) elaborem um plano de ação para adequação da	

 Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO			GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br		
2.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 24, alíneas “a”, “b” e “c”.	Atenção Básica	infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessários.	Não implementada

184. Quanto às alíneas “a” e “b”, embora a equipe de auditoria entenda que, neste monitoramento, não cabe identificar se o gestor elaborou o devido plano de ação ou se avaliou as condições estruturais das unidades da Atenção Básica já que os fins almejados pelo Tribunal de Contas não se limitam a formalidades, entendo que **a recomendação deve ser interpretada nos seus termos.**

185. Cumpre ressaltar que, à época da recomendação, em 2015, ela foi expedida no intuito de o município realizar um plano de ação para adequar as unidades de saúde à legislação aplicável ao tema, já que investimentos e execuções nessa área devem possuir um planejamento especializado que vise ao atingimento do princípio da eficiência, isto é, um planejamento que vise à economia de recursos com a qualidade necessária para uma boa fruição dos serviços públicos indispensáveis ao administrado.

186. Nesse sentido, de acordo com **Matheus Carvalho**³:

Este princípio se tornou expresso com o advento da EC 19/98, não obstante o dever de atuar buscando a obtenção de resultados positivos seja anterior à alteração constitucional. **Eficiência é produzir bem, com qualidade e com menos gastos. Uma atuação eficiente da atividade administrativa é aquela realizada com presteza, e acima de tudo, um bom desempenho funcional.** Buscam-se sempre melhores resultados práticos e menos desperdício, nas atividades estatais, já que quem ganha com isso é toda a coletividade. (grifei)

³ CARVALHO, Matheus. **Manual de Direito Administrativo**. 3ª. ed. rev. ampl. e atual. - Salvador: JusPodivm, 2016. p. 70 - 71.



187. Assim sendo, após a imputação da recomendação por este Tribunal de Contas, a administração do município deveria ter se apegado à integralidade dos termos apontados e agido em busca da solução das irregularidades detectadas na infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde ou, ao menos, realizado um pronto planejamento para iniciar a adequação.

188. Dessa forma, apesar de a defesa ter mencionado que estaria realizando licitação para aquisição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e aguardando o concurso público para agentes de segurança, não ficou comprovada a disponibilidade dos medicamentos, nem a efetivação da segurança destas unidades, tampouco o planejamento efetivo e a preparação necessária para a execução de obras públicas na área da saúde, que é protegida constitucionalmente e exige um agir prioritário dos gestores públicos.

189. Porém, faz-se necessário ressaltar que a falta de planejamento foi justamente um dos fatores que contribuíram para a não execução da adequação da estrutura às normas vigentes e para a constatação pela equipe de auditoria das impropriedades na estrutura física das UBS de Várzea Grande.

190. Pelo exposto, verifico que **a recomendação constante na alínea “a” do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP**, referente à elaboração de um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável, **não foi implementada pelo Município de Várzea Grande.**

191. Da mesma forma, **a recomendação constante na alínea “c” do citado acórdão**, referente à avaliação das UBS quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e à disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios e de instalação de lâmpadas, **também não foi implementada pelo município**, visto que não foi encaminhada a comprovação de conformidade da rede elétrica e hidráulica e a equipe técnica somente detectou proteção contra incêndios em 2 (duas) UBS.

192. Nesse sentido, é importante salientar que a falta de equipamentos básicos de combate e prevenção a incêndios acarreta um grande risco não só para a vida dos servidores e dos pacientes da Atenção Básica de Saúde, mas também para o patrimônio



nio público municipal, uma vez que a ausência desse aparelhamento impede o combate a uma combustão – mesmo de pequena monta – que poderia ser neutralizada de início.

193. Assim, essas impropriedades na estrutura física das UBS podem desencadear acidentes, incêndio e danos nas demais instalações e no aparelhamento local, gerando oneração posterior à administração pública e desrespeitando os princípios da eficiência e economicidade.

194. Em grande parte dos casos, as irregularidades se devem à falta de planejamento e à falência do sistema de gestão e administração adotado, no qual a administração toma para si a execução direta dos serviços públicos, reprimindo o princípio da especialidade, que deve ser observado para obter a eficiência e angariar resultados positivos na prestação de serviços.

195. Nessa linha, para a doutrina:

A especialidade se baseia no princípio da indisponibilidade do interesse público e do dever de eficiência na execução da atividade administrativa, inerente aos órgãos estatais, o que justifica a necessidade de descentralização dos serviços do Estado e da desconcentração de atividades dentro da estrutura orgânica da Administração. Com efeito, na incessante busca pela eficiência da atividade administrativa, em determinadas situações, os entes estatais transferem a terceiros especializados a execução de alguns serviços públicos. **Isso ocorre porque a especialização em determinada atividade acaba por ensejar uma maior eficiência na atividade com a obtenção de resultados positivos, haja vista o fato de que estas entidades dedicam todos os seus esforços na execução de uma única atividade, não dividindo suas tarefas para execução de outros serviços.**⁴ (grifei)

196. Isso posto, é importante mencionar que a especialidade deve ser alcançada não só na desconcentração de atividades dentro da estrutura orgânica da administração, mas de forma descentralizada, de modo a conduzir o ente descentralizado a executar o serviço público delegado ou outorgado com especialidade, dedicando o seu empenho somente na atividade imputada para conferir à administração pública delegante somente o controle dos atos que serão realizados.

197. Em relação à alínea “b”, referente à execução de controle efetivo sobre os serviços de segurança das UBS, a equipe de auditoria, durante as inspeções, consta-

⁴ Idem, p. 90.



tou que a somente a UBS Maria Galdino da Silva possuía vigilância 24 horas – as demais unidades contavam apenas com vigilância noturna. Além disso, a equipe técnica não identificou sistema de vigilância eletrônica nas unidades.

198. Nessas unidades, foi verificada a ausência de insumos básicos (algodão, medicamentos de distribuição gratuita para hipertensão e diabetes) e equipamentos. Além disso, foi observada a ausência de banheiros adaptados para pessoas com deficiência e a existência de infiltrações⁵. No PSF Água Vermelha, foi constatada a insuficiência de medicamentos há mais de 6 (seis) meses.

199. Além das impropriedades supracitadas, a equipe evidenciou a falta de farmacêutico ou responsável técnico em **todas** as unidades visitadas.

200. Pelo exposto, em consonância com a equipe de auditoria e o MPC, **considero a recomendação n.º 2.2, item 24, alíneas “a”, “b” e “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP não implementada e determino** à Prefeitura de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que:

a) adequem a infraestrutura das unidades básicas de saúde à legislação aplicável e aos preceitos básicos elencados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), pela Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) e pelo Manual de Estrutura Física das Unidades de Saúde do Ministério da Saúde; e

a) adequem os serviços de segurança das unidades básicas de saúde para garantir a contínua prestação de serviços e prevenir a facilitação da atuação da criminalidade;

b) realizem um planejamento para o controle efetivo das condições de infraestrutura operacionais e de segurança das unidades básicas de saúde e **assegurem** o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para a operacionalização das unidades e para o atendimento resolutivo aos usuários do SUS; e

⁵ Documento Digital n.º 295285/2017 - fl. 12.



c) **encaminhem** a este Tribunal, **no prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas em relação às determinações acima elencadas.

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Itens 6.1, alínea "a" e 30, alínea "a".	Atenção Básica	a) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde; a) 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.	Não implementada

201. Conforme explica a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) é uma espécie de prestação de serviços que auxilia o diagnóstico clínico e executa procedimentos terapêuticos por meio de exames complementares, como laboratoriais e de imagem:

O SADT é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de determinada região. Eletroencefalograma, *holter*, teste ergométrico, ecocardiograma e ultrassonografia são alguns dos procedimentos diagnósticos disponíveis em certas unidades com SADT, sendo que os exames ofertados podem variar de acordo com a necessidade de saúde da população da região.⁶

202. Como explicado pela associação, os exames complementares são necessários para apoiar um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de determinada região.

⁶ Disponível em: <https://www.spdm.org.br/onde-estamos/outras-unidades/sadt-servico-de-apoio-diagnostico-terapeutico>. Acesso em: 9/10/2018.



203. Dessa forma, é dever do município ofertar esses serviços de forma compatível com a demanda das unidades básicas de saúde, bem como o é monitorar e avaliar a prestação dos serviços.

204. No entanto, o Município de Várzea Grande não apresentou os instrumentos de controle e avaliação dos serviços⁷.

205. De acordo com a equipe de técnica, no momento da auditoria das unidades de saúde, não foi verificado o cumprimento da recomendação. Ou seja, não foi observada uma ampliação ou um monitoramento na prestação do SADT de acordo com a demanda local.

206. Em análise aos documentos encaminhados pela Central de Regulação do Município, a equipe técnica constatou que alguns procedimentos de média complexidade não possuem disponibilidade no município, conforme a tabela extraída do Relatório Técnico de Defesa⁸:

Tabela 1 – Procedimentos com maior número de usuários em fila de espera – SMS de Várzea Grande

Procedimento	Nº de usuários em fila de espera	Disponibilidade dos serviços
Ecocardiograma	531	Não é ofertado
Ultrassonografia	8.981	Não é ofertado
Raio X	3.325	Sem prestador para emissão de laudo
USG transvaginal	3.182	Não é ofertado há mais de 360 dias
USG AB Total	1.586	Sem prestador que emita laudo

Fonte: Central de Regulação de Várzea Grande.

207. Nesse sentido, cumpre ressaltar que a afirmação da defesa de que realizaria, até dezembro de 2018, a reforma de 5 (cinco) UBS e de uma clínica de atenção primária à saúde, sem nenhuma demonstração documental do alegado, não comprova a ampliação ou monitoramento da prestação desses serviços em análise.

208. Dessa forma, em harmonia com a equipe de auditoria e o MPC, considero a **recomendação n.º 2.3, itens 6.1, alínea “a”, e 30, alínea “a”, do Acórdão n.º**

⁷ Documento Digital n.º 24131/2018 - fl. 14.

⁸ Documento Digital n.º 24131/2018 - fl. 15.



3.292/2015 - TP **não implementada** e **determino** à gestão do Município de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que:

a) **ampliem** a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das unidades básicas de saúde;

b) **realizem** o controle e avaliação da prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; e

c) **encaminhem** a este Tribunal, **no prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas.

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.3.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 33.1, alíneas "a" e "b".	Atenção Básica	a) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica; b) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.	Parcialmente implementada

209. Atualmente, uma estrutura eficaz de tecnologia da informação é fundamental para a prestação dos serviços públicos. Assim sendo, é obrigação do gestor público investir nessa área, já que, com a evolução da sociedade, a tecnologia da informação se tornou imprescindível para o cumprimento dos mandamentos constitucionais na área da saúde.

210. Dessa forma, uma estrutura de tecnologia da informação deficiente desencadeia vários fatores que contribuem para a malversação da gestão da saúde pública, como a morosidade do atendimento, erro de diagnósticos, bem como a dificulda-



de em levantar e registrar informações para futuros planejamentos e investimentos na área.

211. Portanto, um planejamento estratégico eficiente é fundamental para o desenvolvimento de um órgão público, cabendo a operacionalização dele a sistemas de tecnologia da informação:

A maior parte das ações previstas no Planejamento Estratégico de um órgão está associada a soluções oferecidas pela Área de Tecnologia da Informação, uma vez que cabe a ela operacionalizar estas ações e projetos⁹.

212. Considerando isso, atualmente, a ausência ou precariedade de um sistema de tecnologia de informação impede a concretização do princípio da eficiência na administração – em especial, na gestão da saúde pública municipal, que necessita de registro, comparação e cálculo de inúmeros dados para a elaboração de planejamento e a execução dos serviços de forma eficiente ou até mesmo para a demonstração da necessidade de angariar recursos federais e estaduais.

213. Nessa mesma linha, de acordo com o Informativo do Fórum Jacoby de Gestão Pública:

Com vistas a atender às disposições contidas no art. 6º, I, do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e à necessidade de fazer cumprir o princípio constitucional da eficiência, a Administração deve implantar processos de planejamento de seus atos administrativos. Assim sendo, **torna-se cada vez mais impraticável pensar a estratégia institucional do órgão sem que esta esteja intrinsecamente alinhada com a Tecnologia da Informação.**¹⁰ (grifei)

214. Aqui, faz-se necessário mencionar que o Ministério da Saúde fornece gratuitamente aos municípios o sistema de tecnologia da informação e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que possui 2 (dois) *softwares*: o Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

⁹ Guia de Boas Práticas em Contratação de Soluções de Tecnologia da Informação. Disponível em: https://www.governodigital.gov.br/documentos-e-arquivos/Guia_de_Boas_Praticas_v3.pdf. Acesso em: 19/10/2018.

¹⁰ Disponível em: http://www.bidforum.com.br/bidBiblioteca_informativo_telacheia_pesquisa.aspx?n=1696&p=17. Acesso em: 19/10/2018.



215. Enquanto o CDS apoia o processo de coleta de dados por meio de fichas e um sistema de digitação, o PEC é um sistema com prontuário eletrônico, que auxilia nas ações de gerenciamento de unidades básicas de saúde, conforme trecho extraído do manual do Departamento de Atenção Básica:

O Sistema e-SUS AB é um *software* público e gratuito, portanto não é permitido qualquer tipo de cobrança pela aquisição ou pelo seu uso. Seu fornecimento é feito pelo Ministério da Saúde sob responsabilidade do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por meio do Portal do DAB (<http://dab.saude.gov.br/esus>). O desenvolvimento é feito em cooperação com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

O Sistema e-SUS AB com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é um sistema de *software* que auxilia nas ações de: gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde; organização da agenda e processo de trabalho; registro e organização, em formato de prontuário eletrônico, para os profissionais de saúde; registro e organização, em formato de Coleta de Dados Simplificada (módulo CDS), por meio de fichas e processo de digitação destas; monitoramento e avaliação das ações de saúde no território; entre outras.¹¹

216. Como observado pela equipe de auditoria, nas unidades visitadas, o município possui pelo menos 3 (três) computadores com acesso à internet. Além disso, foi constatada a implantação do sistema e-SUS do Ministério da Saúde, que pode ser utilizado *offline* nas unidades sem acesso à internet.

217. Todavia, a gestora da atenção básica informou que, em algumas unidades, o e-SUS não foi implementado, além de ter afirmado que considera a estrutura de TI inadequada para as atividades de monitoramento e avaliação, fato que foi observado pela equipe em 2 (duas) unidades de saúde inspecionadas, que contam com qualidade ruim de internet.

218. Porém, a equipe destacou que o município implantou o Sistema Nacional de Regulação III (Sisreg III) em todas as unidades de saúde visitadas – fato que será analisado na recomendação n.º 3.1.

219. Como mencionado no relatório, a gestão argumentou que pretendia implementar o e-SUS, adquirir e instalar computadores, rede de fibra óptica em todas as unidades básicas. Todavia, não foi comprovada a realização dessas propostas.

¹¹ Disponível em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_3_0/index.php?conteudo=introdutorio/introdutorio.

Acesso em: 16/10/2018.



220. Desse modo, considero a **recomendação n.º 2.3.1, item 33.1, alíneas “a” e “b”**, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP, **parcialmente implementada e determino** à Prefeitura de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que:

a) **adequem** a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades da população local, implantando, inclusive, internet de qualidade suficiente para a gestão dos sistemas gratuitos do governo e outros necessários à execução dos trabalhos locais;

b) **implementem** o sistema e-SUS em todas as unidades de atenção básica da saúde; e

c) **encaminhem** a este Tribunal, **no prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas.

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
3.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 12, alínea “a”.	Regulação Assistencial	a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.	Parcialmente implementada

221. A Portaria n.º 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), no seu art. 4º, XII, determina a utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso aos serviços públicos de saúde nos estados da federação nos seguintes termos:

Art. 4º - A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações:



XII - utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso. (grifei)

222. Em atenção a esses preceitos, o Departamento de Informática do SUS (Datasus) do Ministério da Saúde desenvolveu o Sisreg 3.4, que é um sistema *online* para o gerenciamento de todo complexo regulatório – desde a rede básica à internação hospitalar –, cujo objetivo é a humanização dos serviços, maior controle do fluxo, otimização na utilização dos recursos, bem como a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria:

O SISREG 3.4, Sistema on-line desenvolvido pelo DATASUS – Departamento de Informática do SUS/MS, passou a integrar com o Cartão Nacional de Saúde (CADWEB 4.5) higienizado, através de um serviço que faz parte do projeto Barramento SOA-SUS. Esta integração visa agilizar e garantir qualidade ao processo de regulação nacional, dando assim uma maior credibilidade aos dados dos pacientes atendidos. O sistema funciona com navegadores (Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, **visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.**¹² (grifei)

223. Importante mencionar que o Datasus ainda disponibiliza um espaço *online* denominado “Ambiente de Treinamento” (<http://sisregiii.saude.gov.br/>) para que os gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática conheçam as funcionalidades do Sisreg 3.4.

224. Para ter acesso ao sistema, basta realizar o treinamento acima citado e encaminhar um ofício para a Coordenação Geral de Regulação e Avaliação (CGRA), solicitando o acesso, de acordo com a informação extraída do *site* do Datasus:

É também disponibilizado um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática para que naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permite compor uma central de regulação de maneira rápida e prática. **Para ter acesso ao sistema é necessário ter realizado o treinamento e encaminhar um ofício para CGRA - Coordenação Geral de Regulação e Avaliação, solicitando acesso.** Atualmente o sistema atua em 1600 municípios em todo o Brasil com 204 CENTRAIS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL e 19 CENTRAIS DE REGULAÇÃO HOSPITALAR. Fon-

¹² Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/projetos/57-sisreg>>. Acesso em: 11/10/2018.



te: Coordenação de Desenvolvimento de Sistemas de Saúde/CGAM Departamento de Informática do SUS.¹³

225. Também é importante mencionar que o Sisreg 3.4 possui 3 (três) módulos de operação: o Módulo I – Central de Regulação Ambulatorial, para o controle de consultas, exames, agendas dos profissionais de saúde; o Módulo II – Central de Internação Hospitalar, que controla o funcionamento de procedimentos hospitalares do SUS; e, o Módulo III – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (Apac), que possui funcionalidade para autorização e acompanhamento de procedimentos de alta complexidade, conforme explica o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS):

O sistema é composto de três módulos: Ambulatorial (marcação de consultas e exames especializados), Internação Hospitalar e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC).

Módulo I: Central de Regulação Ambulatorial – tem como funcionalidades:

- Disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados.
- Controlar as agendas dos profissionais de saúde.
- Controlar o fluxo dos usuários no sistema – solicitação, agendamento e atendimento.
- Detectar a ocorrência de cancelamentos, não execução por motivo definido e impedimentos de agendas.
- Controlar os limites de solicitação e execução dos procedimentos especializados por estabelecimento de saúde solicitante e executante.

Módulo II: A Central de Internação Hospitalar – tem como funcionalidades:

- Acompanhar a alocação de leitos (urgência e eletiva).
- Acompanhar a disponibilidade de leitos em tempo real.
- Encaminhar e autorizar internações de urgência.
- Agendar e autorizar as internações eletivas.
- Controlar o fluxo dos pacientes nos hospitais (admissão, período da internação e alta).
- Controlar limites de solicitação de procedimentos hospitalares por estabelecimentos de saúde solicitantes.
- Controlar limites de execução dos estabelecimentos de saúde executantes.
- Controlar as emissões e autorizações das AIH.
- Disponibilizar informações sobre internações para o faturamento das AIH.

Módulo III: A Autorização de procedimentos de alta complexidade – APAC – acompanha os processos envolvidos nos encaminhamentos de procedimentos de alta complexidade/custo, permitindo aos administradores seguir todas as etapas, desde a requisição até a autorização e execução.¹⁴

¹³ Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/projetos/57-sisreg>>. Acesso em: 11/10/2018.

¹⁴ Disponível em: < <http://www.conass.org.br/guiainformacao/o-sisreg/>>. Acesso em: 11/10/2018.



226. Dessa maneira, demonstrados os benefícios do Sisreg, percebe-se a relevância da necessidade de implantação dele nos municípios mato-grossenses, visto que é gratuito e de fácil acesso pelos operadores da saúde, bastando uma estrutura de tecnologia de informação básica (questão já abordada nas demais recomendações).

227. Assim sendo, a equipe de auditoria, por meio de inspeções físicas, buscou identificar se o Sisreg III foi implementado na Central de Regulação de Várzea Grande. Nessa ocasião, verificou que ocorreu a implementação do **módulo ambulatorial**, mas não houve a do **módulo hospitalar**.

228. Todavia, como já explanado na recomendação anterior, é notório que a falta de um sistema informatizado ocasiona a morosidade nos agendamentos e atendimentos dos pacientes, bem como pode gerar erros de diagnósticos, repetição desnecessária de exames, dificuldade de análise da eficácia dos atendimentos e óbice na realização de planejamentos.

229. Portanto, tendo em vista que esses fatores e a não implantação do módulo hospitalar do Sistema Sisreg impedem a eficácia da prestação do serviço público de saúde, bem como acarretam a implantação apenas parcial desta recomendação, apesar da menção do gestor de que implantaria o módulo hospitalar no Hospital Municipal e Pronto Socorro de Várzea Grande, em fevereiro de 2018, e no prestador de serviços Hospital e Maternidade Lírio dos Vales, essas ações não foram comprovadas, tampouco o foi a instalação desse módulo nas unidades de média e alta complexibilidade e na Central de Regulação.

230. Dessa forma, considero **a recomendação n.º 3.1, item 12, alínea “a”**, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP **parcialmente implementada e determino** à Prefeitura de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que:

a) implementem e operacionalizem o Sisreg 3.4, de forma integrada e integral em todos os módulos de operação, nas centrais de regulação e em todas as unidades básicas de saúde de Várzea Grande, **encaminhando** a este Tribunal, **no prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas.

 Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br					
Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
3.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 6.1, alínea "c".	Regulação Assistencial	a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.	Não implementada

231. Cumpre ressaltar que é dever do município controlar e avaliar o desempenho dos prestadores de serviços contratados, de acordo com o que dispõe o art. 10 da Portaria n.º 1.034/2010¹⁵, do Ministério da Saúde:

Art. 10. Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal **adotarão instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados**, além daqueles já previstos no âmbito do SNA, visando garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade. (grifei)

232. Impende observar que a administração pública possui o poder-dever de fiscalizar a execução dos contratos realizados com o particular, bem como tem a prerrogativa de assumir a sua execução ou sancionar o contratado em caso de descumprimento. Nesse mesmo sentido, para **Laerte Roberto Marques da Silva**:

O regime jurídico dos contratos administrativos confere à Administração a prerrogativa de fiscalizar-lhes a execução, autorizando inclusive a assunção, pela Administração, da execução do contrato para eliminar falhas, resguardando o interesse público. A fiscalização se constitui na atividade de controle, exame e verificação das cláusulas contratuais, acompanhando o representante da Administração a execução do contrato e verificação do cumprimento das obrigações estabelecidas no instrumento contratual como disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.¹⁶

233. Saliento ainda que o controle e acompanhamento dos contratos administrativos é um dever legal, e não uma faculdade dos gestores públicos, de acordo com disposto no artigo 67 da Lei de Licitações:

¹⁵ PORTARIA n.º 1.034, de 5 de maio de 2010 - Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010_rep.html. Acesso em: 7/2/2018.

¹⁶ MARQUES, Laerte. Gestão e fiscalização dos contratos administrativos e o processo de contratações públicas. **Interesse Público – IP**, Belo Horizonte, ano 15, n. 79, maio/jun. 2013. Disponível em: <<http://www.bidforum.com.br/PDI0006.aspx?pdicntd=96033>>. Acesso em: 15/10/2018.



Art. 67. **A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado**, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

§ 1º **O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato**, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

§ 2º As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

234. Não obstante, a equipe instrutiva não identificou formas de monitoramento e avaliação dos serviços executados por prestadores de serviço.

235. De acordo com a defesa dos gestores, o município não possui contratualização com prestadores e os contratos são por produção executada, conforme a demanda.

236. Contudo, qualquer forma de contratação e prestação de serviço público exige a instauração de controle interno para garantir sua correta execução, sendo dever do órgão gestor instituir mecanismos para esse controle.

237. Em razão disso, considero a **recomendação n.º 3.2, item 6.1, “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP, não implementada e determino** à Prefeitura de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que:

a) fiscalizem e monitorem efetivamente o desempenho dos prestadores de serviços, de forma a garantir uma eficiente prestação de serviços públicos, e, caso se faça necessário, **nomeiem** uma comissão de avaliação de monitoramento; e

b) encaminhem a este Tribunal, **no prazo de 60 (sessenta) dias**, as providências adotadas.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
				a) estructurem adequadamente as Centrais de Regulação	



3.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 4, alínea "a".	Regulação Assistencial	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. As ações implementadas devem ter como objetivo: a.1) prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores; a.2) informatizar as Centrais de Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual; a.3) implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – Sisreg III; a.4) configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado; a.5) acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre unidades e municípios; a.6) permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados; a.7) dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos. (numeração adaptada)	Parcialmente implementada
-----	-------------------------------------	------------------------	---------------------------	--	---------------------------

238. Em relação à alínea "a.1", a Central de Regulação de Várzea Grande conta com uma infraestrutura inadequada no que diz respeito ao espaço físico, pois, além da sala de espera para atendimento do cidadão, o local possui somente 1 (uma) sala, com dimensões insuficientes para acomodar 7 (sete funcionários), de acordo com o



que foi constatado nas inspeções físicas¹⁷ realizadas na central de regulação do município:

Foto 7 – Central de Regulação do Município de Várzea Grande



Fonte: Relatório Técnico de Defesa - Documento Digital n.º 24131/2018, fl. 24.

239. No que diz respeito à alínea “a”, apesar de a estrutura física imobiliária não ser adequada ao desempenho das funções, a equipe de auditoria, mediante inspeções físicas, considerou que os mobiliários, os equipamentos de informática e o acesso à internet são compatíveis com a execução dos trabalhos.

240. Todavia, embora a gestão tenha alegado que transferiria a sede do complexo para novo local em 2018, não foram comprovadas as medidas supostamente adotadas.

241. Por outro lado, evidencia-se que o Município de Várzea Grande cumpriu a parte final da alínea “a” desta recomendação, visto que encaminhou o relatório gerencial das ações implementadas¹⁸.

¹⁷ Documento Digital n.º 24131/2018, fl. 25.

¹⁸ Documento Digital n.º 24131/2018, fl. 24.



242. Quanto às demais alíneas, são objeto de análise das demais recomendações.

243. Diante do exposto, considero a **recomendação n.º 3.3, item 4, alínea “a”**, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP **parcialmente implementada** e **determino** ao Município de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que **provejam** infraestrutura física da Central de Regulação proporcional ao quantitativo de servidores e **encaminhem, no prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas.

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.1.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 35, alínea “a”.	Assistência Farmacêutica Estabelecimentos Farmacêuticos	a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias.	Implementada
4.1.2		Item 35, alínea “b”.		b) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 3.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13.	Parcialmente implementada

244. Quanto à recomendação n.º 4.1.1, alínea “a”, conforme já mencionado no relatório deste voto, a equipe técnica verificou que o Município de Várzea Grande cumpre o parâmetro da OMS de uma farmácia para cada 30 mil habitantes para municípios com mais de 100 mil habitantes.

245. De acordo com o informado pela equipe de auditoria, o Município de Várzea Grande possui 25 (vinte e cinco) pontos de dispensação de medicamentos.



246. Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁹, a população de Várzea Grande é de aproximadamente 252.596 habitantes, de forma que atinge o número de uma farmácia para a média de 10.104 munícipes. Já se for analisada a população estimada em 2018 pelo IBGE (282.009 pessoas), o resultado seria de 1 (uma) farmácia para cada 11.280 (onze mil e duzentos e oitenta) habitantes.

247. Com isso, pode-se dizer que, observados os registros do último censo e os dados populacionais atualmente estimados pelo IBGE, a disponibilização de farmácias **cumpre** o parâmetro da Organização Mundial de Saúde.

248. Assim sendo, em que pese o posicionamento da equipe de auditoria e do Ministério Público de Contas de que apenas 5 (cinco) pontos de dispensação de medicamentos possuem farmacêutico, nesta recomendação 4.1.1, item 35, alínea “a”, do Acórdão n.º 3.292/2015-TP, **o que se analisa é o parâmetro definido pela OMS para a cobertura necessária de farmácias aos habitantes municipais.**

249. Dessa forma, como demonstrado anteriormente, já que o município possui 25 (vinte e cinco) pontos de dispensação de medicamentos, foi cumprido o parâmetro definido pela OMS. Quanto à presença ou não de farmacêuticos, a questão diz respeito à recomendação n.º 4.1.2., analisada em sequência.

250. Ante o exposto, não acompanho o posicionamento da equipe técnica e do Ministério Público de Contas e considero **implementada a recomendação n.º 4.1.1, item 35, alínea “a”, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP.**

251. Quanto ao item 4.1.2, referente à recomposição do quadro de farmacêuticos nas farmácias municipais e centrais de abastecimento, os artigos 5º e 6º da Lei Federal n.º 13.021/2014 estabelecem que, nas farmácias de qualquer natureza, **é obrigatória a presença de um farmacêutico habilitado durante todo o horário de funcionamento**, vejamos:

Art. 5º No âmbito da assistência farmacêutica, **as farmácias de qualquer**

¹⁹ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/varzea-grande/panorama>. Acesso em: 11/2/2019.



natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.

Art. 6º Para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exigem-se a autorização e o licenciamento da autoridade competente, além das seguintes condições:

I - ter a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento;

II - ter localização conveniente, sob o aspecto sanitário;

III - dispor de equipamentos necessários à conservação adequada de imunobiológicos;

IV - contar com equipamentos e acessórios que satisfaçam aos requisitos técnicos estabelecidos pela vigilância sanitária. (grifei)

252. No mesmo sentido, a Resolução n.º 94/1972, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), em seu artigo 3º, dispõe que:

Art. 3º - Não se admitirá o exercício de atividade técnico-científica e sanitária sem a presença física do profissional no estabelecimento sob sua responsabilidade.

253. Por sua vez, a Resolução n.º 357/2001 do CFF estabelece a necessidade da presença e atuação do farmacêutico como requisito essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes:

Art. 8º - Nos requerimentos para registro de empresas e de seus estabelecimentos de dispensação deverá ser indicado, pelo representante legal, o horário de funcionamento do estabelecimento.

§ 1º - **Os estabelecimentos de que trata este artigo contarão obrigatoriamente com a presença e assistência técnica de tantos farmacêuticos quantos forem necessários para cobrir todo o seu horário de funcionamento. (grifei)**

254. Essa obrigação acima ainda é reforçada pelos artigos 2º e 4º da Resolução n.º 577/2013 do CFF, vejamos:

Art. 2º - **A empresa ou estabelecimento que exerça como atividade principal ou subsidiária o comércio, venda, fornecimento, dispensação, distribuição de drogas e medicamentos deverá dispor, obrigatoriamente, de um farmacêutico diretor técnico ou farmacêutico responsável técnico.**

Art. 4º - Nos requerimentos para registro de empresas ou estabelecimentos, deverá ser indicado pelo representante legal o horário de funcionamento, incluindo sábados, domingos e feriados. § 1º - **As empresas ou estabelecimentos de que trata o artigo 2º deverão apresentar o horário de trabalho do farmacêutico diretor técnico ou farmacêutico responsável técnico e de cada farmacêutico assistente técnico, tantos quanto forem necessários à prestação da assistência farmacêutica, durante todo o horário de funcionamento. (grifei)**



255. Em que pese o dever de presença de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e centrais de abastecimento farmacêutico, na análise dos documentos encaminhados, realizada pela equipe de auditoria, foram **verificados farmacêuticos somente em 5 (cinco) pontos de dispensação de medicamentos**²⁰.

256. Já durante a inspeção física nas unidades de saúde, **a equipe de auditoria constatou a presença de farmacêutico somente no Centro de Especialidade em Saúde.**

257. Porém, de acordo com a gestão, em 2016, houve um processo seletivo e o chamamento de farmacêuticos. Além disso, os gestores informaram que realizariam concurso público em 2018 para contratar mais servidores. Contudo, nenhuma documentação hábil a comprovar a realização de tais providências foi apresentada com essas alegações.

258. Desta feita, entendo que **a recomendação n.º 4.1.2, item 35, alínea “b”**, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, foi **parcialmente implementada** pelo Município de Várzea Grande e **determino** que este **recomponha** o quadro das farmácias públicas municipais e centrais de abastecimento de medicamentos para que contem com a presença de farmacêuticos habilitados durante todo o horário de funcionamento, de acordo com o disposto na Lei Federal n.º 13.021/2014 e nas Resoluções n.º 94/1972, 357/2001, 577/2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), bem como **encaminhe** a este Tribunal, no **prazo de 60 (sessenta) dias**, a contar da publicação deste julgamento, as providências adotadas, sob pena de aplicação das sanções legais cabíveis.

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
	3.292/2015-TP			a) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da assistência farmacêutica; b) implantem sistema informatizado público que permita o gerenci-	Não implementada

²⁰ Documento Digital n.º 24131/2018 - fl. 27.

 Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO		GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br			
4.2	e 21.672-0/2014	item 36, alíneas “a”, “b” e “c”.	Assistência Farmacêutica	amento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como prefe- rência o uso do sistema Hórus ou SIGAF; e, c) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e ope- racionalização dos sistemas in- formatizados de gestão da Assis- tência Farmacêutica;	

259. Em se tratando da recomendação n.º 4.2, conforme mencionado no relatório, a equipe técnica afirmou que o município utiliza o Sistema de Gerenciamento de Almoxarifado (SGA).

260. Entretanto, esse sistema não possui funcionalidades para o registro da dispensação de medicamentos. Além disso, foi constatado que não existe capacitação dos servidores para operacionalizar a plataforma e que o suporte técnico é precário²¹.

261. De acordo com o relatório de auditoria, não foram implementados sistemas de informática para a gestão das etapas da assistência farmacêutica em nenhum dos pontos de dispensação das unidades de atenção primária.

262. Além disso, extrai-se do relatório que, no Centro de Especialidades em Saúde em que se realiza a dispensação de medicamentos, não é utilizado *software* para a solicitação de estoque, tampouco para a dispensação de medicamentos – que é realizada por meio de cadernos com registro diário de entrada e saída, de acordo com imagem abaixo:

²¹ Documento Digital n.º 24131/2018 - fl. 30.



Foto 12 – Registro manual da dispensação de medicamentos nas unidades de saúde inspecionadas



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Relatório Técnico de Defesa - Documento Digital n.º 24131/2018 - fl. 28.

263. No entanto, é fundamental que os municípios possuam sistemas de gestão da assistência farmacêutica, de forma a auxiliar o controle, planejamento e eficiência da administração.

264. Nesse sentido, cabe destacar que o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF) disponibiliza **gratuitamente** aos municípios brasileiros o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus, que contribui amplamente para o acesso aos medicamentos, subsidiando o planejamento e desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica municipal, conforme informação do Ministério da Saúde:

Para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) apresenta o **HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica**²².

265. A despeito da disponibilização gratuita de sistema de gestão pelo Ministério da Saúde, foi levantado pela equipe de auditoria que os sistemas implantados em alguns órgãos não atendem plenamente às necessidades do município, uma vez que faltam funcionalidades, impedindo o gerenciamento da totalidade de etapas do ciclo de

²² Sistema Hórus. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/sistema-horus>. Acesso em: 29/10/2018.



Assistência Farmacêutica e prejudicando a geração de relatórios para auxiliar no planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

266. A equipe técnica também destacou que os servidores da Assistência Farmacêutica enfatizaram que tanto os pontos de dispensação de medicamentos do município – ou seja, as farmácias públicas – quanto o CAF não possuem infraestrutura de tecnologia da informação para suportar o funcionamento de sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.

267. Entretanto, conforme já amplamente abordado nas recomendações anteriores – mais especificamente na recomendação n.º 3.1 – a eficiência na prestação de um serviço público e a possibilidade de se realizar um planejamento estratégico para desenvolvimento do órgão, bem como um controle eficaz, dependem da capacidade de acesso à tecnologia da informação. Apesar disso, mesmo após a recomendação deste Tribunal de Contas, essas soluções não foram implantadas pelo município.

268. Isso posto, considero a **recomendação n.º 4.2, item 36, alíneas “a”, “b” e “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, não implementada e determino** que a Prefeitura de Várzea Grande e a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande:

a) **adequem** a infraestrutura de tecnologia da informação na gestão da Assistência Farmacêutica, de acordo com as necessidades locais, implantando um sistema informatizado público eficaz, tendo como preferência o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus, fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde;

b) **realizem** a capacitação dos servidores para operacionalizá-los; e

c) **encaminhem, no prazo de 90 (noventa) dias**, a este Tribunal as providências adotadas.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
				b) estruturam a Central de	

 Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO			GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br		
4.2.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	item 34, alínea “b”.	Assistência Farmacêutica Estabelecimentos Farmacêuticos	Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.	Parcialmente implementada

269. Em relação à recomendação n.º 4.2.1, item 34, “b”, relativa à estruturação da central de abastecimento e das farmácias públicas municipais, a equipe de auditoria para levantar as informações necessárias, utilizou dos instrumentos de verificação de observação direta, aplicação de *checklist* e entrevista semiestruturada com a coordenação da Assistência Farmacêutica, com base nas resoluções da Anvisa que tratam de boas práticas farmacêuticas.

270. A unidade instrutiva assinalou que, no Município de Várzea Grande, a coordenação da assistência farmacêutica e o armazenamento e distribuição de medicamentos estão concentrados no Centro de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos (Cadim).

271. Durante a inspeção física em 10/8/2017, a equipe averiguou que o Cadim apresenta boas condições de infraestrutura, com espaço adequado para movimentação dos estoques, bem como condicionadores de ar em pleno funcionamento.

272. Também foi possível notar que a separação de medicamentos é feita por ordem alfabética em prateleiras de aço, com a devida sinalização em diferentes sub-grupos: geral, hiperdia e saúde da mulher. Além disso, os lotes com data próxima de vencimento estavam organizados para terem prioridade de saída.

273. A equipe de auditoria ainda relatou que os medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria n.º 344/1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária) são armazenados em sala separada, com a temperatura monitorada entre 15º e 25º C. Nessa mesma sala, os termolábeis são mantidos na geladeira, com controle de temperatura entre 2º a 8º C.

274. Quanto aos extintores, a equipe técnica relatou que se encontravam dentro do prazo de validade, fixados na parede e sinalizados. Por sua vez, as janelas estavam com películas de insulfilme para estabilizar as temperaturas. Além disso, as condições de limpeza do ambiente eram boas:



Foto 13 – Centro e Distribuição de Medicamentos



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 14 – Coordenação da Assistência Farmacêutica



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 15 – Extintor de incêndio dentro da data de validade da carga



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 16 – Estoque de medicamentos sob controle especial



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Relatório Técnico de Defesa – Documento Digital n.º 24131/2018 – fl. 30.

275. Os preceitos básicos sobre o armazenamento e distribuição de medicamentos são ditados pela OMS e a OPAS, conforme se verifica no boletim direcionado aos gestores, profissionais e usuários do SUS:

[...]

O armazenamento é a etapa do ciclo da assistência farmacêutica que visa garantir a qualidade e a guarda segura dos medicamentos nas organizações da área da saúde. Constitui-se como um conjunto de procedimentos que envolvem o recebimento, a estocagem/guarda, a segurança contra danos físicos, furtos ou roubos, a conservação, o controle de estoque e a entrega. Torna-se fundamental que as organizações de saúde estabeleçam e monitorem critérios para assegurar que os medicamentos estejam sendo recebidos, estocados e controlados de maneira eficaz e correta.

[...]

O grau de umidade para estocagem de medicamentos e insumos farmacêuticos deve ser mantido entre 40% e 70%.

Estocar em temperatura ambiente (15 a 30°C) os medicamentos e insumos farmacêuticos que não exigem condições especiais de conservação, sendo ideal não ser superior a 25°C para conforto térmico.



As áreas de estocagem devem possuir termo-higrômetros de máxima e mínima com registro em formulário específico, no mínimo, em dois momentos do dia com intervalo mínimo entre eles de 8 horas.²³ (grifei)
[...]

276. Por outro lado, com exceção do ponto de dispensação localizado no interior do Centro de Especialidade em Saúde (Postão), no tocante à estruturação das demais farmácias públicas, foi constatado o descumprimento das boas práticas preconizadas pela Anvisa, visto que não foi identificada a presença de farmacêuticos e responsáveis técnicos, além de ter sido verificada a ausência de carga em alguns extintores e o prazo de validade expirado em outros.

277. Contudo, é notório que a existência de extintores de incêndio vencidos ou sem carga acarreta grande risco aos trabalhadores locais, bem como ao material armazenado, tendo em vista que a possibilidade de combate ao início de uma combustão pode ser nula ou drasticamente reduzida.

278. Assim sendo, a prevenção e a preparação do conhecimento sobre o combate a incêndio devem ser observadas por toda a administração pública de forma primordial, e devem ser aplicadas e fiscalizadas pelo gestor responsável, sob pena de cometimento de crime culposos em caso de danos à vida, e de improbidade administrativa que causam prejuízo ao erário em caso de omissão do dever de implantar um sistema eficaz de prevenção a incêndios, conforme disposto pelo art. 10 da Lei n.º 8.429/1992:

Art. 10. **Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta lei, e notadamente:**
[...].

279. Dessa forma, é salutar que os órgãos públicos implantem um sistema eficaz de prevenção e combate a incêndios, de modo a evitar perigo à vida de agentes públicos, parceiros privados e pacientes em geral, e ao patrimônio público.

²³ Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&Itemid=965. Acesso em 17/10/2018.



280. Em razão disso, considero a **recomendação n.º 4.2.1, item 34, alínea “b”**, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP, **parcialmente implementada**, e **determino** à Prefeitura de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que **adequem** a estrutura da Central de Abastecimento e das Farmácias Públicas Municipais de acordo com o previsto na legislação vigente e nos preceitos básicos elencados pela Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Anvisa e Corpo de Bombeiros Militares e **encaminhem** a este Tribunal, **no prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas.

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 39.1, alínea “a”.	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	a) 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;	Não implementada

281. A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, que possui o medicamento como o insumo essencial e visa a garantir seu acesso e uso racional, conforme preceitua a Resolução nº 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde, da seguinte forma:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:

[...]

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

[...].

282. Insta salientar que, apesar de a recomendação ter mencionado apenas a “programação” com o objetivo de se obter a garantia de acesso aos administrados e realizar um uso racional de medicamentos, é necessário que o município promova os



seguintes elementos, de maneira conjunta e eficaz: o Planejamento, a Programação e a Aquisição de Medicamentos.

283. Sobre esses aspectos acima, a OPAS e a OMS elaboraram o Boletim “Uso Racional de Medicamentos”, que é direcionado a gestores, profissionais e usuários do SUS e possui grande valia para orientação da Assistência Farmacêutica na aquisição de medicamentos, vejamos:

A assistência farmacêutica desenvolve um conjunto de atividades relacionadas aos serviços de abastecimento em que **o planejamento, a programação e a aquisição de medicamentos têm um papel fundamental para assegurar o acesso e o uso racional de medicamentos**. O planejamento fornece um conjunto de informações gerenciais obtidas a partir do levantamento de informações epidemiológicas, da definição da organização dos serviços, do financiamento, da padronização de medicamentos, da gestão de estoques e da infraestrutura de recursos humanos, físicos e materiais que permitirão à equipe responsável pela programação definir o quê, para quem, quando e quanto comprar. Neste sentido, a programação deve estabelecer normas e procedimentos com definição de método de trabalho, das atribuições, responsabilidades e prazos, dos instrumentos apropriados e da periodicidade e métodos. Elaborada a programação, inicia-se o processo de aquisição o qual reúne uma série de procedimentos com o objetivo de disponibilizá-los em quantidade e qualidade adequadas ao menor custo, visando manter a regularidade e assegurar a efetividade das intervenções em saúde com o uso destes produtos. (grifei) ²⁴

284. Conforme se verifica, o planejamento é o elemento base que visa a definir prioridades, garantir a oferta de medicamentos e assegurar a efetividade das intervenções em saúde com o seu uso.

285. Assim, é no planejamento que devem ser analisados os aspectos, como as informações epidemiológicas, a organização dos serviços, o financiamento, a padronização de medicamentos, a gestão de estoque, além da infraestrutura de recursos humanos, físicos e materiais.

286. Destaca-se que as informações epidemiológicas visam identificar o perfil de morbimortalidade da população para estabelecer as prioridades de intervenções. Por sua vez, a organização dos serviços envolve os mecanismos de controle e avaliação, sistemas de informação, para que se tenha otimização de tempo e recursos.

²⁴ Disponível em:

https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1538-planejamento-programacao-e-aquisicao-prever-para-prover-8&Itemid=965. Acesso em: 24/10/2018.



287. Quanto ao financiamento, ele busca estabelecer o recurso orçamentário com previsão detalhada dos gastos de acordo com as necessidades de saúde; no caso do SUS, é utilizada a Programação Anual de Saúde (PAS)²⁵.

288. Já a padronização de medicamentos pode ser obtida por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é a lista de medicamentos selecionados e padronizados oferecidos pelo SUS e orientadora para o processo de organização dos serviços, seleção, programação e aquisição.

289. Esse instrumento permite padronizar e definir o que adquirir, além de assegurar a oferta de medicamentos de qualidade que propiciem ganhos terapêuticos e econômicos, de modo que contribui para a racionalidade na prescrição e no uso dos medicamentos²⁶.

290. Quanto à gestão de estoque, deve possibilitar o atendimento oportuno ao menor custo possível, a fim de evitar faltas, excedentes e perdas por erros de projeção de demandas.

291. No que diz respeito à infraestrutura de recursos humanos, físicos e materiais, é fundamental dispor de uma equipe especializada, em um espaço físico compatível com a função, e com um sistema de informações que possibilite acesso tempestivo de dados para o processo de programação e aquisição dos medicamentos²⁷.

292. No que se refere ao elemento programação, destaca-se que é uma atividade associada ao planejamento, consistente em estimar quantidades de medicamentos a serem adquiridas para atendimento de determinada demanda de serviços por período definido.

293. Desse modo, para subsidiar e assegurar a eficiência e economicidade nos processos de seleção e aquisição de medicamentos, faz-se necessário utilizar uma

²⁵ Ministério da Saúde (BR), Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v8.pdf. Acesso em: 14/2/2019.

²⁶ Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011.

²⁷ Serrano RMSM, Másculo FS. Aquisição e armazenagem de medicamentos pelos serviços públicos de saúde Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2001_tr10_0974.pdf>. Acesso em: 24/10/2018.



base de cálculo de programação com base nos aspectos do planejamento relacionados acima.

294. Por fim, o último elemento – a aquisição – é conjunto de procedimentos para efetivar a compra dos medicamentos estabelecidos na programação, com qualidade e menor custo, a qual deve ser realizada de acordo com a Lei n.º 8.666/1993 (Lei de Licitações)²⁸.

295. Isso posto, a coordenação da Assistência Farmacêutica do município afirmou que a programação é realizada com base nos seguintes critérios: estudo de perfil epidemiológico; consumo histórico; estoque mínimo; estoque máximo; estudo de demanda.

296. Todavia, como apontou a equipe de auditoria, a programação é realizada por meio do Sistema de Gerenciamento de Almoxarifado (SGA), o qual é utilizado para entradas, saídas e consumo médio mensal para programar as compras de medicamentos.

297. Entretanto, foram detectadas inconsistências nesse sistema, as quais geraram dúvidas na confiabilidade e integralidade das informações fornecidas durante o inventário.

298. Assim, a gestão informou que estaria realizando processo licitatório para substituir o citado *software*, mas não comprovou que adquiriu, tampouco que implantou o sistema.

299. Desse modo, apesar de as diretrizes acima mencionadas serem acessíveis pelas gestões municipais por meio de boletins da OMS, de legislações aplicáveis ao tema e do suporte do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande não demonstrou a implementação da recomendação em análise.

²⁸ Disponível em:

https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1538-planejamento-programacao-e-aquisicao-prever-para-prover-8&Itemid=965. Acesso em: 24/10/2018.



300. Pelo exposto, considero **a recomendação n.º 4.3.1, item 39.1, alínea “a”**, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, **não implementada** e **determino** à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que, no processo de aquisição de medicamentos, além de seguir as normas da Lei n.º 8.666/1993, **utilize** uma base de cálculo de programação fidedigna, subsidiada pelos aspectos do planejamento (informações epidemiológicas, organização dos serviços, financiamento, padronização de medicamentos, gestão de estoque e infraestrutura de recursos humanos, físicos e materiais), conforme prevê a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e a legislação relativa ao tema, e **encaminhe** a este Tribunal, **no prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 39.1, alínea “b”.	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;	Não implementada

301. A participação em consórcios públicos para aquisição de medicamentos na Assistência Farmacêutica contribui para a eficiência da gestão pública e possibilita a racionalização de recursos públicos, bem como a redução da judicialização das demandas de saúde, por meio da compra em larga escala de medicamentos, que reduz o seu custo unitário.

302. Nesse sentido, a Confederação Nacional de Municípios incentiva a participação de seus membros em consórcios, conforme explanado abaixo:

A aquisição dos medicamentos inseridos na Assistência Farmacêutica Básica por meio de consórcio público tem se mostrado uma estratégia positiva implementada pelos Municípios para contornar os problemas decorrentes do subfinanciamento da saúde, já que: (a) **por meio da aquisição em larga escala, possibilita a redução do custo unitário do medicamento, resultando em economia aos cofres públicos**; (b) preserva a autonomia de cada Município na seleção e quantificação dos medicamentos de acordo com as suas necessidades; (c) o Município arca, por meio de contrato de rateio ce-



lebrado com o consórcio, apenas com o custo dos medicamentos que demandar. Diante desses benefícios, a CNM estimula que os Municípios avaliem essa alternativa de gestão a fim de contribuir, entre outras ações, para a racionalização de recursos públicos e para reduzir a judicialização das demandas de saúde²⁹. (grifei)

303. Além disso, é importante destacar a constituição do Consórcio intermunicipal de Saúde de Mato Grosso (Consus/MT), que tem por objetivo a compra e distribuição de medicamentos, insumos, serviços e equipamentos.

304. O Consus/MT foi resultado de uma proposição do Ministério Público de Mato Grosso, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso e da Associação Matogrossense dos Municípios e se baseou na experiência de sucesso do Consórcio do Paraná, que reduziu em até 70 % os custos de aquisição de medicamentos.

305. Nota-se que a equipe que os gestores informaram a adesão pelo município ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde³⁰. Entretanto, não foi apresentada documentação que comprovasse o ingresso no consórcio, tampouco lei municipal que o autorizasse.

306. Desse modo, considero a **recomendação n.º 4.3.2, item 39.1, alínea “b”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, não implementada e renovo** a recomendação para que Município de Várzea Grande participe de consórcio intermunicipal de saúde destinado à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	39.1, alínea “c”.	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	c) Registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.	Não implementada

²⁹ Confederação Nacional de Municípios (CNM). Consórcios públicos para aquisição de medicamentos. Alternativa para reduzir a judicialização da saúde. Disponível em:

[https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Cons%C3%B3rcios%20p%C3%BAblicos%20para%20aquisi%C3%A7%C3%A3o%20de%20medicamentos%20-%20Alternativa%20para%20reduzir%20a%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20\(2017\).pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Cons%C3%B3rcios%20p%C3%BAblicos%20para%20aquisi%C3%A7%C3%A3o%20de%20medicamentos%20-%20Alternativa%20para%20reduzir%20a%20judicializa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20(2017).pdf). Acesso em: 24/10/2018.

³⁰ Documento Digital nº 24131/2018 - fl. 35.

307. O Banco de Preços em Saúde (BPS) é um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde para registrar e disponibilizar *online* as informações das compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a área.

308. Esse sistema, além de favorecer as negociações da administração com os fornecedores, aumenta a transparência das aquisições de medicamentos e produtos, pois gera conhecimento dos preços do mercado aos cidadãos e entes públicos.

309. Nesse sentido, é necessário mencionar que a utilização do BPS pelos estados, municípios e Distrito Federal se tornou obrigatória com o advento da Resolução n.º 18, de 20 de junho de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, que impôs aos entes públicos licitantes que realizem o cadastro no sistema e a divulgação das informações de compra de medicamentos:

Art. 1º Tornar obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do Banco de Preços em Saúde - BPS pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º Os entes federados, por meio de suas instituições, deverão realizar seu cadastramento e de seus usuários no período de 1º de setembro à 30 de novembro de 2017, bem como mantê-lo atualizado.

Art. 3º A partir de 01 de dezembro de 2017, os entes federados deverão enviar as informações de compras homologadas, referente ao exercício 2017, por meio da alimentação direta no BPS, via web, ou interoperação com os sistemas próprios de gestão da informação de compras, ou importação de planilha eletrônica no sistema.

§1º O prazo a que se refere o caput diz respeito a informações de aquisições de medicamentos.

§2º Será acordado no âmbito da CIT até agosto de 2017, o prazo para envio das informações relativas aos produtos para a saúde, tais como: gases medicinais, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, materiais médicos hospitalares, reagentes para diagnóstico clínico, produtos químicos, materiais odontológicos e de laboratório, devido à complexidade de padronização inerente aos itens.

Art. 4º Caberá ao Ministério da Saúde a estabilidade e a manutenção do sistema, bem como a inserção e a atualização de itens da base de medicamentos e produtos para a saúde do CATMAT e o desenvolvimento de serviço de Web-Service, de forma a permitir as condições necessárias para a alimentação, interoperabilidade e consulta por parte dos usuários. Parágrafo Único Enquanto a interoperabilidade dos sistemas não estiver assegurada as instituições deverão enviar as informações de compras por meio da alimentação direta no BPS, via web, ou importação de planilha eletrônica no sistema. (grifei)



310. Desse modo, o BPS possui grande importância para garantir, entre outros princípios, a transparência, a eficiência, a publicidade da Administração Pública, bem como o controle pelos cidadãos e pelos demais órgãos públicos.

311. Em que pese a recomendação de utilizar o BPS, a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande, entre o período de janeiro a setembro de 2017, não havia registrado no sistema as informações das compras de medicamentos e de produtos para a saúde³¹.

312. Destaca-se que a gestão também não demonstrou, posteriormente, seu registro neste sistema, bem como não comprovou o balizamento da aquisição de medicamentos por meio dele.

313. Em razão disso, **considero a recomendação n.º 4.3.3, item 39.1, alínea “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, não implementada e determino** à Prefeitura de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que:

a) realizem o seu cadastramento e de seus usuários no sistema Banco de Preços em Saúde (BPS) e **enviem** a esse sistema as informações atualizadas de aquisições de medicamentos;

b) balizem suas aquisições nos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública;

c) encaminhem a este Tribunal, **no prazo de 30 (trinta) dias**, contados a partir da publicação deste julgamento, as providências adotadas, sob pena de aplicação das sanções cabíveis em caso de descumprimento.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.4	3.292/2015-TP e	42.1, alínea “a”.	Assistência Farmacêutica	a) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e	Não Implementada

³¹ Relatório Técnico de Defesa - Documento Digital n.º 340552/2017 - fl. 43.

 Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO		GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br		
	21.672-0/2014			Defensoria Pública;

314. Apesar do argumento exposto pela Secex de que não é possível, neste momento, realizar o monitoramento da recomendação em análise, ante a necessidade de aprofundamento específico no tema, verifico que o município pode criar mecanismos para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública.

315. Como exemplo da implementação de tais medidas, destaca-se o Município de Rondonópolis, que criou, no âmbito de sua Secretaria Municipal, a C.T - SMS - Câmara Técnica de Avaliação, Apoio e Assessoramento aos processos relacionados às questões de saúde.

316. Com efeito, o artigo 2º do Decreto n.º 8.261, de 28 de junho de 2017, que instituiu a C.T - SMS de Rondonópolis, demonstra a competência e os objetivos da Câmara Técnica, vejamos:

Art. 2º Compete a Câmara Técnica, auxiliar na resolução dos processos relacionados à saúde, devendo para tanto:

- I- Prestar consultoria técnica e emissão de relatório final, quanto ao fornecimento de medicamentos, suplementos, insumos, exames, equipamentos, consultas e tratamentos oferecidos pela Rede Municipal de Saúde;
- II- Colaborar na orientação de saúde e na ordenação dos fluxos corretos aos pacientes;
- III- Realizar avaliação presencial do paciente, sempre que imprescindível;
- IV- Expedir recomendações quanto à necessidade de reavaliação de pacientes para readequação de tratamentos;
- V- Colaborar com o Sistema de Justiça, auxiliando Magistrados, membros do Ministério Público, Defensoria e outros operadores do direito nos processos relacionados à saúde, subsidiando com informações técnicas, sempre que solicitado/requisitado. (grifei)**

317. Conforme se verifica no artigo acima, a Câmara Técnica de Rondonópolis possui, dentre outros, o objetivo de colaborar com o sistema de justiça.

318. Quanto ao Município de Várzea Grande, não houve manifestação a respeito de implantação de meios eficazes para aumentar ou demonstrar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública sobre questões na área da saúde do ente municipal.



319. Dessa forma, **considero a recomendação n.º 4.4, item 42.1, alínea “a”**, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, **não implementada** e **recomendo** à Prefeitura de Várzea e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que **busquem** meios para diminuir a judicialização das demandas de saúde no município, procurando, entre outras ações, cumprir as determinações e as recomendações constantes neste voto, acatar as orientações da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde, da Anvisa, bem como obedecer às normas regentes sobre a saúde pública brasileira e referentes à compra de medicamentos e produtos nesta área.

CONCLUSÃO

320. Em conclusão, verifico que, das 15 (quinze) recomendações exaradas por este Tribunal de Contas e ora monitoradas, o Município de Várzea Grande implementou somente 1 (uma), deixou de implementar 9 (nove) e implementou parcialmente 5 (cinco).

321. Em que pese o posicionamento da equipe de auditoria e do Ministério Público de Contas referente ao aumento do período previsto para realização do monitoramento, entendo que as recomendações exaradas no Acórdão n.º 3.292/2015 - TP já foram amplamente avaliadas neste processo, de modo que devem ser analisadas oportunamente apenas as novas recomendações e determinações incluídas neste voto.

322. Nesse sentido, **recomendo** à Prefeitura de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que cumpram as recomendações e determinações exaradas pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso, sob pena de aplicação das sanções legais cabíveis em caso de descumprimento ou de reiterada não implementação, haja vista o grande lapso temporal para implementar as recomendações analisadas desde a publicação do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP, de 15/9/2015.

323. Feitas essas considerações, profiro meu voto.

VOTO



324. Diante do exposto, com base no art. 29, XXI, c/c o art. 148, V e § 6º, ambos do Regimento Interno deste Tribunal, **acolho em parte** o Parecer n.º 280/2018 do Ministério Público de Contas, da lavra do Procurador de Contas William de Almeida Brito Júnior, e **voto** no sentido de:

a) considerar implementada pelo Município de Várzea Grande **a recomendação referente à adoção do parâmetro definido pela OMS para a definição da cobertura de uma rede de farmácias** (recomendação n.º 4.1.1, item 35, alínea “a”, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP - Processo n.º 21.672-0/2014);

b) considerar parcialmente implementadas pelo Município de Várzea Grande **as recomendações** constantes no Acórdão n.º 3.292/2015 - TP (Processo n.º 21.672-0/2014), abaixo relacionadas:

I) n.º 2.3.1, item 33.1, alíneas “a” e “b” (“elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica” e “adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico”);

II) n.º 3.1, item 12, alínea “a” (“implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo”);

III) n.º 3.3, item 4, alínea “a” (“estruturem 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”); e

IV) n.º 4.1.2, item 35, alínea “b” (“recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 3.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13”);

V) n.º 4.2.1, item 34, alínea “b” (“estruturem a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes”);

c) considerar não implementadas pelo Município de Várzea Grande **as**



recomendações as seguintes recomendações constantes no Acórdão n.º 3.292/2015-TP (Processo nº 21.672-0/2014):

I) n.º 2.1, item 20.1, alíneas “a” e “b” (“criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência”; e “b) estabeleçam 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”);

II) n.º 2.2, item 24, alíneas “a”, “b” e “c” (“elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável”; “exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços”; e “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”);

III) n.º 2.3, itens 6.1, alínea “a” e 30, alínea “a” (“ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das unidades básicas de saúde”; “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”);

IV) n.º 3.2, item 6.1, alínea “c” (“fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados”);

V) n.º 4.2, item 36, alíneas “a”, “b” e “c” (“adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da assistência farmacêutica; 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”; e “capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica”);

VI) n.º 4.3.1, item 39.1, alínea “a” (“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”);

VII) n.º 4.3.2, item 39.1, alínea “b” (“realizem consórcios



intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços”);

VIII) n.º 4.3.3, item 39.1, alínea “c” (“registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde”);

IX) n.º 4.4, item 42.1, alínea “a” (“implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública”);

d) **determinar** à Prefeitura de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que:

e.1) em relação à recomendação n.º 2.1, item 20.1, alíneas “b” e “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015-TP, criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência e **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, no **prazo de 90 (noventa) dias** (recomendação n.º 2.1, item 20.1, alíneas “b” e “c”, do Acórdão nº 3.292/2015-TP);

e.2) em relação à recomendação n.º 2.2, item 24, alíneas “a”, “b” e “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015-TP:

e.2.1) adequem a infraestrutura das unidades básicas de saúde à legislação aplicável e aos preceitos básicos elencados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), pela Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) e pelo Manual de Estrutura Física das Unidades de Saúde do Ministério da Saúde;

e.2.2) adequem os serviços de segurança das unidades básicas de saúde para garantir a contínua prestação de serviços e prevenir a facilitação da atuação da criminalidade;

e.2.3) realizem um planejamento para o controle efetivo das condições de



infraestrutura operacionais e de segurança das unidades básicas de saúde e **assegurem** o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para a operacionalização das unidades e para o atendimento resolutivo aos usuários do SUS;

e.2.4) encaminhem a este Tribunal, no prazo de **90 (noventa) dias**, as providências adotadas em relação às determinações acima elencadas;

e.3) em relação à recomendação n.º 2.3, itens 6.1, alínea “a”, e 30, alínea “a”, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP:

e.3.1) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das unidades básicas de saúde;

e.3.2) realizem o controle e avaliação a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;

e.3.3) encaminhem a este Tribunal, no **prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas;

e.4) em relação à recomendação n.º 2.3.1, item 33.1, alíneas “a” e “b”, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP:

e.4.1) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades da população local, implantando, inclusive, internet de qualidade suficiente para a gestão dos sistemas gratuitos do governo e outros necessários à execução dos trabalhos locais;

e.4.2) implementem o sistema e-SUS em todas as unidades de atenção básica da saúde;

e.4.3) encaminhem a este Tribunal, no **prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas;



e.5) em relação à recomendação n.º 3.1, item 12, alínea “a”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, implementem e operacionalizem o Sisreg 3.4, de forma integrada e integral em todos os módulos de operação, nas centrais de regulação e em todas as unidades básicas de saúde de Várzea Grande, encaminhando a este Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, as providências adotadas;

e.6) em relação à recomendação n.º 3.2, item 6.1, alínea “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP:

e.6.1) fiscalizem e monitorem efetivamente o desempenho dos prestadores de serviços, de forma a garantir uma eficiente prestação de serviços públicos, e, caso se faça necessário, nomeiem uma comissão de avaliação de monitoramento; e

e.6.2) encaminhem a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, as providências adotadas;

e.7) em relação à recomendação n.º 3.3, item 4, alínea “a”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, provejam infraestrutura física da Central de Regulação proporcional ao quantitativo de servidores e encaminhem a este Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, as providências adotadas;

e.8) em relação à recomendação n.º 4.1.2, item 35, alínea “b”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, recomponha o quadro das farmácias públicas municipais e centrais de abastecimento de medicamentos para que contem com a presença de farmacêuticos habilitados durante todo o horário de funcionamento, de acordo com o disposto na Lei Federal n.º 13.021/2014 e nas Resoluções n.º 94/1972, 357/2201, 577/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), e encaminhe a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da publicação deste julgamento, as providências adotadas, sob pena de aplicação das sanções legais cabíveis;



e.9) em relação à recomendação n.º 4.2, item 36, alíneas “a”, “b” e “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP:

e.9.1) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação na gestão da Assistência Farmacêutica, de acordo com as necessidades locais, implantando um sistema informatizado público eficaz, tendo como preferência o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus, fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde;

e.9.2) realizem a capacitação dos servidores para operacionalizá-los; e

e.9.3) encaminhem adotadas a este Tribunal, **no prazo de 90 (noventa) dias**, as providências;

e.10) em relação à recomendação n.º 4.2.1, item 34, alínea “b”, do Acórdão n.º 3.392/2015 – TP, adequem a estrutura da Central de Abastecimento e das Farmácias Públicas Municipais de acordo com o previsto na legislação vigente e nos preceitos básicos elencados pela Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Anvisa e Corpo de Bombeiros Militares e **encaminhem**, no prazo de **90 (noventa) dias**, a este Tribunal as providências adotadas;

e.11) em relação à recomendação n.º 4.3.1, item 39.1, alínea “a”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, no processo de aquisição de medicamentos, além de seguir as normas da Lei n.º 8.666/93, **utilize** uma base de cálculo de programação fidedigna, subsidiada pelos aspectos do planejamento (informações epidemiológicas, organização dos serviços, financiamento, padronização de medicamentos, gestão de estoque e infraestrutura de recursos humanos, físicos e materiais), conforme prevê a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde, e a legislação relativa ao tema, bem como **encaminhe** a este Tribunal, **no prazo de 90 (noventa) dias**, as providências adotadas;

e.12) em relação à recomendação n.º 4.3.3, item 39.1, alínea “c”, do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP:



e.12.1) realizem o seu cadastramento e de seus usuários no sistema Banco de Preços em Saúde (BPS) e **enviem** a esse sistema as informações atualizadas de aquisições de medicamentos;

e.12.2) balizem suas aquisições nos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública; e

e.12.3) encaminhem a este Tribunal, no prazo de 30 (trinta) dias, as providências adotadas;

e) **recomendar à Prefeitura de Várzea Grande e à Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande** que:

f.1) em relação à recomendação n.º 4.3.2, item 39.1, alínea “b, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, participem de consórcio intermunicipal de saúde destinado à aquisição de medicamentos por meio de registro de preços;

f.2) em relação à recomendação n.º 4.4, item 42.1, alínea “a”, do Acórdão n.º 3.292/2015 – TP, busquem meios para diminuir a judicialização das demandas de saúde no município, procurando, entre outras ações, cumprir as determinações e as recomendações constantes neste voto, acatar as orientações da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde, da Anvisa, bem como obedecer às normas regentes sobre a saúde pública brasileira e referentes à compra de medicamentos e produtos nesta área;

f.3) **cumpram** as recomendações e determinações exaradas pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso, sob pena de aplicação das sanções legais cabíveis em caso descumprimento ou reiterada não implementação, haja vista o grande lapso temporal para implementar as recomendações analisadas desde a publicação do Acórdão n.º 3.292/2015 - TP, de 15/9/2015.



325. Por fim, ressalto que a contagem dos prazos das determinações exaradas inicia a partir da publicação do julgamento deste processo.

É como voto.

Cuiabá/MT, 30 de abril de 2019.

(assinatura digital)

JOÃO BATISTA DE CAMARGO JÚNIOR

Conselheiro Interino

(Portaria nº 127/2017, DOC TCE/MT de 18/09/2017)