



PROCESSO Nº : 29.110-2/2017 (AUTOS DIGITAIS)
ASSUNTO : MONITORAMENTO
UNIDADE : SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÁCERES
RESPONSÁVEIS : FRANCIS MARIS CRUZ – Prefeito Municipal
EVANILDA COSTA DO NASCIMENTO – Secretária Municipal de Saúde
RELATOR : CONSELHEIRO DOMINGOS NETO

PARECER N. 294/2018

MONITORAMENTO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CÁCERES. EXERCÍCIO 2014. MONITORAMENTO DAS AUDITORIAS OPERACIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL EM CÁCERES. ACÓRDÃO N. 3.292/15 – TP. MANIFESTAÇÃO PELO CONHECIMENTO, APLICAÇÃO DE MULTAS E RECOMENDAÇÕES.

1. RELATÓRIO

1. Trata-se de **Monitoramento**¹ realizada pela Secretaria de Controle Externo deste Tribunal de Contas com o objetivo de identificar o grau de implementação das recomendações decorrentes das **Auditorias Operacionais na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial do SUS** prestadas pela **Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres**.

2. Em síntese, a análise abrangeu um total de 21 recomendações exaradas no Acórdão n. 3.292/15 – TP e selecionadas após levantamento realizado junto aos 31 municípios auditados, dos quais foram selecionados cinco para serem monitorados.

3. Assim, realizadas avaliações na Atenção Básica, Assistência

1. **Relatório Técnico** – Documento digital n. 293679/2017.



Farmacêutica e Regulação Assistencial do SUS prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres, a Equipe Técnica, no **Relatório Técnico Preliminar**², concluiu que:

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Atenção Básica no SUS

Recomendações não implementadas

- a) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;
- b) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos;
- c) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável;
- d) 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 necessários;
- f) 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;
- g) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde;
- h) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- i) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.

Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Regulação Assistencial no SUS

Recomendação parcialmente implementada

- a) estructurem 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.

Recomendações não implementadas

- a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo;
- b) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

2. **Relatório Técnico** – Documento digital n. 293679/2017.



Avaliação da implementação das recomendações referentes à Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica no SUS

Recomendações implementadas

- a) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;
- b) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.

Recomendação parcialmente implementada

- a) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13.

Recomendações em implementação

- a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;
- b) estruturem a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.
- c) 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.

Recomendações não implementadas

- a) 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;
- b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços.
- c) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

4. Instado a se manifestar, o Gestor encaminhou defesa³, em que informa ações a serem tomadas pela SMS.

5. No **Relatório Técnico de Defesa**⁴, a Equipe Técnica analisou as considerações dos gestores da Prefeitura Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde

3 - Documento Externo - Documento Digital n. 327464/2017.

4. **Relatório Técnico de Defesa** – Documento digital n. 18713/2018.



de Cáceres e concluiu que dois terços das providências sugeridas pelo TCE teriam sido consideradas não implementadas. Alegou, todavia, que o atual panorama da rede de saúde de Cáceres teria apresentado melhoras se comparado ao momento em que se deram as auditorias operacionais.

6. Vieram os autos para manifestação ministerial.

7. É o relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Preliminarmente – conhecimento do monitoramento

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

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

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

10. No caso em comento, o monitoramento foi instaurado para análise do cumprimento das determinações constantes no Acórdão n. 3.292/2015-TP, estando presentes, portanto, os requisitos básicos para o **CONHECIMENTO** do presente



monitoramento.

2.2. Mérito

2.2.1. Contextualização

11. Em síntese, a análise abrangeu um total de 21 recomendações exaradas no Acórdão n. 3.292/15 – TP e selecionadas após levantamento realizado junto aos 31 municípios auditados, dos quais foram selecionados cinco para serem monitorados. Com o intuito de medir o grau de implementação das deliberações, foram adotadas quatro classificações das recomendações: a) implementada; b) parcialmente implementada; c) em implementação; e d) não implementada.

12. Realizado o monitoramento, evidenciou-se um baixo grau de cumprimento das recomendações, visto que apenas 9,52% das recomendações pertinentes aos três eixos foram implementadas.

13. No que se refere à Atenção Básica, nenhuma das recomendações avaliadas teriam sido implementadas. Também em relação à Regulação Assistencial, não teria havido implementação integral das recomendações.

14. No que tange à Assistência Farmacêutica, vale destacar que o município tem 15 pontos de dispensação no interior de unidades da Atenção Primária. No entanto, não haveria farmacêutico lotado nessas localidades.

15. Em termos gerais, dois terços das providências sugeridas pelo Tribunal de Contas teriam sido consideradas não implementadas após a análise.

16. A equipe técnica, por outro lado, alegou que a atual panorama da rede de saúde do Município de Cáceres teria apresentado melhoradas em relação ao período da



realização da auditoria operacional.

2.2.2. Atenção Básica

2.2.1.1. Referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção – recomendações não implementadas

b) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; e c) 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.

17. Inicialmente, a Coordenadora municipal da Atenção Básica informou que a Secretaria de Saúde não teria instituído mecanismos para o registro da contrarreferência e de controle do tempo médio de retorno de encaminhamento.

18. Segundo a equipe técnica, a contrarreferência seria um instrumento fundamental para a melhor abordagem e tratamento dos usuários encaminhados pela Atenção Básica. Por meio dela, o médico especialista, ou qualquer outro profissional de saúde envolvido, apresentaria em forma de relatório o caso do paciente à equipe que o assiste no primeiro nível de atenção.

19. Para a defesa, a Secretaria Municipal de Saúde estaria buscando mecanismos para o acompanhamento rigoroso do percentual de encaminhamentos para a média e alta complexidade, e que, para aprimorar os atendimentos e acompanhamentos, teriam sido implementados sistemas informatizados, além do andamento do projeto de fibra ótica em todas as unidades do Município.

20. A equipe técnica, por sua vez, alega que as alegações não teriam sido comprovadas por meio de atos que demonstrassem a institucionalização de mecanismos



do registro de contrarreferência ou encaminhamentos a partir da Atenção Básica, razão pela qual opinou pela **não implementação** das recomendações.

21. Assiste-se, pois, razão à equipe técnica, já que a defesa não demonstrou ter instituído os controles pertinentes.

2.2.1.2. Adequação da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde às normas fixadas pelo Ministério da Saúde - recomendações não implementadas e proposta de alteração da redação do acórdão nº 3.292/2015

a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a continua 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.

22. A Equipe Técnica realizou acompanhamento *in loco* da infraestrutura das unidades vinculadas ao primeiro nível de atenção nos municípios selecionados para a amostra a ser monitorada. Em Cáceres, foram realizadas visitas às seguintes unidades de saúde da Atenção Primária: **UBS Santa Izabel e Marajoara, USF CAIC, USF Vitória Régia, USF Rodeio e USF Jardim Paraíso**, o que representou 25% do total (20 unidades de saúde) de estabelecimentos do primeiro nível de atenção

23. Destacou que, com exceção da USF Rodeio – com extintores com carga vencida desde 2013 –, **não foi identificada a existência de extintores de incêndio em nenhuma das unidades de saúde** do primeiro nível de atenção visitadas. E que, apesar de ocorrer dispensação de medicamentos em todas as unidades visitadas, **não havia farmacêutico ou responsável técnico em nenhuma delas**.

24. Verificou que em todas as unidades identificou-se a utilização do sistema



G-MUS3, adquirido recentemente pela SMS Cáceres para gerir as informações pertinentes ao primeiro nível de atenção.

25. Ressaltou a **péssima infraestrutura da unidade USF CAIC** que, além de ser sediada numa edificação antiga e inadequada aos padrões previstos na legislação aplicável, não tem espaço físico e instrumental para realizar procedimentos de nebulização e ainda não tem equipamentos básicos como autoclave.

26. Em visita à **USF Rodeio, identificou-se que não havia estufa e instrumental utilizado pelos profissionais de saúde para fazer curativos.**

27. E colacionou registros fotográficos das unidades visitadas na fase de execução do monitoramento. Veja-se⁵:

Foto 1 - UBS Jardim Paraiso



Fonte: Inspeções físicas realizadas.

Foto 2 - Sala de espera UBS Jd. Paraiso



Fonte: Inspeções físicas realizadas.

Foto 3 - Farmácia - UBS Jd. Paraiso



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 4 - Consultório Médico USF CAIC

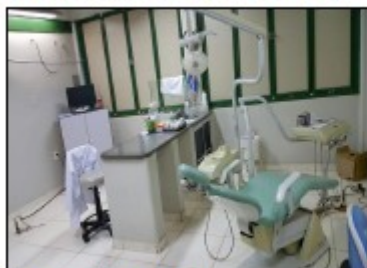


Fonte: inspeções físicas realizadas.

5. Relatório Técnico – Documento digital n. 293679/2017, f. 13/14.



Foto 5- Consultório odontológico USF CAIC



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 6- USF Jardim Vitória I e II



Fonte: inspeções físicas realizadas.

28. Assim, informou que apenas na **UBS Vitória Régia havia vigilantes durante 24 horas** – que se revezavam em turnos de trabalho – de forma a garantir a segurança dos usuários e servidores. Nas demais unidades, os vigilantes atuavam apenas no período noturno. E que **nenhuma das unidades possuía algum serviço de vigilância eletrônica ou patrimonial.**

29. Para a realização da análise da matéria, o solicitou-se à Secretaria Municipal de Saúde as seguintes informações:

- ✓ Plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde do município;
- ✓ Cronograma de execução de obras de construção, reforma ou ampliação das Unidades Básicas de Saúde do município.

30. No entanto, a SMS não se manifestou.

31. Para a **defesa**, a Secretaria estaria promovendo a aquisição de extintores, que as unidades estariam sendo providas de linhas telefônicas, que durante o período noturno haveria vigilantes nos prédios das unidades, que estaria sendo adquiridas novas autoclaves.

32. Alega, por fim, que as recomendações estariam sendo implementadas



gradualmente, afim de se assegurar o correto atendimento dos usuários do SUS na atenção básica.

33. Para a equipe técnica, as alegações do gestor careceriam de razoabilidade e comprovação.

34. Na ocasião, todavia, manifestou pela alteração das recomendações contidas nos itens “a”, “b” e “c” do Acórdão n. 3.292/2015, para **“adeque a infraestrutura das Unidades Básica de Saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde e assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS”**.

35. Com razão à equipe técnica.

36. Manifesta-se, assim, pela seguinte **recomendação**⁶: adeque a infraestrutura das Unidades Básica de Saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde e assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS.

2.3 Avaliação do acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico - recomendações não implementadas

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; b) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde.

6. LOG do TCE/MT: Art. 22 Para efeitos desta lei, considera-se: § 1º. Recomendações, as medidas sugeridas pelo Relator para a correção das falhas e deficiências verificadas no exame das contas.



37. A Equipe Técnica explicou que a gestora responsável pelo primeiro nível de atenção em Cáceres foi abordada com as seguintes perguntas: *Em sua opinião, a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico evoluiu de forma compatível com a demanda nos últimos três anos? A Secretaria Municipal de Saúde realiza processo de Monitoramento e de Avaliação da prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde?*

38. Esclareceu que a entrevistada respondeu negativamente as duas perguntas, em relação a primeira justificou o descompasso alegando que o ingresso de novo usuários no sistema de saúde foi maior que a capacidade municipal para aumentar a oferta de serviços no SUS e que os exames laboratoriais atendem à demanda de forma parcial.

39. Assim, em complemento à análise, requereu-se as seguintes informações por meio do Ofício n. 109/2017/SAU⁷:

- ✓ Relação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico ofertados na Atenção Básica municipal;
- ✓ Quantitativo de pacientes em fila de espera por exames ofertados na Atenção Primária.

40. E assim, em resposta ao primeiro item, a SMS Cáceres informou a oferta dos serviços de Laboratórios de Análises Clínicas e Ultrassonografia Obstétrica. Ressaltou que não houve o atendimento da solicitação no que se refere ao quantitativo de pacientes em fila de espera por exames ofertados na Atenção Primária, e que o jurisdicionado respondeu afirmando que o agendamento é realizado de forma contínua, conforme a demanda (está sendo agendado para o mês de agosto). Desse modo, propôs-se que as recomendações expressas nos itens “a” e “b” sejam consideradas “**não**

7. Anexo do Relatório Técnico – Documento digital n. 293684/2017, f. 06/07.



implementadas”.

41. Para a **defesa**, que se restringiu a pronunciar sobre a alínea “b”, teria havido melhora no acesso aos serviços de diagnósticos e terapêuticos, já teria contratado dois laboratórios de análises clínicas (São Mateus e Exame).

42. A equipe técnica, por sua vez, alega que a defesa não teria respaldado as justificativas com evidências, razão pela qual manifestou pela manutenção da classificação “não implementada” atribuída às recomendações.

43. Pois bem.

44. Afirmações genéricas, destituídas dos respectivos comprovantes, não têm o condão de sanear as recomendações, razão pela qual, manifesta-se pela não implementação das recomendações.

2.4 Estrutura física de tecnologia de informação para Monitoramento e Avaliação - recomendações não implementadas

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.

45. A Equipe Técnica asseverou que, durante a auditoria operacional, constatou-se que apenas 33% dos municípios visitados apresentavam estrutura e suporte técnico de TI adequado para realizar o Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Detectou-se, de forma semelhante, que 13% das UBS visitadas não possuem computadores.

46. Em Cáceres, a Equipe Técnica aplicou entrevista estruturada à



responsável pela Atenção Básica local, indagando-se: *1. A Secretária Municipal de Saúde tem um diagnóstico sobre a estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica? 2. A estrutura de TI é suficiente e adequada para a atividade de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica?*

47. Enfatizou que a resposta da entrevista foi negativa para as duas questões, constatando-se assim, que a Secretaria não possui diagnóstico e também não conta com a estrutura de TI necessária para o atendimento das demandas decorrentes das atividades de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. E desse modo, propôs-se considerar “**não implementadas**” as recomendações expressas nos itens “a” e “b”.

48. Para a **defesa**, que limitou-se a alegar justificativas acerca do item “b”, teriam sido implementados sistemas informatizados com *software* específico, além da fibra ótica que seria instalada em todas as unidades do Município.

49. Para a **equipe técnica**, a defesa não teria trazido aos autos nenhuma evidência acerca das recomendações, opinando-se pela “não implementação” das recomendações.

50. Pois bem.

51. O cerne das recomendações está em saber se a estrutura de tecnologia da informação guarda compatibilidade com as demandas decorrentes das atividades de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica.

52. Não merece razão, pois, aos argumentos da defesa.

53. É que um sistema informatizado com *software* específico, por si só, não tem o condão de dar suporte às demandas da atenção básica. É preciso que o sistema



esteja alinhado às demandas da atenção básica, o que não fora comprovado nos autos.

54. Assim, manifesta-se pela **não implementação** das recomendações contidas nas alíneas “a” e “b”.

3. Regulação Assistencial

3.1. Informatização do processo de regulação assistencial por meio da implantação do Sisreg III – recomendação não implementada

a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.

55. Para averiguar a implementação das recomendações pertinentes à implantação e operacionalização do Sisreg III foi necessário examinar, em conjunto com técnicos da central de regulação, o sistema de informação adotado pela Secretaria. Na oportunidade, **restou identificado a implementação do Sisreg III na Central de Regulação de Cáceres apenas em seu módulo ambulatorial**. Entretanto, em entrevista semiestruturada realizada com o coordenador da Regulação Assistencial do município, contatou-se que a implantação do Sisreg III (módulo ambulatorial) não foi efetivada nas unidades públicas de saúde.

56. Corroborando essa informação apresentada pelo gestor, nas Unidades Básicas de Saúde inspecionadas pela auditoria, a Equipe Técnica constatou que essas não utilizavam o Sisreg III (módulo ambulatorial) para o agendamento de consulta e exames para os pacientes daquelas localidades.

57. Verificou-se que as unidades da rede básica de saúde utilizam o sistema informatizado denominado G-MUS (sistema privado). No entanto, asseverou que este sistema não é integrado com o Sisreg III, o que inviabiliza o processo regulatório, pois



todas as informações alimentadas no G-MUS devem ser retransmitidas manualmente para o Sisreg III, que, por sua vez, será utilizado para regular os pacientes para os municípios referenciados.

58. Certificou que a Central de Regulação do Município realiza a regulação das cirurgias eletivas para o Escritório Regional de Saúde de Cáceres por meio de Planilha Web do Google Drive, e que a utilização de sistemas múltiplos de informações acarreta a falta de padronização, divergência de informações, morosidade no atendimento dos pacientes e falta de informações para o planejamento na área da saúde no município, dificultando, por conseguinte, o gerenciamento de todo complexo regulatório.

59. Em entrevista semiestruturada, a coordenação da Central de Regulação do Município afirmou que o **setor não dispõe de nenhum tipo de relatórios sobre devolução de processos ocasionados por erros nos encaminhamentos.**

60. Diante disso, recomendou-se que a SMS de Cáceres adote o Sisreg III (módulo ambulatorial e hospitalar) visando referenciar os pacientes, em todos os níveis de atenção, nas redes de prestadores públicos e privado. Para a **equipe técnica**, considerando que o gestor não comprovou a implementação de providências necessárias à implantação do Sisreg III (módulo ambulatorial e hospitalar) nas redes de prestadores públicos e privados, propôs a recomendação expressa no item “a” seja considerada como **“não implementada”**.

61. Para a **defesa**, a implantação do Sisreg III estaria em fase de estudo, havendo-se a necessidade de recursos efetivos e com a familiaridade em informática, bem como, a devida logística.

62. Pois bem.

63. A não implantação do Sisreg III prejudica o sistema regulatório, já que não



é possível ter ciência de informações fidedignas dos pacientes, contribuindo-se com a morosidade nos atendimentos, equívocos de planejamento, não emissão de relatórios etc.

64. Assim, em sintonia com a equipe técnica, manifesta-se pela **não implementação** das recomendações.

3.2 Fiscalização e acompanhamento da execução das obrigações contratadas junto aos prestadores de serviços médicos – recomendação não implementada

a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

65. Dessa forma, foram solicitados **relatórios** sobre acompanhamento e fiscalização dos prestadores de serviços contratualizados com a SMS. A Secretaria encaminhou a relação e o quantitativo de procedimentos, por prestador, que foram realizados entre janeiro a abril de 2017. No entanto, não foi especificado quais fiscalizações e acompanhamentos foram exercidos sobre os prestadores de serviços, de forma a se verificar o cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas, decorrente de avaliação de desempenho dos prestadores.

66. O assunto foi abordado durante entrevista realizada com a Coordenadora da Regulação Assistencial no Município com a seguinte pergunta: *Existe uma comissão formalmente instituída para o monitoramento e fiscalização da execução dos contratos com os prestadores de serviços médico?*

67. Em sua resposta, a responsável pela Coordenação de Atenção Básica da SMS Cáceres alegou não ter conhecimento acerca do tema. No entanto, a análise poderia ser complementada por meio das seguintes informações requeridas pelo Tribunal de Contas:

✓ Relatório de fiscalização sobre as Autorizações de Internações



Hospitalar – AIH e sobre as autorizações de procedimentos de alta complexidade – APAC, bem como sobre autorização para realização de exames e consultas (anexar documentação comprovatória).

68. Para a **defesa**, o Município “não realiza fiscalização sobre as Autorizações de Internação Hospitalar – AIH e sobre as autorizações de procedimentos de alta complexidade – APAC, bem como sobre as autorizações na realização de exames e consultas”, e que os contratos celebrados são claros ao determinar que “o pagamento dos serviços prestados será efetivado conforme apresentação de Relatório de Atendimento apresentado pelo prestador de serviços ao SUS, após avaliação das produções dos prestadores”.

69. Constatou-se, por meio de análise do Relatório Sintético de Procedimentos por Unidade de 2017, que a quantidade de exames produzidos pelos prestadores de serviços e aprovados pela SMS de Cáceres não sofre nenhuma espécie de variação referentes a glosas referentes à ausência de prestação do serviço, seja por ausência de apresentação de guia de atendimentos.

70. Para a **equipe técnica**, diante da ausência de apresentação de relatório de fiscalização sobre o desempenho dos prestadores de serviços contratado propõe-se que a recomendação expressa no item “a” seja considerada “**não implementada**”.

71. A recomendação consiste em saber se a SMS fiscaliza, monitora ou controla, de alguma maneira, o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

72. Trata-se, pois, de recomendação de controle gerencial (isto é, da atividade prestada como um todo), e não de mero controle de legalidade dos pagamentos, como alega a defesa.



73. Assim, diante da ausência de controle do desempenho dos serviços contratados, manifesta-se pela **não implementação** da recomendação.

3.3 Adequação da infraestrutura da Central de Regulação e implantação do sistema de informação de regulação do acesso às ações e serviços de saúde – recomendação parcialmente implementada

a) estructurem 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. As ações implementadas devem ter como objetivo: prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores; informatizar as Centrais de Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual; implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – Sisreg III; configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado; acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre unidades e municípios; permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados; dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos.

74. Preliminarmente, cabe destacar que não foi apresentado ao TCE/MT relatório gerencial acerca das ações implementadas para atender ao comando expresso nesta recomendação.

75. Em que pese essa ausência, avaliou-se a infraestrutura da Central de Regulação de Cáceres por meio de observação direta, aplicação de *checklist* e entrevista estruturada com os respectivos coordenadores da Regulação Assistencial.

76. Durante visita a Central de Regulação, teriam sido constatadas as más condições de trabalho às quais os servidores estão submetidos, com destaque para ausência de mobiliários disponíveis para atividades de regulação de pacientes, conforme evidenciado na Foto 7.



77. Corroborando essa informação, os profissionais entrevistados na regulação teriam abordado a baixa qualidade do acesso à internet, bem como relataram inadequação do espaço à quantidade de servidores lotados na Central de Regulação.

Foto 7 – Insuficiência de mobiliários disponíveis na Central de Regulação de Cáceres



Fonte: Inspeções físicas realizadas.

78. Ademais, os gestores ainda consideram insuficiente a quantidade de profissionais para atender a demanda existente. Entretanto, não teria sido possível corroborar a insuficiência de pessoal para execução dos trabalhos, pois análise do caso concreto necessitaria de um aprofundamento sobre o dimensionamento da força de trabalho em relação às possíveis variáveis existentes.

79. Por outro lado, durante inspeção física, constataram-se melhorias na disponibilização de equipamentos de informática para atendimento do usuário na Central de Regulação de Cáceres.

80. O cotejamento entre o registro fotográfico realizado durante a auditoria em 2014 e o monitoramento em 2017 teria demonstrado avanços identificados.

81. A Foto 8 demonstra que as marcações de consultas e exames para os pacientes eram realizadas de forma ineficiente, por meio de registros manuais em livros físicos.



82. Por outro lado, em 2017, o registro fotográfico demonstra que os agendamentos de pacientes (consulta e exames) estão sendo controlados por meio de sistema informatizado – G-MUS12.



83. Essa melhoria foi abordada pelos entrevistados, os quais consideram haver materiais de consumo e equipamentos de informática em quantidade e qualidade suficiente para execução dos trabalhos.

84. No que se refere ao Sistema de Regulação – Sisreg III, conforme visto no item 3.1, foi implantado apenas o módulo ambulatorial na Central de Regulação do Município.

85. No que tange à implantação do módulo hospitalar, não ficaram demonstradas iniciativas voltadas à implantação desse módulo no município, conforme foi abordado no item 3.1.

86. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de sua implantação nas unidades públicas e privadas de saúde prestadoras de serviços ao SUS, com o fim de permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados, visando interligar o fluxo de informações entre as unidades solicitantes, o complexo regulador e as unidades executantes (hospitais públicos e privados e demais prestadores de serviços ao SUS).



87. Assim, a situação encontrada durante este monitoramento difere de forma incipiente daquela verificada no bojo da auditoria realizada em 2014.

88. A equipe técnica, diante disso, propôs que esta recomendação fosse considerada “**parcialmente implementada**”.

89. Para a **defesa**, estaria sendo viabilizada a reforma do prédio da Central de Regulação, aquisição de equipamentos e mobiliários, conforme memorandos constantes dos autos.

90. Pois bem.

91. Os avanços relacionados a estrutura da Central de Regulação são nítidos, a começar pelo agendamento de consultas e exames, que eram realizados manualmente, passando-se, com o auxílio da informática, a serem realizados em meio digital.

92. Ademais, verifica-se que a estrutura física, mobiliária e de pessoal tem sido objeto de preocupação e enfrentamento pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, conforme se verifica a reserva de recursos orçamentários, no importe de R\$ 300.000,00, para reforma da Central de Regulação⁸.

93. Diverge-se, pois, da equipe técnica, já que a recomendação **está sendo implementada** pelo SMS de Cáceres.

4. Assistência Farmacêutica

a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias; e b) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13.

8. Documento Externo n. 327464/2017, pág. 41.



4.1 Estabelecimentos farmacêuticos – recomendação em implementação

94. Assim, foi requerido à Secretaria Municipal de Saúde a relação de farmácias públicas ou estabelecimentos de dispensação de medicamentos. Oportunidade em que a coordenação da Assistência Farmacêutica, em Cáceres, informou que existem duas Farmácias Básicas e mais 15 pontos de dispensação de medicamentos localizados no interior de unidades de saúde da Atenção Primária.

95. A Equipe Técnica salientou que o panorama identificado no Município em relação à edificação exclusiva para dispensação de medicamentos do Componente Básico apresentou evolução em relação ao identificado na Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica em 2014, e propôs-se considerar a “**em implementação**” a recomendação expressa no item “a”.

96. Pois bem.

97. Compulsando os autos⁹, verifica-se que não existiam farmácias básicas no Município de Cáceres, sendo que os medicamentos eram dispensados no interior das unidades de saúde de Atenção Primária.

98. Atualmente, considerando-se que há duas Farmácias Básicas, manifesta-se pela **implementação** da recomendação, divergindo-se, pois, da equipe técnica, que se limitou a dizer que o panorama teria melhorado.

4.1.1 Quadro de farmacêuticos – recomendação parcialmente implementada

99. A Equipe Técnica esclareceu que o Coordenador de Assistência Farmacêutica do Município explicou que a Secretaria Municipal de Saúde tem, em seu

9. Relatório Técnico, pág. 24.



quadro, um total de 12 farmacêuticos: três lotados nas Farmácias Básicas e dois no Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF.

100. No entanto, assegurou que o Município tem ainda 15 dispensários de medicamentos localizados no interior de unidades de saúde da Atenção Primária, e que durante a fase de execução do monitoramento, foram visitadas cinco unidades de Atenção Básica que faziam dispensação de medicamentos do Componente Básico e em **nenhuma delas havia farmacêutico**.

101. Nas visitas ao Centro de Abastecimento Farmacêutico e às Farmácias Básicas municipais constatou-se, por outro lado, a presença de farmacêuticos de plantão e também a existência de Certidões de Regularidade Técnica – CRT válida.

102. Desse modo, diante da mudança parcial do cenário de 2014 a 2017, propôs considerar “**parcialmente implementada**” a recomendação expressa no item “b”.

103. Para a **defesa**, não haveria a necessidade de farmacêuticos junto ao dispensários de medicamentos, em conformidade com a Lei n. 5.991/73.

104. A **equipe técnica**, por sua vez, reviu sua opinião, alegando-se que não seria obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos.

105. Pois bem.

106. O cerne está relacionado com a obrigatoriedade, ou não, de que as unidades de dispensação de medicamentos contem com profissionais farmacêuticos.

107. Segundo a **Lei Nacional n. 5.991/73**, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, consideram-se dispensários de medicamentos, os setores que realizam o fornecimento de



medicamentos em pequenas unidades hospitalares¹⁰.

108. A lei, por sua vez, não disse que os dispensários deveriam contar com farmacêuticos, como exigira para as farmácias e drogarias, os quais devem contar com a assistência de um farmacêutico¹¹.

109. Instado a se manifestar acerca dessa discussão, o Superior Tribunal de Justiça – STJ decidiu que não seria exigida a presença de farmacêuticos junto aos dispensários, senão veja-se¹²:

ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS. PRESENÇA DE FARMACÊUTICO. DESNECESSIDADE. ROL TAXATIVO NO ART. 15 DA LEI N. 5.991/73. OBRIGAÇÃO POR REGULAMENTO. DESBORDO DOS LIMITES LEGAIS. ILEGALIDADE. SÚMULA 140 DO EXTINTO TFR. MATÉRIA PACIFICADA NO STJ.

1. Cuida-se de recurso especial representativo de da controvérsia, fundado no art. 543-C do Código de Processo Civil sobre a obrigatoriedade, ou não, da presença de farmacêutico responsável em dispensário de medicamentos de hospitais e clínicas públicos, por força da Lei n. 5.991/73.

2. Não é obrigatória a presença de farmacêutico em dispensário de medicamentos, conforme inciso XIV do art. 4º da Lei n. 5.991/73, pois não é possível criar a postulada obrigação por meio de interpretação sistemática dos arts. 15 e 19 do referido diploma legal. (...) grifou-se

110. Como se vê, o STJ pacificou a discussão sobre o tema, não sendo, pois, obrigatória a presença de farmacêuticos nos dispensários. É que a aplicação do princípio da legalidade, no âmbito administrativo, está submetida ao critério da subordinação ou vinculação positiva à lei. Vale dizer, no âmbito do Poder Público, só a lei, expressamente,

10. Lei n. 5.991/73: Art. 4º - Para efeitos desta Lei, são adotados os seguintes conceitos: (...) XIV - Dispensário de medicamentos - setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente; (...).

11. Lei n. 5.991/73: Art. 15 - A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei. § 1º - A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento. (...).

12. Resp 1110906 cuja íntegra pode ser consultada em: https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=200900161949



tem o condão de impor obrigações, as quais inexistem na Lei n. 5.991/73.

111. Assim, considera-se **implementada** a recomendação.

4.1.2 Estruturação – recomendação em implementação

b) estructurem a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.

112. Conforme já relatado pela equipe técnica, o município tem duas Farmácias Básicas e mais quinze pontos de dispensação localizados no interior das unidades de saúde de Atenção Primária. A avaliação das condições sanitárias e estruturais da Farmácia Básica central e do Centro de Abastecimento Farmacêutico foi realizada em inspeções no dia 31.7.17.

113. Na oportunidade, aplicou-se *checklist* a fim de averiguar o cumprimento de normas da Anvisa acerca de boas práticas farmacêuticas, assim como avaliar as condições de infraestrutura predial dos dois estabelecimentos.

114. De acordo com a análise realizada na Farmácia Básica central, 84% dos critérios elencados no instrumento de checagem teriam sido atendidos. No entanto, as seguintes inconformidades foram identificadas:

- ✓ Ausência de fichas para registro e controle de indicadores de temperatura e umidade;
- ✓ Inexistência de refrigeradores para acondicionamento de medicamentos termolábeis; e
- ✓ Inexistência de pallets armazenamento de medicamentos.

115. Assim, a Equipe colacionou os registros fotográficos realizados durante a



inspeção no local. Veja-se¹³:

Foto 10 - CRT e Alvará sanitário na Farmácia
Básico Central



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 11 - CRT e Alvará sanitário na Farmácia
Básico Central



Foto 12 - Farmácia Básico Central



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 13 - Recepção na Farmácia Básico Central



Foto 14 - Estoque de medicamento na
Farmácia Básico Central



Fonte: inspeções físicas realizadas.

Foto 15 - Extintor de incêndio na Farmácia
Básico Central



Fonte: inspeções físicas realizadas.

116. A avaliação também foi realizada no Centro de Abastecimento Farmacêutico município. Durante a inspeção, foi realizada checagem de acordo com 13. Relatório Técnico – Documento digital n. 293679/2017, f. 27/28.



manuais de boas práticas de estocagem de medicamentos.

117. Após a aplicação do *checklist*, evidenciou-se que o almoxarifado utilizado para armazenamento de medicamentos pela SMS Cáceres descumpria vários critérios elencados nos manuais citados, conforme segue:

- ✓ Inexistência de extintores de incêndio;
- ✓ Inexistência de locais apropriados para armazenagem de produtos termolábeis;
- ✓ Inexistência de câmara fria ou refrigeradores;
- ✓ Inexistência de higrômetro para medição de umidade;
- ✓ Inexistência de termômetro para medição de temperatura;
- ✓ Inexistência de registro de temperatura e umidade em fichas;
- ✓ Ausência de proteção contra luz solar nas janelas;
- ✓ Pallets inadequados para o acondicionamento e movimentação dos produtos;
- ✓ Ausência de sinalização na separação dos medicamentos;
- ✓ Piso inadequado para suporte e movimentação de cargas;
- ✓ Acondicionamento inadequado de medicamentos vencidos.

118. Salienta-se que, apesar das irregularidades identificadas, o almoxarifado (CAF) possui Alvará Sanitário, expedido em 6 de junho deste ano pela Coordenadoria de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde.

119. E colacionou as fotos a fim de demonstrar a situação identificada no dia da visita, veja-se¹⁴:

14. Relatório Técnico – Documento digital n. 293679/2017, f. 29.



Foto 16 – Centro de Abastecimento Farmacêutico



Fonte: Inspeções físicas realizadas. Centro de Abastecimento Farmacêutico

Foto 17 - Centro de Abastecimento Farmacêutico



Fonte: Inspeções físicas realizadas.

Foto 18 – Pallet de madeira no CAF



Fonte: Inspeções físicas realizadas.

Foto 19 – Estoque de medicamentos



Fonte: Inspeções físicas realizadas.

Foto 20 – Acondicionamento inadequado de medicamentos venenosos



Fonte: Inspeções físicas realizadas.

120. O cenário identificado no Centro de Abastecimento Farmacêutico de Cáceres neste monitoramento pouco difere do panorama da época da Auditoria. Sobre o tema, a Secretaria Municipal de Saúde prevê a reforma do almoxarifado com recursos remanescentes do Programa Farmácia Popular.

121. Conforme documentação apresentada ao Tribunal de Contas, a reforma foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 27 de julho de 2017, por meio da Resolução nº 05/17.

122. Tendo em vista a evolução municipal em relação à distribuição dos



estabelecimentos farmacêuticos e a iminência de reforma e adequação do Centro de Abastecimento Farmacêutico às boas práticas para estocagem de medicamentos, propõe-se considerar a recomendação “em implementação”.

123. A defesa, por sua vez, discorre sobre o processo de reforma do almoxarifado, corroborando-se com a manifestação da equipe técnica, todavia, solicita maior prazo para a implementação da reforma do Centro de Abastecimento Farmacêutico.

124. Pois bem.

125. Compulsando os autos, verifica-se que o Município evoluiu, consideravelmente, em relação ao sistema de distribuição de medicamentos em 2 farmácias básicas e mais 15 pontos de dispensação de medicamentos.

126. Ademais, com a reforma e adequação do Centro de Abastecimento Farmacêutico às boas práticas para estocagem de medicamentos, verifica-se que o Município tem envidado esforços voltados para a melhoria dos serviços públicos de saúde.

127. Nesse sentido, verifica-se que a recomendação **está sendo implementada** pela Administração.

4.2 Sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica – adequação infraestrutura de TI e capacitação dos profissionais de saúde – Recomendações implementadas e implantação de sistema público de gerenciamento de assistência farmacêutica – recomendação não implementada

128. No que tange à necessidade de informatização no âmbito da Assistência Farmacêutica municipal, o TCE/MT ratificou os apontamentos da Equipe Técnica e assim se manifestou:



a) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica; b) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema Hórus ou SIGAF; c) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.

129. Para averiguar a implementação das recomendações pertinentes à informatização da Assistência Farmacêutica em Cáceres, a equipe de monitoramento visitou o Centro de Abastecimento Farmacêutico, as duas Farmácias Básicas e pontos de dispensação localizados no interior de unidades de saúde do primeiro nível de atenção.

130. Na oportunidade das visitas aos estabelecimentos farmacêuticos, foram aplicados instrumentos de coleta de dados elaborados com o intuito de identificar a existência de sistema informatizado de gestão nas unidades, assim como eventuais funcionalidades e adequação do produto às necessidades demandadas.

131. Em entrevista estruturada, realizada com o coordenador da Assistência Farmacêutica do município, constatou-se que o município implementou o sistema G-MUS no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

132. Conforme o gestor, o *software* também possuiria a plataforma de gerenciamento de Assistência Farmacêutica e atenderia as necessidades municipais em relação as etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

133. Ainda de acordo com o entrevistado, a empresa desenvolvedora teria oferecido aos servidores do setor capacitação e todo o suporte necessário para a operacionalização da plataforma.



134. Durante a inspeção às Farmácias Básicas do município também constatou-se a implementação do sistema G-MUS. Também ficou evidenciado que há integração de informações entre os pontos de dispensação e o CAF, de modo que a solicitação de medicamentos é feita por meio da plataforma.

135. Cabe enfatizar que o programa implementado para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica em Cáceres também oferece a possibilidade de interação com o sistema Hórus, que a plataforma fornecida e utilizada pelo Ministério da Saúde.

136. Vale destacar, no entanto, que funcionalidades referentes à Assistência Farmacêutica não teriam sido implementadas em nenhum dos pontos de dispensação localizados nas unidades de Atenção Primária, em que pese o sistema G-MUS já ter sido implementado em outros módulos neste nível de atenção.

137. No que tange à adequação da infraestrutura de tecnologia da informação para suportar o funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica, identificou-se a existência de computadores e rede de internet que, de acordo com os profissionais de saúde entrevistados, é de boa qualidade.

138. Diante disso, resta evidenciado que a recomendação expressa no item “b” não foi “implementada”. Por outro lado, propõe-se considerar “implementadas” as recomendações prescritas nos itens “a” e “c”.

139. Para a **defesa**, o processo de credenciamento do almoxarifado e farmácias básicas junto ao programa Hórus estaria em andamento, sendo que o coordenador e profissionais da atenção farmacêutica seriam cadastrados, além dos treinamentos necessários.

140. Para a **equipe técnica**, a defesa teria apresentado justificativas subjetivas não carreando aos autos nenhuma comprovação acerca da recomendação



contida na alínea “b”.

141. Diverge-se da equipe técnica, no particular, já que a Prefeitura implantou o Sistema G-MUS, que tem possibilidade de interação com o Sistema Hórus, como asseverado pela própria equipe técnica.

142. Assim, verifica-se quem a Prefeitura tem tomado as medidas necessárias para conclusão do gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo de Assistência Farmacêutica, razão pela qual a **recomendação está sendo implementada**.

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; b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços; c) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

4.3.1 Critérios utilizados na programação – recomendação em implementação

143. Para avaliar o grau de implementação de ações referentes à adequação da programação para a aquisição de medicamentos, indagou-se a coordenação da Assistência Farmacêutica municipal durante inspeção ao CAF quais seriam os instrumentos utilizados na programação para aquisição de medicamentos.

144. Em sua resposta, o coordenador da Assistência Farmacêutica no município afirmou que a programação é realizada com base nos seguintes critérios:

- ✓ Consumo histórico;
- ✓ Estoque mínimo;
- ✓ Estoque máximo;



✓ Estudo de demanda.

145. Para a equipe técnica, a utilização das ferramentas citadas acima para a realização adequada da programação seria indispensável. No entanto, seria importante frisar que o estudo do perfil epidemiológico da população não tem sido utilizado como critério para a realização da programação.

146. Diante disso, propõe-se considerar “**em implementação**” a recomendação expressa no item “a”, com a qual se concorda.

4.3.2 Participação em consórcios intermunicipais de saúde – recomendação não implementada

147. Na oportunidade da visita, indagou-se à coordenação da Assistência Farmacêutica sobre a participação de Cáceres em consórcio intermunicipal de saúde destinado à aquisição de medicamentos.

148. De acordo com a resposta do responsável pelo setor, o município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Mato Grosso. No entanto, em consulta ao site do consórcio na internet, não teria sido possível constatar nenhuma informação acerca de compra de medicamentos por este condomínio de municípios.

149. Para a **defesa**, a Secretaria Municipal de Saúde estaria tentando participar de um consórcio para aquisição de medicamentos desde o dia 3 de março de 2017, conforme **Anexo XI** o memorando nº 294/2017/Almoxarifado/Saúde encaminhando o Termo de Referência ao Secretário Municipal para posteriormente encaminhar ao consórcio, porém este processo não teria tido andamento, considerando que a Secretaria de Saúde não recebeu posição em que situação se encontraria este processo por parte do consórcio.



150. Para a **equipe técnica**, a resposta do gestor apenas teria demonstrado o desinteresse com o que a questão estaria sendo tratada no âmbito da SMS, considerando-se que, passados 9 meses, o consórcio nem sequer teria sido provado pela SMS.

151. Com razão à equipe técnica, mesmo porque não há nos autos a comprovação das alegações da defesa, razão pela qual manifesta-se pela **não implementação da recomendação contida na alínea “b”**.

4.3.3 Utilização do Banco de Preços em Saúde (BPS) – recomendação não implementada

152. Em entrevista com o responsável pela coordenação da Assistência Farmacêutica, o gestor afirmou que a SMS Cáceres tem adotado todas as rotinas pertinentes ao registro e consulta de informações neste banco de dados. Entretanto, em consulta realizada no site do Ministério da Saúde, a Equipe Técnica não identificou registro de informações pelo Município de Cáceres entre os meses de janeiro e setembro de 2017, e assim sugeriu considerar “**não implementada**” a recomendação em relação ao item “c”.

153. Para a **defesa**, a SMS utilizaria do BPS banco de preços em todos os pregões realizados, conforme anexo XII.

154. Para a **equipe técnica**, o anexo não comprovaria nenhum registro do município no sistema de informações ministerial.

155. Pois bem.

156. O Banco de Preços em Saúde – **BPS** é um sistema criado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de **registrar** e disponibilizar informações das compras públicas



e privadas de medicamentos e produtos de saúde.

157. A propósito, segundo a Resolução n. 18, de 2017¹⁵, da Comissão Intergestores Tripartite, tornou-se obrigatório o registro de informações necessárias à alimentação do Banco de Preços por parte da União, Estados, DF e Municípios.

158. Compulsando os autos, não se verifica que o Município tivesse registrado informações sobre as aquisições públicas no sistema. Aliás, o próprio documento juntado pela defesa comprova a ausência de registros pelo Município de Cáceres, senão veja-se¹⁶:

BPS Banco de Preços em Saúde

Atualizado: 26 de Janeiro 2017

Item

Código: BR0287502

Descrição do Item: ACIDO ACETILSALICILICO, 100 MG

Unidade de Fornecimento:

Grupo:

Classe:

UF: MATO GROSSO

Município:

PDM:

Base de dados BPS

DADOS DOS ITENS		DADOS DA COMPRA		DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO		PREÇO LISTADO					
CODIGO BPS	DESCRIÇÃO ITEM	UNIDADE DE FORNECIMENTO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	PARTECIANTE V.	FABRICANTE/FORNECEDOR	UF	MUNICIPIO	CID. ITENS COMPROVADOS	PAGO	MEDIA PARCELADA		
BR0287502	ACIDO ACETILSALICILICO, 100 MG	COMPRIMIDO	12/11/2015	Preço	15/11/2015	INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTODIA LTDA - EPP	BRASIL - MATERIAL CIRURGICO LTDA	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	CUJABA	MT	500	0,0190	0,0191
BR0287502	ACIDO ACETILSALICILICO, 100 MG	COMPRIMIDO	10/05/2015	Preço	31/08/2015	INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTODIA LTDA - EPP	BRASIL - MATERIAL CIRURGICO LTDA	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	CUJABA	MT	200	0,0190	0,0191
BR0287502	ACIDO ACETILSALICILICO, 100 MG	COMPRIMIDO	01/01/2016	Pedido de Cotação	26/03/2016	PRATI DONADUZZO E CIA LTDA	INDIEE PHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAS E SOLUCOES	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	SANTO ANTONIO DO LEVERGER	MT	1000	0,0200	0,0191
BR0287502	ACIDO ACETILSALICILICO, 100 MG	COMPRIMIDO	01/01/2016	Preço	25/03/2016	INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTODIA LTDA - EPP	ADVIAN COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	SANTO ANTONIO DO LEVERGER	MT	9000	0,0200	0,0191
BR0287502	ACIDO ACETILSALICILICO, 100 MG	COMPRIMIDO	20/05/2016	Preço	03/08/2016	INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTODIA LTDA - EPP	MEDICINAL PRODUTOS PARA SAUDE EUREM - ME	FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO	CUJABA	MT	200	0,0190	0,0191
BR0287502	ACIDO ACETILSALICILICO, 100 MG	COMPRIMIDO	01/01/2016	Preço	04/10/2016	THEODORO P. BOERL & CIA LTDA	ADVIAN COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	SANTO ANTONIO DO LEVERGER	MT	15000	0,2000	0,0191

159. Assim, considera-se não implementada a recomendação.

4.4 Interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público (MPE) e Defensoria Pública (DPE) – recomendação não avaliada

a) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder

15. <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/26/Resolucao-CIT-n-18.pdf>

16. Documento Externo n. 327464/2017, pág. 99.



Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública; [...]

160. A Equipe Técnica certificou que a análise neste monitoramento possuiria alto grau de subjetividade, diante da ausência de evidências e dificuldade de comprovação de sua correlação com o crescimento da judicialização da saúde nos Municípios.

161. Dessa forma, propôs a avaliação da matéria – com o aprofundamento necessário, ressalta-se - em futuros trabalhos do Controle Externo cujo tema específico seja a “Judicialização da Saúde”. E quanto ao atual monitoramento, considerou-se essa recomendação como “**não avaliável**”, face à ausência de critérios objetivos para mensurar seu grau de implementação.

164. Para a defesa, a Administração Municipal estaria em permanente contato com o Poder Judiciário, buscando viabilizar e encaminhar as demandas para os devidos setores otimizando o gasto de recursos derivados de mandados judiciais.

162. Concorde-se com a equipe técnica, já que não há indicadores que pudessem comprovar o aumento da interlocução com os Poderes constituídos e órgãos autônomos constitucionais, não sendo possível, pois, a avaliação da recomendação.

165. Dessa forma, diante da **necessidade de preservar a autoridade das decisões deste Tribunal**, a este representante do Ministério Público de Contas cabe apenas considerar **descumpridas as recomendações que não foram implementadas** (Acórdão n. 3.295/15 - TP), aplicando-se uma multa para cada recomendação descumprida, em solidariedade (art. 189, §1º, RI TCE/MT¹⁷), a incidir sobre os **responsáveis: Prefeito (Francis Mariz Cruz) e ex-Secretária Municipal de Saúde**

17. Art. 189. As contas serão julgadas de acordo com os elementos constantes dos autos e demais provas obtidas através de auditorias, levantamentos, inspeções, acompanhamentos e **monitoramentos**, assegurados ao responsável o contraditório e a ampla defesa. § 1º. No julgamento das contas serão definidas as responsabilidades individualizadas e **solidárias**, se for o caso, e as sanções cabíveis. (...) grifou-se



(Evanilda Costa do Nascimento), em razão das recomendações não cumpridas, em conformidade com o art. 286, III, do RI¹⁸ desta Corte de Contas.

166. Por fim, necessário se faz a **renovação das recomendações** impostas pelo Acórdão nº n. 3.295/15 - TP e que foram descumpridas, **advertindo-se** que a insistência na inobservância poderá ensejar **reincidência no descumprimento** de recomendações deste Tribunal com aplicação de multa, bem como o julgamento irregular das contas do Prefeito Municipal em razão do persistente desrespeito à promoção de melhorias das condições de saúde da população.

3. CONCLUSÃO

47. Por todo o exposto, o **Ministério Público de Contas**, no uso de suas atribuições essenciais às funções de fiscalização e controle externo (art. 51 da Constituição do Estado de Mato Grosso), **manifesta-se:**

a) pelo **conhecimento** do presente monitoramento, tendo em vista a necessária análise do cumprimento da decisão deste Tribunal, em conformidade com o art. 148, V, RI do TCE/MT;

b) pela aplicação de multas em solidariedade (art. 286, III, c/c art. 189, §º1, ambos do RI do TCE/MT) aos responsáveis **Prefeito (Francis Mariz Cruz) e ex-Secretária Municipal de Saúde (Evanilda Costa do Nascimento)** para cada recomendação **não implementada**, a saber:

b.1) Atenção Básica no SUS: b.1.1) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; b.1.2) estabeleçam controles do tempo

18. RI do TCE/MT: Art. 286. Nos termos das disposições do Capítulo IX do Título II da Lei Complementar Estadual nº 269/2007, o Tribunal Pleno, as Câmaras ou o julgador singular poderão, em cada processo, aplicar multa de até 1.000 (mil) vezes o valor da Unidade Padrão Fiscal de Mato Grosso - UPF/MT ou outra que venha a sucedê-la, a cada responsável por: (...) III. descumprimento de decisão, diligência, **recomendação** ou solicitação do Tribunal; (...). grifou-se



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; b.1.3) 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; b.1.4) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde; b.1.5) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica; b.1.6) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;

b.2) Regulação Assistencial no SUS: b.2.1) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo; b.2.2) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados;

b.3) Assistência Farmacêutica do SUS: b.3.1) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços; b.3.2) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde;

c) pela renovação das recomendações não implementadas, devendo-se a gestão, no prazo de 60 dias, comprovar o implemento das recomendações não implementadas do Acórdão n. 3.292/2015-TP, encaminhando-se os documentos necessários à comprovação ao TCE;

d) pela seguinte recomendação (art. 22, § 2º, da Lei Orgânica do TCE/MT): adequem a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde e assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários



para a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS.

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

É o parecer.

Ministério Público de Contas, Cuiabá, 21 de março de 2018.

(assinatura digital¹⁹)
ALISSON CARVALHO DE ALENCAR
Procurador de Contas

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