



<b>PROCESSO PRINCIPAL</b>	<b>32.952-5/2017</b> <b>SOB SIGILO</b>
<b>PROCESSOS APENSOS</b>	<b>32.966-5/2017; 34.532-6/2017; 31.591-5/2017; 32.967-3/2017; 32.969-0/2017; 34.505-9/2017; e 5.757-6/2017</b>
<b>ASSUNTO</b>	<b>AUDITORIA DE CONFORMIDADE</b>
<b>ÓRGÃO</b>	<b>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO</b>
<b>GESTOR</b>	<b>LUIZ ANTÔNIO VITÓRIO SOARES - ex-Secretário de Estado de Saúde</b>
<b>INTERESSADOS</b>	<b>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO AUDITORIA GERAL DO SUS</b>
<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b><u>PROCESSO 32.952-5/2017</u></b> <b>HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA – HOSPITAL SANTA ROSA (PRINCIPAL)</b>  <b>EQUIPE MÉDICA</b> <b>ANDERSON YUKIO KIDO</b> <b>EDER HOLLEN DIAS</b> <b>FRANCIMARA FLORES RAULINO</b>  <b>PRESTADORES DE SERVIÇO (PESSOA FÍSICA)</b> <b>CARLOS EDUARDO MIRANDA BARROS</b> <b>EDGAR EILSON GRIPP</b> <b>FABIAN CUADAL NAVARRO MAGALHÃES</b> <b>FLÁVIO VECCHI BARBOSA JÚNIOR</b> <b>JOSÉ SEBASTIÃO METELO</b> <b>LUCIANO CORREA RIBEIRO</b> <b>PAULO HENRIQUE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA</b> <b>VINICIUS GONÇALVES DE ALMEIDA</b> <b>ZAMARA BRANDÃO RIBEIRO</b>  <b>PRESTADORES DE SERVIÇO (PESSOA JURÍDICA)</b> <b>LABORATÓRIO SANTA ROSA S.A.</b> <b>HIPERBÁRICA SANTA ROSA LTDA.</b> <b>SEDARE ANESTESIOLOGIA LTDA.</b> <b>INEMAT – INSTITUTO NEFROLÓGICO DE MT</b> <b>CLÍNICA DIETÉTICA LTDA – TECNOVIDA</b>



**PROCESSO 32.966-5/2017**

**HOSPITAL DE ACIDENTADOS, TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA  
– SOTRAUMA (PRINCIPAL)**

**EQUIPE MÉDICA**

**CAIO VELLOSO NUNES**

**ONIOVALDO NUNES DE FREITAS**

**JOSÉ PINHEIRO COELHO FILHO**

**MICHEL PATRICK DO AMARAL SILVA**

**OMAR AHMAD KARFAN**

**CARLOS ALBERTO DE ALBUQUERQUE MARANHÃO**

**PROCESSO 34.532-6/2017**

**HOSPITAL FEMINA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS  
HOSPITALARES LTDA. (PRINCIPAL)**

**EQUIPE MÉDICA**

**ALEXANDRE RICCI LIMA**

**ALI YASSIN**

**ALINE FELIPE ROCHA DE OLIVEIRA**

**AMANDA CARDOSO DOURADO**

**ANA HELENA DOTTA**

**ANDREA MOREIRA MINOSSI**

**ÁTILA MONTEIRO BORGES**

**AUGUSTO AURÉLIO DE CARVALHO**

**BRUNO REGIS PRADO SILVEIRA**

**CARINE RIEDI DE ANDRADE HENZ**

**CARLOS AUGUSTO LEITE**

**CLEBER BENEDITO DA SILVA**

**DANIELLA CAROLINE VARGAS LUZIA CAMPOS**

**DANIELA MARIA ROSSETTO**

**DENISE MARIA TRINCA ALESSIO**

**EDUARDO SANTO GUIM**

**ELAINE JOERKE DEMBERCK**

**EMMANUELA BOTOLETTO SANTOS DOS REIS**

**FABIO RANDAL TAMPOLINI**

**FELIPE BASTOS DE LIMA**

**FERNANDO GABRIEL PADILLA BORBON NEVES**

**GIOVANI MENDES FERREIRA**

**JEFFERSON YOSHINARI FERREIRA CRUZ**

**JONY SOARES RAMOS**



**JOSÉ MÁRCIO COSTA MARQUES JUNIOR**  
**JOSÉ ROBERTO RODRIGUES DE LIMA**  
**LAIZA SILVA ORMOND DE CAMPOS**  
**LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA**  
**MARCELO MULLER DE ARRUDA**  
**MARCONI ALVES ROSA**  
**MERYELE BACCARIN MACHADO**  
**OSVALDO CÉSAR PINTO MENDES**  
**PERCIO ROBERTO ALVES DE MACEDO**  
**RAFAEL LUIZ BRESOLIN**  
**RENATA MACHADO BARBOSA LIMA MIRANDA**  
**RODRIGO PEREIRA DE SOUZA FLORÊNCIO**  
**RODRIGO SANCHES OLIVEIRA**  
**ROGER THOMAZ ROTTA MEDEIROS**  
**ROSELY DE LIMA E SILVA**  
**SHANDRA MARIA CAMPOS BARBOSA**  
**SILVANIA FRANÇA DA SILVA SOARES**  
**STEFANIA PINTO MOTA**  
**SUELY SANTOS ARAÚJO**  
**TERESINHA LERMEN DONATTI**  
**THIAGO ALBONETTE FELÍCIO**  
**VALMAR PEREIRA DA SILVA**  
**VANESSA TACIANA NUNES**  
**VIRGÍNIA GUIMARÃES CARELLOS SILVA AGUIAR**  
**WAGNER MARCONDES DA CUNHA LOPES**  
**WILSON GUIMARÃES NOVAIS**

**PRESTADORES DE SERVIÇO**

**CLÍNICA DIETÉTICA LTDA. - TECNOVIDA**

**EMPRESA CBA - COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

**EMPRESA IAPCC – INSTITUTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DE CUIABÁ**

**EMPRESA IHMECO – NAVANTINO REINERS BORBA EIRELI**

**EMPRESA MEDNEURO – SERVIÇOS MÉDICOS**

**EMPRESA NEUROCIRURGIA DO CENTRO OESTE SERVIÇOS MÉDICOS**

**EMPRESA QUALITY MEDICAL – COMERCIAL DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.**

**EMPRESA SEDARE ANESTESIOLOGIA LTDA.**

**EMPRESA SER-MED SERVIÇOS MÉDICOS E DIAGNÓSTICOS LTDA. EPP (Nome Fantasia: CDU Centro de Diagnóstico em Ultrassonografia)**

**EMPRESA TITANIUM IMPLANTES – TITANIUM COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E SERVIÇOS LTDA.-ME**

**EMPRESA TRADE MED - COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS**



**HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA.-ME**

**PROCESSO 31.591-5/2017**

**HOSPITAL SÃO MATEUS (PRINCIPAL)**

**EQUIPE MÉDICA**

**ALARICO HAIKEL NETO**

**DANIEL FIGUEIREDO E SILVA**

**FRANCO ARAÚJO DE OLIVEIRA**

**GIBRAN RODER FEGURI**

**GIOVANI MENDES FERREIRA**

**GLÁUCIA SERENATO**

**HELTON CARLOS S. OLIVEIRA**

**JOSÉ MÁRCIO COSTA MARQUES JUNIOR**

**JONY SOARES RAMOS**

**JUNIOR CÉSAR APARECIDO RATTO**

**KEYLA MEDEIROS MAIA SILVA**

**LETÍCIA GUIMARÃES SACHETT**

**LUIZ GONZAGA FIGUEIREDO FILHO**

**LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA**

**MARCELO BORGES ARAÚJO**

**MARCONI ALVES ROSA**

**MARIANA NASCIMENTO**

**MILENA RUVIERI DE SOUZA FONTOLAN**

**PAULA MACIEL SANTOS CAMPOS**

**PAULO RUIZ LÚCIO DE LIMA**

**SORAYA BYANA REZENDE DA SILVA**

**TATIANA FORTE OLIVEIRA**

**VALDIRO JOSÉ CARDODO JUNIOR**

**VIRGÍNIA GUIMARÃES CARELLOS SILVA AGUIAR**

**VIVIANE YTUYO FERNANDES**

**PRESTADORES DE SERVIÇO**

**EMPRESA ECCOR - EQUIPE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR  
LTDA.**

**EMPRESA NEUROCOR DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA  
ENDOVASCULAR LTDA.**

**EMPRESA SEDARE ANESTESIOLOGISTA LTDA.**

**PROCESSO 32.967-3/2017**

**FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP – HOSPITAL  
SANTO ANTÔNIO – Representada pelo Senhor WELLINGTON**



**RANDALL ARANTES (PRINCIPAL)**

**EQUIPE MÉDICA**

**CARLOS ALBERTO DOS SANTOS**

**FÁBIO COELHO BARROSO**

**GERMANA LOPES DO NASCIMENTO**

**GIOVANI PAOLO SERONNI**

**MARCOS AURÉLIO BARBOZA DE OLIVEIRA**

**PAULO CESAR GROSS**

**PAULO ROBERTO RESENDE JÚNIOR**

**RODRIGO MARTINS ALVES**

**ROBERTA PEIXOTO PEDROSO MARTINS**

**PROCESSO 32.969-0/2017**

**EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME - (PRINCIPAL)**

**FABRÍCIO MIGUEL CORREA – Responsável Legal**

**PROCESSO 34.505-9/2017**

**EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA-ME  
(*Help Home Care*) (PRINCIPAL)**

**ROSÂNGELA PAULINO FEITOSA – Diretora Administrativa**

**PROCESSO 5.757-6/2017**

**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA – DR.  
RAUL CARNEIRO – HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE (PRINCIPAL)**

**EQUIPE MÉDICA**

**ANA PAULA BALDÃO**

**ANGEL OLIVEIRA SERRA ZANETTI**

**CAMILA COTRIM TEIXEIRA KUSTER**

**CARLOS ALEXANDRE SPERA**

**DJALMA LUIZ FARACO**

**DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO**

**FABIO RODRIGUES SILVA**

**FABIO SAID SALLUM**

**FERNANDO ANTONIO BERSANI AMADO**

**FERNANDO FARIA JUNIOR**

**FLÁVIA SOLANGE PORTO LOVATO**

**GIZELDA SPEGGIORIN DE OLIVEIRA**

**IZAURA MEROLA FARIA**

**LÉO AGOSTINHO SOLAREWICS**



	<p>MARIA HELENA CAMARGO PERALTA DEL VALLE MARIAH ZANETTI DE HOLLEBEN MELLO MACELO FORQUEVITZ FERREIRA MARILISE KINUE KAWAMURA SANDIRNI OCTÁVIO DE SOUZA E SILVA NETTO SÉRGIO BERNARDO TENÓRIO SYLVIO GILBERTO ANDRADE AVILLA TATIANE COGUETTO DA ROCHA WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA</p>
<b>EQUIPE TÉCNICA</b>	<p>LIDIANE ANJOS BERTOLUZZI - Auditora Público Externo BRUNO DE PAULA SANTOS BEZERRA - Auditor Público Externo DENISVALDO MENDES RAMOS - Auditor Público Externo BRUNA HENRIQUES DE JESUS ZIMMER - Auditora Público Externo RODRIGO SANTOS CASTRO VILLA - Auditor Público Externo</p>
<b>ADVOGADOS</b>	<p><u>PROCESSO 32.952-5/2017</u></p> <p>ALEX SANDRO RODRIGUES CARDOSO – OAB-MT 11.393 AMANDA DA COSTA MARQUES – OAB-MT 16.381 BRUNO COSTA ALVARES SILVA – OAB-MT 15.127 CLÁUDIA A. DE M. NAVARRO – OAB-MT 6.606 JEFFERSON APARECIDO POZZA FÁVARO – OAB-MT 10.200/B PEDRO OVELAR – OAB-MT 6.270</p> <p><u>PROCESSO 32.966-5/2017</u></p> <p>FÁBIO YEGROS PEREIRA – OAB-MT 8.574 HENRIQUE BOM DESPACHO DANTAS BORGES – OAB-MT 13.274 JAQUELINE DE OLIVEIRA NOVAIS – OAB-MT 7.287 VANESSA DE OLIVEIRA NOVAIS – OAB-MT 6.801</p> <p><u>PROCESSO 34.532-6/2017</u></p> <p>ADEMIR JOEL CARDOSO – OAB-MT 3.473A ADRIANO MAIKEL SANTOS PEREIRA – OAB-MT 19.706 ALEXANDRE MAZZER CARDOSO – OAB-MT 9.749 B ALEXANDRE SLHESSARENKO – OAB-MT 3.921 ALEX SANDRO RODRIGUES CARDOSO – OAB-MT 11.393 ALEX SANDRO SARMENTO FERREIRA – OAB-MT 6.551-A AMANDA DA COSTA MARQUES – OAB-MT 16.381 BARBARA DO CARMO SPOSITO – OAB-MT 25.031</p>



DANIELLE CRISTINA BARBATO DA SILVA – OAB-MT 9.504  
DARLAN ADIB FARES – OAB-MT 9.265  
DILMA GUIMARÃES NOVAIS – OAB-MT 8.892  
FÁBIA DE PAULA E CARMO ALMEIDA – OAB-MT 16.025  
FERNANDA GUSMÃO PINHEIRO – OAB-MT 17.251  
HELLEN KAROLINE DE FIGUEIREDO OLIVEIRA – OAB-MT 16.787  
LEONARDO BOAVENTURA ZICA – OAB-MT 13.754-B  
LUCAS DIAS DE CAMPOS – OAB-MT 16.929  
MARIANNA JUSTINIANO CAPISTRANO PINHO – OAB-MT 22.693/O  
MURILLO ESPÍNOLA DE OLIVEIRA LIMA – OAB-MT 3.127-A  
OZANA BAPTISTA GUSMÃO – OAB-MT 4.062  
PAULO SERGIO DAUFENBACH – OAB-MT 5.325  
RAFAEL COSTA BERNARDELLI – OAB-MT 13.411-A  
ROBERTO DIAS DE CAMPOS FILHO – OAB-MT 15.556  
RODOLPHO AUGUSTO SOUZA DE VASCONCELLOS DIAS – OAB-MT 8.132  
THIAGO MONTEIRO DE PAULA SIQUEIRA – OAB-ES 22.759  
VALTER CAMELO XAVIER FILHO – OAB-MT 18.971  
VICTOR MEIRA BORGES – OAB-MT 12.033  
VITOR SCHMIDT FERREIRA – OAB-MT 21.325  
WASHINGTON FERNANDO DE MIRANDA – OAB-MT 4.753

**PROCESSO 31.591-5/2017**

ALEX SANDRO RODRIGUES CARDOSO – OAB-MT 11.393  
ALEX SANDRO SARMENTO FERREIRA – OAB-MT 6.551-A  
AMANDA DA COSTA MARQUES – OAB-MT 16.381  
ALEXANDRE SHESSARENKO – OAB-MT 3921  
DILMA GUIMARÃES NOVAIS – OAB-MT 8892  
JOÃO BATISTA BENETI – OAB-MT 3.065  
LETÍCIA PEREIRA – OAB-MT 18.291  
HUMBERTO DE LAMÔNICA FREIRE – OAB-MT 6.000  
CAROLINE DE MELLO CERQUEIRA MAZZER – OAB-MT 19.676

**PROCESSO 32.967-3/2017**

MAURÍCIO MAGALHÃES FARIA JUNIOR – OAB-MT 9.839  
MAURICIO MAGALHÃES FARIA NETO – OAB-MT 15.436  
JOÃO VITOR SCEDRYZK BRAGA – OAB-MT 15.429  
NÁDIA RIBEIRO DE FREITAS – OAB-MT 18.069  
MAURICIO MAGALHÃES FARIA JÚNIOR – OAB-MT 9.839  
ANA CAROLINA VIANA STÁBILE – OAB-MT 16.821



	<p><b><u>PROCESSO 32.969-0/2017</u></b></p> <p><b>FABRÍCIO MIGUEL CORREA – OAB-MT 9.762-A</b> <b>FLÁVIO CLÉBER LINO DA SILVA – OAB-MT 16.137</b></p> <p><b><u>PROCESSO 34.505-9/2017</u></b></p> <p><b>NÃO CONSTA</b></p> <p><b><u>PROCESSO 5.757-6/2017</u></b></p> <p><b>EDUARDO SZAZI – OAB-PR 37.598</b> <b>ADERBAL DE HOLLEBEN MELLO – OAB-PR 10.31</b></p>
<b>RELATORA</b>	<b>CONSELHEIRA INTERINA JAQUELINE JACOBSEN MARQUES</b>

## Sumário

1 – RELATÓRIO.....	14
1.1. PROCESSO 32.952-5/2017 – HOSPITAL SANTA ROSA.....	21
1.1.1. IRREGULARIDADE.....	28
IRREGULARIDADE.....	28
1.1.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX .....	29
1.1.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS.....	31
1.1.4. DEFESAS.....	32
1.1.4.1. HOSPITAL SANTA ROSA.....	32
1.1.4.2. EQUIPE MÉDICA.....	35
1.1.4.3. PRESTADORES DE SERVIÇO.....	36
1.1.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO.....	42
1.1.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:.....	45
1.1.6.1. HOSPITAL SANTA ROSA.....	45
1.1.6.2. MÉDICOS E TERCEIRIZADOS.....	46
1.1.6.3. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	48
1.1.7. PARECER MINISTERIAL.....	50
1.2. PROCESSO 32.966-5/2017 – HOSPITAL SOTRAUMA.....	52
1.2.1. IRREGULARIDADE.....	57
IRREGULARIDADE.....	57
1.2.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX .....	58
1.2.3. CITAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E DOS INTERESSADOS.....	60
1.2.4. DEFESAS.....	61
1.2.4.1. HOSPITAL SOTRAUMA, CAIO VELLOSO NUNES E ONIOVALDO NUNES DE FREITAS.....	61



1.2.4.2. EQUIPE MÉDICA.....	62
1.2.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO.....	64
1.2.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS :.....	67
1.2.6.1. HOSPITAL SOTRAUMA, CAIO VELLOSO NUNES E ONIOVALDO NUNES DE FREITAS.....	67
1.2.6.2. MÉDICOS.....	68
1.2.6.3. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	69
1.2.7. PARECER MINISTERIAL.....	71
1.3. PROCESSO 34.532-6/2017 – HOSPITAL FEMINA.....	74
1.3.1. IRREGULARIDADES.....	78
IRREGULARIDADE 1.....	78
IRREGULARIDADE 2.....	80
IRREGULARIDADE 3.....	82
IRREGULARIDADE 4.....	83
IRREGULARIDADE 5.....	87
IRREGULARIDADE 6.....	88
IRREGULARIDADE 7.....	90
IRREGULARIDADE 8.....	91
IRREGULARIDADE 9.....	92
IRREGULARIDADE 10.....	94
IRREGULARIDADE 11.....	95
IRREGULARIDADE 12.....	96
IRREGULARIDADE 13.....	98
1.3.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX .....	102
1.3.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS.....	104
1.3.4. DEFESAS.....	107
1.3.4.1. HOSPITAL FEMINA E OS MÉDICOS: DOUTORA ANDRÉA MOREIRA MINOSSI, DOUTOR RAFAEL LUIZ BRESOLIN, DOUTOR RODRIGO SANCHES OLIVEIRA E DOUTOR PÉRCIO ROBERTO ALVES DE MACEDO.....	107
1.3.4.2. EQUIPE MÉDICA.....	110
1.3.4.2.1. MÉDICOS CIRURGIÕES DA EMPRESA MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. DOUTOR GIOVANI MENDES FERREIRA, DOUTOR JONY SOARES RAMOS (ESPÓLIO), DOUTOR LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA, DOUTOR MARCONI ALVES ROSA E DOUTOR WILSON GUIMARÃES NOVAIS. ....	110
1.3.4.2.2. MÉDICA. DOUTORA ANA HELENA DOTTA.....	112
1.3.4.2.3. MÉDICO. DOUTOR OSVALDO CÉSAR PINTO MENDES.....	113
1.3.4.2.4. MÉDICA. DOUTORA RENATA MACHADO BARBOSA LIMA MIRANDA. ....	114
1.3.4.2.5. MÉDICA. DOUTORA DANIELA MARIA ROSSETTO.....	115
1.3.4.2.6. MÉDICO. DOUTOR WAGNER MARCONDES DA CUNHA LOPES.....	115
1.3.4.2.7. MÉDICO. DOUTOR THIAGO ALBONETTE FELÍCIO.....	117
1.3.4.2.8. MÉDICO. DOUTOR MARCELO MULLER DE ARRUDA.....	117
1.3.4.2.9. MÉDICA. DOUTORA LAÍZA SILVIA ORMOND DE CAMPOS.....	118
1.3.4.2.10. MÉDICO. DOUTOR ALEXANDRE RICCI DE LIMA.....	119
1.3.4.2.11. MÉDICOS. DOUTOR CARLOS AUGUSTO LEITE, DOUTORA MERYELE BACCARIN MACHADO E DOUTORA DOUTORA STEFANIA PINTO MOTA.....	119
1.3.4.2.12. MÉDICAS. DOUTORA DANIELA CAROLINE VARGAS LUZIA CAMPOS, .....	



DOUTORA TERESINHA LERMEN DONATTI, DOUTORA EMANUELA BORTOLETTO SANTOS DOS REIS E DOUTORA SILVANIA FRANÇA DA SILVA SOARES.....	120
1.3.4.2.13. MÉDICO. DOUTOR AUGUSTO AURÉLIO DE CARVALHO.....	121
1.3.4.2.14. MÉDICOS. DOUTORA CARINE RIEDI DE ANDRADE E DOUTOR FÁBIO RANDAL TAMPELINI.....	122
1.3.4.2.15. MÉDICOS ANESTESISTAS. EMPRESA SEDARE. DOUTOR VALMAR PEREIRA DA SILVA, DOUTORA ALINE FELIPE ROCHA DE OLIVEIRA, DOUTOR EDUARDO SANTOS GUIM, DOUTORA DENISE MARIA TRINCA ALESSIO, DOUTORA ELAINE JOERKE DEMBERCK, DOUTORA VANESSA TACIANA NUNES CARLOTO, DOUTOR JEFFERSON YOSHINARI FERREIRA CRUZ, DOUTOR CLÉBER BENEDITO DA SILVA E DOUTOR JOSÉ MÁRCIO COSTA MARQUES JÚNIOR.....	123
1.3.4.2.16. MÉDICA ANESTESISTA. DOUTORA VIRGÍNIA GUIMARÃES CARELLOS SILVA AGUIAR.....	124
1.3.4.2.17. MÉDICA ANESTESISTA. DOUTORA AMANDA CARDOSO DOURADO.....	124
1.3.4.3. EMPRESAS PRESTADORES DE SERVIÇO.....	125
1.3.4.3.1. EMPRESA NEUROCIRURGIA DO CENTRO OESTE – SERVIÇOS MÉDICOS, DOUTOR ÁTILA MONTEIRO BORGES, DOUTOR BRUNO REGIS PRADO SILVEIRA E DOUTOR ROGER THOMAZ ROTA MEDEIROS.....	125
1.3.4.3.2. CLÍNICA DIETÉTICA LTDA. - TECNOVIDA.....	126
1.3.4.3.3. EMPRESA NAVANTINO REINERS BORBA EIRELI – IHMCO.....	128
1.3.4.3.4. EMPRESA ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DE CUIABÁ LTDA. – IAPCC.....	129
1.3.4.3.5. EMPRESA SER-MED SERVIÇOS MÉDICOS E DIAGNÓSTICOS LTDA. E MÉDICOS: DOUTOR ALI YASSIN, DOUTOR FERNANDO GABRIEL PADILLA DE BORBON NEVES, DOUTORA SHANDRA MARIA CAMPOS BARBOSA, E DOUTORA ROSELY DE LIMA E SILVA CONSALTER. ....	131
1.3.4.4. EMPRESAS FORNECEDORAS DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME.....	132
1.3.4.4.1. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. QUALITY MEDICAL - COMERCIAL DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA. ....	132
1.3.4.4.2. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. TITANIUN COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.....	134
1.3.4.4.3. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. – CBA. ....	136
1.3.4.4.4. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. TRADE-MED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA.....	138
1.3.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO....	139
1.3.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS: .....	142
1.3.6.1. HOSPITAL FEMINA E OS MÉDICOS: DOUTORA ANDRÉA MOREIRA MINOSSI, DOUTOR RAFAEL LUIZ BRESOLIN, DOUTOR RODRIGO SANCHES OLIVEIRA E DOUTOR PÉRCIO ROBERTO ALVES DE MACEDO.....	142
1.3.6.2. MÉDICOS E TERCEIRIZADOS.....	147
1.3.6.2.1. MÉDICOS CIRURGIÕES DA EMPRESA MEDNEURO - SERVIÇOS	



MÉDICOS LTDA.: DOUTOR GIOVANI MENDES FERREIRA, DOUTOR JONY SOARES RAMOS (ESPÓLIO), DOUTOR LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA, DOUTOR MARCONI ALVES ROSA E DOUTOR WILSON GUIMARÃES NOVAIS.	147
1.3.6.2.2. MÉDICA. DOUTORA ANA HELENA DOTTA.....	149
1.3.6.2.3. MÉDICO. DOUTOR OSVALDO CÉSAR PINTO MENDES.....	151
1.3.6.2.4. MÉDICA. DOUTORA RENATA MACHADO BARBOSA LIMA MIRANDA. .....	151
1.3.6.2.5. MÉDICOS. DOUTOR MARCELO MULLER DE ARRUDA; DOUTORA DANIELA MARIA ROSSETTO; DOUTORA LAÍZA SILVIA ORMOND DE CAMPOS; DOUTOR ALEXANDRE RICCI DE LIMA; DOUTOR CARLOS AUGUSTO LEITE; DOUTORA MERYELE BACCARIN MACHADO; DOUTORA DOUTORA STEFANIA PINTO MOTA; DOUTORA CARINE RIEDI DE ANDRADE E DOUTOR FÁBIO RANDAL TAMPELINI.....	152
1.3.6.2.6. MÉDICO. DOUTOR WAGNER MARCONDES DA CUNHA LOPES.....	152
1.3.6.2.7. MÉDICO. DOUTOR THIAGO ALBONETTE FELÍCIO.....	153
1.3.6.2.8. MÉDICAS. DOUTORA DANIELA CAROLINE VARGAS LUZIA CAMPOS, DOUTORA TERESINHA LERMEN DONATTI, DOUTORA EMANUELA BORTOLETTO SANTOS DOS REIS E DOUTORA SILVANIA FRANÇA DA SILVA SOARES.....	153
1.3.6.2.9. MÉDICO. DOUTOR AUGUSTO AURÉLIO DE CARVALHO.....	154
1.3.6.3. EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS.....	154
1.3.6.3.1. EMPRESA NEUROCIRURGIA DO CENTRO OESTE – SERVIÇOS MÉDICOS. DOUTOR ÁTILA MONTEIRO BORGES, DOUTOR BRUNO REGIS PRADO SILVEIRA E DOUTOR ROGER THOMAZ ROTTA MEDEIROS.....	154
1.3.6.3.2. CLÍNICA DIETÉTICA LTDA. - TECNOVIDA.....	156
1.3.6.3.3. EMPRESA NAVANTINO REINERS BORBA EIRELI – IHEMCO.....	157
1.3.6.3.4. EMPRESA ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DE CUIABÁ LTDA. – IAPCC.....	158
1.3.6.3.5. EMPRESA SER-MED SERVIÇOS MÉDICOS E DIAGNÓSTICOS LTDA. MÉDICOS: DOUTOR ALI YASSIN; DOUTOR FERNANDO GABRIEL PADILLA DE BORBON NEVES; DOUTORA SHANDRA MARIA CAMPOS BARBOSA E DOUTORA ROSELY DE LIMA E SILVA CONSALTER.....	159
1.3.6.4. EMPRESAS FORNECEDORAS DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME.....	160
1.3.6.4.1. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. QUALITY MEDICAL - COMERCIAL DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.....	160
1.3.6.4.2. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. TITANIUN COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.....	161
1.3.6.4.3. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. – CBA.....	164
1.3.6.4.4. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. TRADE-MED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA.....	164
1.3.6.5. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	164
1.3.7. PARECER MINISTERIAL.....	166
1.4. PROCESSO 31.591-5/2017 – HOSPITAL SÃO MATEUS.....	170
1.4.1. IRREGULARIDADES.....	173
IRREGULARIDADE 1.....	173



IRREGULARIDADE 2.....	174
IRREGULARIDADE 3.....	174
IRREGULARIDADE 4.....	175
IRREGULARIDADE 5.....	176
IRREGULARIDADE 6.....	177
1.4.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX .....	178
1.4.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS.....	179
1.4.4. DEFESAS.....	180
1.4.4.1. HOSPITAL SÃO MATEUS .....	180
1.4.4.2. EMPRESAS CONTRATADAS, EQUIPES MÉDICAS E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	181
1.4.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO.....	192
1.4.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:..	195
1.4.6.1. HOSPITAL SÃO MATEUS.....	195
1.4.6.2. MÉDICOS E TERCEIRIZADOS.....	196
1.4.6.3. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	200
1.4.7. PARECER MINISTERIAL.....	201
1.5. PROCESSO 32.967-3/2017 – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO.....	204
1.5.1. IRREGULARIDADES.....	207
IRREGULARIDADE .....	207
IRREGULARIDADE 2.....	207
1.5.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX .....	208
1.5.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS.....	208
1.5.4. DEFESAS.....	209
1.5.4.1. HOSPITAL SANTO ANTÔNIO .....	209
1.5.4.2. EQUIPES MÉDICAS.....	210
1.5.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO.....	211
1.5.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:..	213
1.5.6.1. HOSPITAL SANTO ANTÔNIO E EQUIPES MÉDICAS.....	213
1.5.6.2. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	215
1.5.7. PARECER MINISTERIAL.....	215
1.6. PROCESSO 32.969-0/2017 – EMPRESA CARMED HOME CARE.....	216
1.6.1. IRREGULARIDADES.....	217
IRREGULARIDADE 1 .....	217
IRREGULARIDADE 2.....	218
1.6.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX .....	219
1.6.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS.....	219
1.6.4. DEFESA .....	220
1.6.4.1 EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME .....	220
1.6.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO.....	221
1.6.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:..	223
1.6.6.1. EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME.....	223
1.6.6.2. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	225
1.6.7. PARECER MINISTERIAL.....	225
1.7. PROCESSO 34.505-9/2017 – EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA – ME.....	227
1.7.1. IRREGULARIDADE.....	228



IRREGULARIDADE .....	228
1.7.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX .....	229
1.7.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS.....	230
1.7.4. DEFESA .....	230
1.7.4.1. EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME (Help Home Care) .....	230
1.7.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO.....	232
1.7.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:...	234
1.7.6.1. EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME (Help Home Care).....	234
1.7.6.2. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	234
1.7.7. PARECER MINISTERIAL.....	235
1.8. PROCESSO 5.757-6/2017 – HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.....	236
1.8.1. IRREGULARIDADES.....	241
IRREGULARIDADE 1.....	241
IRREGULARIDADE 2 .....	243
IRREGULARIDADE 3 .....	245
1.8.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX .....	246
1.8.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS.....	246
1.8.4. DEFESAS.....	248
1.8.4.1. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE .....	248
1.8.4.2. EQUIPES MÉDICAS.....	253
1.8.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO.....	260
1.8.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:...	263
1.8.6.1. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.....	263
1.8.6.2. MÉDICOS E TERCEIRIZADOS.....	269
1.8.6.2.1. MÉDICOS CIRURGIÕES PEDIÁTRICOS. DOUTOR CARLOS ALEXANDRE SPERA; DOUTOR DJALMA LUIZ FARACO; DOUTOR FÁBIO RODRIGUES SILVA; DOUTOR FABIO SAID SALLUM; E DOUTOR WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA.....	269
1.8.6.2.2. DOUTORA ANA PAULA BALDÃO.....	269
1.8.6.2.3. DOUTORA MARILISE KINUE KAWAMURA SANDRINI.....	269
1.8.6.2.4. DOUTOR OCTÁVIO DE SOUZA E SILVA NETTO .....	270
1.8.6.2.5. EQUIPE MÉDICA. DOUTORA CAMILA COTRIM TEIXEIRA KUSTER; DOUTORA FLÁVIA SOLANGE PORTO LOVATO; DOUTORA MARIA HELENA CAMARGO PERALTA DEL VALLE; DOUTOR FERNANDO ANTÔNIO BERSANI AMADO; DOUTOR FERNANDO FARIA JUNIOR; DOUTOR SÉRGIO BERNARDO TENÓRIO; DOUTORA ANGEL OLIVEIRA SERRA ZANETTI; DOUTORA IZAURA MEROLA FARIA; DOUTOR MARCELO FORQUEVITZ FERREIRA; DOUTORA TATIANE COGHETTO DA ROCHA; DOUTORA GIZELDA SPEGGIORIN DE OLIVEIRA; DOUTORA MARIAH ZANETTI DE HOLLEBEN MELLO; DOUTOR LÉO AGOSTINHO SOLAREWIC; E DOUTOR SYLVIO GILBERTO ANDRADE AVILLA. ....	270
1.8.6.2.6. DOUTOR DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO .....	270
1.8.6.3. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	271
1.8.7. PARECER MINISTERIAL.....	271

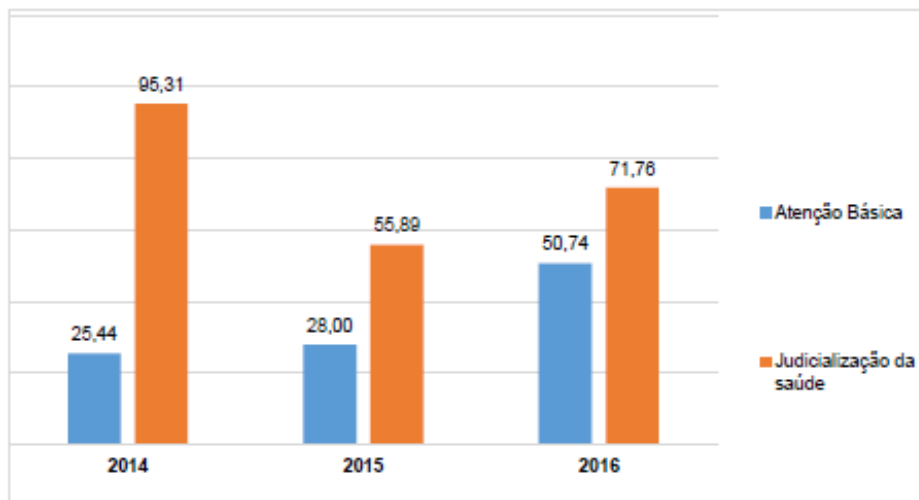


## 1 – RELATÓRIO

1. Trata-se de auditoria de conformidade para avaliar, mediante amostra, a legalidade, legitimidade e economicidade do cumprimento das demandas judiciais de saúde em Mato Grosso, sob a responsabilidade da SES-MT, no período de 2014 a 2016.
2. A auditoria advém de solicitação do Ministério Público de Mato Grosso – MPE-MT referente ao **Inquérito Civil 34/2015**.
3. Para realização deste trabalho, foi designada Equipe de Auditoria formada pelos Auditores Público Externo Lidiane Anjos Bertoluzzi, Bruno de Paula Santos Bezerra e Denisvaldo Mendes Ramos.
4. A Equipe Técnica constatou que, naquele período, foram impetradas cerca de **10,5 mil** ações judiciais, vinculadas à saúde em Mato Grosso, que geraram gastos de aproximadamente **R\$ 223 milhões** aos cofres públicos, com os quais seria possível construir:
  - a) um pronto-socorro municipal em Cuiabá (custo aproximado de R\$ 100 milhões); mais
  - b) 14 Unidades de Pronto Atendimento – UPA Porte III (custo aproximado de R\$ 63 milhões); mais
  - c) 58 Unidades Básicas de Atendimento – UBA/UBS Porte III (custo aproximado de R\$ 60 milhões).
5. A relevância da presente auditoria justificou-se pelo fato de que, em 2014, o valor despendido com a judicialização da saúde (R\$ 95,31 milhões), quando comparado com o valor gasto pela SES-MT com a Atenção Básica (R\$ 25,44 milhões), foi quase quatro vezes maior (374,6%). Em 2015, o valor gasto com a judicialização (R\$ 55,89 milhões) foi cerca de duas vezes maior (199,6%); e, em 2016, após a instauração do Inquérito Civil 34/2015, o valor gasto com a judicialização (R\$ 71,6 milhões) representou 141,4% do valor gasto com a Atenção Básica (R\$ 50,74 milhões).



Gráfico 1 - Volume financeiro gasto com a Atenção Básica X Judicialização da Saúde  
(R\$ em milhões)



Fonte: análise de dados do Fiplan/MT e da SES/MT.

6. Além do expressivo montante gasto com as aludidas judicializações, trabalhos anteriores, produzidos por este Tribunal, demonstraram que falta transparência sobre os totais despendidos, e que inexistente avaliação da prestação de contas das despesas judiciais de saúde.

7. Diante desse cenário, devido à complexidade na análise dos impactos com a judicialização da Saúde, bem como a necessidade de conhecimentos específicos da área de medicina, a Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente informou que o TCE-MT contratou consultoria especializada no tema, a empresa Qualirede – Gestão de Planos de Saúde<sup>1</sup>, visando avaliar a qualidade do atendimento prestado e a adequação de preços dos serviços de saúde.

8. Nesse sentido, foi emitido relatório técnico da consultoria acerca da pertinência e dos preços praticados nos procedimentos médicos, materiais e medicamentos utilizados nos pacientes vinculados aos processos judiciais.

9. Importante destacar que, na execução dos trabalhos, foram

<sup>1</sup> Empresa Qualirede – Razão Social: Saúde Suplementar Soluções em Gestão de Consultoria e Treinamento Ltda. foi contratada mediante inexigibilidade de licitação (Contrato 36/2017), em razão de possuir notório conhecimento quanto ao objeto, uma vez que trata-se de empresa que já realizou serviços em diversos Órgãos públicos, fato este que demonstra o amplo conhecimento e experiência da empresa no campo de atuação desta contratação (Termo de Referência 345/2017).



realizadas visitas *in loco* às comarcas do TJ-MT e aos hospitais/entidades que atenderam às demandas judiciais de saúde, com o objetivo de obter acesso aos processos judiciais e prontuários médicos necessários à auditoria.

10. Para a análise das contas hospitalares, utilizaram-se de parâmetros de preços praticados no **mercado de saúde suplementar** para procedimentos médicos, materiais e medicamentos, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

11. Em razão do Conselho Federal de Medicina afirmar que a Tabela SUS possui valores defasados, a Equipe Técnica desconsiderou os valores constantes do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS - SIGTAP e utilizou, como parâmetro de preços dos honorários médicos, os valores cobrados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, em 2016, sem aplicação de qualquer deflator.

12. Com relação aos honorários dos demais profissionais de saúde, foi utilizada a Tabela de Referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO e a Tabela de Referência Regional do CREFITO/SC para fisioterapia; Tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná – SINFOPAR para fonoaudiologia, e Tabela de Referência do Conselho Regional de Psicologia da 18ª Região – MT para psicologia.

13. Como balizador dos preços das diárias, tanto de apartamento quanto das Unidades de Tratamento Intensivo – UTI, utilizou-se como critério os valores do Edital de Chamamento Público 2/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Mato Grosso – Instituto MT Saúde, que compreende domínio público.

14. Em relação às taxas hospitalares, foi adotada a Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, documento elaborado em conjunto pela



Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge, Associação Nacional dos Hospitais Privados - Anahp, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB, Confederação Nacional de Saúde - CNS, Federação Brasileira de Hospitais - FBH, Federação Nacional de Saúde Suplementar - Fenasaúde, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas, Unimed do Brasil - Unimed e Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

15. No que concerne aos materiais e medicamentos, foi avaliada a pertinência e a quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos médicos aos pacientes, utilizando-se da técnica da curva ABC. Já, quanto à referência de preços, para esses dois itens, foram utilizados os preços da Tabela Brasíndice e Simpro.

16. Quanto às órteses, próteses e materiais especiais, analisou-se inicialmente a pertinência e a quantidade dos itens utilizados e, depois, avaliaram-se os preços com base no Edital de Chamamento Público 1/2016, do Instituto MT Saúde, e na Tabela do Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos – CTNPM.

17. No que tange aos Serviços *Home Care*, utilizou-se como critério os valores do Edital de Credenciamento 2/2011/SES-MT.

18. O escopo da auditoria abrangeu a avaliação de contas hospitalares e extra-hospitalares de **28 processos judiciais**, entre 2014 a 2016, com valores iguais ou acima de R\$ 100.000,00, divididos pelas seguintes modalidades de procedimentos e serviços de saúde:

- a) 14 cirurgias na área de neurologia;
- b) 10 cirurgias na área de cardiologia, sendo três referentes ao Tratamento Fora de Domicílio – TFD;
- c) duas cirurgias na área de ortopedia; e
- d) dois serviços de saúde na modalidade *Home Care*.



Tabela 2 – Relação de Processos da auditoria na judicialização de saúde em Mato Grosso

Nº Protocolo TCE/MT	Hospital / Instituição	Modalidade de serviços de saúde	Nº de processos/prontuários
1) 57.576/2017	Hospital Pequeno Príncipe	Judicialização referente à TFD	3
2) 345.326/2017	Hospital Femina	Judicialização de cirurgias	13
3) 315.915/2017	Hospital São Mateus	Judicialização de cirurgias	6
4) 329.525/2017	Hospital Santa Rosa	Judicialização de cirurgias	1
5) 329.665/2017	Hospital Sotrauma	Judicialização de cirurgias	1
6) 329.673/2017	Hospital Santo Antônio	Judicialização de cirurgias	2
7) 329.690/2017	Carmed Home Care	Judicialização referente a Home Care	1
8) 345.059/2017	Help Home Care	Judicialização referente a Home Care	1
<b>Total</b>			<b>28</b>

Fonte: Equipe de auditoria.

19. Com o intuito de preservar o sigilo dos prontuários médicos dos pacientes e obter clareza e objetividade nas análises da auditoria, foram realizados oito relatórios individualizados por tipos/modalidades de serviços de saúde, conforme demonstrado na Tabela 2 do Relatório Técnico Complementar.

20. Esclareço que, em razão da superveniência de normativa quanto à competência material para presidir processos de Auditoria Especial, introduzida pela Resolução Normativa 10/2018, de 31/7/2018, publicada no DOC. 1.410/2018, do dia 1º/8/2018, o Conselheiro Presidente, Senhor Domingos Campos Neto, declarou-se incompetente para continuar relatando os processos.

21. Nesse mesmo ato, reconheceu a **conexão** dos oito processos resultantes da auditoria especial sobre judicialização da saúde.

22. Diante disso, após o devido sorteio, fui designada Relatora de todos os processos. Assim, com fulcro no artigo 47, da Lei Complementar Estadual 269/2007, c/c artigo 34, § 1º e 220, ambos do Regimento Interno deste Tribunal



de Contas, declarei sigilo do processo<sup>2</sup>, haja vista a existência de informações pessoais de pacientes, e convalidei todos os atos anteriormente praticados, bem como, determinei o apensamento dos autos para decisão conjunta, nos termos do artigo 55, §§ 1º e 3º, do CPC<sup>3</sup>.

23. Destaco, ainda, que a SECEX elaborou um Relatório Consolidado Conclusivo acerca das auditorias sobre a judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso, as quais avaliaram os **28 processos judiciais de saúde**, sedimentados nos 8 relatórios de auditoria<sup>4</sup>, do qual destaco as seguintes informações:

Tabela 4 – Valores consolidados das contas hospitalares avaliadas na auditoria				
Hospital / Instituição	Valor recebido (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)	% do valor superfaturado/ valor recebido (D) = (C) / (A)
1. Femina	R\$ 8.224.520,71	R\$ 3.340.205,43	R\$ 4.884.315,28	59,39%
2. Santa Rosa	R\$ 2.147.622,93	R\$ 992.340,55	R\$ 1.155.282,38	53,79%
3. São Mateus	R\$ 2.060.255,77	R\$ 586.740,02	R\$ 1.473.515,75	71,52%
4. TFD	R\$ 1.284.032,75	R\$ 873.796,06	R\$ 410.236,69	31,95%
5. Help Home Care	R\$ 1.217.520,00	R\$ 1.168.884,72	R\$ 48.635,28	3,99%
6. Santo Antônio	R\$ 961.412,99	R\$ 464.276,87	R\$ 497.136,12	51,71%
7. Carmed Home Care	R\$ 800.219,70	R\$ 725.695,74	R\$ 74.523,96	9,31%
8. Sotrauma	R\$ 375.365,18	R\$ 141.408,00	R\$ 233.957,18	62,33%
<b>Total</b>	<b>R\$ 17.070.950,03</b>	<b>R\$ 8.293.347,39</b>	<b>R\$ 8.777.602,64</b>	<b>51,42%</b>

Fonte: Relatório Técnico Complementar. (Doc. Digital 225390/2018)

24. Como se nota, de acordo com a tabela acima, o percentual de

<sup>2</sup> Doc. Digital 165694/2018

<sup>3</sup> Em comentário do dispositivo, Nelson Nery afirma que “a reunião das ações conexas tem por objetivo evitar decisões conflitantes, razão pela qual deve ser julgadas pelo mesmo juiz, na mesma sentença.” (Código de processo civil comentado. 7º ed., 2003, p. 505)

<sup>4</sup> Doc. Digital 225363/2018, Pág. 10

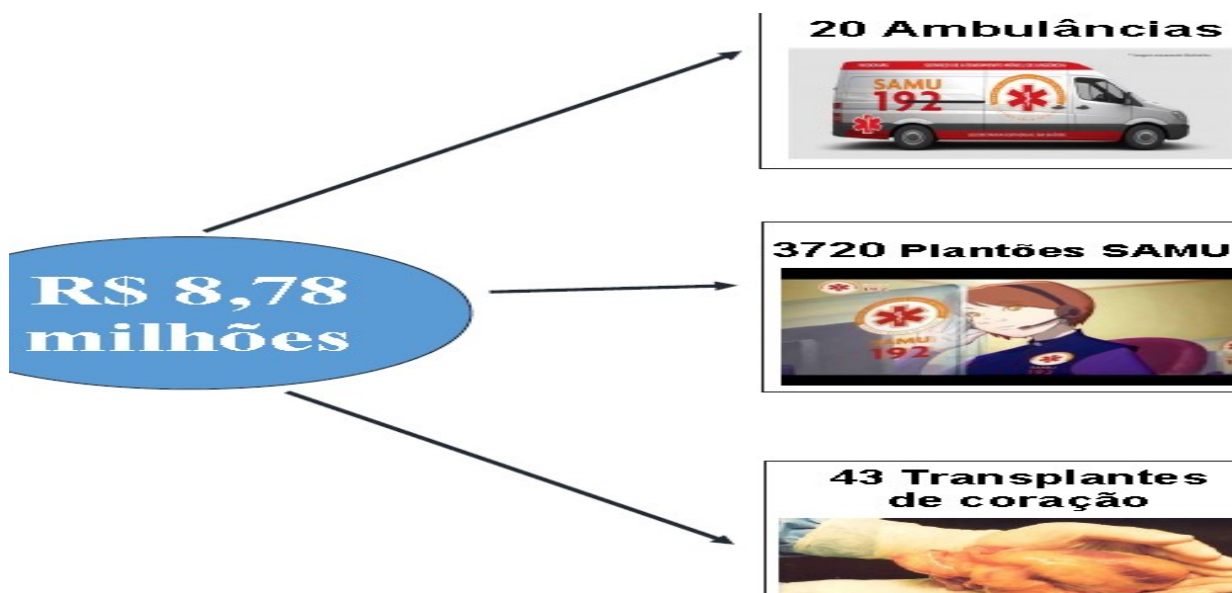


**superfaturamento** total sobre o valor recebido pelos hospitais listados foi de **51,42%**, cerca de **R\$ 8,78** milhões, com os quais, segundo a SECEX, seria possível:

- a) adquirir 20 ambulâncias (custo aproximado de R\$ 2,86 milhões); mais
- b) contratar 3.720 plantões SAMU (equivalente a 12 meses de serviço) para atender uma população estimada de 1 milhão de habitantes (custo aproximado de R\$ 4,29 milhões); mais
- c) realizar 43 cirurgias de transplantes de coração (custo aproximado de R\$ 1,60 milhões).

25. Esse valor foi identificado na amostra de 28 processos que totalizaram R\$ 17 milhões de dispêndio. Contudo, conforme já informado, foram ajuizadas mais de 10 mil ações e o valor gasto foi acima de R\$ 223 milhões.

26. Para uma visão clara dos dados citados, a Equipe Técnica apresentou o seguinte infográfico:



27. O Relatório Consolidado apresentou, ainda, um panorama sobre gastos com a judicialização, as principais irregularidades identificadas pela Equipe Técnica nas oito auditorias e as propostas de recomendações, sendo



que o conteúdo apresentado foi detalhadamente abordado em cada uma das auditorias.

28. Finalizada a instrução processual e emitido o Parecer do Ministério Público de Contas, o Ministério Público Estadual solicitou cópia integral dos autos da Auditoria Especial de Conformidade 5.757-6/2017, a qual lhe foi deferida juntamente com os demais processos conexos.

29. Destaco que o *Parquet* Estadual teceu elogios ao trabalho desempenhado pela equipe técnica deste Tribunal, por vir a somar com a sua atuação na defesa do Patrimônio Público e da Moralidade Administrativa, além de servir de subsídio para instrução de Notícia de Fato e Ação Cível Pública em curso.

#### 1.1. PROCESSO 32.952-5/2017 – HOSPITAL SANTA ROSA

<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA – HOSPITAL SANTA ROSA (PRINCIPAL)</b>  <b>EQUIPE MÉDICA</b> ANDERSON YUKIO KIDO EDER HOLLEN DIAS FRANCIMARA FLORES RAULINO  <b>PRESTADORES DE SERVIÇO (PESSOA FÍSICA)</b> CARLOS EDUARDO MIRANDA BARROS EDGAR EILSON GRIPP FABIAN CUADAL NAVARRO MAGALHÃES FLÁVIO VECCHI BARBOSA JÚNIOR JOSÉ SEBASTIÃO METELO LUCIANO CORREA RIBEIRO PAULO HENRIQUE ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA VINICIUS GONÇALVES DE ALMEIDA ZAMARA BRANDÃO RIBEIRO  <b>PRESTADORES DE SERVIÇO (PESSOA JURÍDICA)</b> LABORATÓRIO SANTA ROSA S.A. HIPERBÁRICA SANTA ROSA LTDA. SEDARE ANESTESIOLOGIA LTDA. INEMAT – INSTITUTO NEFROLÓGICO DE MT CLÍNICA DIETÉTICA LTDA – TECNOVIDA
---------------------	---



<b>ADVOGADOS</b>	<b>ALEX SANDRO RODRIGUES CARDOSO – OAB-MT 11.393</b> <b>AMANDA DA COSTA MARQUES – OAB-MT 16.381</b> <b>BRUNO COSTA ALVARES SILVA – OAB-MT 15.127</b> <b>CLÁUDIA A. DE M. NAVARRO – OAB-MT 6.606</b> <b>JEFFERSON APARECIDO POZZA FÁVARO – OAB-MT 10.200/B</b> <b>PEDRO OVELAR – OAB-MT 6.270</b>
------------------	---

30. No presente processo, a Equipe de Auditoria analisou a ação **33.625-65.2013.811.0041**, que tramitou na 5ª Vara Especializada da Fazenda Pública da Capital, a qual demandou serviços, relacionados à cirurgia, prestados pelo **Hospital Santa Rosa**.

31. Das despesas hospitalares do paciente, foram avaliados os seguintes itens: a) honorários médicos e de outros profissionais; b) diárias e taxas hospitalares; c) órtese, prótese ou material especial – OPME; e d) materiais, equipamentos e medicamentos.

32. Após análise, a empresa Qualirede apontou que, na conta da paciente, o valor pago, por meio de alvarás expedidos pelo Poder Judiciário, ao Hospital Santa Rosa, foi de **R\$ 2.147.622,93**.

Tabela 3 – Relação dos alvarás de pagamentos do processo 33.625-65.2013.811.0041					
Beneficiário do alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Hospital Santa Rosa	Estado de Mato Grosso	77829-P/2013	281	R\$ 629.998,21	04/11/2013
Hospital Santa Rosa	Estado de Mato Grosso	84123-4/2013	631	R\$ 776.043,00	17/12/2013
Hospital Santa Rosa	Estado de Mato Grosso	93790-8/2014	907	R\$ 741.581,72	18/03/2014
<b>Total</b>				<b>R\$ 2.147.622,93</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no processo judicial 33625-65.2013.811.0041. (Doc. Digital 225216/2018, pág. 14)

33. No entanto, ao analisar o valor das notas fiscais, a SECEX asseverou que o seu montante correspondia a apenas **R\$ 110.070,04**, enquanto que, no relatório de despesas da referida internação, segundo informações prestadas pelo próprio Hospital Santa Rosa, consta o valor total em gastos de **R\$ 1.365.862,03**.



Emissor da nota fiscal	Tomador da nota fiscal	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Fisionova Fisioterapia LTDA	Adailton Moreira Rios	381		R\$ 15.600,00	04/09/2013
Clínica do Tórax Serviços Médicos	Adailton Moreira Rios	30		R\$ 2.000,00	06/09/2013
Laboratório Santa Rosa Ltda	Adailton Moreira Rios	8447		R\$ 25.087,00	04/09/2013
Centro Diagnóstico Santa Rosa Ltda	Adailton Moreira Rios	6149		R\$ 12.305,00	04/09/2013
Sedare Anestesiologia Ltda	Adailton Moreira Rios	9930		R\$ 1.500,00	04/09/2013
Sedare Anestesiologia Ltda	Adailton Moreira Rios	10299		R\$ 2.700,00	31/10/2013
Clínica Dietética Ltda	Adailton Moreira Rios	28.681		R\$ 48.478,04	04/09/2013
Centro de Hemat e hemoterapia de Mato Grosso Ltda	Adailton Moreira Rios	528		R\$ 2.400,00	04/09/2013
<b>Total</b>				<b>R\$ 110.070,04</b>	

Fonte: Dados extraídos do Relatório da Qualirede (Doc. Digital 225216/2018, pág. 15)

Item/Serviço	Valor recebido pelo Hospital (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)	% do valor superfaturado / valor recebido (D) = (C) / (A)
Medicamentos	R\$386.176,88	R\$296.872,75	R\$89.304,13	23,13%
Gases medicinais	R\$256.340,24	R\$168.020,92	R\$88.319,32	34,45%
Materiais	R\$205.057,58	R\$165.763,78	R\$39.293,80	19,16%
Diárias	R\$162.148,81	R\$68.215,96	R\$93.932,85	57,93%
OPME	R\$148.495,61	R\$1.795,41	R\$146.700,20	98,79%
Taxas	R\$116.222,27	R\$2.377,40	R\$113.844,87	97,95%
Honorários dos profissionais de saúde	R\$91.420,64	R\$44.291,40	R\$47.129,24	51,55%
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.365.862,03</b>	<b>R\$ 747.337,62</b>	<b>R\$ 618.524,41</b>	<b>45,28%</b>

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Doc. Digital 321573, pág. 30).

34. A Equipe Técnica ressaltou ainda, que, além do valor total do relatório de despesas do Hospital Santa Rosa (R\$ 1.365.862,03), foram identificadas despesas hospitalares sem prestação de contas no montante de **R\$ 47.962,90**, despesas com serviços terceirizados no montante de **R\$ 731.055,80** e valores de atualização monetária no montante de **R\$ 2.742,20**, totalizando os R\$ 2.147.622,93 pagos.

35. Desse total, a SECEX evidenciou pagamentos sem prestação de contas, em duplicidade e em valores superiores aos de mercado, incorrendo, assim, em superfaturamento da ordem de **R\$ 1.155.282,38**, ou seja, **53,79%** da conta hospitalar.



36. Especificamente, quanto ao relatório de despesas/espelho apresentado pelo Hospital (tabela 18), no valor total de R\$ 1.365.862,03, a SECEX constatou um **superfaturamento de R\$ 618.524,41**, em razão de a cobrança ter excedido os valores de referência.

37. No que concerne aos honorários profissionais, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 47.129,24**, sendo R\$ 7.853,80 referente a honorários médicos cirúrgicos e R\$ 39.275,44 referente a honorários médicos de visitas.

38. Com relação aos **honorários médicos cirúrgicos**, a SECEX frisou que não ficou evidenciado, na fatura hospitalar, se o causador do prejuízo foi o Hospital ou a equipe médica, por essa razão concluiu que ambos são responsáveis solidários pelo dano.

Tabela 6 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016)					
Conta apresentada		Análise da Auditoria Técnica			
Honorários médicos - cirúrgico	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Valor de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Data da cirurgia - 28/07/2013</b>					
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dr. Eder Hollen Dias	R\$ 1.616,16	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	R\$ 557,58	R\$ 1.058,58	65,50%
4.02.01.07-4 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - Dr. Eder Hollen Dias	R\$ 1.616,16	3.16.02.30-4 - Anestesia para exames específicos, teste para diagnóstico e outros procedimentos diagnósticos	R\$ 429,25	R\$ 1.186,91	73,44%
<b>Data da cirurgia - 08/08/2013</b>					
43080170/3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dr. Eder Hollen Dias	R\$ 2.184,00	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	R\$ 557,58	R\$ 1.626,42	74,47%
3.08.01.09-5/3.08.01.10-9 - Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical - Dr. Eder Hollen Dias	R\$ 588,00	3.08.01.10-9 - Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical -	R\$ 588,00	R\$ 0,00	0,00%
<b>Data da cirurgia - 02/09/2013</b>					



3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dra. Francimara Flores Raulino	R\$ 1.616,16	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	R\$ 557,58	R\$ 1.058,58	65,50%
<b>Data da cirurgia - 27/09/2013</b>					
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dra. Francimara Flores Raulino	R\$ 2.184,00	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	R\$ 557,58	R\$ 1.626,42	74,47%
<b>Data da cirurgia - 30/10/2013</b>					
3.10.09.29-8 - Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	R\$ 1.616,16	3.10.09.17-4- Anestesiologista -Dr. Anderson Yukio Kido	R\$ 319,27	R\$ 1.296,89	80,25%
<b>Total</b>	<b>R\$ 11.420,64</b>		<b>R\$ 3.566,84</b>	<b>R\$ 7.853,80</b>	<b>68,77%</b>

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Doc. Digital 311573/2017, pág. 16-17).

39. A respeito dos honorários médicos de visitas e os demais grupos de despesas constantes do espelho, a SECEX considerou que o Hospital Santa Rosa é responsável pelo dano causado, devendo, assim, ressarcir aos cofres públicos o montante superfaturado:

Tabela 8 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016)									
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
00040010 Plantão em UTI 24 horas	100	R\$800,00	R\$80.000,00	1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (12 horas)	188	R\$216,62	R\$724,56	R\$39.275,44	49,09%
<b>Total</b>			<b>R\$ 80.000,00</b>				<b>R\$ 40.724,56</b>	<b>R\$ 39.275,44</b>	<b>49,09%</b>

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Doc. Digital 311573/2017, pág. 18).

40. Já, com relação ao valor sem prestação de contas (R\$ 47.962,90), a Equipe de Auditoria esclareceu que este resultou da diferença identificada entre o relatório de despesa do Hospital, apensado aos autos do processo judicial, às fls.663, que apresenta o valor de R\$ 1.413.824,93, e o espelho da fatura da conta hospitalar, em que se indentificou a prestação de contas somente do valor de R\$ 1.365.862,03.



41. Quanto à duplicidade, destacou que itens que já haviam sido remunerados diretamente a serviços terceirizados, também foram remunerados dentro do relatório de despesa do Hospital, sendo eles: honorários médicos de plantonistas (R\$ 78.400,00), honorários médicos de anestesiologia (R\$ 40.232,48) e OPME (R\$ 148.821,60), totalizando um valor em duplicidade de R\$ 267.454,08.

42. No que se refere ao pagamento de serviços terceirizados com valores superiores aos de mercado ou sem a correspondente comprovação de sua realização no prontuário do paciente, a Secex demonstrou que o superfaturamento corresponderia a R\$ 218.598,80 acrescido a R\$ 618.524,41, apurado no espelho da conta hospitalar, totalizando R\$ 837.123,21.

43. Em resumo, abaixo colaciono a Tabela 19, do Relatório Técnico Preliminar, para melhor elucidar o caso:

Tabela 19 – Resumo geral das despesas no atendimento do paciente A.M.R. juntamente com a identificação dos valores superfaturados								
Descrição	Alvará apresentado			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade e cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Despesa Hospital com prestação de contas</b>								
Total apresentado no espelho	1	R\$1.365.862,03	R\$1.365.862,03	1	R\$747.337,62	R\$747.337,62	R\$618.524,41	45,28%
<b>Despesa do Hospital sem prestação de contas</b>								
Total não apresentado no espelho	1	R\$47.962,90	R\$47.962,90	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$47.962,90	100,00%
<b>Subtotal do Hospital</b>			<b>R\$ 1.413.824,93</b>			<b>R\$ 747.337,62</b>	<b>R\$ 666.487,31</b>	47,14%
<b>Serviços terceirizados</b>								
HM - Plantonista UTI (98) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$78.400,00	R\$78.400,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$78.400,00	100,00%
Fisioterapia UTI + Quarto (105)	1	R\$44.000,00	R\$44.000,00	1	R\$44.000,00	R\$44.000,00	R\$ 0,00	0,00%
HM - Dr. Edgar Gripp + Equipe cirúrgica (Laparot)	1	R\$111.600,00	R\$111.600,00	1	R\$10.635,01	R\$10.635,01	R\$100.964,99	90,47%
HM - Dr. José Sebastião Metelo - (CPRE) Gastrocentro	1	R\$1.200,00	R\$1.200,00	1	R\$730,18	R\$730,18	R\$469,82	39,15%
HM Dra. Zamara Brandão (Infecologista) (02)	1	R\$800,00	R\$800,00	1	R\$183,30	R\$183,30	R\$616,70	77,09%
DHM Dr. Luciano Correa (Infecologista) (02)	1	R\$800,00	R\$800,00	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$708,35	88,54%



HM Dr. Fabian Cuadal (01)	1	R\$300,00	R\$300,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$300,00	100,00%
HM - Paulo Hern. Alburq. De Oliveira (Cirurgião Tórax)	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	1	R\$1.342,76	R\$1.342,76	R\$657,24	32,86%
HM Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros (Gastro/endosc)	1	R\$500,00	R\$500,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$500,00	100,00%
HM - Vinicius Gonçalves de Almeida (Cirurgião Tórax)	1	R\$1.300,00	R\$1.300,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.300,00	100,00%
HM - Flavio Vecchi Barbosa Junior (Gastro)	1	R\$500,00	R\$500,00	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$408,35	81,67%
Hiperbárica	1	R\$2.846,62	R\$2.846,62	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$2.846,62	100,00%
HM - Anestesiologia (CRPE) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$1.616,16	R\$1.616,16	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.616,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 28/07)	1	R\$6.816,16	R\$6.816,16	1	R\$730,18	R\$730,18	R\$6.085,98	89,29%
HM - Anestesiologia (drenagem de abscesso - 09/08)	1	R\$8.211,31	R\$8.211,31	1	R\$319,27	R\$319,27	R\$7.892,04	96,11%
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 02/09) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$6.816,16	R\$6.816,16	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$6.816,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia + coloc - 25/09) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$10.184,00	R\$10.184,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$10.184,00	100,00%
HM - Anestesiologia (Ressut, parede abdominal - 30/10) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$21.616,16	R\$21.616,16	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$21.616,16	100,00%
Inemat Hemodiálise	1	R\$8.560,00	R\$8.560,00	1	R\$1.130,44	R\$1.130,44	R\$7.429,56	86,79%
Banco de sangue	1	R\$12.450,00	R\$12.450,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$12.450,00	100,00%
Laboratório Santa Rosa	1	R\$65.156,00	R\$65.156,00	1	R\$45.156,00	R\$45.156,00	R\$20.000,00	30,70%
OPME - COBRADO NA DESPESA HOSPITALAR	1	R\$148.821,60	R\$148.821,60	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$148.821,60	100,00%
Radiologia	1	R\$23.705,00	R\$23.705,00	1	R\$189,37	R\$189,37	R\$23.515,63	99,20%
SEDARE	1	R\$2.700,00	R\$2.700,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$2.700,00	100,00%
Tecnovida - Dieta	1	R\$170.156,63	R\$170.156,63	1	R\$140.403,12	R\$140.403,12	R\$29.753,51	17,49%
<b>Subtotal Serviços Terceirizados</b>			<b>R\$ 731.055,80</b>			<b>R\$ 245.002,93</b>	<b>R\$ 486.052,87</b>	
<b>Total Hospital + Serviços Terceirizados</b>			<b>R\$ 2.144.880,73</b>			<b>R\$ 992.340,55</b>	<b>R\$ 1.152.540,18</b>	<b>53,73%</b>
<b>Atualização Monetária</b>			<b>R\$ 2.742,20</b>			<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.742,20</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL ALVARÁS</b>			<b>R\$ 2.147.622,93</b>			<b>R\$ 992.340,55</b>	<b>R\$ 1.155.282,38</b>	<b>53,79%</b>

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Doc. Digital 321573, pág. 30).



### 1.1.1. IRREGULARIDADE

44. Diante disso, a Equipe Técnica evidenciou o seguinte achado de auditoria<sup>5</sup>:

#### IRREGULARIDADE

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado:** O Hospital Santa Rosa, a equipe médica da instituição e os prestadores de serviços terceirizados exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente A.M.R., processo judicial 33.625-65.2013.811.0041, o montante de R\$ 1.155.282,38 indevidamente.

#### RESPONSÁVEL:

- O Hospital Santa Rosa;
- A Equipe médica da instituição: Doutor Eder Hollen Dias, Doutora Francimara Flores Raulino e Doutor Anderson Yukio Kido; e
- Os Prestadores de serviços terceirizados: Doutor Edgar Gripp, Doutor José Sebastião Metelo, Doutora Zamara Brandão, Doutor Luciano Correa, Doutor Fabian Cuadal Navarro Magalhães, Doutor Paulo Henrique Albuquerque de Oliveira, Doutor Carlos Eduardo Miranda de Barros, Doutor Vinícius Gonçalves de Almeida, Doutor Flávio Vecchi Barbosa Junior, Hiperbárica Santa Rosa, Inemat Hemodiálise, Laboratório Santa Rosa, Sedare Anestesiologia e empresa Tecnovida.

45. A conduta imputada ao Hospital Santa Rosa consistiu em exigir indevidamente do Estado o montante de R\$ 1.155.282,38, em razão de cobrança de valor, sem a devida prestação de contas, com preço acima do valor de mercado e de serviços em duplicidade.

46. Desse montante, a SECEX imputou, solidariamente, à equipe médica do Hospital Santa Rosa, a conduta de cobrar R\$ 7.853,80, acima do valor de mercado, e aos Prestadores de serviços terceirizados, a conduta de cobrar R\$ 168.655,14, acima do valor de mercado, pelo atendimento do paciente A.M.R., o que deu causa à irregularidade grave que gerou dano ao erário.

47. No que diz respeito à culpabilidade dos responsáveis, a SECEX

<sup>5</sup> Doc. Digital 327084/2017, pág.35



sustentou que o particular contratado pela Administração Pública não pode se eximir da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

48. De acordo com a Unidade Instrutiva, esse fator é decorrente tanto dos princípios da lealdade e da boa-fé, aplicados aos contratos em geral, como do princípio da moralidade administrativa, que impõe, não apenas aos administradores públicos o dever de agir de forma ética e proba, mas também a todos que, de alguma forma, se relacionam com a Administração Pública, no intuito de afastar condutas que objetivam apenas a satisfação de interesses pessoais, em detrimento do interesse da coletividade.

49. Dessa forma, a SECEX entendeu que o Hospital Santa Rosa deve ser responsabilizado individualmente pelo **dano ao erário**, no montante de **R\$ 978.773,44**, e em solidariedade, no montante de **R\$ 176.508,94**, sendo R\$ 7.853,80, com a equipe médica da instituição, e R\$ 168.655,14, com os Prestadores de Serviço terceirizados.

#### 1.1.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX

50. A SECEX informou, ainda, que, além dos superfaturamentos, detectaram-se irregularidades nos processos, tais como: deficiências nos procedimentos de controle da SES-MT para identificar não conformidades nos processos judiciais vinculados às cirurgias; ausência de auditoria médica nas despesas dos processos em face da SES-MT; baixa efetividade da SES-MT no atendimento das demandas judiciais de saúde; falhas na interlocução com a SES-MT e a CGE-MT; e descumprimento dos estágios de execução da despesa pública.

51. Com a finalidade de melhorar o sistema de judicialização da saúde em Mato Grosso, a Secretaria de Controle Externo propôs encaminhamento



para que os notificados implementem as seguintes recomendações e determinações:

**Determine-se**, em prazo razoável, à Controladoria Geral do Estado e à Auditoria Geral do SUS, com base no §3º, artigo 5º, da Lei Complementar Estadual 550/2014, a realização de novas auditorias, prévias, concomitantes e a *posteriori*, nos processos judicializados e submetidos a atendimento no Hospital Santa Rosa com base nos critérios de relevância, risco e materialidade.

**Recomenda-se** à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que:

- a) normatize os preços que serão adotados para os procedimentos e serviços de saúde demandados judicialmente, seguindo os preços praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde;
- b) realize credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde relacionadas a procedimentos cirúrgicos;
- c) implemente mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos vinculados às cirurgias ajuizados em face do Estado de Mato Grosso, conforme determina a Portaria SAS/MS 55/1999, CIB MT 5/2005 e Portarias GBSSES 55/2015 e 230/2016; e
- d) realize periodicamente, de forma concomitante e a posteriori, sob a subordinação técnica da Controladoria Geral de Mato Grosso, a supervisão e auditoria médica e de enfermagem nos processos judiciais de saúde quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade e economicidade, conforme determina o artigo 5º, § 3º da Lei Complementar 550/2014 e as Portarias GBSSES-MT 55/2015 e 230/2016.

**Recomenda-se** à Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso que:

- a) implemente ações e procedimentos para aumentar a interlocução com a SES-MT e CGE-MT, a fim de que a defesa do pleito do judicial passe a englobar aspectos jurídicos e técnicos específicos de cada processo judicial, relacionados à regulação assistencial, pertinência e preço dos procedimentos e serviços de saúde.

**Recomenda-se** ao Ministério Público do Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que:

- a) solicite, ao autor da ação, a comprovação da negativa do atendimento na via administrativa (SUS), conforme recomendação do artigo 1º, § 1º, do Ato de Provimento 2/15, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso;
- b) solicite, aos atores envolvidos, o cumprimento dos estágios de execução da despesa pública (empenho, liquidação e pagamento), referente aos pagamentos dos bloqueios judiciais



dos processos relacionados à saúde, conforme determina o artigo 63, §§ 1º e 2º, da Lei 4.320/1964 e artigo 73, I, da Lei 8.666/1993.  
c) encaminhe os processos para reexame necessário, duplo grau de jurisdição nas hipóteses cabíveis.

### 1.1.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS

52. Em cumprimento ao princípio do contraditório e da ampla defesa, foram devidamente citados<sup>6</sup> o Hospital de Medicina Especializada – Hospital Santa Rosa, o Laboratório Santa Rosa S.A., o Instituto Nefrológico de Mato Grosso – INEMAT, a Hiperbárica Santa Rosa Ltda., a Sedare Anestesiologia, a Clínica Dietética Ltda. - Tecnovida e os médicos: Zamara Brandão Ribeiro, Vinícius Gonçalves de Almeida, Paulo Henrique Albuquerque de Oliveira, Luciano Correa Ribeiro, José Sebastião Metelo, Flavio Vecchi Barbosa Junior, Fabian Cuadal Navarro Magalhães, Eder Hollen Dias, Francimara Flores Raulino, Carlos Eduardo Miranda Barros, Edgar Eilson Gripp e Anderson Yukio Kido.

53. Ademais, foram notificados<sup>7</sup> o Senhor Luiz Antônio Vitório Soares, Secretário de Estado de Saúde; o Desembargador Doutor Rui Ramos Ribeiro, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso; o Senhor Roziney Rodrigues Peixoto, Auditor-Geral do SUS; o Senhor Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves, Controlador-Geral do Estado de Mato Grosso; o Doutor Sílvio Jeferson de Santana, Defensor Público-Geral do Estado; o Doutor Rogério Luiz Gallo, Procurador-Geral do Estado de Mato Grosso e Doutor Mauro Botelho Curvo, Procurador-Geral de Justiça.

54. No exercício do direito constitucional, todos os citados apresentaram suas manifestações acompanhadas de documentos, por meio dos Protocolos 82960/2018, 113737/2018, 17898/2018, 84957/2018, 82963/2018, 26353/2018, 97158/2018, 30134/2018, 71040/2018, 113748/2018, 101908/2018, 174748/2018, 26348/2018, 75122/2018,

<sup>6</sup> Conforme os respectivos Documentos Digitais: 335539/2017; 335537/2017; 83576/2018; 109531/2018; 335531/2017; 335878/2017; 72221/2018; 335528/2017; 58305/2018; 72214/2018; 58476/2018; 84231/2018; 158219/2018; 335546/2017; 56098/2018; 335880/2017; 10202/2018 e 57888/2018.

<sup>7</sup> Conforme os respectivos Documentos Digitais: 335529/2017; 338811/2017; 335881/2017; 335872/2017; 335876/2017; 335871/2017; 338818/2017.



22598/2018, 9191/2018, 20008/2018, 68696/2018.

55. Os interessados, com exceção do Senhor **Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves**, encaminharam suas manifestações, por meio dos Protocolos 23862/2018, 10905/2018, 16544/2018, 10073/2018, 15191/2018, 14846/2018, 103436/2018.

#### 1.1.4. DEFESAS

##### 1.1.4.1. HOSPITAL SANTA ROSA<sup>8</sup>

56. Em sede de defesa, o **Hospital Santa Rosa** pontuou que não existe caráter bilateral firmado com o Estado e o Hospital, uma vez que o atendimento médico é compulsório, decorrente de decisão judicial, em razão da inércia do Estado.

57. Asseverou a inaplicabilidade da Lei 8.666/1993, pois os preços são aceitos pelo Estado em juízo, não havendo qualquer contestação de valor. Inclusive, que o Poder Judiciário, o MPE-MT e os hospitais transigiram acerca da utilização da Tabela do Sindicato das Empresas de Saúde de Mato Grosso – Sindessamt, como referência a ser utilizada nos processos judiciais, e que possui liberdade para estipular o preço dos serviços que presta aos seus pacientes.

58. Informou, acerca dos preços praticados, que: (i) com relação às taxas hospitalares e OPMEs, os preços cobrados seguem a Tabela do Sindessmat; (ii) com a relação às diárias de UTI, o valor se assemelhou a uma unidade privativa de saúde que possui estrutura hospitalar de Alta Excelência; (iii) em OPMEs, houve comprovação da nota fiscal de aquisição e adição da taxa de comercialização pela Tabela Sindessmat; (iv) da mesma forma, com os materiais e medicamentos, foram utilizados como referência de preços, a Tabela Simpro + 38% ou Brasíndice + 42%, conforme prevê a Tabela Sindessmat; (v) sobre os exames complementares, também utilizou a Tabela

8 Doc. Digital 30134/2018



Sindessmat como parâmetro e com relação aos honorários médicos, a defesa afirmou não ter recebido pagamentos em duplicidade, pois os procedimentos médicos realizados foram distintos.

59. Frisou que se justifica um incremento sobre a tabela do Sindessmat, de, no mínimo, 15% sobre o total de itens cobrados, a título de despesas administrativas e operacionais inerentes aos atendimentos de liminares, tais como, aumento de sua responsabilidade civil e criminal, imprevisibilidade de tempo para recebimento das contas faturadas, bem como a necessidade de antecipação de custos.

60. Enfatizou que não se pode atribuir o máximo que um profissional médico pode receber na iniciativa privada. E que a tabela CBHPM, utilizada pela auditoria, jamais foi parâmetro para os atendimentos particulares, mas trata-se de mera referência mínima, tanto que é negociada pela SES-MT em contratos de credenciamento, em multiplicadas vezes.

61. Afiançou que não ocorreram pagamentos em duplicidade em relação aos honorários da equipe de anestesia do hospital e que os preços cobrados estavam de acordo com a prática dos atendimentos particulares.

62. Acentuou que não houve pagamento em duplicidade para tratamento do paciente, bem como que o hospital recebeu diretamente os valores integrantes dos alvarás judiciais e que teria contratado empresas para execução de serviços suplementares.

63. Pontuou que foi realizada auditoria interna e que, quanto aos materiais e medicamentos, acatou a glosa de R\$ 41.797,20, por ter sido incluído, no prontuário médico, medicamentos não checados, que teriam sido prescritos e, provavelmente, utilizados no paciente.

64. Reconheceu que não emitiu nota fiscal do fechamento da conta hospitalar em juízo e que requereria o desarquivamento do processo judicial, no prazo de 30 dias, para anexar o citado documento e pagar a glosa



pertinente.

65. Desse modo, requereu que seja reconhecida a inconstitucionalidade da parametrização de preço adotada pela SECEX e da equiparação das contas auditadas como forma típica de contrato, nos termos da Lei 8.666/1993 e, por consequência, seja desconsiderada a tabela CBHPM ou qualquer outra tabela e, ainda, seja declarada a incompetência absoluta do TCE-MT para fiscalizar e sancionar a instituição privada.

66. Pugnou pela adoção de critérios abertos referenciados pela tabela Sindessmat, com incremento de, no mínimo, 15% sobre os itens, com reconhecimento da prerrogativa do Hospital Santa Rosa, de inserir os custos administrativos e operacionais no preço do atendimento de liminar.

67. Nesse sentido, requereu a equiparação à decisão proferida em outro processo judicial, que determinou a aplicação das tabelas Brasíndice de Medicamentos e a Tabela CBHP, Simpro e Sindesmat.

68. Postulou a intimação do Conselho Regional de Medicina e do Sindicato dos Hospitais Privados – Sindessmat, para evitar o indevido prejuízo e o aviltamento de preços para a iniciativa privada e profissionais de saúde privada, bem como a concessão de prazo para juntada de cópia do processo judicial e dos prontuários médicos.

69. Requereu, ainda, que seja determinado que a SES-MT tome providências para sanar os apontamentos da auditoria, tais como o não cumprimento das ordens liminares, a não realização tempestiva de auditorias dos prontuários e das contas médicas/hospitalares e por não licitar, em regime de urgência, tabelas de preços para contas hospitalares e honorários médicos.

70. Ademais, propôs a celebração de Termo de Ajuste de Gestão/Conduta, para negociação de preços, prazos e outras condições entre o Defendente, a SES-MT, MPE-MT, Defensoria Pública do Estado, TCE-MT, TJ-MT, para futuros atendimentos decorrentes de medidas liminares.



71. Por fim, requereu o arquivamento de qualquer representação, denúncia, ou outra providência em desfavor do defendente, e, caso seja necessária, a concessão de prazo para que junte cópia integral do processo judicial e dos prontuários médicos.

#### 1.1.4.2. EQUIPE MÉDICA

72. O médico **Anderson Yukio Kido**<sup>9</sup> aduziu que recebia apenas por plantões e não por procedimentos individualizados e enviou escala de plantão de outubro de 2013. Alegou que prestou serviços médicos e emitiu notas fiscais mensalmente para o Hospital.

73. Argumentou que não houve a demonstração de sua responsabilidade, apenas a imposição de responsabilidade solidária com o Hospital. Afirmou que apenas prestava os serviços, conforme contrato anexado, mas era o Hospital que controlava ou recebia os recursos públicos. Nessa linha, defendeu a inexistência de ilícito acerca do superfaturamento da equipe técnica.

74. Os médicos **Eder Hollen Dias**<sup>10</sup> e **Francimara Flores Raulino**<sup>11</sup>, inicialmente, confirmaram os procedimentos realizados no paciente A.M.R. Contudo, quanto aos preços cobrados afirmam tratar-se de relação entre o Estado e o Hospital e não com o médico.

75. Afirmaram que, em regra, recebiam por plantão e não por procedimentos eventualmente realizados. Defenderam que a relação jurídica formada pelo profissional e o hospital é contratual.

76. Ressaltaram que os valores cobrados coadunam com seus custos internos e com a boa prática e que não seria possível exigir que a cobrança pelos procedimentos fosse feita exclusivamente pela Tabela CBHPM, já que essa tabela seria apenas uma referência de piso mínimo para honorários

9 Doc. Digital 68696/2018

10 Doc. Digital 26348/2018

11 Doc. Digital 75122/2018



médicos.

#### 1.1.4.3. PRESTADORES DE SERVIÇO

77. Em suma, os defendentes reconheceram a prestação dos serviços em favor do paciente A.M.R., mas afirmaram ter cobrado honorários em valor vigente no mercado, o que lhes seria assegurado pelo princípio da autonomia da vontade e pela livre iniciativa, e que não receberam pagamentos através do alvará judicial.

78. Em sua defesa, o Doutor Edgar Gripp<sup>12</sup> anexou prontuários médicos detalhando todo o acompanhamento, diversas cirurgias e procedimentos realizados naquele paciente.

79. Asseverou que não ficou comprovada cobrança ou recebimento em duplicidade e, tampouco, que teria recebido, como honorários médicos, o valor de R\$ 168.655,14, pois recebeu apenas R\$ 111.600,00, por três meses de assistência diuturna.

80. Afirmou que recebeu seus honorários contratados diretamente da família do paciente e através do Hospital, e que não foi comunicado sobre a judicialização do tratamento dispensado ao paciente.

81. Quanto ao pagamento, as defesas do Doutor Vinícius Gonçalves de Almeida e do Doutor Carlos Eduardo Miranda de Barros juntaram relatórios de procedimentos pendentes e não pagos pelo Hospital Santa Rosa e alegaram que, até o momento, não receberam pelos procedimentos realizados.

82. Ademais, o Doutor Carlos Eduardo anexou cópia do Laudo Endoscópio do Paciente, com o fim de comprovar a prestação do serviço e o Doutor Vinícius afirmou que também não foi comunicado sobre a judicialização do tratamento dispensado ao paciente.

83. Já, o Doutor Fabian Cuadal afirmou que foi devidamente

<sup>12</sup> Doc. Digital 20008/2018



remunerado em R\$ 300,00 pelo serviço prestado e que não possui relação empresarial ou legal que o coloque em posição de solidariedade com o Hospital.

84. No mérito, a tese comum de defesa, sustentada por esses profissionais e prestadores de serviços, é a de que não foram contratados por convênio ou pelo SUS, mas sim diretamente pelo Hospital Santa Rosa.

85. Em sendo o vínculo contratual com uma pessoa jurídica de direito privado com finalidade lucrativa, asseveram que não estariam vinculados às Tabelas do SUS, CBHPM ou qualquer outra, razão porque é legítima a prática de preços de mercado, equivalentes àqueles aplicados a outros pacientes particulares, considerando abusiva a interferência do Estado na relação firmada entre o Hospital e os prestadores de serviço.

86. Defenderam que a Tabela CBHPM deve ser usada como um referencial para estabelecer minimamente os valores dignos ao exercício da medicina e não como forma de tabelamento de preços médicos e que, inclusive, é multiplicada nos casos de pacientes oriundos de convênios.

87. Aliás, alguns defendentes, a exemplo dos Doutores Luciano Corrêa, Paulo Henrique e Zamara Brandão destacaram que, no caso de liminar, existem fatores que oneram os preços, pois se trata, em regra, de casos mais complexos, em que os médicos não conhecem previamente os pacientes, em que há desembolsos prévios de valores e inexistente garantia de recebimento a curto prazo.

88. Pontuaram, ainda, que a equipe médica detém o direito de negar atendimento ou tabela de preços que aviltem seus honorários e que o pagamento foi efetuado por meio da empresa prestadora de serviço da qual são contratados, sendo o Hospital o único beneficiário dos alvarás.

89. O Doutor José Sebastião Metelo, por sua vez, esclareceu que, por se tratar de paciente particular, a cobrança é realizada caso a caso, considerando



os valores médios de mercado, os quais podem variar de 1 a 5 vezes a CBHPM, sendo que, neste caso, foi cobrado menos de 2 vezes a citada tabela. Todavia, se colocou à disposição para ajustar o valor dos honorários, atendendo à necessidade do Poder Público.

90. A Clínica Dietética Ltda. – Tecnovida, por outro lado, sustentou que “nesses casos de liminares, onde se aguarda 2 a 3 anos para recebimento pelo poder judiciário”, seria injusto aplicar “o preço normal de atendimento”, reconhecendo, portanto, o valor acima do preço de mercado e que conheciam trata-se de liminar.

91. Afirmou que, até o presente momento, o valor do serviço ainda não lhe foi repassado pelo Hospital, mas que esta pendência não é objeto desta auditoria, pois advém de contrato entre a Tecnovida e o Hospital.

92. A Tecnovida pontuou que, na auditoria, não foi encontrada tabela em que o Tribunal de Contas do Estado tenha se baseado para justificar o superfaturamento. Afirmou, ainda, que os valores cobrados do Hospital são negociados caso a caso, utilizando o valor ofertado e aceito, pois não existe tabela fixa de dietética + cálculo de referência da CMED (60% + 17% de ICMS).

93. Acentuou que o Estado não poderia interferir na ordem econômica, mas que estaria aberta à sugestão de tabela com valores ajustados de acordo com o índice utilizado, acrescido do prazo de pagamento/repasso ao Hospital Conveniado, mantendo-se a liberdade da empresa em aceitar ou não o valor ofertado.

94. Asseverou a incompetência do TCE-MT para analisar as contas hospitalares, pois o ordenador de despesas foi o Poder Judiciário e não o Estado, o qual figurou como mero interveniente pagador.

95. Diante disso, requereu a sua exclusão desta auditoria ou de qualquer investigação futura e, ainda, que o Ministério Público não lhe impute qualquer ato administrativo ou judicial.



96. A empresa Sedare Anestesiologia<sup>13</sup> alegou que não recebeu acima do valor de mercado e que cobra o equivalente a 40% do valor do procedimento cirúrgico pelos serviços de anestesia, estabelecendo como teto o montante de R\$ 8.000,00.

97. Citou que, nas tabelas praticadas pelos convênios, observam-se honorários devidos ao anestesista até maiores que os 40% e que as seguradoras de saúde não reajustam os preços dos procedimentos.

98. Destacou que não houve impugnação dos valores apresentados pelo Hospital, que cabe ao juiz avaliar o melhor custo benefício, que não se pode transferir às empresas privadas do setor da saúde a responsabilidade pela deficiência no funcionamento do sistema público.

99. Mencionou que, ao comparar os valores cobrados pela equipe médica de anestesiologia e outros convênios/tabela CBHPM, vislumbra-se que os valores em muito se assemelham. Ainda, requereu o pagamento dos serviços efetivamente prestados por ela em 27/7/2012 e 2/9/2013, para os quais informou não ter identificado pagamentos.

100. O Instituto Nefrológico do Estado de Mato Grosso – INEMAT<sup>14</sup> sustentou que a auditoria quantificou, de forma equivocada, o número de procedimentos efetivamente realizados no paciente, pois de acordo com o Relatório de Evolução e Anotação Médica do Paciente, foram realizadas oito sessões de hemodiálise, um implante de cateter e quinze honorários médicos.

101. Quanto ao valor cobrado pelas 8 sessões, esclareceu que, pela tabela do SUS, seria de R\$ 2.123,28, superior ao valor de R\$ 1.130,44 apresentado como referência (CBHPM), no Relatório Preliminar.

102. O Doutor Flávio Vecchi Barbosa Júnior, por sua vez, justificou a cobrança de honorários profissionais diferenciados em relação ao paciente A.M.R. (R\$ 500,00), uma vez que incluiu atendimento hospitalar na área de

<sup>13</sup> Doc. Digital 17808/2018

<sup>14</sup> Doc. Digital 97158/2018



gastroenterologia, com realização de Parecer, apreciação da prescrição médica, discussão do caso do paciente com médico assistente e orientação da equipe multidisciplinar, além do fato de possuir larga experiência e de poder atender fora do horário de expediente.

103. Afirmou que, quando foi chamado para prestar o serviço, o Hospital sabia o valor de seus honorários e lhe informou tratar-se de paciente particular.

104. Revelou que atendeu pacientes no Hospital por meio de convênio ou em caráter particular, sendo que, neste último caso, sempre cobra o mesmo valor. Ilustra que na clínica em que trabalhou, para a qual não precisa se deslocar, o valor da consulta para paciente particular é de R\$ 300,00, enquanto que a Unimed paga R\$ 120,00.

105. Relatou que os planos de saúde garantem vários benefícios ao médico cooperado, como por exemplo, plano de saúde, pagamento anual da taxa do CRM, seguro de vida e permite o aumento do número de pacientes atendidos, aumentando, assim, a remuneração dos profissionais.

106. Destacou que o código de ética autoriza o médico a estipular seus honorários e que o Superior Tribunal de Justiça autoriza, inclusive, cobrança de honorários complementares de pacientes que possuem plano de saúde.

107. Nesse mesmo sentido, o Doutor Carlos Eduardo Miranda de Barros esclareceu que, em todos os casos de pacientes particulares, adotava os mesmos critérios para estipular seus honorários. No caso em análise, por exigir deslocamento de sua equipe e equipamentos, cobrava o valor de R\$ 500,00, enquanto que, se realizado em sua clínica, os convênios que seguem o padrão da tabela CBHPM pagam entre R\$ 320,00 a R\$ 350,00, ou seja, 70% do que cobra nos casos de grande dificuldade logística.

108. A defesa protocolada pela empresa Hiperbárica Santa Rosa Ltda.<sup>15</sup> anexou prontuário do paciente na defesa e afirmou ter prestado o serviço na

<sup>15</sup> Doc. Digital 113748/2018



modalidade convênio particular, nos dias 19/9 a 21/9/2013 e 24/9/2013, cujo pagamento foi realizado pelo Hospital Santa Rosa, anexando nota fiscal.

109. Esclareceu que o Hospital, para dar cumprimento à decisão judicial, determinou e custeou o serviço de oxigenoterapia realizada no paciente na modalidade de convênio particular.

110. Apontou, entre outros argumentos, que os serviços de oxigenoterapia não estão no rol de tratamentos do SUS, sendo que, para a precificação dos serviços prestados ao paciente, foi utilizada a Tabela CBHPM.

111. Enfatizou que uma ordem judicial, em que a empresa não é parte, não a obriga a reduzir o valor de sua prestação de serviço e que o seu pagamento ocorreu uma única vez, pelo próprio Hospital Santa Rosa. Diante do que, requereu a sua exclusão do Relatório de Auditoria.

112. A defesa do Laboratório Santa Rosa S.A. afirmou que o relatório da SECEX é evasivo, genérico e contraditório e que nada foi cobrado pelo Laboratório na conta hospitalar. E, em razão da confidencialidade dos laudos dos exames complementares, requereu determinação para que médicos auditores façam constatação *in loco*. Todavia, informou que o prontuário foi entregue na íntegra ao TCE-MT, no qual se incluem todos os exames laboratoriais.

113. Informou, ainda, que não houve, no momento da contratação, parâmetros definidos para calcular o superfaturamento e que, usualmente, o laboratório utiliza a Tabela Sindessmat para o cálculo dos serviços.

#### 1.1.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO

114. Quanto à recomendação prevista na alínea “a”, a **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso** informou que a SES-MT optou por adotar, como referência para pagamentos dos procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS – até três vezes o valor da Tabela SUS.



115. Esclareceu que a aplicação do fator multiplicativo justificou-se pela ciência de que os valores dessa tabela encontram-se defasados. No entanto, destacou que essa referência não se aplicaria nos casos de bloqueios judiciais, em que o valor do procedimento já é estabelecido na liminar.

116. No que tange à recomendação da alínea “b”, informou que a atual Política da SES-MT é priorizar o credenciamento e a habilitação da Unidade de Saúde junto ao SUS, principalmente no que se refere às cirurgias de alta complexidade e leitos de UTI, visando ampliar o atendimento aos usuários sem que haja a necessidade da utilização de serviços privados.

117. Mas, destacou que cada município é gestor das Unidades de Saúde que se encontram sob o seu território, competindo às Secretarias Municipais de Saúde a obrigatoriedade de contratação dessas Unidades.

118. Sobre a recomendação prevista na alínea “c”, informou que, desde 2016, a SES-MT, através da Secretaria Adjunta de Regulação, estruturou uma equipe técnica somente para recebimento, análise e atendimento das ordens judiciais no que diz respeito a internações, cirurgias e procedimentos ambulatoriais, buscando dar maior agilidade nesses atendimentos.

119. Todavia, em face da alta demanda, da capacidade das Unidades de Saúde disponíveis e do fato de a maioria das Unidades encontrar-se sob gestão municipal, a depender da regulação municipal, não conseguiu atender tempestivamente às ordens judiciais.

120. Esclareceu que, em caso de atendimentos em unidade privada, faz-se necessária a solicitação de orçamento em, pelo menos, três estabelecimentos, cujo encaminhamento, por parte das unidades de saúde, muitas vezes é demorada.

121. Destacou que o quantitativo de leitos de UTI, disponíveis no Estado, está muito abaixo da demanda, pois a maioria dos hospitais também atende convênio de saúde e particulares.



122. Com relação à recomendação prevista na alínea “d”, argumentou que as atividades de supervisão e auditoria envolvem todas as esferas de gestão. Assim, a Secretaria de Estado de Saúde estuda, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a estruturação de uma equipe conjunta, para realizar a supervisão das despesas dos processos judiciais de saúde dentro das unidades hospitalares.

123. Em sede de defesa, a **Auditoria Geral do SUS - AGSUS**, vinculada à SES-MT, informou que os processos administrativos relacionados ao paciente não passaram pela Auditoria Geral do SUS e que não localizou, em seus arquivos, qualquer demanda relativa às contas hospitalares dos serviços prestados ao paciente.

124. Alegou ainda que, desde 2015, os processos judiciais vinculados à saúde são recepcionados na SES-MT, por meio da Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ/SES, seguindo fluxos e rotinas em normativos internos.

125. Já, a **Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso** informou que tem empenhado esforços junto à SES-MT, com o intuito de aprimorar as contestações nos processos judiciais vinculados à saúde. Nesse sentido, apresentou documentos solicitando à SES-MT o reaparelhamento dos seus recursos pessoais e físicos, reforço na estruturação do sistema estadual de regulação, além de outras solicitações e recomendações, com o intuito de melhorar a interlocução entre os dois órgãos na realização das defesas das demandas judiciais imputadas à Secretaria.

126. O **Tribunal de Justiça de Mato Grosso**, por sua vez, informou a remessa do Ofício à Corregedoria-Geral da Justiça do TJ-MT para adoção de providências, a qual esclareceu que o bloqueio judicial de valores da conta do Estado, a fim de custear o tratamento médico deferido por decisão judicial é medida extrema, decorrente da inércia da Administração em cumprir de forma voluntária a decisão.



127. Informou que a negativa do atendimento na via administrativa (SUS), vem sendo exigida pelo Magistrado e que, no que concerne aos bloqueios judiciais, a liberação de alvará judicial está condicionada à remessa de documentos como: a) cópia das decisões interlocutória e/ou sentenças; b) cópia de procuração, em caso de terceiro beneficiário; c) relatório médico que embasa a ação; d) orçamento descritivo do quantitativo e valor unitário e, se possível; e) a respectiva nota fiscal.

128. Quanto ao reexame necessário, por se tratar de ordem processual, pontua que tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, a qual deve ser observada pelos Juízes de Direito do Estado.

129. O **Ministério Público do Estado de Mato Grosso**, em resposta à notificação, encaminhou cópia da decisão que indeferiu a instauração de inquérito civil, por já existir inquérito que analisa a questão da judicialização da saúde pública e a atuação da Secretaria Estadual de Saúde no trato destas ordens judiciais e a respectiva prestação de contas.

130. Ademais, encaminhou os documentos acostados à notificação ao núcleo de promotorias que tratam dos crimes contra a administração pública para conhecimento e abertura da investigação.

131. A **Defensoria Pública** e a **Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso** não se manifestaram.

#### **1.1.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:**

##### **1.1.6.1. HOSPITAL SANTA ROSA**

132. Após análise da defesa, a Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente manteve o apontamento.

133. De acordo com a SECEX, a relação oriunda do cumprimento da ordem judicial para atendimento de demanda do SUS seria regida pelas normas de direito público, notadamente pelos artigo 37, XXI, da CF (os contratos



firmados com a administração pública devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública); artigos 2º, parágrafo único (definição de contrato) e 24, IV (contratação mediante dispensa), ambos da Lei 8.666/1993.

134. Pontuou que a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e os profissionais médicos, em sendo constatado superfaturamento em serviços e aquisições de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no artigo 25, § 2º, da Lei 8.666/1993, artigo 71, II, da Constituição Federal e artigo 1º, II, da Lei Complementar 269/2007.

135. Esclareceu que a Lei Federal 8.080/1990 dispõe que o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em caráter complementar, quando houver indisponibilidade de seus serviços à população. Destaca o artigo 3, § 1º e § 6º da Portaria GM/MS 2.567/2016, que **ao regulamentar a complementação da iniciativa privada no SUS, estabelece que, para efeito de remuneração, será utilizada a Tabela de Procedimentos do SUS.**

136. Todavia, considerando a defasagem da Tabela de Procedimentos do SUS, considerou razoável a utilização de uma tabela de referência na saúde suplementar (CBHPM), **sem a aplicação do redutor de 20%**, o que resulta em valores superiores aos pagos pelos convênios de saúde.

137. Destacou, ainda, que a tabela aplicada pela auditoria, para os procedimentos realizados em 2013 a 2016, foi a CBHPM atualizada em 2016, a qual apresenta preços superiores àqueles previstos para os tratamentos realizados nos exercícios anteriores.

138. Ademais, colacionou dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados, que apontam que, em 2016, **cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados provêm de pagamentos realizados por operadoras de planos de saúde.**



139. Assim, diante da larga utilização da Tabela CBHPM pelas operadoras de plano de saúde, concluiu que os preços pagos pelos convênios de saúde podem ser utilizados como valor de mercado.

140. Quanto à inexistência de nota fiscal, pontuou que o defendente, Hospital Santa Rosa, não juntou documentos que comprovassem a alegação de que solicitaria o desarquivamento do processo judicial para sua juntada e para o pagamento das glosas pertinentes.

141. No que diz respeito aos parâmetros de precificação das taxas hospitalares, de materiais e medicamentos e das OPMEs, ratificou, conforme detalhado pela Equipe Técnica Médica (Apêndices 2 e 7), que a metodologia adotada para parametrização de preços está de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do País.

142. Desse modo, não acolheu as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no Relatório Preliminar.

#### **1.1.6.2. MÉDICOS E TERCEIRIZADOS**

143. No Relatório de Defesa, a SECEX manteve a responsabilidade em relação a todos os médicos e terceirizados, limitando-se a reiterar o posicionamento anterior no sentido de que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

144. Esclareceu que, nos casos de judicialização de saúde, em que há acordo de vontades para formação de vínculo entre o Prestador de Serviços e o Poder Judiciário, realizado pelo juiz, com a execução do bloqueio judicial de valores e o pagamento ao prestador, por meio do fornecimento do orçamento, da prestação do serviço e do recebimento do avençado, considera-se, para a



análise da judicialização da saúde, a existência de um contrato administrativo.

145. Nesse sentido, asseverou que se deve aplicar o artigo 37, XXI, da CF, o qual dispõe que os contratos firmados com a administração pública devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública; e os artigos 2º, parágrafo único e 24, IV, relativo à contratação mediante dispensa, ambos da Lei 8.666/1993.

146. Explicou que a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e os profissionais médicos, em sendo constatado superfaturamento em obras, serviços e aquisições de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no artigo 25, § 2º, da Lei 8.666/1993, artigo 71, II, da Constituição Federal, artigo 1º, II, da Lei Complementar 269/2007 e artigos 186 e 927 do Código Civil.

147. E, quanto à alegação dos membros da equipe médica de que recebiam por plantão e não por procedimento, a SECEX concluiu que não ficou comprovada, pois as tabelas apresentadas não contêm assinatura e, tampouco, foram elaboradas em papel timbrado.

148. Quanto aos parâmetros de preços utilizados na auditoria, pontuou que a avaliação das contas hospitalares foi feita com base nas Tabelas Brasíndice, CHBPM e Simpro, tendo em vista a larga utilização desses parâmetros pela saúde suplementar.

149. Asseverou, ainda, que os planos de saúde não fazem a diferenciação dos honorários médicos conforme o currículo dos profissionais, não havendo parâmetros objetivos para essa diferenciação.

150. Quanto aos serviços de oxigenoterapia prestados pela Hiperbárica Santa Rosa Ltda., a SECEX, após análise do prontuário e da conta hospitalar do paciente, constatou a não pertinência da cobrança dos referidos serviços, conforme evidenciado no relatório e seus respectivos anexos.



151. Desse modo, concluiu pela **manutenção da irregularidade JB02** e pela **condenação do Hospital Santa Rosa, como responsável exclusivo, pelo ressarcimento do dano ao erário no montante de R\$ 978.773,44** e, solidariamente com a equipe médica da instituição e com os Prestadores de Serviço terceirizados, no montante de **R\$ 176.508,94**.

### 1.1.6.3. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

152. Com relação às manifestações apresentadas pelos **Órgãos envolvidos na judicialização**, a Equipe Técnica, após análise, informou que, na presente auditoria, não foram constatadas mudanças significativas nas defesas, razão pela qual **manteve as determinações e recomendações** sugeridas à Controladoria Geral do Estado, à Auditoria Geral do SUS, à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, à Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso, à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso.

153. Destacou que a Portaria GBSES 176/2017 não serve de parâmetro de preços para os serviços de saúde demandados na via judicial, por não contemplar os praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde suplementar.

154. Asseverou que, apesar da alegação de que estaria adotando ações para ampliação do atendimento tempestivo do SUS das demandas judiciais, a SES-MT não apresentou documentos comprobatórios da realização de credenciamento e contratualização para atendimento das demandas judiciais de saúde, bem como foi constatada a sua inércia em todos os processos avaliados.

155. Considerando que a SES-MT ainda está realizando estudo para a realização de supervisão e auditoria médicas nas despesas judiciais de saúde a ela imputadas, a SECEX manteve a recomendação.

156. As alegações da Auditoria Geral do SUS de que, desde 2015, os



processos judiciais, vinculados à saúde, são recepcionados na SES, não foram aptas a afastar a recomendação.

157. Quanto à PGE-MT, embora tenha tomado iniciativas para aprimorar as defesas dos pleitos judiciais de saúde em face da SES-MT, na auditoria, a SECEX constatou que não ocorreram mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde avaliados. Portanto, manteve a recomendação proposta à PGE-MT.

158. Assim, diferentemente do todo alegado, constatou que, nos processos judiciais de saúde avaliados, a execução da despesa foi realizada em desacordo aos ditames legais, não houve comprovação da negativa de atendimento na via administrativa e, tampouco, o encaminhamento para reexame necessário.

159. Apesar de considerar a manifestação do MPE-MT, de que já há inquérito acerca da questão da judicialização da saúde pública, a SECEX não alterou os apontamentos do relatório preliminar e manteve as recomendações propostas.

160. Como não houve manifestação da DPE-MT e CGE-MT, a SECEX também manteve as recomendações propostas a esses órgãos.

#### 1.1.7. PARECER MINISTERIAL

161. O **Ministério Público de Contas** pontuou que o Hospital Santa Rosa não se enquadrava como prestador de serviços públicos, pois era um prestador privado não conveniado ao SUS. Portanto, não se aplicaria o artigo 199, § 1º, da Constituição Federal, para fins de remuneração, por inexistir parâmetro normativo ou convênio ou contrato de direito público com as entidades particulares.

162. Isso porque, o dispositivo da Lei 8.080/1990, que autoriza o SUS a recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, somente foi



regulamentado em 2016, por meio da Portaria GM/MS 2.567, que aplica, para efeito de remuneração dos fornecedores contratados/conveniados, a tabela de procedimentos do SUS.

163. Dessa forma, entendeu não ser aplicável como parâmetro os valores obtidos a partir de licitações ou de tabelas de referência de convênios particulares. Ademais, os valores pagos mediante liminar foram propostos por meio de orçamento fornecido pelo hospital e, por se tratar de medida de urgência, esses valores podem ser de maior monta.

164. Todavia, ressaltou que os particulares não devem se valer das falhas da atuação estatal para locupletar-se das situações de emergência às custas dos recursos públicos da saúde, diante da vedação de enriquecimento sem causa, disposta no Código Civil.

165. Assim, ao se limitar a rebater os valores utilizados na tabela de saúde suplementar sob o argumento de que deveriam se aplicar os valores praticados no âmbito privado aos pacientes particulares, sem comprovar que os preços exigidos no processo judicial em análise encontram-se em consonância com aqueles cobrados dos demais particulares, não se desincumbiu do seu ônus de prova. Tampouco apresentou qualquer documento que comprovasse a alegação de que juntaria as Notas Fiscais pendentes e de que pagaria as glosas pertinentes.

166. Quanto à solidariedade da obrigação com a equipe médica da instituição, em razão da similitude dos vínculos alegados, reconheceu que a equipe está respaldada por contrato de prestação de serviços em regime de plantão, conforme documentos encartados aos autos, de modo que não vislumbrou a existência de solidariedade, devendo os referidos profissionais serem excluídos como responsáveis solidários pelo valor de R\$ 7.853,80.

167. Desse modo, o Ministério Público de Contas, em discordância com a Equipe Técnica, manifestou-se pela exclusão de responsabilidade, por



solidariedade, pelo montante de R\$ 7.853,80, em relação à equipe médica do Hospital Santa Rosa, formada pelos seguintes profissionais: Doutor Eder Hollen Dias, Doutora Francimara Flores Raulino e Doutor Anderson Yukio Kido.

168. Quanto à solidariedade imposta aos prestadores de serviço, ponderou que, diante da possibilidade de se verificar os valores superfaturados de forma individual, por cada prestador de serviços, referida solidariedade deverá observar os limites do montante apurado em relação a cada um desses contratos.

169. Ao analisar as defesas dos prestadores de serviço, pontuou que, pelos e-mails, encaminhados pela Sedare Anestesiologia<sup>16</sup>, é possível verificar que a empresa detinha conhecimento sobre a situação dos pacientes internados por força de liminar, bem como que os pagamentos feitos pelo Hospital Santa Rosa a essas empresas, pelos serviços prestados, encontravam-se vinculados à percepção dos valores respectivos obtidos na via judicial.

170. Confirmou a alegação do Instituto Nefrológico do Estado de Mato Grosso – INEMAT, de que equivocadamente se estipulou, no quantitativo, apenas o valor referente a uma unidade, conforme inferiu da “Tabela 14. Resumo dos Alvarás – descrição dos itens” da Qualirede<sup>17</sup>. Todavia, como o defendente não trouxe qualquer documento comprovando a realização das oito sessões de hemodiálise pleiteadas, manteve o apontamento.

171. Também não verificou lastro probatório para acolher as teses defensivas apresentadas pelos Doutor Vinícius Gonçalves de Almeida e Doutor Carlos Eduardo Miranda de Barros de que não teriam recebido pelos serviços prestados.

172. Destacou que o princípio da boa-fé não autoriza o particular a fixar preços acima do valor de mercado somente porque a fonte pagadora é o Estado. Isto é absolutamente antiético e não deve prevalecer, por se tratar de

<sup>16</sup> Doc. Digital 17808/2018

<sup>17</sup> Doc. Digital 225222/2018



evidente violação aos parâmetros éticos e morais inerentes ao nosso ordenamento jurídico.

173. Pelo exposto, o Ministério Público de Contas manifestou-se pela manutenção da irregularidade, JB02, e pela condenação do Hospital Santa Rosa, como responsável exclusivo, pelo ressarcimento do suposto dano ao erário no montante de R\$ 978.773,44 e solidário, pelo valor de R\$ 168.655,14, com os Prestadores de serviços, para os quais a referida solidariedade deverá observar os limites do montante apurado de forma individual a cada um deles.

174. Por fim, opinou pela realização de monitoramento pela Equipe Técnica dos resultados alcançados decorrentes da adoção das deliberações do TCE-MT, no prazo de 24 a 36 meses após sua publicação.

## 1.2. PROCESSO 32.966-5/2017 – HOSPITAL SOTRAUMA

RESPONSÁVEIS	HOSPITAL DE ACIDENTADOS, TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – SOTRAUMA  EQUIPE MÉDICA CAIO VELLOSO NUNES ONIOVALDO NUNES DE FREITAS JOSÉ PINHEIRO COELHO FILHO MICHEL PATRICK DO AMARAL SILVA OMAR AHMAD KARFAN CARLOS ALBERTO DE ALBUQUERQUE MARANHÃO
ADVOGADOS	FÁBIO YEGROS PEREIRA – OAB-MT 8.574 HENRIQUE BOM DESPACHO DANTAS BORGES – OAB-MT 13.274 JAQUELINE DE OLIVEIRA NOVAIS – OAB-MT 7.287 VANESSA DE OLIVEIRA NOVAIS – OAB-MT 6.801

175. No presente processo, a Equipe de Auditoria analisou a ação **22.71-19.2014.811.0063**, que demandou serviços relacionados à internação e cirurgias, prestados pelo **Hospital Sotrauma**.

176. Das despesas hospitalares do paciente L.C.F.C., foram avaliados os seguintes itens: a) honorários médicos e de outros profissionais; b) diárias e taxas hospitalares; c) órtese, prótese ou material especial – OPME; e c)



materiais, equipamentos e medicamentos.

177. Após análise, a empresa de consultoria contratada, Qualirede, apontou que, na conta do paciente, o valor pago, por meio de alvarás expedidos pelo Poder Judiciário, ao Hospital Sotrauma, foi de **R\$ 265.447,58**.

Tabela 3 – Resumo dos pagamentos encontrados no processo judicial para atendimento do paciente L.C.F.C.				
Beneficiário do alvará	Alvará	Folha	Valor	Data
Clínica de Anestesia e Dor LTDA - ME	168592-9/2015	463	R\$ 3.400,00	25/06/15
Hiperbárica Santa Rosa LTDA - ME	169592-4/2015	465	R\$ 13.745,70	30/06/15
Hospital Sotrauma S/A	168588-0/2015	462	R\$ 124.150,94	25/06/15
Hospital Sotrauma S/A	171612-3/2015	485	R\$ 124.150,94	09/07/15
<b>Total</b>			<b>R\$ 265.447,58</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT com base no processo judicial nº 22.71-19.2014.811.0063 (Doc. Digital 327084/2017, pág. 14)

178. No entanto, em busca ao sistema SisconDJ-TJMT, foi constatada a ausência de dois alvarás no processo judicial. A totalidade de alvarás judiciais emitidos para o atendimento do paciente está representada na tabela a seguir:

Tabela 4 – Resumo dos pagamentos efetuados para o atendimento do paciente L.C.F.C.				
Beneficiário do alvará	Alvará	Folha	Valor	Data
Clínica de Anestesia e Dor LTDA - ME	168592-9/2015	463	R\$ 3.400,00	25/06/15
Hiperbárica Santa Rosa LTDA - ME	169592-4/2015	465	R\$ 13.745,70	30/06/15
Hospital Sotrauma S/A	168588-0/2015	462	R\$ 124.150,94	25/06/15
Hospital Sotrauma S/A	171612-3/2015	485	R\$ 124.150,94	09/07/15
Hospital Sotrauma S/A	125797-8/2014	*	R\$ 51.330,00	27/10/14
Hospital Sotrauma S/A	132297-4/2014	*	R\$ 51.330,00	28/11/14
<b>Total</b>			<b>R\$ 368.107,58</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT com base nas informações existentes no SisconDJ-TJMT (sistema de expedição de alvarás judiciais) (Doc. Digital 327084/2017, pág. 15)

179. A Equipe Técnica ressaltou que os recursos necessários para o pagamento do tratamento do paciente L.C.F.C. no Hospital Sotrauma foram obtidos por meio de bloqueios judiciais nas contas da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, num percentual de 50% para cada ente público.



180. Ao analisar o valor das notas fiscais emitidas pelos prestadores de serviços, verificou, somente, o montante de R\$ 362.356,64, conforme abaixo:

Tabela 5 - Resumo das notas fiscais do atendimento para o paciente L.C.F.C.					
Beneficiário NF	Tomador NF	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Hiperbárica Santa Rosa Ltda Epp	Secretaria Municipal de Cuiabá	628	506	R\$ 6.872,85	11/07/16
Hiperbárica Santa Rosa Ltda Epp	Governo do Estado de Mato Grosso	631	505	R\$ 6.872,85	11/07/16
Astramed Com. de Mat. Médicos Ltda-Me	Estado de Mato Grosso	15530	80	R\$ 17.500,00	07/08/14
Astramed Com. de Mat. Médicos Ltda-Me	Município de Cuiabá	15531	85	R\$ 17.500,00	07/08/14
Clínica de Anestesia e Dor Ltda	Governo do Estado de Mato Grosso	4928	312	R\$ 3.400,00	23/01/15
Clínica de Anestesia e Dor Ltda	Ouvidoria Municipal de Cuiabá	4926	311	R\$ 3.400,00	23/02/15
Sotrauma SC Ltda	Governo do Estado de Mato Grosso	5048	310	R\$ 62.075,47	23/01/15
Sotrauma SC Ltda	Secretaria Municipal de Assuntos Estratégicos Cuiabá	5049	309	R\$ 62.075,47	23/01/15
Sotrauma SC Ltda	Governo do Estado de Mato Grosso	4646	83	R\$ 51.330,00	07/08/14
Sotrauma SC Ltda	Secretaria Municipal de Assuntos Estratégicos Cuiabá	4645	84	R\$ 51.330,00	07/08/14
COT - Clínica de Ortopedia e Traumatologia Ltda	Secretaria Municipal de Cuiabá	82	131	R\$ 40.000,00	07/08/14
COT - Clínica de Ortopedia e Traumatologia Ltda	Governo do Estado de Mato Grosso	81	130	R\$ 40.000,00	07/08/14
<b>Total</b>				<b>R\$ 362.356,64</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT com base no processo judicial 22.71-19.2014.811.0063 (Doc. Digital 327084/2017, pág. 15)

181. Observou que ao confrontar os alvarás de pagamento e as notas fiscais, há uma divergência de R\$ 5.750,94.

182. Por sua vez, os comunicados de liberação de depósito judicial constantes do processo judicial do paciente L.C.F.C. apontaram outros valores, representados na seguinte tabela:

Tabela 6 - Resumo dos comunicados de liberação de depósito judicial do atendimento do paciente L.C.F.C.				
Beneficiário do alvará	Depósito Judicial	Folha	Valor	Data
COT - Clínica de Ortopedia e Traumatologia Ltda	116697-0/2014	94	R\$ 80.000,00	02/09/14
Astramed Com. de Mat. Médicos Ltda-Me	116716-2/2014	96	R\$ 35.000,00	02/09/14



Astramed Com. de Mat. Médicos Ltda-Me	125796-P/2014	286	R\$ 17.500,00	27/10/14
COT – Clínica de Ortopedia e Traumatologia Ltda	125800-1/2014	291	R\$ 40.000,00	27/10/14
COT – Clínica de Ortopedia e Traumatologia Ltda	132293-1/2014	295	R\$ 40.000,00	28/11/14
Astramed Com. de Mat. Médicos Ltda-Me	132298-2/2014	300	R\$ 17.500,00	28/11/14
Hospital Sotrauma S/A	116703-0/2014	95	R\$ 102.660,00	02/09/14
Hospital Sotrauma S/A	125797-8/2014	287	R\$ 51.330,00	27/10/14
Hospital Sotrauma S/A	132297-4/2014	299	R\$ 51.330,00	28/11/14
<b>Total</b>			<b>R\$ 435.320,00</b>	

**Fonte:** Elaborado pelo TCE-MT com base no processo judicial 22.71-19.2014.811.0063 (Doc. Digital 327084/2017, pág. 16)

183. Como foram constatados vários números divergentes sobre a cobrança do atendimento do paciente, para análise da despesa hospitalar a auditoria considerou o valor de R\$ 375.365,18, constante da fatura hospitalar, segundo informações prestadas pelo próprio Hospital Sotrauma. A tabela a seguir traz o detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital, separadas por grupo:

Tabela 7 - Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital		
Descrição	Valor total pago	Percentual
Honorários dos profissionais de saúde	R\$ 145.243,20	38,69%
Diárias	R\$ 71.150,00	18,96%
Taxas	R\$ 56.420,00	15,03%
Medicamentos	R\$ 43.853,26	11,68%
OPME	R\$ 35.000,00	9,32%
Materiais	R\$ 21.798,72	5,81%
Gases Medicinais	R\$ 1.300,00	0,35%
Exames Complementares	R\$ 600,00	0,16%
<b>Total</b>	<b>R\$ 375.365,18</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Elaborado pelo TCE-MT com base no relatório da consultoria (Doc. Digital 327084/2017, pág. 16).

184. Desse total, constatou-se pagamentos em valores superiores aos de mercado, incorrendo, assim, em **superfaturamento** da conta hospitalar.

185. Com efeito, após a análise dos grupos de despesas da conta



hospitalar do paciente L.C.F.C., no valor total de R\$ 375.365,18, recebido pelo Hospital Sotrauma e pela equipe médica, em cotejo com a tabela referência elaborada pelo TCE-MT, amparada no relatório da consultoria especializada contratada, a SECEX constatou que o **superfaturamento chegou à importância de R\$ 233.957,18 (62,33%)**.

186. A tabela a seguir apresenta o resumo geral das despesas do Hospital Sotrauma no processo judicial 22.71-19.2014.811.0063, juntamente com os valores exigidos acima dos preços de mercado:

Tabela 17 - Resumo da conta hospitalar				
Descrição	Conta apresentada	Análise da auditoria técnica		
	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Honorários dos profissionais de saúde	R\$ 145.243,20	R\$ 25.886,34	R\$ 119.356,86	82,18%
Diárias	R\$ 71.150,00	R\$ 43.876,69	R\$ 27.273,31	38,33%
Taxas	R\$ 56.420,00	R\$ 4.533,88	R\$ 51.886,12	91,96%
Medicamentos	R\$ 43.853,26	R\$ 27.509,87	R\$ 16.343,39	37,27%
OPME	R\$ 35.000,00	R\$ 16.870,00	R\$ 18.130,00	51,80%
Materiais	R\$ 21.798,72	R\$ 20.831,22	R\$ 967,50	4,44%
Gases Medicinais	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 0,00	0,00%
Exames Complementares	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 0,00	0,00%
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$ 375.365,18</b>	<b>R\$ 141.408,00</b>	<b>R\$ 233.957,18</b>	<b>62,33%</b>

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT com base no relatório da consultoria (Doc. Digital 327084/2017, p. 28)

### 1.2.1. IRREGULARIDADE

187. Diante disso, a Equipe Técnica evidenciou o seguinte achado de auditoria:<sup>18</sup>

#### IRREGULARIDADE

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei

<sup>18</sup> Doc. Digital 327084/2017, pág. 35.



8.666/1993).

**Achado:** O Hospital Sotrauma e a equipe médica da instituição exigiram indevidamente, do Estado de Mato Grosso e do Município de Cuiabá, via bloqueio, pelo atendimento do paciente L.C.F.C., processo judicial 22.71-19.2014.811.0063, o montante de R\$ 233.957,18.

**RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Sotrauma; e

- A Equipe médica da instituição: Doutor Caio Velloso Nunes; Doutor Onivaldo Nunes; Doutor José Pinheiro; Doutor Michel Patrick; Doutor Omar Abmad Kafal e Doutor Carlos Albuquerque Maranhão.

188. A conduta imputada ao Hospital Sotrauma consistiu em exigir do Estado de Mato Grosso e do Município de Cuiabá, pelo atendimento do paciente L.C.F.C., processo judicial 22.71-19.2014.811.2014.811.0063, o montante de R\$ 233.957,18, indevidamente, em razão de cobranças acima do valor de mercado.

189. Desse valor, a SECEX imputou à equipe médica, em solidariedade com o Hospital Sotrauma, a conduta de cobrar do Estado de Mato Grosso e do Município de Cuiabá a quantia de R\$ 119.356,87, acima do valor de mercado.

190. No que diz respeito à culpabilidade dos responsáveis, a SECEX sustentou que o particular contratado pela Administração não pode se eximir da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

191. De acordo com a Unidade Instrutiva, esse fator é decorrente tanto dos princípios da lealdade e da boa-fé, aplicados aos contratos em geral, como do princípio da moralidade administrativa, que impõe, não apenas aos administradores públicos o dever de agir de forma ética e proba, mas também a todos que, de alguma forma, se relacionam com a Administração Pública, no intuito de afastar condutas que objetivam apenas a satisfação de interesses pessoais, em detrimento do interesse da coletividade.



192. Dessa forma, a SECEX entendeu que o Hospital Sotrauma deve ser responsabilizado individualmente pelo **dano ao erário**, no montante de **R\$ 114.600,31**, e em solidariedade, no montante de **R\$ 119.356,87**, com a equipe médica da instituição.

### 1.2.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX

193. A SECEX informou, ainda, que, além dos superfaturamentos, foram detectadas outras irregularidades nos processos, tais como: deficiências nos procedimentos de controle da SES-MT para identificar não conformidades nos processos judiciais vinculados às cirurgias; ausência de auditoria médica nas despesas dos processos em face da SES-MT; baixa efetividade da SES-MT no atendimento das demandas judiciais de saúde; falhas na interlocução com a SES-MT e a CGE/MT; e descumprimento dos estágios de execução da despesa pública.

194. Com a finalidade de melhorar o sistema de judicialização da saúde em Mato Grosso, a Secretaria de Controle Externo propôs encaminhamento para que os notificados implementem as seguintes recomendações e determinações:

**Determine**, em prazo razoável, à Controladoria Geral do Estado e à Auditoria Geral do SUS, com base no §3º, artigo 5º, da Lei Complementar Estadual 550/2014, a realização de novas auditorias, prévias, concomitantes e a *posteriori*, nos processos judicializados e submetidos a atendimento no Hospital Sotrauma com base nos critérios de relevância, risco e materialidade.

**Recomenda-se** à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que:

- a) normatize os preços que serão adotados para os procedimentos e serviços de saúde demandados judicialmente, seguindo os preços praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde;
- b) realize credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde relacionadas a procedimentos cirúrgicos;
- c) implemente mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos vinculados às cirurgias ajuizados em face do Estado de Mato



Grosso, conforme determina a Portaria SAS/MS 55/1999, CIB MT 5/2005 e Portarias GBSSES 55/2015 e 230/2016; e

d) realize periodicamente, sob a subordinação técnica da Controladoria Geral de Mato Grosso, a supervisão e auditoria médica e de enfermagem para avaliar as despesas dos processos judiciais de saúde quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade e economicidade, conforme determina o artigo 5º, § 3º da Lei Complementar 550/2014 e as Portarias GBSSES-MT 55/2015 e 230/2016.

**Recomenda-se** à Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso que:

a) implemente ações e procedimentos para aumentar a interlocução com a SES-MT e CGE/MT, a fim de que a defesa do pleito do judicial passe a englobar aspectos jurídicos e técnicos específicos de cada processo judicial, relacionados à regulação assistencial, pertinência e preço dos procedimentos e serviços de saúde.

**Recomenda-se** ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso, Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que:

a) solicite, ao autor da ação, a comprovação da negativa do atendimento na via administrativa (SUS), conforme recomendação do artigo 1º, § 1º, do Ato de Provimento 2/15, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso;

b) solicite, aos atores envolvidos, o cumprimento dos estágios de execução da despesa pública (empenho, liquidação e pagamento), referente aos pagamentos dos bloqueios judiciais dos processos relacionados à saúde, conforme determina o artigo 63, §§ 1º e 2º, da Lei 4.320/1964 e artigo 73, I, da Lei 8.666/1993.

### 1.2.3. CITAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS E DOS INTERESSADOS

195. Em cumprimento ao princípio do contraditório e da ampla defesa, foram devidamente **citados**<sup>19</sup> o **Hospital Sotrauma**; os médicos: Oniovaldo Nunes; Caio Velloso Nunes; Carlos Maranhão; José Pinheiro; Omar Ahmad Karfan e Michel Patrick do Amaral Silva.

196. Ademais, foram **notificados**<sup>20</sup> o Doutor Sílvio Jeferson de Santana, Defensor Público-Geral do Estado; o Senhor Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves, Controlador-Geral do Estado de Mato Grosso; o Doutor

19 Conforme os respectivos Documentos Digitais: 340705/2017; 340702/2017; 340703/2017; 340704/2017, 55423/2018, 90335/2018 e 160222/2018; 638/2018; 8059/2018; 198341/2018.

20 Conforme os respectivos Documentos Digitais: 340701/2017; 641/2018; 644/2018; 891/2018; 894/2018; 11393/2018; 11395/2018; 15049/2018.



Rogério Luiz Gallo, Procurador-Geral do Estado de Mato Grosso; o Senhor Luiz Antônio Vitório Soares, Secretário de Estado de Saúde; a Senhora Elizeth Lúcia de Araújo, Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá-MT; o Desembargador Doutor Rui Ramos Ribeiro, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso; o Senhor Roziney Rodrigues Peixoto, Auditor-Geral do SUS; e Doutor Mauro Benedito Pouso Curvo, Procurador-Geral de Justiça.

197. No exercício do direito constitucional, todos os **citados**, com exceção do Senhor Carlos Maranhão, cuja revelia foi declarada em Decisão Singular<sup>21</sup>, apresentaram suas manifestações<sup>22</sup> acompanhadas de documentos, por meio dos Protocolos 85022/2018, 93459/2018, 110531/2018 e 323039/2018.

198. Os interessados, com exceção do Senhor Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves, do Doutor Sílvio Jeferson de Santana e da Senhora Elizeth Lúcia de Araújo, encaminharam suas manifestações<sup>23</sup>, por meio dos Protocolos 83097/2018, 88374/2018, 98825/2018, 102750/2018 e 102881/2018.

#### 1.2.4. DEFESAS

##### 1.2.4.1. HOSPITAL SOTRAUMA, CAIO VELLOSO NUNES E ONIOVALDO NUNES DE FREITAS

199. O Hospital Sotrauma e os médicos **Caio Velloso Nunes** e **Oniovaldo Nunes de Freitas** apresentaram defesa conjunta<sup>24</sup>.

200. Salientaram que o Hospital Sotrauma foi procurado pela mãe do menor para internação do paciente de forma “particular” e que, após, devido às dificuldades financeiras da família, a Defensoria Pública ajuizou ação em favor do paciente, obtendo determinação judicial para continuar o tratamento às expensas do Estado e do Município de Cuiabá na rede particular de saúde.

21 Doc. Digital 181521/2018

22 Conforme os respectivos Documentos Digitais: 13025/2018; 17902/2018; 29804/2018; e 210164/2018.

23 Conforme os respectivos Documentos Digitais: 10907/2018; 1512/2018; 21355/2018; 23858/2018; e 24271/2018.

24 Doc. Digital 29804/2018



201. Assim, pontuaram que não existe caráter bilateral firmado entre o Hospital e a Administração Pública, uma vez que o atendimento médico é compulsório, decorrente de decisão judicial, em razão da inércia dos entes públicos.

202. Ressaltaram que a determinação judicial é clara no sentido de que fora deferido tratamento ao menor de forma particular, e não a preço de Tabela SUS ou mesmo CBHPM.

203. Aduziram que a cobrança de valores, a título de particular, inclui outras despesas (mão de obra direta, materiais diretos, custos fixos, entre outros), o que justifica os valores e demonstra que não estão superfaturados, e sim dentro do normalmente praticado pelo mercado.

204. Para corroborar a afirmativa de que os preços não estão superfaturados, apresentaram cotação, com preço semelhante, de um hospital da rede privada para realização do mesmo tratamento ao paciente – Hospital Ortopédico (R\$ 255.000,00) e Hospital Sotrauma (R\$ 242.000,00).

205. Por fim, requereram o acolhimento das justificativas, excluindo-os de qualquer responsabilidade, com o conseqüente arquivamento do processo.

#### 1.2.4.2. EQUIPE MÉDICA

206. O médico **José Pinheiro Coelho Filho**<sup>25</sup> sustentou, primeiramente, que não está sujeito à fiscalização do TCE-MT, por não se tratar de pessoa jurídica de direito público, e que somente cumpriu uma decisão judicial.

207. Pugnou, alternativamente, para que seja excluído do polo passivo da lide, pois não emitiu notas fiscais pelos serviços prestados e, tampouco, foi beneficiário de algum alvará judicial. Apontou a empresa Anesclin – Clínica de Anestesia e Dor Ltda., da qual faz parte com outros médicos, como a verdadeira responsável e beneficiária de tais atos, devendo esta figurar no polo passivo em seu lugar.

<sup>25</sup> Doc. Digital 13025/2018



208. O defendente alegou que reconhece o recebimento apenas do valor de R\$ 3.400,00, que consta em alvará judicial, devendo eventual responsabilidade sua ou da empresa Anesclin ser limitada a este valor, a não ser que posteriormente seja identificado que houve pagamento do serviço de anestesiologia por outra forma.

209. Requereu, também, que eventual responsabilidade sua ou da empresa Anesclin seja delimitada de acordo com o ato médico específico da sua área, no caso, a anestesiologia, excluindo da responsabilidade solidária com os demais médicos do Hospital Sotrauma.

210. No mérito, argumentou, em síntese, pela: legalidade, legitimidade e economicidade do processo judicial 22.71.19.2014.811.0063; ausência de provas de superfaturamento na conta hospitalar do processo judicial avaliado; comprovação da execução do procedimento de anestesia; e inexistência de despesas indevidas pela prática de valores de serviços médicos de acordo com o mercado.

211. Questionou, ainda, a metodologia utilizada pela auditoria, quanto à utilização como parâmetro para definição dos valores de referência a Tabela CBHPM, pois não teria amparo legal. Apontou que a auditoria também estaria prejudicada pelo fato de o porte de cirurgia e da anestesia indicados no relatório divergir daquele que seria o correto.

212. Por fim, requereu o arquivamento do processo diante da ausência de arcabouço fático e jurídico para sua responsabilização.

213. O médico **Omar Ahmad Karfan**<sup>26</sup> afirmou, inicialmente, que não faz parte do corpo clínico do Hospital Sotrauma, mas que tão somente presta serviços quando solicitado.

214. Aduziu que durante a internação do paciente L.C.F.C, por solicitação do hospital, realizou um procedimento de avaliação vascular do respectivo

26 Doc. Digital 17902/2018



paciente, recebendo por esta avaliação a quantia de R\$ 500,00, conforme recibo de pagamento que acompanha a defesa.

215. Sustentou que não foi solicitada mais qualquer avaliação ou análise clínica do paciente e solicitou a exclusão da sua responsabilidade no suposto superfaturamento.

216. O médico **Michel Patrick do Amaral Silva**<sup>27</sup> informou que não faz parte do quadro societário do Hospital Sotrauma, tampouco de seu corpo clínico.

217. Afirmou que apenas fez atendimento voluntário como assistente técnico na realização do procedimento objeto da investigação e, por este trabalho, não recebeu quantia alguma.

218. Diante disso, solicitou a extinção da presente investigação em relação à sua pessoa, por ser parte ilegítima.

219. O médico **Carlos Maranhão** permaneceu inerte, enquanto que os médicos Caio Velloso Nunes e Onivaldo Nunes de Freitas apresentaram defesa em conjunto com o Hospital Sotrauma, conforme visto alhures.

#### 1.2.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO

220. Quanto à recomendação dirigida à **Procuradoria Geral do Estado**, esta informou que tem empenhado esforços junto à SES-MT, com o intuito de aprimorar as contestações nos processos judiciais vinculados à saúde. Nesse sentido, apresentou documentos solicitando à SES-MT o reaparelhamento dos seus recursos pessoais e físicos, reforço na estruturação do sistema estadual de regulação, além de outras solicitações e recomendações, com o intuito de melhorar a interlocução entre os dois órgãos na realização das defesas das demandas judiciais imputadas à Secretaria.

221. O **Tribunal de Justiça de Mato Grosso**, por sua vez, informou a

27 Doc. Digital 210164/2018



remessa do Ofício à Corregedoria-Geral da Justiça do TJ-MT para adoção de providências, a qual esclareceu que o bloqueio judicial de valores da conta do Estado, a fim de custear o tratamento médico deferido por decisão judicial é medida extrema, decorrente da inércia da Administração em cumprir de forma voluntária a decisão.

222. Informou que a negativa do atendimento na via administrativa (SUS) vem sendo exigida pelo Magistrado e que, no que concerne aos bloqueios judiciais, a liberação de alvará judicial está condicionada à remessa de documentos como: a) cópia das decisões interlocutória e/ou sentenças; b) cópia de procuração, em caso de terceiro beneficiário; c) relatório médico que embasa a ação; d) orçamento descritivo do quantitativo e valor unitário e, se possível; e) a respectiva nota fiscal.

223. Em sede de manifestação, a **Auditoria Geral do SUS - AGSUS**, vinculada à SES-MT, informou que não foi possível se manifestar sobre as contas hospitalares dos serviços prestados ao paciente, tendo em vista que o processo judicial tramita em segredo de justiça e que não consta no relatório o número do processo administrativo protocolado na SES-MT.

224. Alegou ainda que, desde 2015, os processos judiciais vinculados à saúde são recepcionados na SES-MT, por meio da Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ/SES, seguindo fluxos e rotinas em normativos internos.

225. A **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso** informou, quanto à recomendação prevista na alínea “a”, que a SES-MT optou por adotar como referência para pagamentos dos procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS – até três vezes o valor da Tabela SUS.

226. Esclareceu que a aplicação do fator multiplicativo justificou-se pela ciência de que os valores dessa tabela encontram-se defasados. No entanto, destacou que essa referência não se aplicaria nos casos de bloqueios judiciais, em que o valor do procedimento já é estabelecido na liminar.



227. No que tange à recomendação da alínea “b”, informou que a atual política da SES-MT é priorizar o credenciamento e a habilitação da Unidade de Saúde junto ao SUS, principalmente no que se refere às cirurgias de alta complexidade e leitos de UTI, visando ampliar o atendimento aos usuários sem que haja a necessidade da utilização de serviços privados.

228. Mas, destacou que cada município é gestor das Unidades de Saúde que se encontram sob o seu território, competindo às Secretarias Municipais de Saúde a obrigatoriedade de contratação dessas Unidades.

229. Sobre a recomendação prevista na alínea “c”, informou que, desde 2016, a SES-MT, através da Secretaria Adjunta de Regulação, estruturou uma equipe técnica somente para recebimento, análise e atendimento das ordens judiciais no que diz respeito a internações, cirurgias e procedimentos ambulatoriais, buscando dar maior agilidade nesses atendimentos.

230. Todavia, em face da alta demanda, a capacidade das Unidades de Saúde disponíveis e ao fato da maioria das Unidades encontrar-se sob gestão municipal, a depender da regulação municipal, não conseguiu atender tempestivamente às ordens judiciais.

231. Esclareceu que, em caso de atendimentos em unidade privada, faz-se necessária a solicitação de orçamento em, pelo menos, três estabelecimentos, cujo encaminhamento, por parte das unidades de saúde, muitas vezes é demorada.

232. Destacou que o quantitativo de leitos de UTI, disponíveis no Estado, está muito abaixo da demanda, pois a maioria dos hospitais também atende convênio de saúde e particulares.

233. Com relação à recomendação prevista na alínea “d”, argumentou que as atividades de supervisão e auditoria envolvem todas as esferas de gestão. Assim, a Secretaria de Estado de Saúde estuda, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a estruturação de uma equipe



conjunta, para realizar a supervisão das despesas dos processos judiciais de saúde dentro das unidades hospitalares.

234. O **Ministério Público do Estado de Mato Grosso**, em resposta à notificação, encaminhou cópia da decisão que indeferiu a instauração de inquérito civil, por já existir inquérito que analisa a questão da judicialização da saúde pública e a atuação da Secretaria Estadual de Saúde no trato destas ordens judiciais e a respectiva prestação de contas.

235. A **Defensoria Pública**, a **Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso** e a **Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá** não se manifestaram.

#### **1.2.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS :**

##### **1.2.6.1. HOSPITAL SOTRAUMA, CAIO VELLOSO NUNES E ONIOVALDO NUNES DE FREITAS**

236. Após análise da defesa, a **Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente** manteve o apontamento.

237. De acordo com a SECEX, a relação oriunda do cumprimento da ordem judicial para atendimento de demanda do SUS seria regida pelas normas de direito público, notadamente pelos artigo 37, XXI, da CF (os contratos firmados com a administração pública devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública); artigos 2º, parágrafo único (definição de contrato) e 24, IV (contratação mediante dispensa), ambos da Lei 8.666/1993.

238. Pontuou que a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e os profissionais médicos, em sendo constatado superfaturamento em serviços e aquisições de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no artigo 25, § 2º, da Lei 8.666/1993, artigo 71, II, da Constituição Federal e artigo 1º, II, da Lei Complementar 269/2007.



239. Destacou, ainda, que a tabela aplicada pela auditoria, para os procedimentos realizados em 2013 a 2016, foi a CBHPM atualizada em 2016, a qual apresenta preços superiores àqueles previstos para os tratamentos realizados nos exercícios anteriores.

240. Ademais, colacionou dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados, que apontam que em 2016, cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados provêm de pagamentos realizados por operadoras de planos de saúde.

241. Assim, diante da larga utilização da Tabela CBHPM pelas operadoras de plano de saúde, concluiu que os preços pagos pelos convênios de saúde podem ser utilizados como valor de mercado.

242. Desse modo, não acolheu as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no Relatório Preliminar.

#### 1.2.6.2. MÉDICOS

243. No Relatório de Defesa, **a SECEX manteve a responsabilidade em relação aos médicos**, limitando-se a reiterar o posicionamento anterior no sentido de que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos estaduais e municipais e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

244. Esclareceu que, nos casos de judicialização de saúde, em que há acordo de vontades para formação de vínculo entre o Prestador de Serviços e o Poder Judiciário, realizado pelo juiz, com a execução do bloqueio judicial de valores e o pagamento ao prestador, por meio do fornecimento do orçamento, da prestação do serviço e do recebimento do avençado, considera-se, para a análise da judicialização da saúde, a existência de um contrato administrativo.

245. Nesse sentido, asseverou que se deve aplicar o artigo 37, XXI, da



CF, o qual dispõe que os contratos firmados com a administração pública devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública; e os artigos 2º, parágrafo único e 24, IV relativo à contratação mediante dispensa, ambos da Lei 8.666/1993.

246. Explicou que a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e os profissionais médicos, em sendo constatado superfaturamento em obras, serviços e aquisições de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no artigo 25, § 2º, da Lei 8.666/1993, artigo 71, II, da Constituição Federal, artigo 1º, II, da Lei Complementar 269/2007 e artigos 186 e 927 do Código Civil.

247. E quanto à alegação da defesa sobre a exclusão do Doutor José Pinheiro Coelho Filho e a inclusão da empresa Clínica de Anestesia e Dor Ltda. no rol de responsáveis, informou que não foram apresentados documentos comprobatórios do vínculo de prestação de serviços entre esta empresa e o Hospital Sotrauma.

248. Observou, ainda, que a defesa apresentou cópia do contrato social da referida empresa, o qual consta o defendente no rol do quadro societário. Contudo, tal documento não tem o condão de provar que o médico não prestou os serviços descritos no prontuário médico na condição de profissional liberal.

249. Ademais, em relação ao cálculo do valor dos serviços com anestesia, a SECEX relatou que a defesa chegou ao montante de R\$ 18.824,00 e estimou que o valor poderia chegar a R\$ 28.964,80. No entanto, não apresentou os dados concretos para tal aferição e houve divergência com os valores informados no relatório preliminar.

250. Por equívoco, considerou que não houve manifestação por parte do Doutor Michel Patrick, embora este o tenha feito<sup>28</sup>, e, igualmente, manteve as recomendações propostas.



251. Desse modo, concluiu pela **manutenção das irregularidades apontadas no relatório preliminar.**

### 1.2.6.3. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

252. Com relação às manifestações apresentadas pelos **Órgãos envolvidos na judicialização**, a Equipe Técnica, após análise, informou que, na presente auditoria, não foram constatadas mudanças significativas nas defesas, razão pela qual **manteve as determinações e recomendações** sugeridas à Controladoria Geral do Estado, à Auditoria Geral do SUS, à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, à Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso, à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso.

253. Com relação à manifestação de defesa da **SES-MT**, observou que nos processos judiciais de saúde avaliados, foi identificado que os valores dos serviços médicos, pagos mediante liminar, foram estabelecidos por meio dos orçamentos fornecidos por hospitais.

254. Ressaltou que tais valores, em que foram constatados superfaturamentos, não foram contestados pela SES-MT como polo passivo do processo.

255. Destacou que a Portaria GBSES 176/2017 não serve de parâmetro de preços para os serviços de saúde demandados na via judicial, por não contemplar os preços praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde suplementar.

256. Asseverou que, apesar da alegação de que estaria adotando ações para ampliação do atendimento tempestivo do SUS das demandas judiciais, a SES-MT não apresentou documentos comprobatórios da realização de credenciamento e contratualização para atendimento das demandas judiciais de saúde, bem como foi constatada a sua inércia em todos os processos avaliados.



257. Considerando que a SES-MT ainda está realizando estudo para a realização de supervisão e auditoria médicas nas despesas judiciais de saúde a ela imputadas, a SECEX manteve a recomendação.

258. As alegações da **Auditoria Geral do SUS** de que, desde 2015, os processos judiciais, vinculados à saúde, são recepcionados na SES, e de que o processo avaliado pelo TCE-MT não passou pela AGSUS, não foram aptas a afastar a recomendação.

259. Quanto à **PGE-MT**, embora tenha tomado iniciativas para aprimorar as defesas dos pleitos judiciais de saúde em face da SES-MT, na auditoria, a SECEX constatou que não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde avaliados. Portanto, manteve a recomendação proposta à PGE-MT.

260. Em relação à manifestação do **TJ-MT**, a Equipe Técnica reiterou que nos processos judiciais de saúde avaliados, a execução da despesa foi realizada em desacordo aos ditames legais, não houve a comprovação da negativa do atendimento na via administrativa pelo requerente da ação, bem como não foram encaminhados os processos para reexame necessário, de modo que permaneceram as recomendações propostas anteriormente.

261. Apesar de considerar a manifestação do **MPE-MT**, de que já há inquérito acerca da questão da judicialização da saúde pública, a SECEX não alterou os apontamentos do relatório preliminar e manteve as recomendações propostas.

262. Como não houve manifestação da DPE-MT e CGE-MT, a SECEX manteve as recomendações propostas a esses órgãos.

### 1.2.7. PARECER MINISTERIAL

263. O **Ministério Público de Contas** pontuou que o Hospital Sotrauma não se enquadrava como prestador de serviços públicos, pois era um prestador



privado não conveniado ao SUS. Portanto, não se aplicaria o artigo 199, § 1º, da Constituição Federal, para fins de remuneração, por inexistir parâmetro normativo ou convênio ou contrato de direito público com as entidades particulares.

264. Isso porque, o dispositivo da Lei 8.080/1990, que autoriza o SUS a recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, somente foi regulamentado em 2016, por meio da Portaria GM/MS 2.567, que aplica, para efeito de remuneração dos fornecedores contratados/conveniados, a tabela de procedimentos do SUS.

265. Dessa forma, entendeu não ser aplicável como parâmetro os valores obtidos a partir de licitações ou de tabelas de referência de convênios particulares. Ademais, os valores pagos mediante liminar foram propostos por meio de orçamento fornecido pelo hospital e, por se tratar de medida de urgência, esses valores podem ser de maior monta.

266. Todavia, ressaltou que os particulares não devem se valer das falhas da atuação estatal para locupletar-se das situações de emergência às custas dos recursos públicos da saúde, diante da vedação de enriquecimento sem causa, disposta no Código Civil.

267. Assim, ao se limitar a rebater os valores utilizados na tabela de saúde suplementar sob o argumento de que deveriam se aplicar os valores praticados no âmbito privado aos pacientes particulares, sem comprovar que os preços exigidos no processo judicial em análise encontram-se em consonância com àqueles cobrados dos demais particulares, não se desincumbiu do seu ônus de prova.

268. Por outro lado, aduziu que na análise do Sistema SisconDJ-TJMT, verificou-se a ausência de dois alvarás no processo judicial em comento, ao comparar a tabela de notas fiscais e a de alvarás judiciais emitidos para o atendimento do paciente L.C.F.C., provocando uma divergência em valores de



R\$ 5.750,94.

269. Quanto à solidariedade da obrigação do Hospital com a equipe médica da instituição, o Ministério Público de Contas, em concordância com a Equipe Técnica, manifestou-se pela sua manutenção.

270. Asseverou que os serviços prestados ao paciente foram custeados com recursos públicos, de modo que são contratos firmados com a Administração Pública. Nesse sentido, deve ser aplicado o artigo 37, XXI, da CF, o qual dispõe que os contratos firmados com a administração pública devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública.

271. Explicou que a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e os profissionais médicos, em sendo constatado superfaturamento em obras, serviços e aquisições de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no artigo 25, § 2º, da Lei 8.666/1993, artigo 71, II, da Constituição Federal, artigo 1º, II, da Lei Complementar 269/2007 e artigos 186 e 927 do Código Civil.

272. Também não verificou lastro probatório para acolher as teses defensivas apresentadas pelos Doutores Michel Patrick, Omar Ahmad Karfan e José Pinheiro Coelho Filho, destacando, quanto a este último, que a competência do TCE-MT para fiscalização encontra suporte no artigo 71, II da Constituição Federal e artigo 1º, II, da Lei Complementar 269/2007.

273. Destacou que o princípio da boa-fé não autoriza o particular a fixar preços acima do valor de mercado somente porque a fonte pagadora é o Estado. Isto é absolutamente antiético e não deve prevalecer, por se tratar de evidente violação aos parâmetros éticos e morais inerentes ao nosso ordenamento jurídico.

274. Pelo exposto, o Ministério Público de Contas manifestou-se pela **manutenção da irregularidade, JB02, e pela condenação do Hospital Sotrauma, como responsável exclusivo, pelo ressarcimento do suposto dano ao erário no**



montante de R\$ 114.600,31 e solidário, pelo valor de R\$ 119.356,87, com a equipe médica da instituição.

275. Por fim, opinou para que os interessados apresentem um plano de ação, no prazo de 90 dias, para implementação das recomendações e determinações sugeridas pela Equipe Técnica, bem como pela realização de monitoramento pela Equipe Técnica dos resultados alcançados decorrentes da adoção das deliberações do TCE-MT, no prazo de 24 a 36 meses após sua publicação.

### 1.3. PROCESSO 34.532-6/2017 – HOSPITAL FEMINA

<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>HOSPITAL FEMINA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.</b>  <b>EQUIPE MÉDICA</b> <b>ALEXANDRE RICCI LIMA</b> <b>ALI YASSIN</b> <b>ALINE FELIPE ROCHA DE OLIVEIRA</b> <b>AMANDA CARDOSO DOURADO</b> <b>ANA HELENA DOTTA</b> <b>ANDREA MOREIRA MINOSSI</b> <b>ÁTILA MONTEIRO BORGES</b> <b>AUGUSTO AURÉLIO DE CARVALHO</b> <b>BRUNO REGIS PRADO SILVEIRA</b> <b>CARINE RIEDI DE ANDRADE HENZ</b> <b>CARLOS AUGUSTO LEITE</b> <b>CLEBER BENEDITO DA SILVA</b> <b>DANIELLA CAROLINE VARGAS LUZIA CAMPOS</b> <b>DANIELA MARIA ROSSETTO</b> <b>DENISE MARIA TRINCA ALESSIO</b> <b>EDUARDO SANTO GUIM</b> <b>ELAINE JOERKE DEMBERCK</b> <b>EMMANUELA BOTOLETTO SANTOS DOS REIS</b> <b>FABIO RANDAL TAMPOLINI</b> <b>FELIPE BASTOS DE LIMA</b> <b>FERNANDO GABRIEL PADILLA BORBON NEVES</b> <b>GIOVANI MENDES FERREIRA</b> <b>JEFFERSON YOSHINARI FERREIRA CRUZ</b> <b>JONY SOARES RAMOS</b>
---------------------	--



**JOSÉ MÁRCIO COSTA MARQUES JUNIOR**  
**JOSÉ ROBERTO RODRIGUES DE LIMA**  
**LAIZA SILVA ORMOND DE CAMPOS**  
**LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA**  
**MARCELO MULLER DE ARRUDA**  
**MARCONI ALVES ROSA**  
**MERYELE BACCARIN MACHADO**  
**OSVALDO CÉSAR PINTO MENDES**  
**PERCIO ROBERTO ALVES DE MACEDO**  
**RAFAEL LUIZ BRESOLIN**  
**RENATA MACHADO BARBOSA LIMA MIRANDA**  
**RODRIGO PEREIRA DE SOUZA FLORÊNCIO**  
**RODRIGO SANCHES OLIVEIRA**  
**ROGER THOMAZ ROTTA MEDEIROS**  
**ROSELY DE LIMA E SILVA**  
**SHANDRA MARIA CAMPOS BARBOSA**  
**SILVANIA FRANÇA DA SILVA SOARES**  
**STEFANIA PINTO MOTA**  
**SUELY SANTOS ARAÚJO**  
**TERESINHA LERMEN DONATTI**  
**THIAGO ALBONETTE FELÍCIO**  
**VALMAR PEREIRA DA SILVA**  
**VANESSA TACIANA NUNES**  
**VIRGÍNIA GUIMARÃES CARELLOS SILVA AGUIAR**  
**WAGNER MARCONDES DA CUNHA LOPES**  
**WILSON GUIMARÃES NOVAIS**

**PRESTADORES DE SERVIÇO**

**CLÍNICA DIETÉTICA LTDA. - TECNOVIDA**

**EMPRESA CBA - COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

**EMPRESA IAPCC – INSTITUTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DE CUIABÁ**

**EMPRESA IHMECO – NAVANTINO REINERS BORBA EIRELI**

**EMPRESA MEDNEURO – SERVIÇOS MÉDICOS**

**EMPRESA NEUROCIRURGIA DO CENTRO OESTE SERVIÇOS MÉDICOS**

**EMPRESA QUALITY MEDICAL – COMERCIAL DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.**

**EMPRESA SEDARE ANESTESIOLOGIA LTDA.**

**EMPRESA SER-MED SERVIÇOS MÉDICOS E DIAGNÓSTICOS LTDA. EPP (Nome Fantasia: CDU Centro de Diagnóstico em Ultrassonografia)**

**EMPRESA TITANIUM IMPLANTES – TITANIUM COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E SERVIÇOS LTDA.-ME**

**EMPRESA TRADE MED - COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS**



	<b>HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA.-ME</b>
<b>ADVOGADOS</b>	<b>ADEMIR JOEL CARDOSO – OAB-MT 3.473A</b> <b>ADRIANO MAIKEL SANTOS PEREIRA – OAB-MT 19.706</b> <b>ALEXANDRE MAZZER CARDOSO – OAB-MT 9.749 B</b> <b>ALEXANDRE SLHESSARENKO – OAB-MT 3.921</b> <b>ALEX SANDRO RODRIGUES CARDOSO – OAB-MT 11.393</b> <b>ALEX SANDRO SARMENTO FERREIRA – OAB-MT 6.551-A</b> <b>AMANDA DA COSTA MARQUES – OAB-MT 16.381</b> <b>BARBARA DO CARMO SPOSITO – OAB-MT 25.031</b> <b>DANIELLE CRISTINA BARBATO DA SILVA – OAB-MT 9.504</b> <b>DARLAN ADIB FARES – OAB-MT 9.265</b> <b>DILMA GUIMARÃES NOVAIS – OAB-MT 8.892</b> <b>FÁBIA DE PAULA E CARMO ALMEIDA – OAB-MT 16.025</b> <b>FERNANDA GUSMÃO PINHEIRO – OAB-MT 17.251</b> <b>HELLEN KAROLINE DE FIGUEIREDO OLIVEIRA – OAB-MT 16.787</b> <b>LEONARDO BOAVENTURA ZICA – OAB-MT 13.754-B</b> <b>LUCAS DIAS DE CAMPOS – OAB-MT 16.929</b> <b>MARIANNA JUSTINIANO CAPISTRANO PINHO – OAB-MT 22.693/O</b> <b>MURILLO ESPÍNOLA DE OLIVEIRA LIMA – OAB-MT 3.127-A</b> <b>OZANA BAPTISTA GUSMÃO – OAB-MT 4.062</b> <b>PAULO SERGIO DAUFENBACH – OAB-MT 5.325</b> <b>RAFAEL COSTA BERNARDELLI – OAB-MT 13.411-A</b> <b>ROBERTO DIAS DE CAMPOS FILHO – OAB-MT 15.556</b> <b>RODOLPHO AUGUSTO SOUZA DE VASCONCELLOS DIAS – OAB-MT 8.132</b> <b>THIAGO MONTEIRO DE PAULA SIQUEIRA – OAB-ES 22.759</b> <b>VALTER CAMELO XAVIER FILHO – OAB-MT 18.971</b> <b>VICTOR MEIRA BORGES – OAB-MT 12.033</b> <b>VITOR SCHMIDT FERREIRA – OAB-MT 21.325</b> <b>WASHINGTON FERNANDO DE MIRANDA – OAB-MT 4.753</b>

276. No presente processo, a Equipe de Auditoria analisou treze processos judiciais que demandaram serviços, relacionados à cirurgia, prestados pelo Hospital Femina. São eles: 3592-89.2014.811.0063; 2697-94.2015.811.0063; 1064-48.2015.811.0063; 15944-65.2014.811.0003; 8540-26.2015.811.0003; 2959-10.2016.811.0063; 11486-68.2015.811.0003; 1393-94.2014.811.0063; 6651-71.2014.811.0003; 3521-87.2014.811.0063; 964-30.2014.811.0063; 18586-49.2014.811.0055; e 1377-56.2015.811.0015.

277. Das despesas hospitalares do paciente, foram avaliados os



seguintes itens: a) honorários médicos e de outros profissionais de saúde; b) diárias e taxas hospitalares; c) órtese, prótese ou material especial – OPME; e d) materiais, equipamentos e medicamentos.

278. A empresa Qualirede apontou que, devido à não definição de preços de referência de mercado para a realização de procedimentos e serviços de saúde, na via judicial, e as falhas de controle na avaliação das contas hospitalares imputadas judicialmente à SES-MT, ocorreu o suposto pagamento de despesas indevidas e em valores superiores aos de mercado, o que levou ao superfaturamento de R\$ 4.888.789,53 nas contas hospitalares dos treze processos judiciais de saúde avaliados.

279. Após análise dos 13 processos, a Equipe Técnica, acompanhando o Relatório da Consultoria Especializada<sup>29</sup>, apresentou, por meio da tabela 222, o fechamento dessas contas avaliadas, com a identificação dos valores cobrados. Destaco:

Tabela 222 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT					
Nº	Nome do paciente	Valor cobrado (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)	% do valor superfaturado / valor cobrado (D) = (C) / (A)
1	ICPS	R\$ 1.681.586,09	R\$ 762.382,73	R\$ 919.203,36	54,66%
2	IBS	R\$ 786.888,11	R\$ 254.410,56	R\$ 532.477,55	67,67%
3	DLMK	R\$ 895.194,49	R\$ 285.542,30	R\$ 609.652,19	68,10%
4	JVPA	R\$ 736.206,82	R\$ 164.069,68	R\$ 572.137,14	77,71%
5	AFS	R\$ 664.956,71	R\$ 328.011,63	R\$ 336.945,08	50,67%
6	JHR	R\$ 560.008,73	R\$ 264.043,43	R\$ 295.965,30	52,85%
7	NVDM	R\$ 484.755,16	R\$ 269.004,09	R\$ 215.751,07	44,51%
8	GMP	R\$ 462.129,33	R\$ 193.648,66	R\$ 268.480,67	58,10%
9	GWRM	R\$ 450.670,55	R\$ 120.133,18	R\$ 330.537,37	73,34%
10	EVRA	R\$ 425.791,12	R\$ 195.899,24	R\$ 229.891,88	53,99%
11	GAS	R\$ 418.190,61	R\$ 187.593,88	R\$ 230.596,73	55,14%
12	VCB	R\$ 336.962,38	R\$ 190.712,36	R\$ 146.250,02	43,40%



13	HGSS	R\$ 321.180,61	R\$ 120.279,44	R\$ 200.901,17	62,55%
TOTAL		R\$ 8.224.520,71	R\$ 3.335.731,18	R\$ 4.888.789,53	59,44%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

280. Posto isso, a seguir, passo aos achados de auditoria apontados pela SECEX.

### 1.3.1. IRREGULARIDADES

#### IRREGULARIDADE 1

#### **SUPERFATURAMENTO DE 54,66% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 1393-94.2014.811.0063**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 01:** O Hospital Femina, as empresas Medneuro, Sedare, Trade Med, Quality Medical, CBA Hospitalar, Ihemco, Sermed, IAPCC e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente I.C.P.S., processo judicial 1393.94.2014.811.0063, o montante de R\$ 919.203,36 por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Femina; e
- A Empresa Medneuro;
- A Empresa IHMECO;
- A Empresa Trade-Med;
- A Empresa Quality Medical;
- A Empresa CBA Hospitalar;
- A Empresa Sedare; e
- Os médicos: Doutora Aline Felipe Rocha de Oliveira, Doutor Carlos Augusto Aurélio, Doutora Daniella Caroline Vargas Luzia Campos, Doutora Emanuela Bortoletto Santos dos Reis, Doutor Giovanni Mendes Ferreira, Doutor Jony Soares Ramos (espólio), Doutor José Roberto Rodrigues de Lima, Doutor Luciano Ricardo França da Silva, Doutor Marcelo Muller de Arruda, Doutor Marconi Alves Rocha, Doutor Osvaldo César Pinto Mendes, Doutora Sylvania França da Silva, Doutora Teresinha Lemen Donatti e Doutor Wilson Guimarães Novais.

281. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 1393-94.2014.811.0063, para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, interposta por I.C.P.S., representada por sua genitora E.A.P., em face do Estado de Mato Grosso e dos municípios de Cuiabá e Sinop.



282. O paciente I.C.P.S. foi submetido a vários procedimentos invasivos, conforme a descrição médica, constante dos relatórios cirúrgicos dos dias 14/6/2014, 16/7/2014 e 9/8/2014, no período de internação no Hospital Femina.

283. Para demonstrar os custos hospitalares em prol do tratamento do paciente, o Hospital apresentou, no processo judicial, 15 faturas, no valor de R\$ 1.681.586,09, conforme demonstrado na tabela 3, contida no Relatório Técnico de Defesa<sup>30</sup>.

284. De acordo com a Equipe Médica da empresa Qualirede, após a análise da conta hospitalar do paciente I.C.P.S, constatou-se um superfaturamento de R\$ 918.503,36.

285. Dessa forma, por meio da tabela 21, contida no Relatório Técnico de Defesa, apresentou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis, por cada grupo de despesa. Destaco:

Tabela 21 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 295.468,88	A empresa Medneuro (equipe médica) é responsável exclusiva por R\$ 120.143,88. A empresa Sedare (equipe médica) é responsável exclusiva por R\$ 5.685,50. O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 158.094,45 e solidário, juntamente com a equipe médica de visitas, por R\$ 11.545,05.
OPME	R\$ 208.034,02	A empresa Trade Med é responsável exclusiva por R\$ 60.304,34. A empresa Quality é responsável exclusiva por R\$ 116.255,34. A empresa CBA Hospitalares é responsável exclusiva por R\$ 31.474,34.
Materiais	R\$ 14.502,65	Hospital Femina
Diárias	R\$ 148.002,95	Hospital Femina
Taxas	R\$ 152.060,33	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 19.165,75	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 25.486,20	O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 22.514,76 e solidário, juntamente com a empresa Ihmeco, por R\$ 2.971,44
Gases Medicinais	R\$ 55.782,58	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 919.203,36</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria



286. Pelo exposto, a SECEX concluiu que o Hospital Femina, as empresas Medneuro, Sedare, Trade Med, Quality Medical, CBA Hospitalar, IHMECO e as equipes médicas ao exigirem do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento do paciente I.C.P.S., o montante de **R\$ 918.503,36** acima do valor de mercado, deram causa à irregularidade grave que gerou dano ao erário.

## IRREGULARIDADE 2

### **SUPERFATURAMENTO DE 67,67% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 3592-89.2014.811.0063**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**JB 03. Despesa Grave.** Pagamentos de parcelas contratuais ou outras despesas sem a regular liquidação (art. 63, § 2º, da Lei 4.320/1964; arts. 55, § 3º e 73, da Lei 8.666/1993).

**Achado 02:** O Hospital Femina, a empresa Medneuro, a empresa Titaniun e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente I.B.S., processo judicial 3592-89.2014.811.0063, o montante de R\$ 872.554,55 indevidamente, sendo o pagamento de R\$ 340.077,00 sem comprovação da despesa e um superfaturamento de R\$ 532.477,55.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Femina;
- A Empresa Medneuro;
- A Empresa Sedare;
- A Empresa Titaniun; e
- Os médicos: Doutora Carine Riedi de Andrade, Doutor Cléber Benedito da Silva, Doutor Fábio Randal Tampelini, Doutor Giovani Mendes Ferreira, Doutor Luciano Ricardo França da Silva, Doutor Marconi Alves Rocha e Doutor Wilson Guimarães Novais.

287. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 3592-89.2014.811.0063, para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, interposta por I.B.S., representada por sua genitora B.A.B., em face do Estado de Mato Grosso e do município de Cuiabá.

288. O paciente I.B.S. foi submetido a seis intervenções cirúrgicas no Hospital Femina. Para demonstrar os custos hospitalares em prol do tratamento



do paciente, o Hospital apresentou no processo judicial, 4 faturas, no valor de R\$ 786.888,11, conforme a tabela 25, contida no Relatório Técnico de Defesa.

289. De acordo com o Relatório da Equipe Médica, da empresa Qualirede, após a análise da conta hospitalar do paciente I.B.S., constatou-se um superfaturamento de R\$ 532.477,55.

290. Além disso, a Equipe da Qualirede, ao confrontar as faturas hospitalares emitidas pelo Hospital Femina (R\$ 786.888,11) e os alvarás de pagamentos emitidos pelo Poder Judiciário (R\$ 1.126.965,11), constatou que houve pagamento de R\$ 340.077,00, sem comprovação de despesa.

291. Verificou que a remuneração dos médicos da equipe cirúrgica (Medneuro) ocorreu por meio dos alvarás judiciais 151160-2/2015 e 210275-7/2016, no montante de R\$ 40.000,00 e R\$ 150.000,00, respectivamente. Todavia, informou que, nas faturas hospitalares emitidas pelo Hospital Femina, para comprovar as despesas, havia somente R\$ 150.000,00 de gastos com equipe cirúrgica. Dessa forma, considerou a existência de R\$ 40.000,00 sem comprovação de despesa referente à empresa Medneuro.

292. Em relação à OPME, verificou que a empresa Titaniun foi remunerada por meio dos alvarás judiciais 151164-5/2015 e 210288-9/2016, no montante de R\$ 190.464,43 e R\$ 314.845,43, respectivamente. Contudo, constatou que, nas faturas hospitalares avaliadas, havia somente R\$ 314.845,43 de gastos com esses materiais. Dessa forma, considerou a existência de R\$ 190.464,43 sem a comprovação de despesa referente à empresa Titaniun.

293. Assim, em razão da ausência de comprovação, a SECEX entendeu que o montante de R\$ 340.077,00 (diferença entre os valores pagos por meio dos alvarás judiciais e as faturas hospitalares), devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais da seguinte forma: a) empresa Medneuro responsável por R\$ 40.000,00; b) empresa Titaniun responsável por R\$ 190.464,43; e c)



Hospital Femina responsável por R\$ 109.612,57.

294. Pelo exposto, a Equipe Técnica concluiu que o montante de **R\$ 872.554,55** deverá ser ressarcido conforme a tabela 41, contida no Relatório Técnico de Defesa, que apresenta os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis, por cada grupo de despesa. Destaco:

Tabela 21 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Despesas sem comprovação	R\$ 340.077,00	A empresa Medneuro é responsável exclusiva por R\$ 40.000,00.
		A empresa Titanium é responsável exclusiva por R\$ 190.464,43.
		O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 109.612,57.
Honorários profissionais de saúde	R\$ 179.068,62	A empresa Medneuro, a empresa Sedare e a equipe médica (anestesia) cirúrgica são responsáveis solidariamente com o Hospital Femina por R\$ 140.713,35.
		O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 34.892,36
Materiais Especiais OPME	R\$ 252.157,93	A empresa Titanium é responsável exclusiva por R\$ 240.942,53.
		O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 11.215,40.
Materiais	R\$ 7.130,57	Hospital Femina
Diárias	R\$ 34.802,26	Hospital Femina
Taxas	R\$ 41.992,73	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 4.348,78	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 4.860,00	Hospital Femina
Impostos	R\$ 6.581,04	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 1.535,62	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 872.554,55</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

### IRREGULARIDADE 3

#### **SUPERFATURAMENTO DE 68,10% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 2959-10.2016.811.0063**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).



**Achado 03:** O Hospital Femina, a Clínica Dietética e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente D.L.M.K., processo judicial 2959-10.2016.811.0063, o montante de R\$ 605.877,94 indevidamente.

**RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Femina; e
- A Clínica Dietética – Tecno Vida;
- A Empresa Titaniun; e
- Os médicos: Doutora Daniela Maria Rossetto, Doutor Rodrigo Pereira de Souza e Doutor Rodrigo Sanches de Oliveira.

295. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 2959-10.2016.811.0063, para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela, interposta por D.L.M.K., representada por sua genitora F.O.H.M., em face do Estado de Mato Grosso e do município de Cuiabá.

296. De acordo com o Relatório da Equipe Médica, da empresa Qualirede, após a análise da conta hospitalar do paciente D.L.M.K., constatou-se um superfaturamento de R\$ 605.877,94.

297. Dessa forma, a SECEX concluiu que o montante de **R\$ 605.877,94** deverá ser ressarcido conforme a tabela 57, contida no Relatório Técnico de Defesa, que apresenta os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis, por cada grupo de despesa. Destaco:

Tabela 57 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 175.251,24	O Hospital Femina e a equipe médica visitante são responsáveis solidários por R\$ 1.456,96. O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 173.794,28.
Materiais	R\$ 66.669,12	Hospital Femina
Diárias	R\$ 98.818,62	Hospital Femina
Taxas	R\$ 116.077,60	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 7.714,41	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 88.599,45	O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 4.545,81 e a Clínica Dietética responsável exclusiva por R\$ 84.053,64.
Gases Medicinais	R\$ 52.747,50	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 605.877,94</b>	



Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

#### IRREGULARIDADE 4

#### SUPERFATURAMENTO DE 77,71% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 1064-48.2015.811.0063

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 04:** O Hospital Femina, a empresa Medneuro, a empresa Titaniun, a empresa Sedare e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.V.P.A., processo judicial 1064-48.2015.811.0063, o montante de R\$ 572.137,14 indevidamente.

#### RESPONSÁVEIS:

- O Hospital Femina;
- A Empresa Meneuro;
- A Empresa Titaniun;
- A Empresa Sedare; e
- Os médicos: Doutor Luciano Ricardo França da Silva, Doutor Marconi Alves Rosa e Doutor Wilson Guimarães Novais.

298. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 1064-48.2015.811.0063, para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela, interposta por J.V.P.A., em face do Estado de Mato Grosso e do município de Cuiabá.

299. De acordo com a SECEX, a conta hospitalar apresentou cinco parciais.

300. Em relação à 1ª parcial da conta hospitalar (17/4/2015 a 27/4/2015), no valor de R\$ 366.862,63, frisou que o Hospital Femina apresentou prontuário completo, com evoluções cirúrgicas e do setor da UTI pediátrica, prescrições completas contendo a checagem das medicações pela equipe de enfermagem, evoluções da equipe de enfermagem assistencial e da equipe multidisciplinar.

301. Quanto à 2ª parcial da conta hospitalar (27/4/2015 a 7/5/2015), no valor de R\$ 37.543,06, pontuou que o Hospital Femina apresentou o espelho da



conta contendo 4 folhas enumeradas como 1/5, 2/5, 3/5 e 5/5, não encontrada, assim, a folha 4/5. O fato, segundo a Equipe Técnica, impossibilitou a análise completa dessa conta hospitalar, pois falta o demonstrativo completo dos valores.

302. Em relação à 3ª parcial da conta hospitalar (7/5/2015 a 17/5/2015), no valor de R\$ 13.314,93, observou que o Hospital Femina apresentou somente o espelho da conta, não contendo prontuário do paciente. Essa situação, segundo a Unidade Instrutiva, também, impossibilitou a análise da equipe de auditoria hospitalar.

303. No que diz respeito à 4ª parcial da conta hospitalar (17/5/2015 a 27/5/2015), no valor de R\$ 282.000,05, destacou que o Hospital Femina apresentou a nota fiscal dos materiais utilizados no valor de R\$ 157.878,06. Todavia, não demonstrou dados sobre o procedimento no qual as utilizou. A falta desses dados, em conjunto com o prontuário, também impossibilitou a análise da conta pela equipe de auditoria.

304. Em referência à 5ª parcial da conta hospitalar (27/5/2015 a 5/6/2015), no valor de R\$ 36.486,15, informou que o Hospital Femina apresentou o espelho da conta contendo 4 folhas, enumeradas como 1/5, 2/5, 4/5 e 5/5, todavia não foi localizada a folha 3/5. Além disso, outro fator que impediu a análise, foi a ausência do prontuário.

305. Dessa forma, salientou que somente a 1ª parcial da conta hospitalar, no montante de R\$ 366.862,63, foi analisada na íntegra, sendo que as demais foram analisadas parcialmente.

306. Ademais, a Equipe de Auditoria apontou que, de acordo com o Relatório da Equipe Médica da empresa Qualirede, no atendimento do paciente J.V.P.A., do custo total da conta hospitalar deste, no valor total de R\$ 736.206,88, houve um superfaturamento de R\$ 572.137,14, em razão do recebimento acima dos valores de mercado.



307. No que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário, entende-se que a empresa Medneuro tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 48.624,30, a empresa Titaniun tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 117.260,09 e o Hospital Femina tem responsabilidade exclusiva por R\$ 193.923,75.

308. Já, em relação às despesas sem comprovação, tendo em vista que não ficou evidenciado o causador do prejuízo, a SECEX entendeu pela responsabilidade solidária pelo dano, da seguinte forma:

- a) o Hospital Femina e a empresa Medneuro são responsáveis solidários pelo montante de R\$ 30.000,00;
- b) o Hospital Femina e a empresa Sedare são responsáveis solidários pelo montante de R\$ 1.652,00;
- c) o Hospital Femina e a empresa Titaniun são responsáveis solidários pelo montante de R\$ 180.349,00.

309. Assim, por meio da tabela 75, contida no Relatório Técnico de Defesa, a SECEX demonstrou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 572.137,14**. Destaco:

Tabela 75 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 113.048,65	A empresa Medneuro é responsável exclusiva por R\$ 48.624,30.
		A empresa Medneuro é responsável solidária juntamente com o Hospital Femina por R\$ 30.000,00.
		A empresa Sedare (anestesia) é responsável solidária juntamente com o Hospital Femina por R\$ 1.652,00.
		O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 32.444,35.
		O Hospital Femina é responsável solidário pelo montante de R\$328,00 juntamente com a equipe de médicos intensivistas e visitantes da instituição.
Materiais Especiais OPME	R\$ 297.609,09	A empresa Titaniun é responsável exclusiva por R\$ 117.260,09
		A empresa Titaniun é responsável solidária juntamente com o Hospital Femina por R\$ 180.349,00.
Materiais	R\$ 18.799,77	Hospital Femina
Diárias	R\$ 52.433,54	Hospital Femina
Taxas	R\$ 38.021,71	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 12.070,02	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 7.141,90	O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 4.545,81 e a Clínica Dietética responsável exclusiva por R\$ 84.053,64.



Impostos	R\$ 18.148,81	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 9.966,73	Hospital Femina
Outros (ausência de fatura)	R\$ 4.896,92	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 572.137,14</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

## IRREGULARIDADE 5

### SUPERFATURAMENTO DE 50,67% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 2697-94.2015.811.0063

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 05:** O Hospital Femina, a empresa Neurocirurgia do Centro Oeste Serviços Médicos (equipe médica cirúrgica), a empresa Sedare (equipe médica de anestesia), a empresa Titaniun, o Hospital Femina e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente A.F.S., processo judicial 2697-94.2015.811.0063, o montante de R\$ 336.945,08 indevidamente.

#### RESPONSÁVEIS:

- O Hospital Femina; e
- A Empresa Titaniun;
- A Empresa Sedare; e
- Os médicos: Doutor Átila Monteiro Borges Doutor Bruno Regis Prado Silveira, Doutora Daniella Maria Rossetto, Doutor Osvaldo César Pinto Mendes, Doutor Rafael Luiz Bresolin, Doutora Renata Machado Barbosa Lima Miranda e Doutor Roger Thomaz Rotta Medeiros.

310. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 2697-94.2015.811.0063, para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela, interposta por A.F.S., representado por seu genitor S.F.S., em face do Estado de Mato Grosso, objetivando o imediato encaminhamento do requerente para hospital particular para a realização de cirurgia para remoção de tumor cerebral.

311. De acordo com a SECEX, os serviços prestados ao paciente A.F.S., pelo Hospital Femina, geraram uma contrapartida financeira do Estado de Mato Grosso no valor de R\$ 664.956,71. Todavia, verificou-se, após a análise das faturas hospitalares e do prontuário médico, um superfaturamento de R\$



336.945,08 nas despesas.

312. Pelo exposto, por meio da tabela 93, contida no Relatório Técnico de Defesa, a SECEX demonstrou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 336.945,08**.

Destaco:

Tabela 93 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 93.217,84	A empresa Neurocirurgia do Centro Oeste Serviços Médicos (Dr. Átila Monteiro e Dr. Roger Rotta) tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 48.840,94. O Dr. Osvaldo César Pinto Mendes e a Dra. Renata Machado tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 2.941,97. A empresa Sedare – anestesiologia é responsável exclusiva por R\$ 2.327,46. O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 37.556,34. O Hospital Femina é responsável solidário pelo montante de R\$ 1.551,13 juntamente com a equipe médica da instituição (médicos intensivistas e visitantes).
Materiais Especiais OPME	R\$ 128.716,80	A empresa Titaniun é responsável exclusiva por R\$ 128.716,80
Materiais	R\$ 6.742,18	Hospital Femina
Diárias	R\$ 45.663,06	Hospital Femina
Taxas	R\$ 44.109,12	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 4.052,08	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 4.187,74	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 10.256,26	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 336.945,08</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

## IRREGULARIDADE 6

### **SUPERFATURAMENTO DE 52,85% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 15944-65.2014.811.0003**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 06:** O Hospital Femina, a empresa Sedare e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.H.R., processo judicial 15944-65.2014.811.0003, o montante de R\$ 295.965,30



indevidamente.

**RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Femina;

- A Empresa Sedare; e

- Os médicos: Doutora Denise Maria Trinca Alessio, Doutor Giovanni Mendes Ferreira, Doutor Jony Soares Ramos e Doutor Luciano Ricardo França da Silva.

313. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 15944-65.2014.811.0003, para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela, ajuizada pelo Ministério Público Estadual, em face do Estado de Mato Grosso, para que o recém-nascido J.H.R., portador da doença hidrocefalia obstrutiva, realizasse urgentemente ato cirúrgico com retaguarda de UTI pediátrica.

314. De acordo com a SECEX, os serviços prestados ao paciente J.H.R., pelo Hospital Femina, geraram uma contrapartida financeira do Estado de Mato Grosso no valor de R\$ 560.008,73. Entretanto, verificou-se, após a análise das faturas hospitalares e do prontuário médico, um superfaturamento de R\$ 295.965,30, nas despesas.

315. Portanto, por meio da tabela 109, contida no Relatório Técnico de Defesa, a SECEX demonstrou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 295.965,30**. Destaco:

Tabela 109 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 114.037,66	O Hospital Femina, a empresa Sedare e a equipe médica cirúrgica são responsáveis solidários por R\$ 106.017,92. O Hospital Femina é responsável solidário pelo montante de R\$ 3.602,355 juntamente com a equipe médica da instituição (médicos intensivistas e visitantes). O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 34.417,39.
Materiais Especiais OPME	R\$ 42.937,44	Hospital Femina
Materiais	R\$ 6.167,71	Hospital Femina
Diárias	R\$ 41.849,11	Hospital Femina
Taxas	R\$ 40.445,44	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 5.768,68	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 3.905,48	Hospital Femina



Gases Medicinais	R\$ 10.853,78	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 295.965,30</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

## IRREGULARIDADE 7

### **SUPERFATURAMENTO DE 44,51% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 8540-26.2015.811.0003**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 07:** O Hospital Femina e a equipe médica cirúrgica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente N.V.D.M., processo judicial 8540-26.2015.811.0003, o montante de R\$ 215.753,07, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Femina; e
- Os médicos: Doutora Ana Helena Dotta, Doutora Daniela Maria Rossetto, Doutora Elaine Joerke Demberck e Doutor Wagner Marcondes da Cunha Lopes.

316. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 8540-26.2015.811.0003, para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela, ajuizada pelo Ministério Público Estadual, em face do Estado de Mato Grosso, para que o paciente N.V.D.M., realizasse o tratamento cirúrgico de canal arterial.

317. De acordo com a SECEX, os serviços prestados ao paciente N.V.D.M., pelo Hospital Femina, geraram uma contrapartida financeira do Estado de Mato Grosso no valor de R\$ 484.755,16. Entretanto, verificou-se, após a análise das faturas hospitalares e do prontuário médico, um superfaturamento de R\$ 215.753,07, nas despesas.

318. Portanto, por meio da tabela 125, contida no Relatório Técnico de Defesa, a SECEX demonstrou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 215.753,07**. Destaco:



Tabela 125 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT

Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 82.724,67	O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 53.556,17. O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica cirúrgica e de visitas, por R\$ 29.168,50.
Diárias	R\$ 55.118,34	Hospital Femina
Materiais	R\$ 4.612,91	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 10.667,24	Hospital Femina
Taxas	R\$ 48.350,28	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 11.479,25	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 2.800,38	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 215.753,07</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

## IRREGULARIDADE 8

### SUPERFATURAMENTO DE 58,10% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 6651-71.2014.811.0003

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 08:** O Hospital Femina, a equipe médica de visitas e as empresas Neurocirurgia do Centro-oeste (equipe médica), Comércio de produtos hospitalares – CBA e Titanium, exigiram do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente G.M.P., processo judicial 6651-71.2014.811.0003, o montante de R\$ 268.480,67, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### RESPONSÁVEIS:

- O Hospital Femina;
- A Empresa CBA Hospitalar;
- A Empresa Titanium; e
- Os médicos: Doutor Átila Monteiro Borges, Doutor Bruno Régis Prado Oliveira, Doutor Carlos Augusto Leite, Doutor Pércio Roberto Alves e Doutora Stefania Pinto Mota.

319. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 6651-71.2014.811.0003, para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela, ajuizada pelo Ministério Público Estadual, cujo objeto foi a realização de procedimento cirúrgico para retirada de tumor encefálico, ao



paciente G.M.P., em face do Estado de Mato Grosso.

320. De acordo com a SECEX, os serviços prestados ao paciente G.M.P., pelo Hospital Femina, geraram uma contrapartida financeira do Estado de Mato Grosso no valor de 462.129,33. Entretanto, verificou-se, após a análise das faturas hospitalares e do prontuário médico, um superfaturamento de R\$ 268.480,67, nas despesas.

321. Pelo exposto, por meio da tabela 142, contida no Relatório Técnico de Defesa, a SECEX demonstrou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 268.480,67**. Destaco:

Tabela 142 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 75.269,49	O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 12.592,95 e solidário, juntamente com a equipe médica de visitas, por R\$ 2.134,20. A empresa Neurocirurgia do Centro-oeste (equipe médica cirúrgica) é responsável exclusiva por R\$ 60.542,34.
Materiais Especiais OPME	R\$ 142.516,21	A empresa Comércio de Produtos Hospitalares – CBA é responsável exclusiva por R\$ 54.091,39 A empresa Titaniun é responsável exclusiva por R\$ 88.424,82
Materiais	R\$ 4.589,43	Hospital Femina
Diárias	R\$ 19.184,53	Hospital Femina
Taxas	R\$ 20.885,86	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 2.469,98	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 2.565,18	Hospital Femina
Exames Terceirizados	R\$ 1.000,00	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 268.480,67</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

## IRREGULARIDADE 9

### SUPERFATURAMENTO DE 73,34% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 964-30.2014.811.0063

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado –



superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 09:** O Hospital Femina, a equipe médica de visitas e as empresas Medneuro, Sedare (equipe médica) e Titanium, exigiram do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente G.W.R.M., processo judicial 964-30.2014.811.0063, o montante de R\$ 286.478,67, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Femina;
- A Empresa Titanium; e
- Os médicos: Doutora Aline Felipe Rocha de Oliveira, Doutor Átila Monteiro Borges, Doutor Giovani Mendes Ferreira, Doutor Jony Soares Ramos (espólio), Doutor Marconi Alves Rosa, Doutora Meryele Baccarin Machado e Doutor Pércio Roberto Alves.

322. Este processo judicial analisado, refere-se à ação cominatória 964-30.2014.811.0063, promovida pela Defensoria Pública de Mato Grosso – DPE-MT, que solicitou procedimento cirúrgico de craniossinostose, ao paciente G.W.R.M., em face do Estado de Mato Grosso.

323. De acordo com a SECEX, os serviços prestados ao paciente G.W.R.M., pelo Hospital Femina, geraram uma contrapartida financeira do Estado de Mato Grosso no valor de R\$ 450.670,55. Entretanto, verificou-se, após a análise das faturas hospitalares e do prontuário médico, um superfaturamento de R\$ 286.478,67, nas despesas.

324. Pelo exposto, por meio da tabela 158, contida no Relatório Técnico de Defesa, a SECEX demonstrou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 286.478,67**.

Destaco:

Tabela 158 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 43.395,04	O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 980,00 e solidário, juntamente com a equipe médica de visitas, por R\$ 4.484,75 A equipe médica da empresa Sedare é responsável exclusiva por R\$ 564,97 A equipe médica da empresa Medneuro é responsável exclusiva por R\$ 37.365,32
Materiais Especiais OPME	R\$ 225.208,49	A empresa Titanium é responsável exclusiva por R\$ 225.208,49.
Materiais	R\$ 1.342,97	Hospital Femina
Diárias	R\$ 6.519,23	Hospital Femina



Taxas	R\$ 8.139,80	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 133,24	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 1.468,27	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 271,63	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 286.478,67</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

## IRREGULARIDADE 10

### SUPERFATURAMENTO DE 53,99% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 3521-87.2014.811.0063

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 10:** O Hospital Femina, equipe médica e as empresas Medneuro e Titanium exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente E.V.R.A., processo judicial 3521-87.2014.811.0063, o montante de R\$ 229.891,88, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### RESPONSÁVEIS:

- O Hospital Femina;
- A Empresa Titanium; e
- Os médicos: Doutora Daniela Maria Rossetto, Doutor Luciano Ricardo França da Siva, Doutor Marconi Alves Rosa, Doutora Rosely de Lima e Silva Consalter e Doutora Suely Santos Araújo.

325. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 3521-87.2014.811.0063, promovida pelo Ministério Público de Mato Grosso – MPE-MT, que solicitou procedimento cirúrgico para retirada de tumor intracraniano, ao paciente E.V.R.A., em face do Estado de Mato Grosso.

326. De acordo com a SECEX, os serviços prestados ao paciente E.V.R.A., pelo Hospital Femina, geraram uma contrapartida financeira do Estado de Mato Grosso no valor de R\$ 425.791,12. Entretanto, verificou-se, após a análise das faturas hospitalares e do prontuário médico, um superfaturamento de R\$ 229.891,88, nas despesas.

327. Desse modo, por meio da tabela 173, contida no Relatório Técnico



de Defesa, a SECEX evidenciou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 229.891,88**. Destaco:

Tabela 173 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 57.240,24	O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 4.456,05. Empresa Medneuro (equipe médica cirúrgica - Dr. Luciano Ricardo Franca da Silva e Dr. Marconi Alves Rosa) é responsável exclusiva por R\$ 48.061,02 O Hospital Femina é responsável solidário por R\$ 4.723,17 juntamente com a equipe de médica da instituição.
Materiais	R\$ 1.519,07	Hospital Femina
Diárias	R\$ 9.299,26	Hospital Femina
Taxas	R\$ 12.961,20	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 964,38	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 1.248,00	Hospital Femina
OPME	R\$ 146.659,73	A empresa Titaniun é responsável exclusiva por R\$ 146.659,73.
<b>Total</b>	<b>R\$ 229.891,88</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

## IRREGULARIDADE 11

### SUPERFATURAMENTO DE 55,14% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 11486-68.2015.811.0003

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 11:** O Hospital Femina, a empresa Sedare e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente G.A.S., processo judicial 11486-68.2015.811.0003, o montante de R\$ 230.596,73 indevidamente.

#### RESPONSÁVEIS:

- O Hospital Femina;
- A Empresa Sedare; e
- Os médicos: Doutora Amanda Cardoso Dourado, Doutor Átila Monteiro Borges, Doutor Bruno Regis Prado Silveira, Doutor Eduardo Santos Guim, Doutor Pércio Roberto Alves e Doutor Roger Thomaz Rotta Medeiros.

328. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 11486-68.2015.811.0003, ajuizada pelo Ministério Público de Mato Grosso – MPE-MT,



visando a realização de microcirurgia para retirada de tumor cerebral, localizada na fossa posterior, ao paciente G.A.S., em face do Estado de Mato Grosso.

329. De acordo com a SECEX, os serviços prestados ao paciente G.A.S., pelo Hospital Femina, geraram uma contrapartida financeira do Estado de Mato Grosso no valor de R\$ 418.190,61. Entretanto, verificou-se, após a análise das faturas hospitalares e do prontuário médico, um superfaturamento de R\$ 230.596,73, nas despesas.

330. Desse modo, por meio da tabela 188, contida no Relatório Técnico de Defesa, a SECEX demonstrou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 230.596,73**.

Destaco:

Tabela 188 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 55.512,01	O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 27.142,03. O Hospital Femina, a empresa Sedare (anestesia) e a equipe médica cirúrgica são responsáveis solidários juntamente com o Hospital Femina por R\$ 24.619,31. O Hospital Femina é responsável solidário pelo montante de R\$ 750,67 juntamente com a equipe de médicos visitantes da instituição.
Materiais Especiais OPME	R\$ 58.639,58	Hospital Femina
Materiais	R\$ 19.733,73	Hospital Femina
Diárias	R\$ 31.092,04	Hospital Femina
Taxas	R\$ 43.823,93	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 9.531,97	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 5.954,72	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 9.308,75	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 230.596,73</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

## IRREGULARIDADE 12

**SUPERFATURAMENTO DE 43,40% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 18586-49.2014.811.0055**



**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 12:** O Hospital Femina e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente V.C.B., processo judicial 18586-49.2014.811.0055, o montante de R\$ 146.250,02, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Femina; e
- Os médicos: Doutora Daniela Maria Rossetto, Doutor Giovani Mendes Ferreira, Doutor Luciano Ricardo França da Silva, Doutor Marconi Alves Rosa e Doutora Virgínia Guimarães Carellos Silva Aguiar.

331. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 18586-49.2014.811.0055, ajuizada pelo Ministério Público de Mato Grosso – MPE-MT, visando à realização de procedimento cirúrgico para colocação de válvula ventricular, ao paciente V.C.B., em face do Estado de Mato Grosso.

332. De acordo com a SECEX, os serviços prestados ao paciente V.C.B., pelo Hospital Femina, geraram uma contrapartida financeira do Estado de Mato Grosso no valor de R\$ 336.962,38, e um superfaturamento de R\$ 146.250,02, nas despesas.

333. Desse modo, por meio da tabela 205, contida no Relatório Técnico de Defesa, a SECEX demonstrou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 146.250,02**. Destaco:

Tabela 205 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorários profissionais de saúde	R\$ 59.496,93	O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 27.707,37
		O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica, por R\$ 31.789,56.
Diárias	R\$ 32.662,72	Hospital Femina
Materiais	R\$ 5.962,41	Hospital Femina
OPME	R\$ 7.609,81	Hospital Femina



Taxas	R\$ 24.447,62	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 12.812,49	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 1.267,34	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 1.990,70	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 146.250,02</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

### IRREGULARIDADE 13

#### **SUPERFATURAMENTO DE 62,55% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 1377-56.2015.811.0015**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 13:** o Hospital Femina e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente H.G.S.S., processo judicial 1377-56.2015.811.0015, o montante de R\$ 200.901,17, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Femina; e
- Os médicos: **Doutora Ana Helena Dotta, Doutora Daniela Maria Rossetto, Doutora Denise Maria Trinca Alessio, Doutor Rodrigo Sanches de Lima e, Doutor Pécio Roberto Alves de Macedo.**

334. O processo, ora analisado, refere-se à ação cominatória 1377-56.2015.811.0015, promovida pela Defensoria Pública de Mato Grosso – DPE-MT, visando à realização de procedimento cirúrgico de canal arterial, ao paciente H.G.S.S., em face do Estado de Mato Grosso.

335. De acordo com a SECEX, os serviços prestados ao paciente H.G.S.S., pelo Hospital Femina, geraram uma contrapartida financeira do Estado de Mato Grosso no valor de R\$ 321.180,61, e um superfaturamento de R\$ 200.901,17, nas despesas.

336. Desse modo, por meio da tabela 219, contida no Relatório Técnico de Defesa, a SECEX demonstrou os valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis pelo ressarcimento, do montante de **R\$ 200.901,17.**



Destaco:

Tabela 219 – Fechamento das contas hospitalares avaliadas pelo TCE-MT		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
		O Hospital Femina é responsável exclusivo por R\$ 51.351,36
Honorários profissionais de saúde	R\$ 81.348,06	O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica cirúrgica e de visitas, por R\$ 29.996,70.
Diárias	R\$ 65.516,28	Hospital Femina
Taxas	R\$ R\$ 31.754,95	Hospital Femina
Gases Medicinais	R\$ 18.778,22	Hospital Femina
Materiais	R\$ 1.326,47	Hospital Femina
Medicamentos	R\$ 136,81	Hospital Femina
Exames Complementares	R\$ 2.040,38	Hospital Femina
<b>Total</b>	<b>R\$ 200.901,17</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria

337. Por todo o exposto, a Equipe da SECEX de Saúde concluiu que, do valor total recebido pelo Hospital Femina e pelos seus prestadores de serviços, no montante de R\$ 8.224.520,71, houve um superfaturamento no importe de **R\$ 4.884.315,28 (59,39%)**, que deve ser ressarcido da seguinte forma:

IRREGULARIDADE	ACHADO	RESPONSÁVEIS	RESSARCIMENTO
<b>1 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento	<b>Achado 01:</b> O Hospital Femina, as empresas Medneuro, Sedare, Trade Med, Quality Medical, CBA Hospitalar, Ihemco, IAPCC e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente I.C.P.S., processo judicial 1393.94.2014.811.0063, o montante de R\$ 918.503,36 por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo;	R\$ 569.503,47
		2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica de visitas;	R\$ 13.707,47
		3) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com empresa IHEMCO.	R\$ 3.591,44.
		4) A empresa Medneuro (equipe médica cirúrgica);	R\$ 120.143,88
		5) A empresa Sedare;	R\$ 5.685,50
		6) A empresa Trade Med;	R\$ 60.304,34
		7) A empresa Quality Medical;	R\$ 116.255,34
		8) A empresa CBA Hospitalar;	R\$ 31.474,34
<b>2 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e	<b>Achado 02:</b> O Hospital Femina, a empresa Medneuro, a empresa Titaniun e a equipe médica da instituição exigiram, do	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo;	R\$ 223.052,77
		2) O Hospital Femina é	R\$ 178.094,82



serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado - superfaturamento; <b>Irregularidade: JB 03. Despesa Grave.</b> Pagamentos de parcelas contratuais ou outras despesas sem a regular liquidação (art. 63, § 2º, da Lei 4.320/1964; arts. 55, § 3º e 73, da Lei 8.666/1993.	Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente I.B.S., processo judicial 3592-89.2014.811.0063, o montante de R\$ 872.554,55 indevidamente, sendo o pagamento de R\$ 340.077,00 sem comprovação da despesa e um superfaturamento de R\$ 532.477,55.	responsável solidário, juntamente com a equipe médica de visitas, cirurgiões e intensivistas; 3) A empresa Medneuro (equipe médica cirúrgica); 5) A empresa Titaniun (Fornecedora de Órteses, próteses e materiais especiais);	R\$ 40.000,00.  R\$ 431.406,96
<b>3 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado - superfaturamento;	<b>Achado 03:</b> O Hospital Femina, a Clínica Dietética e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente D.L.M.K., processo judicial 2959-10.2016.811.0063, o montante de R\$ 609.652,19 indevidamente.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo; 2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica de visitas; 3) A empresa Clínica Dietética – Tecnovida	R\$ 520.367,34  R\$ 1.456,96  R\$ 84.053,64
<b>4 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado - superfaturamento;	<b>Achado 04:</b> O Hospital Femina, a empresa Medneuro, a empresa Titaniun, a empresa Sedare e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.V.P.A., processo judicial 1064-48.2015.811.0063, o montante de R\$ 572.137,14 indevidamente.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo; 2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica da empresa Medneuro; 3) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe de anestesia da empresa Sedare; 4) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a empresa Titaniun; 5) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com os Doutores Luciano Ricardo França da Silva e Wilson Novais; 6) A empresa Medneuro (equipe médica cirúrgica); 7) A empresa Titaniun (Fornecedora de Órteses, próteses e materiais especiais).	R\$ 193.923,75  R\$ 30.000,00  R\$ 1.652,00  R\$ 180.349,00  R\$ 328,00  R\$ 48.624,30  R\$ 117.260,09
<b>5 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado - superfaturamento;	<b>Achado 05:</b> O Hospital Femina, a empresa Neurocirurgia do Centro Oeste Serviços Médicos (equipe médica cirúrgica), a empresa Sedare (equipe médica de anestesia), a empresa Titaniun, o Hospital Femina e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente A.F.S., processo judicial 2697-	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo; 2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica de visitas e intensivistas; 3) A empresa Neurocirurgia do Centro Oeste Serviços Médicos, Doutores Átila Monteiro e Roger Rotta;	R\$ 152.566,78  R\$ 30.000,00  R\$ 48.840,94



	94.2015.811.0063, o montante de R\$ 336.945,08 indevidamente.	4) O Doutor Osvaldo César Pinto Mendes e a Doutora Renata Machado Barbosa Lima Miranda  5) A empresa Sedare - anesthesiologia;  6) A empresa Titaniun (Fornecedora de Órteses, próteses e materiais especiais).	R\$ 2.941,97  R\$ 2.327,46  R\$ 128.716,80
<b>6 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado - superfaturamento;	<b>Achado 06:</b> O Hospital Femina, a empresa Sedare e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.H.R., processo judicial 15944-65.2014.811.0003, o montante de R\$ 296.388,80 indevidamente.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo;  2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica de visitantes, cirurgiões e intensivistas, e a empresa Sedare;	R\$ 186.345,03  R\$ 109.620,27
<b>7 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado - superfaturamento;	<b>Achado 07:</b> O Hospital Femina e a equipe médica cirúrgica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente N.V.D.M., processo judicial 8540-26.2015.811.0003, o montante de R\$ 215.753,07, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo;  2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a sua equipe médica;	R\$ 186.584,57  R\$ 29.168,50
<b>8 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado - superfaturamento;	<b>Achado 08:</b> O Hospital Femina, a equipe médica de visitas e as empresas Neurocirurgia do Centro-oeste (equipe médica), Comércio de produtos hospitalares - CBA e Titaniun, exigiram do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente G.M.P., processo judicial 6651-71.2014.811.0003, o montante de R\$ 268.480,87, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo;  2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica de visitas;  3) A empresa Neurocirurgia do Centro Oeste Serviços Médicos;  4) A empresa Comércio de produtos hospitalares - CBA  5) A empresa Titaniun (Fornecedora de Órteses, próteses e materiais especiais)	R\$ 63.287,92  R\$ 2.134,20  R\$ 60.542,34  R\$ 54.091,39  R\$ 88.424,82
<b>9 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado - superfaturamento;	<b>Achado 09:</b> O Hospital Femina, a equipe médica de visitas e as empresas Medneuro, Sedare (equipe médica) e Titaniun, exigiram do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente G.W.R.M., processo judicial 964-30.2014.811.0063, o montante de R\$ 286.478,67, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo;  2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica de visitas;  3) A empresa Medneuro;  4) A empresa Sedare  5) A empresa Titaniun (Fornecedora de Órteses,	R\$ 18.855,14  R\$ 4.484,75  R\$ 37.365,32  R\$ 564,97  R\$ 225.208,49



		próteses e materiais especiais)	
<b>10 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento;	<b>Achado 10:</b> O Hospital Femina, a equipe médica e as empresas Medneuro e Titaniun exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente E.V.R.A., processo judicial 3521-87.2014.811.0063, o montante de R\$ 229.891,88, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo; 2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica de visitas; 3) A equipe médica cirúrgica da empresa Medneuro, composta pelos Doutores Luciano Ricardo França da Silva e Marconi Alves Rosa; 4) A empresa Titaniun (Fornecedora de Órteses, próteses e materiais especiais)	R\$ 30.447,96  R\$ 4.723,17  R\$ 48.061,02  R\$ 146.659,73
<b>11 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento;	<b>Achado 11:</b> O Hospital Femina, empresa Sedare e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente G.A.S., processo judicial 11486-68.2015.811.0003, o montante de R\$ 230.596,73 indevidamente.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo; 2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a equipe médica de visitantes, cirurgiões e intensivistas, e a empresa Sedare;	R\$ 205.226,75  R\$ 25.369,98
<b>12 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento;	<b>Achado 12:</b> O Hospital Femina e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente V.C.B., processo judicial 18586-49.2014.811.0055, o montante de R\$ 146.250,02, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo; 2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a sua equipe médica;	R\$ 114.460,46  R\$ 31.789,56
<b>13 - Irregularidade: JB 02. Despesa Grave.</b> Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento;	<b>Achado 13:</b> O Hospital Femina e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente H.G.S.S., processo judicial 1377-56.2015.811.0015, o montante de R\$ 200.901,17, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.	1) O Hospital Femina é responsável exclusivo; 2) O Hospital Femina é responsável solidário, juntamente com a sua equipe médica;	R\$ 170.904,47  R\$ 29.996,70

### 1.3.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX

338. A SECEX informou, ainda, que, além dos superfaturamentos, detectaram-se irregularidades nos processos, tais como: deficiências nos procedimentos de controle da SES-MT para identificar não conformidades nos processos judiciais vinculados às cirurgias; ausência de auditoria médica nas despesas dos processos em face da SES-MT; baixa efetividade da SES-MT no



atendimento das demandas judiciais de saúde; falhas na interlocução com a SES-MT e a CGE-MT; e descumprimento dos estágios de execução da despesa pública.

339. Com a finalidade de melhorar o sistema de judicialização da saúde em Mato Grosso, a Secretaria de Controle Externo propôs encaminhamento para que os notificados implementem as seguintes recomendações e determinações:

**Determine-se**, em prazo razoável, à Controladoria Geral do Estado e à Auditoria Geral do SUS, com base no §3º, artigo 5º, da Lei Complementar Estadual 550/2014, a realização de novas auditorias, prévias, concomitantes e a *posteriori*, nos processos judicializados e submetidos a atendimento no Hospital Femina com base nos critérios de relevância, risco e materialidade.

**Recomenda-se** à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que:

- a) normatize os preços que serão adotados para os procedimentos e serviços de saúde demandados judicialmente, seguindo os preços praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde;
- b) realize credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde relacionadas a procedimentos cirúrgicos;
- c) implemente mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos vinculados às cirurgias ajuizados em face do Estado de Mato Grosso, conforme determina a Portaria SAS/MS 55/1999, CIB MT 5/2005 e Portarias GBSSES 55/2015 e 230/2016; e
- d) realize periodicamente, de forma concomitante e a posteriori, sob a subordinação técnica da Controladoria Geral de Mato Grosso, a supervisão e auditoria médica e de enfermagem nos processos judiciais de saúde quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade e economicidade, conforme determina o artigo 5º, § 3º da Lei Complementar 550/2014 e as Portarias GBSSES-MT 55/2015 e 230/2016.

**Recomenda-se** à Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso que:

- a) implemente ações e procedimentos para aumentar a interlocução com a SES-MT e CGE/MT, a fim de que a defesa do pleito do judicial passe a englobar aspectos jurídicos e técnicos específicos de cada processo judicial, relacionados à regulação assistencial, pertinência e preço dos procedimentos e serviços de saúde.



**Recomenda-se** à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público do Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que:

a) solicite, ao autor da ação, a comprovação da negativa do atendimento na via administrativa (SUS), conforme recomendação do artigo 1º, § 1º, do Ato de Provimento 2/15, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso;

b) solicite, aos atores envolvidos, o cumprimento dos estágios de execução da despesa pública (empenho, liquidação e pagamento), referente aos pagamentos dos bloqueios judiciais dos processos relacionados à saúde, conforme determina o artigo 63, §§ 1º e 2º, da Lei 4.320/1964 e artigo 73, I, da Lei 8.666/1993.

c) encaminhe os processos para reexame necessário, duplo grau de jurisdição nas hipóteses cabíveis.

### 1.3.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS

340. Em cumprimento ao princípio do contraditório e da ampla defesa, os Responsáveis foram devidamente citados e apresentaram as suas respectivas manifestações da seguinte forma:

RESPONSÁVEIS	OFÍCIOS	DOC. DIGITAL	DEFESA	DOC. DIGITAL
Femina Prestadora de Serviços Médicos Hospitalar Ltda.	530/2018	60072/2018	18.831-0/2018 19.060-8/2018	87921/2018 89577/2018
Empresa CBA – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	594/2018	61724/2018	17.837-3/2018 18.839-5/2018	79989/2018 87920/2018
Clínica Dietética Ltda. - Tecnovida	596/2018	61726/2018	17.515-3/2018	78844/2018
Empresa IAPCC – Instituto de Anatomia Patológica e Citologia de Cuiabá	597/2018	61510/2018	17.385-1/2018	75963/2018 75965/2018
Empresa Ithemco – Navantino Reiners Borba Eireli	598/2018	61509/2018	16.970-6/2018	73004/2018
Empresa Medneuro – Serviços médicos	561/2018	60394/2018	18.400-4/2018	83800/2018 83801/2018
Empresa Neurocirurgia do Centro Oeste serviços Médicos	559/2018	60318/2018	19.183-3/2018	90969/2018
Empresa Quality Medical – Comercial de Produtos Médicos Hospitalares Ltda.	593/2018	61719/2018	17.401-7/2018	76213/2018 76214/2018
Empresa Sedare Anestesiologia Ltda.	560/2018	60390/2018	18.816-6/2018	87853/2018
Empresa Ser-med – serviços médicos e diagnósticos Ltda. EPP. (Nome Fantasia: CDU Centro de Diagnóstico em Ultrassonografia)	599/2018 1002/2018	61508/2018 115072/2018	26.574-8/2018	147703/2018
Empresa Titaniun Comércio de Materiais Médica Hospitalar Ltda.	531/2018	60085/2018	18.721-6/2018 23.632-2/2018	87028/2018 117929/2018 118008/2018
Empresa Trade-Med Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda.-ME	592/2018	61716/2018	19.522-7/2018	93386/2018
Doutor Alexandre Ricci Lima	393/2018/GCIJMM	218966/2018	34.419-2/2018	230034/2018
Doutor Ali Yassin	441/2018/GCIJMM	218987/2018	35.509-7/2018	240106/2018



**GABINETE DA CONSELHEIRA INTERINA**

Jaqueline Jacobsen Marques

Telefone: (65) 3613-2980

e-mail: gabjaquelinejacobsen@tce.mt.gov.br

Doutora Aline Felipe Rocha de Oliveira	580/2018	60664/2018	18.816-6/2018	87853/2018
Doutora Amanda Cardoso Dourado	535/2018 998/2018	60221/2018 115063/2018	25.274-3/2018	132309/2018
Doutora Ana Helena Dotta	572/2018	60652/2018	17.618-4/2018	78861/2018
Doutora Andréa Moreira Minossi	553/2018	60242/2018	18.831-0/2018	87921/2018
Doutor Átila Monteiro Borges	563/2018	60395/2018	19.183-3/2018	90969/2018
Doutor Augusto Aurélio de Carvalho	548/2018 345/2018/GCIJMM	60237/2018 168338/2018	29.964-2/2018	183754/2018
Doutor Bruno Régis Prado Silveira	574/2018	60654/2018	19.183-3/2018	90969/2018
Doutora Carine Riedi de Andrade Henz	539/2018, 736/2018 348/2018/GCIJMM	60225/2018 79559/2018 168382/2018	29.547-7/2018	179102/2018
Doutor Carlos Augusto Leite	391/2018/GCIJMM	218974/2018	34.545-8/2018	230773/2018
Doutor Cléber Benedito da Silva	541/2018 737/2018	60228/2018 79544/2018	18.816-6/2018	87853/2018
Doutora Daniella Caroline Vargas Luzia Campos	533/2018	60086/2018	20.185-5/2018	98100/2018
Doutora Daniela Maria Rossetto	568/2018 738/2018	60402/2018 79543/2018	19.185-0/2018	90970/2018
Doutora Denise Maria Trinca Alessio	569/2018	60410/2018)	18.816-6/2018	87853/2018
Doutor Eduardo Santo Guim	581/2018	60665/2018	18.816-6/2018	87853/2018
Doutora Elaine Joerke Demberk	579/2018	60660/2018	18.816-6/2018	87853/2018
Doutora Emanuela Bortoletto Santos Dos Reis	555/2018 739/2018	60244/2018 79564/2018	20.185-5/2018	98100/2018
Doutor Fábio Randal Tampelini	540/2018 740/2018 343/2018/GCIJMM	60226/2018 79541/2018 168324/2018	29.547-7/2018	179102/2018
Doutor Felipe Bastos de Lima	577/2018 741/2018 347/2018/GCIJMM	60657/2018 79539/2018 168378/2018	NÃO SE MANIFESTOU REVEL - JS 947/JJM/2018 205394/2018	
Doutor Fernando Gabriel Padilla de Borbon Neves	442/2018/GCIJMM	218981/2018	35.509-7/2018	240106/2018
Doutor Giovani Mendes Ferreira	543/2018	60230/2018	18.400-4/2018	83800/2018 83801/2018
Doutor Jefferson Yoshinari Ferreira Cruz	550/2018 742/2018	60239/2018 79533/2018	18.816-6/2018	87853/2018
Doutor Jony Soares Ramos	544/2018	60231/2018	18.400-4/2018	83800/2018 83801/2018
Doutor José Márcio Costa Marques Junior	545/2018	60232/2018	18.816-6/2018	87853/2018
Doutor José Roberto Rodrigues de Lima	547/2018 743/2018 1001/2018 344/2018/GCIJMM	60236/2018 79530/2018 115065/2018 168331/2018	NÃO SE MANIFESTOU REVEL - JS 947/JJM/2018 205394/2018	
Doutora Laiza Silva Ormond de Campos	546/2018 1000/2018	60233/2018 115064/2018	22.987-3/2018	114936/2018
Doutor Luciano Ricardo França da Silva	537/2018	60223/2018	18.400-4/2018	83800/2018 83801/2018
Doutor Marcelo Muller de Arruda	552/2018	60241/2018	17.789-0/2018	79758/2018
Doutor Marconi Alves Rosa	538/2018	60224/2018	18.400-4/2018	83800/2018 83801/2018
Doutora Meryelle Baccarin Machado	390/2018/GCIJMM	218979/2018	34.545-8/2018	230773/2018



**GABINETE DA CONSELHEIRA INTERINA**

Jaqueline Jacobsen Marques

Telefone: (65) 3613-2980

e-mail: gabjaquelinejacobsen@tce.mt.gov.br

Doutor Osvaldo César Pinto Mendes	565/2018	60397/2018	19.321-6/2018	95002/2018
Doutor Pércio Roberto Alves de Macedo	534/2018	60220/2018	18.831-0/2018	87921/2018
Doutor Rafael Luiz Bresolin	567/2018	60401/2018	18.831-0/2018	87921/2018
Doutora Renata Machado Barbosa Lima Miranda	566/2018	60400/2018	17.785-7/2018	79757/2018
Doutor Rodrigo Pereira de Souza Florêncio	536/2018 999/2018 342/2018/GCIJMM	60222/2018 115070/2018 168316/2018	NÃO SE MANIFESTOU REVEL - JS 947/JJM/2018 205394/2018	
Doutor Rodrigo Sanches de Lima	573/2018	60653/2018	18.831-0/2018	87921/2018
Doutor Roger Thomaz Rotta Medeiros	564/2018	60396/2018	19.183-3/2018	90969/2018
Doutora Rosely de Lima e Silva Consalter	389/2018/GCIJMM	218989/2018	35.509-7/2018	240106/2018
Doutora Shandra Maria Campos Barbosa	440/2018/GCIJMM	218980/2018	35.509-7/2018	240106/2018
Doutora Sylvania França da Silva Soares	NÃO FOI CITADA		20.185-5/2018	98100/2018
Doutora Stefania Pinto Mota	392/2018/GCIJMM	218977/2018	34.545-8/2018	230773/2018
Doutora Suely Santos Araújo	570/2018 995/2018 346/2018/GCIJMM	60414/2018 115060/2018 168342/2018	NÃO SE MANIFESTOU REVEL - JS 947/JJM/2018 205394/2018	
Doutora Teresinha Lermen Donatti	554/2018	60243/2018	20.185-5/2018	98100/2018
Doutor Thiago Albonette Felício	576/2018	60656/2018	17.778-4/2018	79721/2018
Doutor Valmar Pereira da Silva	549/2018	60238/2018	18.816-6/2018	87853/2018
Doutora Vanessa Taciana Nunes	551/2018	60240/2018	18.816-6/2018	87853/2018
Doutora Virgínia Guimarães Carellos Silva Aguiar	571/2018 996/2018	60433/2018 115061/2018	24.857-6/2018	130140/2018
Doutor Wagner Marcondes da Cunha Lopes	578/2018	60658/2018	17.619-2/2018	78857/2018
Doutor Wilson Guimarães Novais	542/2018	60229/2018	18.400-4/2018	83800/2018 83801/2018

341. No exercício do direito constitucional, os citados apresentaram suas manifestações acompanhadas de documentos, com exceção ao Doutor Felipe Bastos de Lima, ao Doutor José Roberto Rodrigues de Lima, ao Doutor Rodrigo Pereira de Souza Florêncio e à Doutora Suely Santos Araújo, que foram declarados revéis, por meio do julgamento Singular 947/JJM/2018<sup>31</sup>.

342. Ademais, por meio dos Ofícios do Gabinete da Presidência, foram notificados<sup>32</sup> o Senhor Roziney Rodrigues Peixoto, Auditor-Geral do SUS, Ofício 583/2018; o Senhor Luiz Antônio Vitório Soares, Secretário de Estado de Saúde, 584/2018; a Doutora Gabriela Novis Neves Pereira Lima, Procuradora-Geral do Estado de Mato Grosso, Ofício 585/2018; o Doutor Sílvio Jeferson de Santana, Defensor Público-Geral do Estado, Ofício 587/2018; o Senhor Ciro Rodolpho

<sup>31</sup> Doc. Digital 205394/2018.

<sup>32</sup> Conforme os respectivos Documentos Digitais: 60672/2018; 60675/2018; 60677/2018; 60678/2018; 63299/2018; 65387/2018; 65388/2018



Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves, Controlador-Geral do Estado de Mato Grosso, Ofício 604/2018; o Doutor Mauro Botelho Pouso Curvo, Procurador-Geral de Justiça, Ofício 588/2018; e o Desembargador Doutor Rui Ramos Ribeiro, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, Ofício 589/2018, para que se manifestassem acerca das determinações e das recomendações propostas pela SECEX.

343. Após as notificações, o Senhor Luiz Antônio Vitório Soares, Secretário de Estado de Saúde, a Doutora Gabriela Novis Neves Pereira Lima, Procuradora-Geral do Estado de Mato Grosso, e o Desembargador Doutor Rui Ramos Ribeiro, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, apresentaram suas manifestações por meio dos respectivos protocolos: 18.957-0/2018, 16.933-1/2018 e 17.054-2/2018.

#### 1.3.4. DEFESAS

344. A seguir, destaco, de forma sintética, as manifestações apresentadas perante às irregularidades apontadas pela SECEX, obedecendo a ordem dos itens referenciados no Relatório Preliminar.

##### 1.3.4.1. HOSPITAL FEMINA E OS MÉDICOS: DOUTORA ANDRÉA MOREIRA MINOSSI, DOUTOR RAFAEL LUIZ BRESOLIN, DOUTOR RODRIGO SANCHES OLIVEIRA E DOUTOR PÉRCIO ROBERTO ALVES DE MACEDO<sup>33</sup>.

345. Trata-se de defesa apresentada, em conjunto, pelo **Hospital Femina** e pelos médicos Pércio Roberto Alves de Macedo, Rafael Luiz Bresolin, Andréa Moreira Minossi e Rodrigo Sanches Oliveira, acerca das irregularidades identificadas no relatório preliminar.

346. Em sede de defesa, argumentaram que não existe preço de referência de mercado para padronização de procedimentos e serviços de saúde na via judicial, e que a auditoria deveria utilizar os preços praticados no mercado, sendo esse o valor cobrado para pacientes particulares e todas as despesas oriundas das internações pela via judicial, que devem ser inteiramente arcadas pelo Estado.

33 Doc. Digital 30134/2018



347. Afirmaram que foi utilizada a Tabela CBHPM, multiplicada por três, para os honorários médicos de visitas e que os médicos, Doutor Rodrigo Sanches de Oliveira, Doutor Pércio Roberto Alves de Macedo e Doutor Rafael Luiz Bresolin, cobraram e receberam conforme os valores indicados na auditoria como forma de pagamento.

348. No tocante às visitas médicas para pacientes na UTI, alegaram que o Hospital Femina paga os médicos prestadores de serviços de forma mensal, com base no pactuado entre as partes e que o valor cobrado é faturado diretamente pelo Hospital, que é a instituição responsável pelo montante cobrado na fatura hospitalar.

349. Por esse motivo, arguíram que a responsabilidade solidária de ressarcimento pela Doutora Andréa Moreira Minossi, no valor de R\$ 310,32, seja exclusiva do hospital.

350. Com relação às diárias, às taxas hospitalares, às OPMEs e aos materiais, equipamentos e medicamentos, afirmaram que há uma defasagem entre os custos operacionais e os preços pagos com base na Tabela CBHPM e as operadoras de planos de saúde, sendo que, especificamente no tocante às diárias, utilizam os valores previstos na Tabela Sindessmat.

351. Alegaram que os preços dos serviços da Tabela CBHPM não foram reajustados sequer nos mesmos patamares dos índices da inflação, o que deixaria os preços dos serviços cobrados pelo hospital dissociados dos custos de sua prestação.

352. Defenderam não haver responsabilidade solidária do Hospital Femina quanto às OPMEs, uma vez que esses materiais são comprados de empresas terceirizadas, conforme orçamentos apresentados no processo e aprovados pelo Poder Judiciário, para fornecimento aos pacientes. Ademais, os alvarás de pagamento foram expedidos diretamente às empresas fornecedoras.



353. Refutaram a utilização dos preços constantes no Edital de Chamamento Público 2/2016 do Instituto MT Saúde como parâmetro para avaliação dos valores cobrados pelos serviços médico-hospitalares, alegando que tais preços somente seriam aplicados para atendimento dos beneficiários do plano de saúde “MT Saúde”.

354. Apontaram que para precificação dos medicamentos foi utilizada a Tabela Brasíndice – preço de fábrica + 42% e que para os materiais foi aplicado o preço da Simpro – preço de fábrica + 0 a 38%.

355. Alegaram que aplicação dos valores das Tabelas Brasíndice, CBHPM e SIMPRO e Sindessmat foi determinada em 19/3/2010, perante à Vara Especializada da Infância e Juventude.

356. Afirmaram que os orçamentos foram apresentados e aceitos pelas partes nos processos judiciais e que não seria aceitável transferir às empresas privadas do setor da saúde a responsabilidade pela deficiência do funcionamento do SUS.

357. Alegaram que o Hospital Femina não recebeu todos os valores apontados na auditoria, muito embora as contas já tenham sido faturadas e enviadas aos autos.

358. Informaram que o Hospital goza de autonomia de vontade; que não agiu de má-fé ao propor valores baseados no atendimento particular e que não houve cobrança de preços excessivos.

359. Por fim, solicitaram que a presente representação interna seja julgada improcedente e, por consequência, arquivada, posto não haver vestígios de quaisquer irregularidades capazes de macular os valores recebidos.



### 1.3.4.2. EQUIPE MÉDICA

#### 1.3.4.2.1. MÉDICOS CIRURGIÕES DA EMPRESA MEDNEURO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. DOUTOR GIOVANI MENDES FERREIRA, DOUTOR JONY SOARES RAMOS (ESPÓLIO), DOUTOR LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA, DOUTOR MARCONI ALVES ROSA E DOUTOR WILSON GUIMARÃES NOVAIS<sup>34</sup>.

360. Trata-se das defesas apresentadas pelos Doutores Giovanni Mendes Ferreira, Doutor Jony Soares Ramos (Espólio), Doutor Luciano Ricardo França da Silva, Doutor Marconi Alves Rosa e Doutor Wilson Guimarães Novais, médicos cirurgiões da empresa Medneuro Serviços Médicos Ltda.

361. Os defendentes alegaram a ilegitimidade da inserção dos profissionais médicos no polo passivo do processo, uma vez que os orçamentos, recebimentos e a emissão das respectivas notas fiscais foram realizadas em nome da empresa Medneuro Serviços Médicos Ltda.

362. Pontuaram que os atendimentos médicos foram realizados em cumprimento à decisão judicial devido à ineficiência estatal. Defenderam a livre iniciativa e a vedação ao tabelamento de preços dos serviços médicos particulares.

363. Apontaram como ilegítima a imputação de responsabilidade de superfaturamento em procedimentos já realizados e pagos sob a chancela do poder judiciário, em violação ao princípio da segurança jurídica.

364. Defenderam que os valores cobrados em honorários médicos tiveram por base os preços da modalidade particular, conforme garantia constitucional de livre mercado e livre iniciativa.

365. Alegaram que não há obrigatoriedade de determinar os preços dos honorários conforme a Tabela CBHPM, que referencia preços mínimos de procedimentos médicos. Dessa forma, apontaram que foi equivocada a utilização da Tabela CBHPM como referência.

<sup>34</sup> Docs. Digitais 83800/2018 e 83801/2018



366. Defenderam que, segundo o Código de Ética Médica, não é exigido do profissional médico a submissão à Tabela CBHPM e que não houve acordo ou contrato em juízo regulamentando a utilização de qualquer tabela como referência de preços.

367. Apontaram que os valores cobrados pelos serviços médicos consideraram o caráter extraordinário da demanda, demora no recebimento e complexidade dos procedimentos realizados nos pacientes.

368. Apresentaram decisões judiciais em que as tabelas de honorários médicos são balizadoras dos preços praticados no setor médico, mas não têm caráter vinculativo. Em outras, determinavam a realização de cirurgias sem a utilização da Tabela do SUS, por apresentar valores defasados em relação aos preços de mercado na saúde suplementar.

369. Juntaram notas fiscais para demonstrar os valores cobrados pelos serviços médicos aos pacientes avaliados na auditoria, bem como os atendimentos aos pacientes tratados sob a modalidade particular, a fim de comprovar a semelhança nos preços entre a modalidade judicial e a particular.

370. Em relação às visitas, afirmaram não haver a obrigação predeterminada de fazê-las sequer nos 10 dias subsequentes à intervenção como automáticas e dispensadas de remuneração e que houve casos em que as visitas ocorreram em mais de dois meses de acompanhamento diário.

371. Apresentaram notas fiscais dos serviços prestados aos pacientes, bem como anexaram prontuários de visitas médicas dos pacientes I.C.P.S., I.B.S., J.V.P.A., J.H.R., G.W.R.N., E.V.R.A. e V.C.B., de modo a exemplificar os preços praticados pelos contestantes como referência dos valores praticados sob a modalidade particular.

372. Para o paciente G.M.P, informaram que o Doutor Luciano Ricardo França da Silva e o Doutor Jony Soares Ramos não procederam qualquer intervenção cirúrgica no referido paciente, razão pela qual não lhe devem ser



imputadas quaisquer irregularidades.

373. Por fim, requereram o reconhecimento da ilegitimidade dos médicos no polo passivo do processo e a legitimidade dos valores cobrados pelos serviços prestados aos pacientes.

#### 1.3.4.2.2. MÉDICA. DOUTORA ANA HELENA DOTTA<sup>35</sup>.

374. A Doutora Ana Helena Dotta informou que os valores orçados e cobrados foram avaliados e aprovados pelos propositantes da ação (MPE-MT ou DPE-MT), pela parte requerida (Estado de Mato Grosso) e pelo juízo que solicitou o orçamento e determinou os pagamentos.

375. Apontou que os preços cobrados tiveram como base a realização de cirurgias de emergência de alta complexidade, o que demandou a disponibilidade, em plantão de 24 horas, de uma equipe de cirurgia cardíaca qualificada até a alta do paciente.

376. Alegou que, de acordo com o Código de Ética e a Resolução 1.673/2003 do CFM, não há obrigatoriedade de que os valores dos honorários médicos da rede privada sejam os mesmos da Tabela CBHPM, a qual referencia padrão mínimo e ético de remuneração.

377. Defendeu que o profissional médico tem independência para definir tratamentos e fixar seus honorários, não sendo passível de condicionamento por qualquer outra instituição.

378. Alegou que, com base no princípio do direito contratual, da livre iniciativa, do livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão e da liberdade da iniciativa privada para atuar na assistência à saúde, pode utilizar de tabela própria de preços.

379. Pontuou que a utilização da Tabela CBHPM, como critério de parametrização de preços, é equivocada, uma vez que o valor cobrado pelo

35 Doc. Digital 78861/2018



procedimento tinha como parâmetro tabela particular e não atendimento pelo SUS ou convênio e acrescentou que os pagamentos a serem realizados por meio de tutela judicial demoram de um a três anos.

380. Alegou que os serviços foram executados imediatamente após o recebimento da ordem judicial e que a equipe médica ficou de prontidão por quase 24 horas para atender os pacientes N.V.D.M. e H.G.S.S., por se tratar de casos de urgências e emergências.

381. Informou não haver superfaturamento na cobrança dos tratamentos aos pacientes, haja vista que a auditoria desconsiderou os serviços de acompanhamento médico ao paciente N.V.D.M., durante seu período de internação de 54 dias no Hospital, período que foram realizadas visitas de modo a dar suporte decorrente de intercorrências ocorridas no pós-operatório até a alta hospitalar.

382. Pontuou, também que, foram desconsiderados os serviços de acompanhamento médico, ao paciente H.G.S.S., durante seu período de internação de 50 dias no Hospital e que os honorários profissionais cobrados pela defendente e sua equipe estão dentro do padrão razoável.

383. Por fim, registrou que os procedimentos realizados nos pacientes foram de alta complexidade, não devendo ser desconsiderados na composição dos honorários médicos, a possibilidade de complicações pós-operatórias, que demandariam toda a equipe envolvida no procedimento, em regime de plantão contínuo de 24 horas, até a alta do paciente.

384. Diante do exposto, requereu o reconhecimento da improcedência dos superfaturamentos imputados à profissional, conforme apontado no relatório preliminar.

#### **1.3.4.2.3. MÉDICO. DOUTOR OSVALDO CÉSAR PINTO MENDES<sup>36</sup>.**

385. A defesa do Doutor Osvaldo César Pinto Mendes apontou que os

<sup>36</sup> Doc. Digital 91726/2018



preços cobrados tiveram como base a realização de cirurgias de emergência de alta complexidade em regime particular, o que demandou a disponibilidade imediata para o atendimento. Comprovou o recebimento de R\$ 3.500,00 mediante apresentação de nota fiscal.

386. Alegou que, de acordo com o Código de Ética e Resolução 1.673/2003 do CFM, não há obrigatoriedade de que os valores dos honorários médicos da rede privada sejam os mesmos da Tabela CBHPM, que referencia padrão mínimo e ético de remuneração.

387. Pontuou, com base no princípio do direito contratual, da livre iniciativa, do livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão e da liberdade da iniciativa privada para atuar na assistência à saúde, que tem liberdade de definir os preços dos serviços.

388. Acrescentou que o Poder Público não possui contrato avençado com o peticionário e a regra a ser estabelecida é a do atendimento particular.

389. Alegou que a utilização da Tabela CBHPM como critério de parametrização de preços é equivocada e que o valor cobrado pelo procedimento tinha como parâmetro o atendimento particular, e não atendimento pelo SUS ou convênio.

390. Diante o exposto, requereu o reconhecimento da improcedência dos superfaturamentos imputados ao profissional.

#### **1.3.4.2.4. MÉDICA. DOUTORA RENATA MACHADO BARBOSA LIMA MIRANDA<sup>37</sup>.**

391. A defendente, Doutora Renata Machado Barbosa Lima Miranda, apontou que houve equívoco no relatório preliminar ao afirmar que duas empresas e uma pessoa física prestaram atendimento ao paciente, quando o correto foram duas pessoas físicas, Doutor Osvaldo César Pinto Mendes e ela.

392. Informou que atuou como cirurgiã auxiliar do Doutor Osvaldo César

<sup>37</sup> Doc. Digital 79757/2018



Pinto Mendes, a pedido deste e em auxílio de bom grado, pois tomou conhecimento de se tratar de criança carente.

393. Alegou não ter recebido nenhum valor pelo serviço prestado e que o cirurgião, Doutor Osvaldo César Pinto Mendes, foi o beneficiário exclusivo pelo recebimento do serviço identificado como superfaturamento.

394. Arguiu não haver nexos de causalidade da sua conduta para a ocorrência do superfaturamento identificado na auditoria e que não se enquadra no polo passivo do processo.

395. Desse modo, requereu a exclusão da sua responsabilidade e, caso contrário, seja imputado o ressarcimento de 30% do valor total a ser glosado (conforme Tabela CBHPM, em referência à valoração do ato praticado como cirurgião auxiliar).

#### **1.3.4.2.5. MÉDICA. DOUTORA DANIELA MARIA ROSSETTO<sup>38</sup>.**

396. A Doutora Daniela Maria Rossetto informou que atua como cardiologista pediátrica, atendendo pacientes da rede pública e privada e que os honorários cobrados pelos serviços prestados foram cobrados pelo Hospital Femina, não recebendo qualquer valor advindo do Estado de Mato Grosso.

#### **1.3.4.2.6. MÉDICO. DOUTOR WAGNER MARCONDES DA CUNHA LOPES<sup>39</sup>.**

397. O Doutor Wagner Marcondes da Cunha Lopes alegou a tempestividade da defesa e afirmou ter realizado cirurgias no Hospital Femina nos pacientes N.V.D.M. e H.G.S.S., sendo que o hospital solicitou orçamentos dos serviços médicos aos prestadores de serviços terceirizados, tal como fez o defendente.

398. Pontuou que os valores orçados foram aceitos pelo Poder Judiciário, o qual determinou a transferência de valores ao Hospital que repassou à equipe cirúrgica, conforme nota fiscal anexada à defesa.

<sup>38</sup> Doc. Digital 90970/2018

<sup>39</sup> Doc. Digital 78857/2018



399. Afirmou ter recebido, por diversas vezes, valores referentes a procedimentos cirúrgicos somente após um ou dois anos de sua execução e que os valores cobrados estão em conformidade com os parâmetros estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Vasculuar.

400. Alegou que o paciente N.V.D.M. apresentou quadro grave de Cardiopatia de Hiperfluxo Pulmonar e permaneceu 54 dias internado no Hospital. Nesse período, afirmou que foram realizadas visitas médicas que não foram computadas pela auditoria e que os honorários profissionais cobrados pelas realizações das cirurgias não foram excessivos.

401. Afirmou ter realizado três intervenções cirúrgicas e que no relatório de auditoria foi utilizado um único código para remuneração dos procedimentos 3.09.01.02-2 (canal arterial persistente – correção cirúrgica) e 3.08.04.13-2 (Toracotomia com drenagem pleural fechada), sendo que no relatório de despesas constava um único código cobrado pelo Hospital para remuneração do atendimento do intensivista na quantidade de duas unidades.

402. Pontuou acerca da possibilidade de adequação, conforme Tabela CBHPM 2016, para honorários do intensivista diarista para duas unidades e intensivista plantonista em quatro unidades nas análises das evoluções médicas do setor de UTI.

403. No tocante ao paciente H.G.S.S., afirmou que foi considerado RN Pré-Termo Extremo Grave e que após as intervenções cirúrgicas, permaneceu internado por 50 dias, recebendo várias visitas da equipe médica até a alta hospitalar.

404. Afirmou que os honorários das visitas médicas desse período não foram computados pela empresa Qualirede e que não houve superfaturamento nos procedimentos cirúrgicos e visitas médicas sob sua responsabilidade.

405. Para cobrança dos honorários, justificou que necessita de uma equipe amplamente qualificada para realizar procedimentos de cirurgia



vascular e com disposição de 24 horas em regime de plantão, além de tratar de procedimentos de alta complexidade, sendo que tanto o procedimento quanto as consultas/visitas médicas são tratadas como urgência.

406. Informou que apresentou ao juízo orçamentos dos serviços e que houve aceitação do preço cobrado.

407. Apontou que a conclusão emanada pela Qualirede foi equivocada, justificando que a utilização da Tabela CBHPM para fixação dos honorários não é obrigatória, não sendo possível impor aos profissionais valores muito aquém do que se pratica no mercado.

408. Por fim, mencionou decisão do TCU que afastou a utilização da Tabela CBHPM como parâmetro de valores para o Poder Público.

#### **1.3.4.2.7. MÉDICO. DOUTOR THIAGO ALBONETTE FELÍCIO<sup>40</sup>.**

409. O Doutor Thiago Albonette Felício informou que participou da cirurgia do paciente G.M.P., realizada em 18/10/2014, e que atuou como médico residente, uma vez que estava cursando o Programa de Residência Médica na especialidade de Neurocirurgia, no período de 1/2/2010 a 31/1/2015.

410. Afirmou não ter recebido contraprestação pela participação nas cirurgias, já que possuía apenas interesse acadêmico científico e anexou, nos autos, o certificado de conclusão de curso.

#### **1.3.4.2.8. MÉDICO. DOUTOR MARCELO MULLER DE ARRUDA<sup>41</sup>.**

411. O Doutor Marcelo Muller de Arruda defendeu a impossibilidade de figurar nos autos da presente auditoria, uma vez que não possuía vínculo empregatício ou de subordinação com a instituição hospitalar, acusada de cobrar valores acima do mercado.

412. Apontou que sua atuação se deu como prestador de serviços ao

40 Doc. Digital 79721/2018

41 Doc. Digital 79758/2018



hospital e que recebeu o pagamento de R\$ 280,00 referente a uma visita hospitalar ao paciente I.C.P.S, mesmo valor cobrado em seu consultório particular e dentro dos parâmetros de preços de mercado.

413. Apresentou decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal, onde afirma que “a instituição hospitalar privada não está obrigada a receber pelas despesas de internação valor inferior àquele usualmente cobrado, quando do atendimento médico não foi baseado em convênio ou contrato com o SUS”.

414. Alegou que não houve prejuízo ao erário pelo serviço que prestou e que a relação contratual foi mantida entre o Hospital e o Poder Público, requerendo a sua exclusão do processo.

#### **1.3.4.2.9. MÉDICA. DOUTORA LAÍZA SILVIA ORMOND DE CAMPOS<sup>42</sup>.**

415. A Doutora Laíza Sílvia Ormond de Campos relatou que o Hospital solicitou orçamentos dos serviços médicos aos prestadores de serviços terceirizados, tal como fez à defendente e que os valores foram aceitos e liberados pelo Poder Judiciário para o Hospital, o qual repassou à equipe médica da empresa Sedare, com a devida comprovação, por meio de Nota de Fiscal, nos exatos termos dos orçamentos oferecidos.

416. Afirmou que a equipe médica de anestesia da empresa Sedare utilizou a Tabela CBHPM, de acordo com o que foi determinado em 19/3/2010, perante à Vara Especializada da Infância e Juventude, e que esses valores estão abaixo daqueles praticados pelo mercado, sendo alguns inferiores aos preços pagos pelas operadoras de planos de saúde.

417. Ressaltou que os procedimentos trataram de serviços privados e que o valores cobrados foram os de particular, sendo que, nem o judiciário e nem as partes envolvidas, impugnaram ou rejeitaram os valores apresentados pelo Hospital e demais profissionais envolvidos na realização dos procedimentos médicos.

42 Doc. Digital 113629/2018



418. Por fim, afirmou que o hospital goza de autonomia de vontade e não agiu de má-fé ao propor valores baseados no atendimento particular e que não houve cobrança de preços excessivos. Assim, requereu a improcedência da representação interna e o consequente arquivamento da auditoria.

#### **1.3.4.2.10. MÉDICO. DOUTOR ALEXANDRE RICCI DE LIMA<sup>43</sup>.**

419. O Doutor Alexandre Ricci de Lima pontuou a sua ilegitimidade passiva diante da insuficiência de provas de que recebeu valores superfaturados para a realização do trabalho médico em nome da empresa Sedare.

420. Relatou que o Hospital solicitou orçamentos dos serviços médicos aos prestadores de serviços terceirizados, tal como fez o defendente e que os valores foram aceitos e liberados pelo Poder Judiciário para o Hospital que repassou à equipe médica da empresa Sedare, com a devida comprovação, por meio de Nota de Fiscal, nos exatos termos dos orçamentos oferecidos.

421. Por fim, o defendente requereu a improcedência da representação interna e o consequente arquivamento da auditoria, informando que as provas se encontram anexas à defesa já apresentadas pela empresa Sedare e demais médicos, às quais requerem, desde já, que sejam devidamente apreciadas em conjunto com a presente defesa.

#### **1.3.4.2.11. MÉDICOS. DOUTOR CARLOS AUGUSTO LEITE, DOUTORA MERYELE BACCARIN MACHADO E DOUTORA DOUTORA STEFANIA PINTO MOTA<sup>44</sup>.**

422. Trata-se de defesa conjunta apresentada pelos médicos, Doutor Carlos Augusto Leite, Doutora Meryele Baccarin Machado e Doutora Stefania Pinto Mota.

423. Em síntese, argumentaram que os procedimentos médicos realizados pela Doutora Stefania Pinto Mota (Toracostomia com Drenagem Pleural) e pelo Doutor Carlos Augusto Leite (Colocação de Cateter Venoso

<sup>43</sup> Doc. Digital 344192/2018

<sup>44</sup> Doc. Digital 345458/2018



Central) foram realizados na modalidade particular e que a parametrização de preço utilizada pela equipe de auditoria (CBHPM) não se aplica ao caso em tela.

424. Pontuaram que os preços negociados não podem ser taxativos de valor mínimo, como os da Tabela CBHPM, e que o Poder Público não possui contrato com os petionários, o que justificaria, em teoria, a convenção de uma tabela de referência para utilização no caso de liminares, sendo que a regra é o atendimento particular.

425. Relataram que, para os honorários das visitas, o Hospital Femina utiliza como referência três vezes a Tabela CBHPM, parâmetro utilizado pelos defendentes, sendo compatível com o valor de mercado, segundo a autonomia da vontade que regem os contratos privados.

426. Por fim, requereram a improcedência das supostas irregularidades apontadas na auditoria e o seu respectivo arquivamento, uma vez que os serviços médicos prestados foram devidamente praticados em reflexo aos anseios éticos e de boa-fé, não havendo quaisquer irregularidades.

**1.3.4.2.12. MÉDICAS. DOUTORA DANIELA CAROLINE VARGAS LUZIA CAMPOS, DOUTORA TERESINHA LERMEN DONATTI, DOUTORA EMANUELA BORTOLETTO SANTOS DOS REIS E DOUTORA SILVANIA FRANÇA DA SILVA SOARES<sup>45</sup>.**

427. Trata-se de defesa conjunta apresentada pelas Doutoras Daniela Caroline Vargas Luzia Campos, Teresinha Lermen Donatti, Emanuela Bortoletto Santos dos Reis e Silvania França da Silva Soares.

428. Inicialmente, informaram que as profissionais integram o quadro societário da Empresa Serviço de Nefrologia Pediátrica de Mato Grosso – ME e prestaram serviços ao paciente no Hospital Femina, mediante relação contratual com o Hospital, em caráter particular, não tendo, assim, segundo a defesa, participação no processo de contratação entre o Poder Público e o Hospital.

45 Doc. Digital 98100/2018



429. Pontuaram que o valor dos honorários para atendimento do paciente I.C.P.S foi justo e que não estava sujeito aos valores de referência impostos pelo Poder Público, em função das defendentes serem profissionais liberais e, assim, com liberdade para definir seus honorários.

430. Alegaram que, embora conste na Tabela 9, do Relatório Preliminar, como responsáveis pelos valores cobrados a maior, as requeridas não foram consideradas responsáveis pelo superfaturamento.

431. Diante do exposto, requereram o reconhecimento da ilegitimidade dos superfaturamentos imputados às profissionais médicas, conforme apontado nas Tabelas 9 e 21, do relatório preliminar.

#### **1.3.4.2.13. MÉDICO. DOUTOR AUGUSTO AURÉLIO DE CARVALHO<sup>46</sup>.**

432. O Doutor Augusto Aurélio de Carvalho informou que é médico contratado pelo Hospital Femina, tendo por objeto a prestação de serviços médicos com pagamento mensal na forma fixa, independentemente dos serviços realizados (qualidade ou quantidade), apresentando contrato de prestação de serviços para comprovação.

433. Pontuou que, quando foi designado para a prestação dos serviços, não participou do processo de contratação, junto ao Hospital, para definição do valor que seria cobrado pelo procedimento.

434. Com relação ao procedimento imputado, informou que se limitou a prestar o serviço de colocação de cateter venoso central, como exposto no relatório preliminar, e que não teve qualquer atuação ou interferência financeira.

435. Por fim, pontuou que não houve culpa ou dolo por sua parte e observou que inexistiu a vinculação entre o valor percebido mensalmente, com a restituição proposta no relatório preliminar, no valor de R\$ 30,55.

<sup>46</sup> Doc. Digital 183754/2018



436. Desse modo, solicitou o reconhecimento das razões alinhavadas.

#### **1.3.4.2.14. MÉDICOS. DOUTORA CARINE RIEDI DE ANDRADE E DOUTOR FÁBIO RANDAL TAMPELINI<sup>47</sup>.**

437. Trata-se de defesa conjunta apresentada pelos médicos, Doutor Fábio Randal Tampelini e da Doutora Carine Riedi de Andrade, acerca das suas responsabilidades nos superfaturamentos identificados no relatório técnico.

438. Alegaram que foram cobrados os preços da Tabela CBHPM nos serviços realizados aos 13 pacientes avaliados da auditoria, conforme acordado com a Vara Especializada da Infância e Juventude, em 19/3/2010.

439. Pontuaram que há uma defasagem entre os custos operacionais dos serviços hospitalares e os preços pagos com base na Tabela CBHPM e as operadoras de planos de saúde.

440. Informaram que as demandas judiciais de saúde se tratavam de serviços privados e que os valores cobrados foram com base em atendimento particular.

441. Sustentaram que, com base no princípio constitucional da livre iniciativa, os profissionais de saúde atuantes da área privada têm a escolha de fixar o valor dos seus trabalhos e que os valores orçados e cobrados pelos prestadores de serviços não foram contestados pelo Poder Judiciário e pelas partes envolvidas no processo.

442. Argumentaram que o Poder Público foi quem determinou o atendimento em rede privada de saúde, sendo os responsáveis pelos gastos advindos das ações judiciais, não podendo transferir aos prestadores de serviços a responsabilidade pela deficiência do SUS.

443. Consideraram, assim, ilegítima a determinação judicial para realização de atendimento a preços aquém do que lhe é devido.

---

47 Doc. Digital 179102/2018



444. Pelo exposto, justificaram que houve ausência de fundamento para atestar o superfaturamento nos serviços prestados pelos defendentes e requereram que a presente representação interna seja julgada improcedente.

**1.3.4.2.15. MÉDICOS ANESTESISTAS. EMPRESA SEDARE. DOUTOR VALMAR PEREIRA DA SILVA, DOUTORA ALINE FELIPE ROCHA DE OLIVEIRA, DOUTOR EDUARDO SANTOS GUIM, DOUTORA DENISE MARIA TRINCA ALESSIO, DOUTORA ELAINE JOERKE DEMBERCK, DOUTORA VANESSA TACIANA NUNES CARLOTO, DOUTOR JEFFERSON YOSHINARI FERREIRA CRUZ, DOUTOR CLÉBER BENEDITO DA SILVA E DOUTOR JOSÉ MÁRCIO COSTA MARQUES JÚNIOR<sup>48</sup>.**

445. Trata-se de defesa conjunta apresentada pelos médicos anestesistas da empresa Sedare, Doutor Valmar Pereira da Silva, Doutora Aline Felipe Rocha de Oliveira, Doutor Eduardo Santos Guim, Doutora Denise Maria Trinca Alessio, Doutora Elaine Joerke Demberck, Doutora Vanessa Taciana Nunes Carloto, Doutor Jefferson Yoshinari Ferreira Cruz, Doutor Cléber Benedito da Silva e Doutor José Márcio Costa Marques Júnior.

446. Alegaram que foram cobrados os preços da Tabela CBHPM nos serviços realizados aos 13 pacientes avaliados da auditoria, conforme acordado com a Vara Especializada da Infância e Juventude, em 19/3/2010.

447. Pontuaram que há uma defasagem entre os custos operacionais dos serviços hospitalares e os preços pagos com base na Tabela CBHPM e apresentaram tabela demonstrando que os valores cobrados e recebidos pela Sedare foram inferiores aos valores pagos pelas operadoras de saúde Unimed e Bradesco.

448. Informaram que as demandas judiciais de saúde se tratavam de serviços privados e que os valores cobrados foram com base em atendimento particular.

449. Pontuaram que, com base no princípio constitucional da livre iniciativa, os profissionais de saúde atuantes da área privada têm a escolha de

48 Doc. Digital 87853/2018



fixar o valor dos seus trabalhos e que os valores orçados e cobrados pelos prestadores de serviços não foram contestados pelo Poder Judiciário e pelas partes envolvidas no processo.

450. Alegaram que o Poder Público foi quem determinou o atendimento em rede privada de saúde, sendo o responsável pelos gastos advindos das ações judiciais, não podendo transferir aos prestadores de serviços a responsabilidade pela deficiência do SUS.

451. Apontaram, assim, como ilegítima qualquer determinação que seja para realização de atendimento a preços aquém do que lhe é devido.

452. Dessa forma, alegaram que houve ausência de fundamento para atestar superfaturamento nos serviços prestados pelos defendentes e requereram que a presente representação interna seja julgada improcedente.

#### **1.3.4.2.16. MÉDICA ANESTESISTA. DOUTORA VIRGÍNIA GUIMARÃES CARELLOS SILVA AGUIAR<sup>49</sup>.**

453. A Doutora Virgínia Guimarães Carellos Silva Aguiar defendeu-se de forma idêntica aos médicos anestesiologistas mencionados anteriormente, haja vista serem patrocinados pelos mesmos advogados. Sustentou que houve ausência de fundamento para atestar superfaturamento nos serviços prestados e requereu que a presente representação interna seja julgada improcedente.

#### **1.3.4.2.17. MÉDICA ANESTESISTA. DOUTORA AMANDA CARDOSO DOURADO<sup>50</sup>.**

454. A Doutora Amanda Cardoso Dourado alegou que estava de plantão, realizando visitas de rotinas a seus pacientes e por ser a única pediatra disponível à época do atendimento foi instada, pela administração do Hospital Femina, a prestar atendimento ao paciente G.A.S.

455. Relatou que o atendimento foi particular e que o valor praticado era, de fato, o constante no Relatório Preliminar, R\$ 255,30. Por isso, não

49 Doc. Digital 130140/2018

50 Doc. Digital 132309/2018



estava acima de mercado e que sua relação não era com a Administração Pública, mas com o Hospital e o paciente.

456. Argumentou que não compreende o motivo pelo qual foi-lhe imputada a responsabilidade de ressarcimento no montante de R\$ 515,01, uma vez que a auditoria apurou apenas o valor de R\$ 72,00 e que a diferença seria do Doutor Átila Monteiro Borges.

457. Requereu, assim, o reconhecimento dos honorários recebidos como valor de mercado, excluindo-a do rol de responsáveis ou, alternativamente, seja responsabilizada somente pelo valor de R\$ 72,00.

#### 1.3.4.3. EMPRESAS PRESTADORES DE SERVIÇO

##### 1.3.4.3.1. EMPRESA NEUROCIRURGIA DO CENTRO OESTE – SERVIÇOS MÉDICOS, DOUTOR ÁTILA MONTEIRO BORGES, DOUTOR BRUNO REGIS PRADO SILVEIRA E DOUTOR ROGER THOMAZ ROTA MEDEIROS<sup>51</sup>.

458. Trata-se da defesa conjunta dos médicos cirurgiões da empresa Neurocirurgia do Centro Oeste – Serviços Médicos, Doutores Átila Monteiro Borges, Bruno Regis Prado Silveira e Roger Thomaz Rotta Medeiros, acerca de suas responsabilidades nos superfaturamentos identificados no relatório preliminar.

459. Solicitaram a exclusão dos médicos cirurgiões no polo passivo do processo, alegando que a relação contratual na prestação dos serviços ocorreu entre o Hospital Femina e a Empresa Neurocirurgia do Centro Oeste.

460. Informaram que os valores orçados e cobrados foram avaliados e aprovados pelos propositantes da ação (MPE-MT ou DPE-MT), pela parte requerida (Estado de Mato Grosso) e pelo juízo que solicitou o orçamento e determinou os pagamentos.

461. Apontaram que os preços cobrados tiveram como base a realização de cirurgias de emergência de alta complexidade, o que demandou a

51 Doc. Digital 90969/2018



disponibilidade, em plantão de 24 horas, de uma equipe de cirurgia cardíaca qualificada até a alta do paciente.

462. Alegaram que os serviços prestados pela empresa foram contratados pelo Hospital Femina em caráter particular, não tendo, assim, participação no processo de contratação entre o Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso e o Hospital.

463. Pontuaram que, com base no princípio do direito contratual, da livre iniciativa, do livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão e da liberdade da iniciativa privada para atuar na assistência à saúde, tem liberdade de definir os preços dos serviços, conforme os praticados no mercado da iniciativa privada.

464. Apontaram que, de acordo com o Código de Ética e a Resolução 1.673/2003 do CFM, não há obrigatoriedade de que os valores dos honorários médicos da rede privada sejam os mesmos da Tabela CBHPM, que referencia padrão mínimo e ético de remuneração.

465. Diante do exposto, requereram o reconhecimento da improcedência dos superfaturamentos imputados aos profissionais médicos, constantes do relatório preliminar.

#### **1.3.4.3.2. CLÍNICA DIETÉTICA LTDA. - TECNOVIDA.<sup>52</sup>**

466. A Empresa Clínica Dietética Ltda. – Tecnovida, preliminarmente, alegou que o TCE-MT não tem competência para julgar contas de empresas privadas que não receberam recursos públicos do Estado de Mato Grosso.

467. Informou que o Estado deveria ser diretamente responsabilizado e obrigado a fornecer tratamento médico hospitalar de qualidade, sem que, para tanto, precisasse o setor privado intervir nas medidas de urgência, sendo desleal fazer comparativo entre o preço público dos serviços/produtos hospitalares com o preço de mercado.

<sup>52</sup> Doc. Digital 78844/2018



468. Pontuou que foi contratada pelo Hospital Femina para servir nutrição hospitalar aos pacientes desta instituição e que não prestou serviços ao Estado diretamente, não se enquadrando, portanto, como polo passivo da ação judicial.

469. Apontou que a empresa não foi remunerada com recursos públicos, mas sim com recursos privados pagos pelo Hospital Femina.

470. Informou sobre a importância da dieta hospitalar para recuperação da saúde dos pacientes e que a Tecnovida somente forneceu os alimentos ao Hospital, não mantendo relação com o paciente ou com o Estado de Mato Grosso.

471. Sustentou que, nos casos de liminares, o recebimento dos valores cobrados demora de dois a três anos após a prestação de serviços aos pacientes e, por isso, os preços foram baseados nos seguintes parâmetros: Tabela Brasíndice + acréscimo de 40 a 60%; Tabela Sindessmat; e Tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED.

472. Alegou que os valores cobrados foram compatíveis com o tratamento de saúde do paciente, risco do negócio e recebimento tardio. Assim, salientou que não houve superfaturamento, haja vista que a defendente utilizou valores e índices para cálculo de repasse dos seus produtos de nutrição (Brasíndice, Sindessmat e CMED) diferentes do parâmetro adotado na auditoria.

473. Relatou que a dieta ao paciente D.L.M.K ocorreu entre 8/6/2016 a 25/7/2016, totalizando R\$ 93.111,84, conforme contas anexadas aos autos e que, em análise aos valores apurados na auditoria, foi utilizada a Tabela Brasíndice com algum percentual de deflação.

474. Por fim, requereu a exclusão da empresa do polo passivo do processo, a improcedência da alegação de ocorrência de superfaturamento e o reconhecimento da inconstitucionalidade da realização da auditoria, alegando



que o TCE-MT atuou fora das suas competências e em desacordo ao princípio da livre concorrência.

#### 1.3.4.3.3. EMPRESA NAVANTINO REINERS BORBA EIRELI – IHEMCO<sup>53</sup>.

475. Trata-se de defesa protocolada pela empresa Navantino Reiners Borba Eireli – IHEMCO.

476. Em relação ao paciente I.C.P.S., afirmou ter recebido o valor de R\$ 2.638,39 e não R\$ 2.971,44, conforme apontado no relatório preliminar. Para tanto, anexou aos autos cópia das seguintes notas fiscais, conforme Tabela 227:

<b>Tabela 227 - Notas fiscais apresentadas pela Defesa</b>	
<b>Nota Fiscal</b>	<b>Valor</b>
nº 1453	R\$ 180,08
nº 1454	R\$ 174,68
nº 1419	R\$ 1.463,22
nº 2481	R\$ 416,45
nº 2482	R\$ 403,96
<b>Soma</b>	<b>R\$ 2.638,39</b>

**Fonte:** análise da defesa de Protocolo nº 169706/2018.

477. Pontuou que a apresentação de etiquetas de bolsa de sangue fixadas em prontuário médico do paciente é prática recomendada pelo Ministério da Saúde, mas não tem vínculo obrigatório.

478. Nesses casos, afirmou que utiliza Formulário de Autorização de Procedimento Próprio, no qual o hospital solicita o fornecimento de bolsas de sangue e o médico ou enfermeiro responsável atesta o recebimento do material com a identificação do paciente.

479. Defendeu que os valores praticados pela empresa correspondem ao valor de mercado e que cobrou preços semelhantes aos valores praticados pelo SUS, pontuando que há uma defasagem entre os custos operacionais e os preços pagos pelas operadoras de planos de saúde.

53 Doc. Digital 73004/2018



480. Sustentou a ilegalidade da imposição da tabela praticada pelo SUS às instituições privadas ou outra tabela desatualizada, e ainda que compete a cada profissional fixar o valor do seu trabalho, conforme dispõe o princípio da autonomia das relações privadas.

481. Informou que o Poder Judiciário validou e autorizou os orçamentos apresentados para a realização dos serviços.

482. No tocante ao paciente J.V.P.A., alegou que recebeu R\$ 768,99 em contraposição aos R\$ 472,74 apresentado no relatório técnico, anexando notas fiscais para comprovação dos serviços.

483. Em relação ao paciente I.B.S., anexou notas fiscais que comprovaram o recebimento de R\$ 310,43, em detrimento ao valor R\$ 157,58 apresentado no relatório preliminar.

484. Refutou o apontamento de que não houve a comprovação efetiva da utilização das bolsas de sangue em relação ao tratamento do paciente D.L.M.K, anexando notas fiscais para comprovação.

485. Pontuou que os hemocomponentes não utilizados, destinados ao Hospital Femina para o centro cirúrgico, não poderiam retornar ao estoque da empresa, uma vez que o Hospital não possui uma agência transfusional capaz de manter a temperatura correta de armazenamento de cada componente.

486. Por fim, alegou que não houve irregularidades na utilização e cobrança das bolsas de sangue e requereu o reconhecimento da legitimidade dos serviços prestados e cobrados nos tratamentos aos pacientes.

#### **1.3.4.3.4. EMPRESA ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DE CUIABÁ LTDA. – IAPCC<sup>54</sup>.**

487. O Instituto de Anatomia Patológica e Citologia de Cuiabá Ltda. – IAPCC, afirmou ter atendido o paciente I.C.P.S. no Hospital Femina e que prestou os seguintes serviços: 1) diagnóstico pré-operatório; 2) exame

<sup>54</sup> Doc. Digital 75963/2018



anátomo-patológico; e 3) imuno-histoquímico, conforme pareceres juntados à defesa.

488. Pontuou ter realizado outros procedimentos no paciente e não teria cobrado pela realização do exame de congelação, no valor de R\$ 1.200,00.

489. Afirmou ter cobrado apenas o valor de R\$ 700,00 pelo exame de imuno-histoquímica e anátomo (histopatológico) e, por mera liberalidade, concedeu o desconto de R\$ 100,00, já que estes exames somariam R\$ 800,00.

490. Trouxe, aos autos, exemplo de preço do exame anátomo-patológico pago por paciente particular, a fim de comprovar o valor de mercado dos serviços que presta.

491. Anexou nota fiscal de realização dos exames e concluiu que, como houve comprovação da realização dos exames e dos pareceres, não caberia a devolução do valor recebido pelo Estado para o tratamento da paciente I.C.P.S.

492. Com relação ao paciente I.B.S. alegou que, embora a auditoria tenha constatado cobranças sem evidências da realização dos serviços, não houve a responsabilização da empresa IAPCC, sendo a responsabilidade exclusiva do Hospital Femina.

493. Afirmou, contudo, que os procedimentos laboratoriais foram efetivamente realizados e que os valores cobrados correspondem ao valor de mercado.

494. No tocante ao paciente J.V.P.A., afirmou que o relatório preliminar não apontou percentual passível de redução e devolução (Tabela 72), não havendo, assim, imputação de irregularidade quanto à citada conta médica.



**1.3.4.3.5. EMPRESA SER-MED SERVIÇOS MÉDICOS E DIAGNÓSTICOS LTDA. E MÉDICOS: DOUTOR ALI YASSIN, DOUTOR FERNANDO GABRIEL PADILLA DE BORBON NEVES, DOUTORA SHANDRA MARIA CAMPOS BARBOSA, E DOUTORA ROSELY DE LIMA E SILVA CONSALTER<sup>55</sup>.**

495. Tratam-se das manifestações apresentadas pela Empresa Ser-Med Serviços Médicos e Diagnósticos Ltda. – CDU - Centro de Diagnóstico em Ultrassonografia, e pelos médicos, Doutor Ali Yassin, Doutor Fernando Gabriel Padilla de Borbon Neves, Doutora Shandra Maria Campos Barbosa e Doutora Rosely de Lima e Silva Consalter.

496. Os Defendentes alegaram que, após análise dos prontuários e em razão do seu manuseio e arquivamento pelo hospital, alguns exames efetivamente não estavam presentes no prontuário, o que não quer dizer que não foram realizados, argumentando que esses foram recuperados no arquivo da empresa Ser-Med.

497. Informaram que foi solicitada a juntada dos laudos e documentos probatórios no processo e que, diante disso, não há o que se falar em irregularidade em sua cobrança.

498. Pontuaram que a Tabela CBHPM é uma referência mínima de remuneração de honorários, mesmo argumento utilizado para a Tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná e dos procedimentos e exames do convênio do Instituto MT Saúde.

499. Explanaram que, ao serem chamados para atender uma urgência particular, devem inserir, em seu preço, como fator da composição do valor a ser combinado, a análise da complexidade do atendimento, a especialidade e a técnica, aliada à disponibilidade para o atendimento.

500. Argumentaram que os preços a serem negociados não podem ser taxativos à tabela de valor mínimo, como a CBHPM ou a tabela de Sindicato, mas sim observados como valor mínimo inicial, a ser convencionado, um valor justo e compatível com o trabalho a ser desenvolvido.

<sup>55</sup> Doc. Digital 240106/2018



501. Pontuaram que o Poder Público não possui contrato avençado com os Defendentes e que a regra a ser estabelecida é a do atendimento particular e que não pode agora, anos após o aceite dos valores do chamamento, o Estado querer imputar o pagamento de uma tabela mínima de honorários ou um convênio que mal remunera seus prestadores.

502. Alegaram a autonomia da vontade ou liberdade contratual na relação comercial e que gozam da autonomia da vontade e que não agiram com má-fé ao estabelecer valores de honorários particulares, requerendo que as supostas irregularidades apontadas na auditoria sejam julgadas improcedentes e devidamente arquivadas.

#### **1.3.4.4. EMPRESAS FORNECEDORAS DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME.**

##### **1.3.4.4.1. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. QUALITY MEDICAL - COMERCIAL DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA<sup>56</sup>.**

503. A empresa Quality Medical afirmou ter vendido OPME ao Hospital Femina para o tratamento do paciente I.C.P.S., no valor de R\$ 160.950,20.

504. Alegou que não compete ao TCE-MT julgar as contas de empresas privadas que não possuem contrato, convênio, parceria, ajuste ou qualquer relação jurídica com a Administração Pública, defendendo que a presente auditoria é inconstitucional.

505. Argumentou que não houve repasses de recursos públicos, apenas pagamentos de alvarás determinados pelo Poder Judiciário em razão do atendimento das liminares.

506. Pontuou que a empresa fornece OPME diretamente ao Hospital Femina desde 2004, não possuindo relação direta com os consumidores finais ou com o Estado.

507. Ressaltou que, embora não possua contrato escrito entre o Hospital

<sup>56</sup> Doc. Digital 76213/2018



Femina e a Empresa Quality Medical, é evidente a relação comercial entre as duas instituições, pois o repasse é feito diretamente pelo Hospital à empresa.

508. Sustentou que o valor da prestação dos serviços diz respeito somente ao Hospital e à empresa, tendo o Estado ocupado somente a parte de “interveniente pagador”, na qual o Hospital é o fornecedor que pode alterar livremente o valor final do serviço prestado.

509. Alegou que a empresa possui liberdade na estipulação dos preços dos produtos e serviços oferecidos e contestou a utilização dos preços registrados no Edital de Chamamento Público 1/2016, do Instituto MT Saúde como parâmetro.

510. Afirmou que, para chegar aos valores cobrados, a empresa utilizou como parâmetro 100% da Tabela Simpro, ou seja, somou-se ao preço de fábrica, o percentual de preços máximos permitidos ao consumidor, utilizando-se a faixa neutra e ICMS de 17%.

511. Alegou que não houve superfaturamento de R\$ 116.255,34 no tratamento do paciente I.C.P.S, conforme foi apontado no relatório preliminar, tendo em vista a ausência de notas fiscais emitidas pela empresa.

512. Justificou, em relação ao Alvará 312682-P, que foram emitidas duas notas fiscais, nos valores de R\$ 24.192,00 e R\$ 16.714,80, e um contrato de prestação de serviços, no valor de R\$ 7.488,00, perfazendo o valor total de R\$ 48.394,80.

513. No tocante ao Alvará 115499-0/2014, justificou que foram emitidas 7 notas fiscais, no valor total de R\$ 112.555,40, e que foram requeridos, à 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude, os dados bancários para devolução da diferença de R\$ 5.587,80, por entender devido a quantia de R\$ 106.967,60.

514. Sugeriu uma negociação de tabela de preços com a SES-MT e o Hospital, para que os índices utilizados sejam corrigidos à data do efetivo



pagamento.

515. Por fim, requereu a exclusão de sua responsabilidade; a improcedência da alegação de ocorrência de superfaturamento; e o incidente de inconstitucionalidade de ato normativo de governo local em razão de auditoria em face de empresas privadas sem recebimento de recursos ou subsídios públicos.

#### **1.3.4.4.2. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. TITANIUM COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA<sup>57</sup>.**

516. A empresa Titanium Comércio de Materiais Médico-Hospitalares Ltda. alegou que utilizou as Tabelas Simpro e do Mato Grosso Saúde como parâmetro para precificação dos seus produtos.

517. Apontou que, em alguns casos, consegue comercializar os materiais com preços inferiores aos dessas Tabelas e que, em outros, dependendo das condições de negociação do produto com o fornecedor e das variações regionais na formação do preço, utiliza preços superiores.

518. Argumentou que utiliza a Tabela do Mato Grosso Saúde quando recebe qualquer solicitação de orçamento proveniente de liminares/antecipação de tutela em que o Estado de Mato Grosso é o responsável pelo custeio.

519. No tocante aos equipamentos para locação, informou que a formação do preço se dá pelo valor de aquisição do produto, custo de manutenção, preço do seguro, remuneração do operador dos equipamentos, riscos inerentes à atividade, impostos, custos administrativos e preço praticado pelo mercado.

520. Apontou, também, que cobra o mesmo preço, tanto para clientes particulares quanto para o Poder Público.

521. Alegou que a empresa contratada para auditar os prontuários

<sup>57</sup> Docs. Digitais 75283/2018, 117929/2018 e 87028/2018



médicos (empresa Qualirede) não possui habilitação técnica e jurídica para realizar essas atividades e juntou comprovante de situação cadastral da empresa junto à Receita Federal do Brasil. Por esse motivo, requereu a desconsideração do relatório de auditoria.

522. O defendente juntou parecer elaborado por especialista em OPME, a fim de subsidiar suas alegações que, em síntese, podem ser resumidas nos seguintes pontos:

- a) que o parâmetro utilizado pela auditoria não é de domínio público (Tabela CTNPM), o que inviabilizaria sua aplicação nos casos auditados;
- b) que a empresa utilizou a Tabela Simpro como referencial;
- c) que a empresa não é responsável pelo controle da utilização das OPMEs;
- d) que a empresa responsável pela análise técnica, Qualirede, não possui aptidão técnica e jurídica para realizar as atividades;
- e) que a auditoria utilizou tabelas vigentes em momento posterior ao fornecimento das OPMEs (nesses casos, seria compatível o confronto das contas com os valores vigentes da época, e não com valores que nem existiam, muito menos quanto a produtos similares, como foi feito pela empresa auditora Qualirede).

523. Informou que apresentou orçamento dos materiais e equipamentos indicados pelo médico responsável para o tratamento do paciente I.B.S., no valor de R\$ 190.464,43. Contudo, os produtos efetivamente utilizados alcançaram a importância de R\$ 181.926,43, afirmando ter devolvido R\$ 8.538,00, ao erário.

524. Defendeu que não houve superfaturamento, justificando que os produtos que foram efetivamente utilizados e cobrados seriam em conformidade com os preços de mercado.

525. Pontuou que a responsabilidade pelo controle das OPMEs é exclusiva dos profissionais envolvidos na realização do procedimento médico, que deverão anexar ao Boletim Cirúrgico, as etiquetas de rastreabilidades das OPMEs utilizadas, conforme dispõem a Portaria Conjunta 5/2015 do Ministério



da Saúde e o Manual de Boas Práticas de Gestão das OPMEs.

526. Alegou que a empresa cumpriu seus deveres estabelecidos pelas agências e órgãos reguladores ao apresentar as notas fiscais dos produtos/serviços com as informações necessárias e que não pode ser responsabilizada pelo controle de registro e fixação das etiquetas de rastreabilidade das OPMEs no boletim cirúrgico ou prontuário do paciente.

527. Os mesmos argumentos de defesa foram feitos para os materiais e produtos oferecidos no tratamento dos pacientes J.V.P.A., A.F.S., J.H.R., G.M.P., G.W.R.M. e G.A.S.

528. Quanto ao paciente E.V.R.A., afirmou que apresentou orçamento e recebeu do Poder Público o montante de R\$ 220.264,43. No entanto, pontuou que nem todos os materiais foram efetivamente utilizados e que teria devolvido R\$ 3.994,00.

529. Diante disso, requereu a desconsideração do relatório; a declaração de que a empresa Titanium agiu em consonância com sua política e prática de preços; que sejam declaradas improcedentes as responsabilidades imputadas; e o arquivamento de qualquer denúncia de superfaturamento em desfavor da empresa.

#### **1.3.4.4.3. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. – CBA<sup>58</sup>.**

530. A empresa Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. – CBA informou que os preços cobrados pelo fornecimento de OPME estavam condizentes com os praticados mercado.

531. Alegou que a responsabilidade pela comprovação do uso das OPMEs foi do Hospital Femina, sendo que a empresa CBA foi responsável apenas pelo fornecimento dos produtos solicitados pelo Hospital, de acordo com a pertinência da quantidade de OPMEs que deveriam ser utilizados nos

<sup>58</sup> Docs. Digitais 87920/2018 e 79989/2018



procedimentos cirúrgicos.

532. Apontou que não foi acordado entre as partes envolvidas no processo a utilização das tabelas de preços referenciadas na auditoria para cobrança de OPME.

533. Dessa forma, suscitou a ilegitimidade dos atos da Administração Pública em exigir, posteriormente, a observância de tais parâmetros em desacordo ao princípio da razoabilidade.

534. Destacou que a negociação com o Estado de Mato Grosso tinha caráter de atendimento particular e que houve aceite dos valores não só por parte da SES-MT, como também dos juízes que julgaram os respectivos processos judiciais.

535. Alegou que as tabelas de referência da auditoria, em especial a Tabela Simpro, não contemplam os preços praticados por distribuidoras de materiais de saúde que fornecem produtos, nacionais e importados, em caráter emergencial por meio de tutela judicial.

536. Alegou que esses parâmetros da auditoria são referentes a materiais e equipamentos de marcas inferiores que não têm a mesma qualidade dos comercializados pela empresa CBA Hospitalar.

537. Para comprovar que os preços cobrados em OPME estavam condizentes com os praticados no mercado, apresentou documentos e e-mails das cotações prévias dos produtos fornecidos ao Hospital Femina.

538. Assim, requereu o reconhecimento da improcedência dos superfaturamentos à empresa apontados no relatório preliminar.

#### **1.3.4.4.4. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. TRADE-MED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA<sup>59</sup>.**

539. Em sede de defesa, a empresa Trade-Med Comércio de Produtos

59 Doc. Digital 93386/2018



Médicos Hospitalares e Laboratoriais Ltda. alegou que é uma microempresa com capital social de R\$ 50.000,00, atuando de forma inexpressiva quando comparada às grandes empresas do mercado de saúde suplementar.

540. Apontou que a fiscalização por ilícitos deveria ser destinada à SES-MT, ao Hospital Femina e às pessoas dirigidas a atender a demanda judicial de saúde e não à cadeia de fornecedores e prestadores de serviços do hospital.

541. Alegou ter realizado negócio jurídico com o hospital e que a composição de preços cobrados em OPME foi contratualizada entre duas empresas privadas, em caráter particular, não podendo falar que praticou superfaturamento em detrimento do Poder Público.

542. Ressaltou que houve ilegitimidade passiva em face da empresa, haja vista não ter participado do processo de contratação de serviços médicos com o Estado de Mato Grosso, atuando apenas no fornecimento dos produtos solicitados ao Hospital.

543. Destacou que a negociação com o Estado de Mato Grosso tinha caráter de atendimento particular e que os valores dos produtos foram validados pelo Hospital, pela SES-MT e o pelo julgador do respectivo processo judicial.

544. Alegou que o parâmetro de preços de OPME utilizado na auditoria (Edital de Chamamento Público 1/2016, do Instituto MT Saúde) para apuração de superfaturamentos foi equivocado, haja vista que foi adotada uma Tabela de preços do SUS e os serviços prestados pela empresa foram realizados em 2014, exercício diferente ao da Tabela.

545. Informou que as tabelas de referência da auditoria, em especial a Tabela Simpro, não contemplam os preços praticados por distribuidoras de materiais de saúde, que fornecem produtos, nacionais e importados, em caráter emergencial por meio de tutela judicial.



546. Destacou não haver regulamentação de preços para o fornecimento de OPME em tutela judicial, por envolver procedimentos cirúrgicos complexos e urgentes, bem como morosidade nos pagamentos.

547. Pontuou que a ordem judicial é dirigida à SES e que o Estado dispõe de órgãos regulamentadores e fiscalizadores e não é porque atende ao Estado que cabe ao particular fazer distinção de valores quanto ao preço de mercado.

548. Apontou que a Tabela CBHPM referencia preços mínimos de remuneração, não refletindo os preços finais dos produtos e serviços praticados por entidade privadas que atuam na saúde suplementar.

549. Informou sobre a complexidade do processo de fornecimento de materiais de OPME ao hospital, destacando que, no caso em tela, os materiais foram fornecidos em caráter emergencial por decisão judicial com forma de pagamento incerta, o que impactou na determinação dos preços cobrados.

550. Citou a apresentação das duas notas fiscais de venda dos produtos ao Hospital Femina, acompanhadas das solicitações dos respectivos materiais pela equipe médica.

551. Posto isso, requereu o reconhecimento da improcedência dos superfaturamentos imputados à empresa.

### 1.3.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO

552. Quanto à recomendação prevista na alínea “a”, a **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso** informou que a SES-MT optou por adotar como referência para pagamentos dos procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS – até três vezes o valor da Tabela SUS.

553. Esclareceu que a aplicação do fator multiplicativo justificou-se pela ciência de que os valores dessa tabela encontram-se defasados. No entanto, destacou que essa referência não se aplicaria nos casos de bloqueios judiciais, em que o valor do procedimento já é estabelecido na liminar.



554. No que tange à recomendação da alínea “b”, informou que a atual Política da SES-MT é priorizar o credenciamento e a habilitação da Unidade de Saúde junto ao SUS, principalmente no que se refere às cirurgias de alta complexidade e leitos de UTI, visando ampliar o atendimento aos usuários sem que haja a necessidade da utilização de serviços privados.

555. Mas, destacou que cada município é gestor das Unidades de Saúde que se encontram sob o seu território, competindo às Secretarias Municipais de Saúde a obrigatoriedade de contratação dessas Unidades.

556. Sobre a recomendação prevista na alínea “c”, informou que, desde 2016, a SES-MT, através da Secretaria Adjunta de Regulação, estruturou uma equipe técnica somente para recebimento, análise e atendimento das ordens judiciais no que diz respeito a internações, cirurgias e procedimentos ambulatoriais, buscando dar maior agilidade nesses atendimentos.

557. Todavia, em face da alta demanda, a capacidade das Unidades de Saúde disponíveis e ao fato da maioria das Unidades encontrar-se sob gestão municipal, a depender da regulação municipal, não conseguiu atender tempestivamente às ordens judiciais.

558. Esclareceu que, em caso de atendimentos em unidade privada, faz-se necessária a solicitação de orçamento em, pelo menos, três estabelecimentos, cujo encaminhamento, por parte das unidades de saúde, muitas vezes é demorada.

559. Destacou que o quantitativo de leitos de UTI, disponíveis no Estado, está muito abaixo da demanda, pois a maioria dos hospitais também atende convênio de saúde e particulares.

560. Com relação à recomendação prevista na alínea “d”, argumentou que as atividades de supervisão e auditoria envolvem todas as esferas de gestão. Assim, a Secretaria de Estado de Saúde estuda, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a estruturação de uma equipe



conjunta, para realizar a supervisão das despesas dos processos judiciais de saúde dentro das unidades hospitalares.

561. Em sede de defesa, a **Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso** informou que tem empenhado esforços junto à SES-MT, com o intuito de aprimorar as contestações nos processos judiciais vinculados à saúde. Nesse sentido, apresentou documentos solicitando à SES-MT o reaparelhamento dos seus recursos pessoais e físicos, reforço na estruturação do sistema estadual de regulação, além de outras solicitações e recomendações, com o intuito de melhorar a interlocução entre os dois órgãos na realização das defesas das demandas judiciais imputadas à Secretaria.

562. O **Tribunal de Justiça de Mato Grosso**, por sua vez, informou a remessa do Ofício à Corregedoria-Geral da Justiça do TJ-MT para adoção de providências, a qual esclareceu que o bloqueio judicial de valores da conta do Estado, a fim de custear o tratamento médico deferido por decisão judicial é medida extrema, decorrente da inércia da Administração em cumprir de forma voluntária a decisão.

563. Informou que a negativa do atendimento na via administrativa (SUS) vem sendo exigida pelo Magistrado e que, no que concerne aos bloqueios judiciais, a liberação de alvará judicial está condicionada à remessa de documentos como: a) cópia das decisões interlocutória e/ou sentenças; b) cópia de procuração, em caso de terceiro beneficiário; c) relatório médico que embasa a ação; d) orçamento descritivo do quantitativo e valor unitário e, se possível; e) a respectiva nota fiscal.

564. Quanto ao reexame necessário, por se tratar de ordem processual, pontua que tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, a qual deve ser observada pelos Juízes de Direito do Estado.

565. O **Ministério Público do Estado de Mato Grosso**, em resposta à notificação, encaminhou cópia da decisão que indeferiu a instauração de



inquérito civil, por já existir inquérito que analisa a questão da judicialização da saúde pública e a atuação da Secretaria Estadual de Saúde no trato destas ordens judiciais e a respectiva prestação de contas.

566. Ademais, encaminhou os documentos acostados à notificação ao núcleo de promotorias que tratam dos crimes contra a administração pública para conhecimento e abertura da investigação.

567. A Auditoria Geral do SUS, a Defensoria Pública e a Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso não se manifestaram.

### 1.3.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:

#### 1.3.6.1. HOSPITAL FEMINA E OS MÉDICOS: DOUTORA ANDRÉA MOREIRA MINOSSI, DOUTOR RAFAEL LUIZ BRESOLIN, DOUTOR RODRIGO SANCHES OLIVEIRA E DOUTOR PÉRCIO ROBERTO ALVES DE MACEDO.

568. Após análise da defesa, a Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente manteve o apontamento.

569. Em resposta aos apontamentos da defesa, a consultoria contratada pelo Tribunal de Contas (empresa Qualirede), ressaltou que, de acordo com as Normas de Auditorias Governamentais aplicáveis ao Controle Externo Brasileiro – NAGs, é facultado ao TCE-MT a utilização de consultoria pública ou privada para prestar-lhe assessoramento nos seus trabalhos de auditoria, a fim de que as suas constatações sejam imparciais, objetivas, fundamentadas e independentes.

570. Nesse sentido, salientou que o TCE-MT é o órgão responsável pela realização da presente auditoria, e detém, dentre as suas atuações, a competência da perícia e do controle contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial dos fatos e atos administrativos dos seus jurisdicionados, quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade, moralidade, economicidade, razoabilidade e eficiência.



571. Assim, frisou que a contratação da consultoria teve por objetivo auxiliar o TCE-MT na avaliação das contas hospitalares, por meio da realização de auditoria médica. Destacou, ainda, que essa contratação foi realizada com o devido zelo profissional, baseada nos critérios da legalidade, legitimidade e competência, em conformidade com os ditames da Lei 8.666/1993 e respectivas NAGs.

572. Destacou que, nos casos analisados pela auditoria, os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES-MT.

573. Desse modo, de acordo com a Empresa Qualirede, os contratos firmados com a administração pública (o que inclui esses pagos em decorrência de decisões judiciais) devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública, conforme transcrito no artigo 37, XXI, da Constituição Federal de 1988.

574. Assim, considerou que, nesses casos de judicialização de saúde, em que há acordo de vontades para formação de vínculo entre o poder judiciário, realizado pelo juiz, com a execução do bloqueio judicial de valores e o pagamento ao prestador, e o prestador de serviço, por meio do fornecimento do orçamento, da prestação do serviço e recebimento do avançado, considerasse, para a análise da judicialização da saúde, a existência de um contrato administrativo.

575. Quanto à responsabilização em face das irregularidades identificadas, considerou que, essa para ser aplicada, precisa estar prevista em lei, e, no caso concreto (contratação de serviços e procedimentos médicos pela via judicial), a previsão encontra-se no artigo 25, § 2º, da Lei 8.666/1993.

576. Ademais, segundo o entendimento da Equipe da Qualirede, em tese, uma empresa privada não integra a relação processual no âmbito dos Tribunais de Contas, uma vez que não seria jurisdicionada e a relação



envolveria apenas o Tribunal de Contas e o ordenador de despesas (gestor público).

577. No entanto, sustentou que a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e os profissionais médicos, em sendo constatado superfaturamento em serviços e aquisições de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no art. 25, § 2º, da Lei 8.666/1993, artigo 71, II, da Constituição Federal e artigo 1º, II, da Lei Complementar 269/2007.

578. Esclareceu que a Lei Federal 8.080/1990 dispõe que o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em caráter complementar, quando houver indisponibilidade de seus serviços à população. Destaca o artigo 3º, § 1º e § 6º da Portaria GM/MS 2.567/2016, que **ao regulamentar a complementação da iniciativa privada no SUS, estabelece que, para efeito de remuneração, será utilizada a Tabela de Procedimentos do SUS.**

579. Todavia, considerando a defasagem da Tabela de Procedimentos do SUS, considerou razoável a utilização de uma tabela de referência na saúde suplementar (CBHPM), **sem a aplicação do redutor de 20%**, o que resulta em valores superiores aos pagos pelos convênios de saúde.

580. Destacou, ainda, que a tabela aplicada pela auditoria, para os procedimentos realizados em 2014 a 2016, foi a CBHPM atualizada em 2016, a qual apresenta preços superiores àqueles previstos para os tratamentos realizados nos exercícios anteriores.

581. Ademais, colacionou dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados, que apontam que, em 2016, **cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados provêm de pagamentos realizados por operadoras de planos de saúde.**

582. Assim, diante da larga utilização da Tabela CBHPM pelas operadoras de plano de saúde, concluiu que os preços pagos pelos convênios



de saúde podem ser utilizados como valor de mercado.

583. Nesse sentido, entendeu que a justificativa do Hospital para o pagamento dos honorários de visitas para os médicos Rodrigo Sanches de Oliveira, Pércio Roberto Alves de Macedo e Rafael Luiz Bresolin, com fator multiplicador de três vezes ao valor da Tabela CBHPM, não encontra amparo.

584. No que diz respeito aos parâmetros de precificação das taxas hospitalares, de materiais e medicamentos e das OPMEs, ratificou, conforme detalhado pela Equipe Técnica Médica (Apêndices 2 e 7), que a metodologia adotada para parametrização de preços está de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do País.

585. No tocante à opção de referência de preços de taxas, pontuou que foi utilizada a Tabela Compacta, elaborada pela Agência Nacional de Saúde – ANS, em conjunto com outras entidades representativas da saúde suplementar, que padronizou e uniformizou os procedimentos para pagamento das diárias e taxas dos hospitais, com o intuito de otimizar a emissão e auditoria das contas hospitalares e reduzir os custos das transações entre operadoras de saúde e prestadores de serviços.

586. Informou que a Tabela Compacta tem como finalidade principal averiguar a pertinência dos itens cobrados nas faturas hospitalares, visando verificar se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos realizados e, assim, evitar o pagamento de serviços em duplicidade.

587. Referente aos medicamentos, mencionou que foram utilizadas as tabelas de preços das revistas Simpro e Brasíndice. Tais referências são utilizadas nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde para cotação de preços, faturamento e análise de contas médicas.

588. Além disso, ressaltou que, por cautela, optou-se em aplicar os



valores atualizados das Tabelas Simpro e Brasíndice do exercício de 2017, sem deflator, para comparação dos preços dos medicamentos e insumos hospitalares utilizados nos tratamentos dos pacientes de 2014 a 2016.

589. Diante disso, considerou que os argumentos de ausência de metodologia de parâmetro de preços adotada na auditoria não prosperam, haja vista que a referência está de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do país.

590. No tocante à exclusão de responsabilidade da Doutora Andréa Moreira Minossi, observou, após a análise da defesa apresentada pelo Hospital, que, de fato, a Doutora não auferiu vantagens financeiras em função dos processos judiciais em questão, pois recebeu sua produção de maneira mensal, independentemente se os pacientes eram provenientes dos planos de saúde, atendimentos particulares ou judiciais. Desse modo, concluiu que o valor de R\$ 310,32 é de responsabilidade exclusiva do Hospital Femina.

591. Quanto aos superfaturamentos identificados no relatório, ressaltou que as despesas incorridas no atendimento dos treze pacientes foram financiadas com recursos públicos do Estado de Mato Grosso.

592. No que diz respeito à alegação de ausência de responsabilidade solidária do Hospital Femina, quando do fornecimento de OPME, por empresas terceirizadas, esclareceu que, para os casos em que os alvarás foram destinados diretamente às empresas fornecedoras desses materiais, a responsabilidade é exclusiva dessas. Para os demais casos, apontou-se a responsabilidade solidária.

593. Verificou que, embora tenham alegado que o Hospital não recebeu a totalidade dos valores apontados na auditoria, a defesa pontuou que as contas já foram faturadas e enviadas aos autos para que sejam recebidas.

594. Desse modo, concluiu pelo não acolhimento dos argumentos da



defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar, com ressalva à exclusão da responsabilidade solidária da Doutora Andréa Moreira Minossi, no tocante aos honorários de visitas hospitalares.

### 1.3.6.2. MÉDICOS E TERCEIRIZADOS

#### 1.3.6.2.1. MÉDICOS CIRURGIÕES DA EMPRESA MEDNEURO - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.: DOUTOR GIOVANI MENDES FERREIRA, DOUTOR JONY SOARES RAMOS (ESPÓLIO), DOUTOR LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA, DOUTOR MARCONI ALVES ROSA E DOUTOR WILSON GUIMARÃES NOVAIS.

595. As alegações das defesas apresentadas foram rechaçadas tanto pela equipe especializada da Qualirede, como pela SECEX.

596. A Equipe Técnica explanou sobre a competência do TCE-MT, que é o órgão responsável pela realização da presente auditoria, e detém, dentre as suas atuações, a competência da perícia e do controle contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial dos fatos e atos administrativos dos seus jurisdicionados, quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade, moralidade, economicidade, razoabilidade e eficiência.

597. Ressaltou que o apontamento constante no relatório preliminar versou sobre a existência de superfaturamento dos honorários médicos cirúrgicos e a juntada de notas fiscais referentes ao tratamento dos pacientes, os quais foram analisados pela equipe de auditoria, não afasta a irregularidade em questão, uma vez que comprovam a realização da despesa, mas não o faz em relação ao superfaturamento.

598. Ao analisar as notas fiscais que foram juntadas em juízo para exemplificar os preços praticados pelo mercado, observou que não houve a coincidência de procedimentos cirúrgicos entre os casos analisados pela equipe de auditoria com os descritos nas notas fiscais.

599. Além disso, verificou que os documentos juntados como paradigma apresentam valores de procedimentos em conjunto, motivo pelo qual



considerou não ser possível saber o preço de cada um para permitir a comparação.

600. Ademais, como já destacado, frisou que a Tabela CBHPM representa o preço de mercado e é utilizada por operadoras de planos de saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do país.

601. Dessa forma, registrou que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos.

602. Após a revisão do prontuário do paciente G.M.P., a SECEX acatou a defesa, em partes, no sentido de excluir a responsabilidade solidária dos Doutores Luciano Ricardo França da Silva e Jony Soares Ramos para o procedimento cirúrgico realizado no dia 19/7/2014.

603. Ponderou que, de fato, o médico que assinou esta descrição cirúrgica foi o médico cirurgião, Doutor Átila Monteiro Borges, e o 1º auxiliar, o Doutor Bruno Regis Prado Silveira.

604. Desse modo, justificou que nas Tabelas 129, 130 e 143 do relatório conclusivo foram inseridos os profissionais responsáveis pelo procedimento médico descrito, sem alteração do montante considerado como superfaturamento.

605. Ao final, pelo exposto, a Equipe de Auditoria acolheu parcialmente as alegações da defesa, permanecendo as irregularidades demais apontadas no relatório preliminar.

#### **1.3.6.2.2. MÉDICA. DOUTORA ANA HELENA DOTTA.**

606. A Equipe de Auditoria, inicialmente, destacou que o dever de ressarcimento pelos danos causados já seria firmado por regra da responsabilidade civil, com fundamento nos artigos 186 e 927 do Código Civil,



que, em síntese, dispõe que todo aquele que com sua conduta, dolosa ou culposa, violar direito alheio e causar dano a outrem comete ato ilícito e fica obrigado a reparar o dano causado.

607. Referente à alegação da defesa sobre a violação do Código de Ética de Medicina do CFM frente à realização dos trabalhos, a consultoria contratada (empresa Qualirede) fundamentou a legitimidade e legalidade da auditoria médica e da avaliação de contas hospitalares, conforme consta no Apêndice 7, do relatório preliminar.

608. No que tange aos apontamentos elencados no relatório preliminar, a SECEX registrou que estes tiveram por base a análise detalhada do prontuário médico e do processo judicial dos pacientes realizada por Equipe Técnica Médica competente.

609. No tocante à alegação da defesa que a auditoria desconsiderou os serviços de acompanhamento médico, a Qualirede (consultoria especializada) esclareceu as regras para o conhecimento e o não-conhecimento das visitas pela equipe médica, conforme explicitado no citado Apêndice 7.

610. Dessa forma, informou que a Resolução CFM 1.638/2002 determina a obrigatoriedade do preenchimento do prontuário por médico e equipe multidisciplinar que atenda o paciente, com registro da evolução que inclui: anamnese, exames físicos e laboratoriais, condutas diagnósticas e terapêuticas, entre outros.

611. Nesse sentido, destacou que em vários prontuários analisados não houve registro da evolução médica, sendo considerado, para fins de comprovação de atendimento médico, a evolução médica e, na ausência desta, considerou-se a presença da prescrição médica com a devida assinatura e o carimbo.

612. Assim, mencionou que não foram computadas evoluções sem data, sem identificação do paciente ou dados do médico assistente. Ressalta-se,



também, que não foram consideradas as visitas médicas nos 10 dias pós-operatórios, haja vista que estão inclusas nos honorários de procedimento cirúrgico, conforme regramento de honorários médicos da CBHPM.

613. Frisou que muitos dos prontuários não foram disponibilizados em sua íntegra, em primeira análise, não contendo dados de evolução médica, visitas médicas ou prescrições que permitissem a comprovação de atuação da respectiva profissional, Doutora Ana Helena Dotta.

614. Destacou que, no prontuário apresentado pela defesa, foram informadas internações diferentes do paciente, quando comparado com o prontuário inicial apresentado pelo Hospital. Assim, considerou que não foi possível determinar se as notas fiscais se referiam ao total de atendimentos do paciente ao longo dos anos ou à uma internação específica.

615. Além disso, salientou que os prontuários se encontravam desorganizados, misturando internações e datas de forma não linear, não sendo possível, na análise, o comparativo entre nota fiscal e valor efetivamente realizado e devido.

616. Diante do prontuário apresentado, optou-se por enumerar os atendimentos médicos devidamente comprovados nos prontuários e seu somatório de valores, independentemente de adequação de ordem cronológica.

617. Mencionou que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos. Desse modo, não acolheu as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no Relatório Preliminar.

#### **1.3.6.2.3. MÉDICO. DOUTOR OSVALDO CÉSAR PINTO MENDES.**

618. A Equipe de Auditoria, novamente, ressaltou que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do



Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

619. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

620. Dessa forma, considerou que o médico ao receber honorários superfaturados, concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

621. Ademais, destacou que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos. Assim, não acolheu as alegações da defesa e manteve as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

#### **1.3.6.2.4. MÉDICA. DOUTORA RENATA MACHADO BARBOSA LIMA MIRANDA.**

622. No tocante à alegação de equívoco no relatório preliminar, a Equipe Técnica esclareceu que os responsáveis pelos procedimentos médicos foram devidamente referenciados na Tabela 81, não havendo dissonância no texto do relatório preliminar.

623. Conforme relatado na defesa do cirurgião principal, o honorário médico foi faturado pelo Doutor Osvaldo César Pinto Mendes em face do Poder Público. Destacou que, conforme regra estabelecida na Tabela CBHPM, o médico auxiliar recebe 30% do valor referente ao ato do médico principal e não ficou comprovando o não recebimento pela defendente.

624. Por essa razão manteve o as irregularidades apontadas.



**1.3.6.2.5. MÉDICOS. DOUTOR MARCELO MULLER DE ARRUDA; DOUTORA DANIELA MARIA ROSSETTO; DOUTORA LAÍZA SILVIA ORMOND DE CAMPOS; DOUTOR ALEXANDRE RICCI DE LIMA; DOUTOR CARLOS AUGUSTO LEITE; DOUTORA MERYELE BACCARIN MACHADO; DOUTORA DOUTORA STEFANIA PINTO MOTA; DOUTORA CARINE RIEDI DE ANDRADE E DOUTOR FÁBIO RANDAL TAMPELINI.**

625. Aqui, embora cada médico tenha apresentado as suas respectivas defesas separadamente, verifico que a Equipe Técnica, após a análise dessas, manifestou-se de forma idêntica.

626. Portanto, transcrevo a manifestação da Unidade Instrutiva de maneira compilada.

627. A SECEX manteve a responsabilidade em relação a todos os médicos, limitando-se a reiterar o posicionamento anterior no sentido de que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

628. Esclareceu, ainda, que os defendentes não apresentaram documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos.

**1.3.6.2.6. MÉDICO. DOUTOR WAGNER MARCONDES DA CUNHA LOPES.**

629. A Equipe Técnica ressaltou que, no tocante ao posicionamento da defesa para afastar a utilização da Tabela CBHPM como parâmetro de valores para o Poder Público, informou que não se aplica no caso da judicialização da saúde em Mato Grosso.

630. Destacou que, no caso da judicialização, buscou-se utilizar referências de preços praticados no mercado, uma vez que os pacientes foram atendidos, na via judicial, por instituições integrantes da rede privada vinculadas à saúde suplementar.



631. Quanto ao questionamento dos procedimentos cirúrgicos, nas quais teria sido utilizado apenas um único código para remuneração dos procedimentos 3.09.01.02-2 e 3.08.04.13-2, informou que o procedimento não permite desmembramento, sendo que o principal abrange todo o ato realizado, conforme relatório cirúrgico descritos na CBHPM e Manual da Sociedade de Neurologia.

632. No que tange à alegação de que a auditoria desconsiderou os serviços de acompanhamento médico, observou que a Qualirede esclareceu as regras para o conhecimento e o não conhecimento das visitas pela equipe médica, motivo pelo qual não assiste razão ao defendente.

633. Diante desses fatos, a SECEX concluiu pela manutenção das irregularidades apontadas.

#### **1.3.6.2.7. MÉDICO. DOUTOR THIAGO ALBONETTE FELÍCIO.**

634. A Equipe Técnica considerou que o profissional não participou do processo de contratação da demanda judicial e não recebeu pelos serviços prestados, haja vista ter atuado como médico residente.

635. Assim, concluiu pela exclusão da responsabilidade solidária do Doutor Thiago Albonette Felício, atribuindo exclusivamente a responsabilidade pelo superfaturamento ao Hospital Femina.

#### **1.3.6.2.8. MÉDICAS. DOUTORA DANIELA CAROLINE VARGAS LUZIA CAMPOS, DOUTORA TERESINHA LERMEN DONATTI, DOUTORA EMANUELA BORTOLETTO SANTOS DOS REIS E DOUTORA SILVANIA FRANÇA DA SILVA SOARES.**

636. A Equipe de Auditoria informou que, o fato de as defendentes pertencerem ao quadro societário da empresa Serviço de Nefrologia Pediátrica de Mato Grosso – ME (SENEPE-MT), não retira destas as responsabilidades imputadas no relatório preliminar.

637. Nesse sentido, considerou que, as sócias, ao participarem



ativamente da irregularidade da qual resultou prejuízo devem ser responsabilizadas diretamente, sem necessidade de desconsideração da personalidade jurídica da empresa.

638. No tocante à alegação de ausência de apontamento de responsabilidade às requeridas, esclareceu que, além de constarem na Tabela 9, do Relatório Preliminar, os atendimentos prestados pelas profissionais estão detalhados na Tabela 8, de forma a evidenciar as suas responsabilidades.

639. Após a análise de defesa, a SECEX concluiu pela manutenção da irregularidade tendo em vista que as médicas Daniela Caroline Vargas Luzia Campos, Teresinha Lermen Donatti, Emanuela Bortoletto Santos dos Reis e Sylvania França da Silva Soares, ao receberem honorários superfaturado concorreram solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

#### **1.3.6.2.9. MÉDICO. DOUTOR AUGUSTO AURÉLIO DE CARVALHO.**

640. A SECEX, após análise da defesa, conclui que o defendente não auferiu vantagens financeiras em função do processo judicial em questão, pois recebeu sua produção de maneira mensal, independentemente se os pacientes eram provenientes dos planos de saúde, atendimentos particulares ou judiciais.

641. Por esse motivo, conclui que o valor de R\$ 30,55 é de responsabilidade exclusiva do Hospital Femina.

#### **1.3.6.3. EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS**

##### **1.3.6.3.1. EMPRESA NEUROCIRURGIA DO CENTRO OESTE – SERVIÇOS MÉDICOS. DOUTOR ÁTILA MONTEIRO BORGES, DOUTOR BRUNO REGIS PRADO SILVEIRA E DOUTOR ROGER THOMAZ ROTTA MEDEIROS.**

642. A SECEX, inicialmente, ressaltou que não assiste razão à defesa para a exclusão dos médicos cirurgiões do polo passivo do processo, considerando que a relação contratual se deu entre a empresa Neurocirurgia do Centro Oeste Serviços Médicos e o Hospital Femina.



643. Argumentou que, conforme a 5ª Alteração Contratual da Empresa Neurocirurgia do Centro Oeste, o quadro societário é composto pelos senhores Átila Monteiro Borges (50%) e Bruno Regis Prado Silveira (50%), sendo estes solidários pelos atos que praticaram em nome da pessoa jurídica legalmente constituída.

644. Assim, entendeu que, ao atribuir responsabilidade à pessoa jurídica, responsabiliza-se também os representantes que praticaram efetivamente os atos que causaram danos ao erário.

645. Salientou que quem praticou os atos não foi a pessoa jurídica, mas sim seus sócios/dirigentes, sendo desses a responsabilidade pelos atos que causaram prejuízo ao erário.

646. Citou o entendimento do Acórdão 2193/2017 do Plenário do TCU, na Tomada Contas Especial de lavra do Relator Ministro Benjamin Zymler.

647. No tocante à responsabilidade do Senhor Roger Thomaz Rotta Medeiros, médico auxiliar nos procedimentos cirúrgicos em análise, considerou que deve permanecer a sua responsabilidade, haja vista que atuou em conjunto com os demais responsáveis.

648. Portanto, entendeu que, ao receberem honorários superfaturados, os médicos concorreram solidariamente para a ocorrência do dano ao Erário.

649. Ao final, frisou que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos. Assim, não há como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

#### **1.3.6.3.2. CLÍNICA DIETÉTICA LTDA. - TECNOVIDA.**

650. SECEX, inicialmente, salientou que os serviços cobrados por meio da nutrição alimentar foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve



estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

651. Desse modo, afirmou que os contratos firmados com a administração pública (o que inclui esses pagos em decorrência de decisões judiciais) devem observar os mandamentos e os princípios do processo de licitação pública.

652. Dito isso, no que tange à alegação de que o repasse foi feito diretamente pelo Hospital à empresa, a Equipe Técnica esclareceu que, para os casos em que os alvarás foram destinados diretamente às empresas fornecedoras de bens e/ou serviços, a responsabilidade é exclusiva destas. Para os demais, apontou-se a responsabilidade solidária.

653. Informou que, conforme o Apêndice 1, do relatório preliminar, a empresa foi beneficiária direta dos alvarás de pagamento 283096-5/2016 e 283089-2/2016, cada um no valor de R\$ 46.555,92, o que totalizou R\$ 93.111,84. Dessa forma, referente aos alvarás citados, a empresa foi considerada responsável exclusiva pelo valor superfaturado apurado na auditoria.

654. No que se refere aos parâmetros de preços dos valores cobrados pela empresa, ressaltou que os valores de compra de OPMEs/DIMs não devem ser baseados nos periódicos BRASÍNDICE ou SIMPRO por não retratarem os reais valores de compra destes produtos, sendo utilizados aqueles baseados no painel de preços de produtos para saúde e em valores de compra praticados no mercado.

655. No tocante à alegação da defesa de que não houve superfaturamento e que a dieta do paciente D.L.M.K ocorreu entre 8/6/2016 a 25/7/2016, após a análise de defesa, a Qualirede (consultoria médica especializada) retificou a quantidade cobrada pelos serviços prestados, conforme explicitado no Apêndice 7 e apresentado na Tabela 226, a seguir:



Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Exames complementares	Qtde cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Qtde pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Laboratório	1	R\$4.100,40	R\$4.100,40	1	R\$4.100,40	R\$4.100,40	R\$0,00	0,00%
Hemoterapia	1	R\$2.275,81	R\$2.275,81	0	R\$-	R\$-	R\$2.275,81	100,00%
RX	20	R\$60,00	R\$1.200,00	11	R\$60,00	R\$660,00	R\$540,00	45,00%
Exames terceirizados	1	R\$1.730,00	R\$1.730,00	0	R\$0,00	R\$0,00	R\$1.730,00	100,00%
Dieta enteral/parenteral		R\$93.111,84	R\$93.111,84	12	R\$754,85	R\$ 9.058,20	R\$ 84.053,64	90,27%
<b>Total</b>			<b>R\$102.418,05</b>			<b>R\$13.818,60</b>	<b>R\$ 88.599,45</b>	<b>86,51%</b>

656. Exposto isso, a SECEX acolheu parcialmente a alegação da defesa no tocante à quantidade das dietas realizadas ao paciente, permanecendo as demais irregularidades apontadas no relatório preliminar.

#### 1.3.6.3.3. EMPRESA NAVANTINO REINERS BORBA EIRELI – IHEMCO.

657. No tocante à suscitada divergência dos valores recebidos pelos serviços prestados e às notas fiscais apresentadas nesta defesa, a Equipe de Auditoria observou que os valores avaliados foram extraídos das faturas hospitalares de prestação de contas do Hospital Femina acostadas em juízo, para fins de emissão dos respectivos alvarás de pagamentos.

658. Na análise, constatou que a empresa IHEMCO recebeu do poder público o montante de R\$ 2.971,44 relativo ao tratamento do paciente I.C.P.S., conforme a tabela 228:

Descrição	Período	Valor
Fechamento Parcial	21/04/2014 à 01/05/2014	R\$ 315,16
Fechamento Parcial	21/05/2014 à 10/06/2014	R\$ 360,16
Fechamento Parcial	10/06/2014 à 30/06/2014	R\$ 157,58
Fechamento Parcial	30/06/2014 à 30/07/2014	R\$ 157,58
Fechamento Parcial	30/07/2014 à 24/08/2014	R\$ 157,58
Fechamento Parcial	***	R\$ 1.463,22
Fechamento Parcial	***	R\$ 202,58
Fechamento Parcial	***	R\$ 157,58
<b>Soma</b>		<b>R\$ 2.971,44</b>

Fonte: Processo Judicial nº 1393-94.2014.811.0063 – Código nº 88983

\*\*\* Período não informado na Conta Hospitalar

659. Dessa forma, a SECEX entendeu que não assiste razão à defesa quanto à alegação de divergência dos valores recebidos do poder público.



660. No que diz respeito à utilização de “Formulário de Autorização de Procedimento Próprio” para as bolsas de sangue, informou que, para fins de auditoria e garantia de rastreabilidade dos serviços realizados, é imprescindível a apresentação de evidências que comprovem a execução do procedimento.

661. Assim, apontou que o rótulo próprio do hospital encontrado nos prontuários não está em conformidade com o recomendado pelo Ministério da Saúde e Anvisa, em prejuízo à garantia da rastreabilidade.

662. Ademais, verificou que as numerações manuscritas nos rótulos não seguem o padrão ISBT 128 estabelecido pelo Ministério da Saúde, não podendo ser considerado para fins de pagamento dos serviços prestados, conforme evidenciado no Apêndice 7, do Relatório Técnico.

663. Diante do exposto, concluiu pela manutenção das irregularidades apontadas.

#### **1.3.6.3.4. EMPRESA ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DE CUIABÁ LTDA. – IAPCC.**

664. A SECEX destacou que o relatório preliminar de auditoria apontou ausência de evidência que comprovasse os exames complementares realizados no paciente I.C.P.S, no valor R\$ 700,00, sugerindo, desse modo, a sua devolução aos cofres públicos.

665. No entanto, após a análise da defesa, constatou que os documentos apresentados comprovaram a realização do exame anatomopatológico e imunoistoquímico. Por esse motivo, considerou que a irregularidade apontada na Tabela 17, do relatório preliminar foi sanada, devendo, assim, ser excluída a imputação de responsabilidade à empresa IAPCC.



**1.3.6.3.5. EMPRESA SER-MED SERVIÇOS MÉDICOS E DIAGNÓSTICOS LTDA.  
MÉDICOS: DOUTOR ALI YASSIN; DOUTOR FERNANDO GABRIEL PADILLA DE  
BORBON NEVES; DOUTORA SHANDRA MARIA CAMPOS BARBOSA E  
DOUTORA ROSELY DE LIMA E SILVA CONSALTER.**

666. A Equipe Técnica, inicialmente, no que se refere aos comprovantes da realização dos exames complementares, verificou que a Empresa Ser-Med Serviços Médicos e Diagnósticos comprovou, por meio de laudos, a realização dos exames. Desse modo, considerou excluída a responsabilidade da empresa.

667. Ademais, esclareceu que os serviços cobrados por honorários médicos e pelos demais profissionais da área médica foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

668. Além disso, frisou que a Tabela CBHPM representa o preço de mercado e é utilizada por operadoras de planos de saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do País.

669. Quanto aos honorários de fonoaudiologia, destacou que a Tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná – SINFOPAR, é de domínio público e representa parâmetro aceito para aferição desses serviços, uma vez que a Tabela da região de Mato Grosso não compreende domínio público.

670. Diante do exposto, a SECEX não acolheu as alegações da defesa e concluiu pela permanência das irregularidades apontadas no relatório preliminar.



#### **1.3.6.4. EMPRESAS FORNECEDORAS DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME.**

##### **1.3.6.4.1. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. QUALITY MEDICAL - COMERCIAL DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.**

671. A SECEX informou que, no tocante à metodologia utilizada para a definição do valor de mercado de OPME, a auditoria se baseou nos valores obtidos no Edital de Chamamento Público 1/2016 e na tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos – CTNPM, que é uma das referências mais completas utilizada em âmbito nacional.

672. No entanto, observou que a Tabela CTNPM não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Dessa forma, justificou que, para esses comparativos foram utilizados análogos, em que todos os casos foram utilizados os de maior valor de cada item e/ou material existente de acordo com a especificação técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

673. Quanto à alegada ausência de responsabilidade pelo fornecimento de OPME por empresas terceirizadas, esclareceu que, para os casos em que os alvarás foram destinados diretamente às empresas fornecedoras desses materiais, a responsabilidade é exclusiva dessas. Para os demais, apontou-se a responsabilidade solidária.

674. Nesse sentido, informou que a Tabela 4, do relatório preliminar, evidenciou os pagamentos de alvarás diretamente à empresa que totalizaram R\$ 160.950,20. Desse modo, entendeu que não assiste razão à defendente de que os recursos foram repassados diretamente pelo Hospital Femina à Empresa Quality Medical.

675. No tocante, especificamente, à análise técnica, relatou que a cobrança das OPMEs foi acima dos valores de mercado, fato que ensejou a imputação de devolução à empresa, sendo oportuno destacar que não houve apontamento quanto à não comprovação da despesa com os referidos



materiais.

676. Desse modo, considerou que, embora tenha trazido aos autos as notas fiscais e os contratos de fornecimento de materiais e/ou alugueis de equipamentos, tais documentos comprovam a despesa, mas não são insuficientes para comprovar a não ocorrência da cobrança acima dos valores de mercado no fornecimento das OPMEs.

677. No que tange aos parâmetros de preços adotados pela empresa, informou que os valores de compra de OPMEs/DMIIs não devem ser baseados nos periódicos Brasínidice ou Simpro, pois não retratam os reais valores de compra destes produtos.

678. Assim, frisou que, conforme explicitado no Apêndice 7, do relatório técnico, os valores utilizados na metodologia de auditoria foram baseados no painel de preços de produtos para saúde e em valores de compra praticados no mercado.

679. Por essas razões manteve as irregularidades apontadas.

#### **1.3.6.4.2. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. TITANIUN COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.**

680. A SECEX enfrentou os argumentos da defesa e ressaltou, primeiramente, quanto à metodologia de parâmetros de preços adotada na auditoria, que foram utilizados valores obtidos no Edital de Chamamento Público 1/2016 do Instituto MT Saúde e na Tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos – CTNPM.

681. Informou que a Tabela CTNPM é uma das referências mais completas utilizadas em âmbito nacional, porém não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Dessa forma, destacou que, para esses comparativos, foram utilizados produtos análogos, considerando os de maior valor de cada item e/ou de material existente, de acordo com especialização



técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

682. No que tange aos parâmetros de preços adotados pela empresa, salientou que os valores de compra de OPMEs/DMIs não devem ser baseados nos periódicos Brasínidice ou Simpro, pois não retratam os reais valores de compra destes produtos.

683. Explicitou que os valores utilizados na metodologia de auditoria foram baseados no painel de preços de produtos para saúde e em valores de compra praticados no mercado.

684. Desse modo, frisou que a metodologia de preços utilizadas para OPME está de acordo com os valores praticados no mercado.

685. No tocante à consultoria contratada pelo TCE-MT, esclareceu que a empresa Qualirede comprovou a sua qualificação para a realização dos trabalhos de avaliação de contas hospitalares. Relatou que o detalhamento da análise da defesa, elaborado pela consultoria, que traz os fundamentos de legalidade e legitimação dos trabalhos de auditoria, consta no Apêndice 7, do Relatório Técnico<sup>60</sup>.

686. Ainda, sustentou que, de acordo com as Normas de Auditorias Governamentais aplicáveis ao Controle Externo Brasileiro – NAGs, é facultado ao TCE-MT a utilização de consultoria pública ou privada para prestar-lhe assessoramento nos seus trabalhos de auditoria, a fim de que as suas constatações sejam imparciais, objetivas, fundamentadas e independentes.

687. Nesse sentido, apontou que o Tribunal de Contas é o órgão responsável pela realização da presente auditoria, e detém, dentre as suas atuações, a competência da perícia e do controle contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial dos fatos e atos administrativos dos seus jurisdicionados, quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade, moralidade, economicidade, razoabilidade e eficiência.

60 Doc. Digital 253972/2018



688. Assim, destacou que a contratação da consultoria teve por objetivo auxiliar o TCE-MT na avaliação das contas hospitalares, por meio da realização de auditoria médica. Informou que essa contratação foi realizada com o devido zelo profissional, baseada nos critérios da legalidade, legitimidade e competência, em conformidade com os ditames da Lei 8.666/1993 e respectivas NAGs.

689. Desse modo, a Equipe Técnica concluiu que a contratação de consultoria privada foi prática prevista nas normas de auditoria, sendo realizada com objetivo de auxiliar e assessorar os órgãos de controle.

690. No tocante à comprovação de despesas no montante de R\$ 190.464,43, a SECEX observou que a empresa apresentou a nota fiscal 000.001.931/1, no valor de R\$ 101.046,43, a fatura de locação 000.476, no valor de R\$ 80.880,00, e uma Guia de Depósito Judicial referente à “Devolução de Material não Utilizado em Procedimento Cirúrgico”, no valor de R\$ 8.538,00.

691. No entanto, considerou que os referidos documentos não tiveram o condão de comprovar que os produtos e/ou serviços foram efetivamente prestados ao paciente I.B.S., uma vez que inexistem quaisquer referências da utilização desses materiais e serviços na fatura hospitalar, emitida pelo Hospital Femina e no prontuário do paciente.

692. No que tange ao valor recebido pelos materiais e serviços prestados ao paciente E.V.R.A, ao analisar os documentos trazidos pela defesa, a Equipe de Auditoria verificou a existência de correspondências eletrônicas que versaram sobre o valor a ser devolvido. Contudo, observou que não houve a juntada da guia de depósito, no valor de R\$ 3.994,00, devidamente processada, conforme pontuado pela empresa.

693. No tocante às etiquetas de rastreabilidade das OPMEs, ressaltou que a Nota Técnica Conjunta 1/2014, da Anvisa determina que essas sejam apresentadas, de forma obrigatória, no prontuário médico do paciente, bem



como anexada ao documento que gera a cobrança. Assim, salientou que a apresentação documental não ocorreu em conformidade com legislação pertinente.

694. Pelo exposto, a Equipe da SECEX manteve as irregularidades apontadas no Relatório Preliminar.

#### **1.3.6.4.3. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. – CBA.**

695. A SECEX apontou que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos. Por essa razão manteve as irregularidades.

#### **1.3.6.4.4. EMPRESA FORNECEDORA DE OPME. TRADE-MED COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES E LABORATORIAIS LTDA.**

696. A Equipe da SECEX, novamente, considerou que os argumentos de ilegitimidade da metodologia de parâmetro de preços adotada na auditoria não prosperam, haja vista que a referência está de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do país.

697. Diante de todo o exposto, a Equipe Técnica da Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente concluiu pela manutenção das irregularidades apontadas no Relatório Técnico Preliminar.

#### **1.3.6.5. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS**

698. Com relação às manifestações apresentadas pelos **Órgãos envolvidos na judicialização**, a Equipe Técnica, após análise, informou que, na presente auditoria, não foram constatadas mudanças significativas nas defesas, razão pela qual **manteve as determinações e recomendações** sugeridas à Controladoria Geral do Estado, à Auditoria Geral do SUS, à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, à Procuradoria-Geral do Estado



de Mato Grosso, à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso.

699. Destacou que a Portaria GBSES 176/2017 não serve de parâmetro de preços para os serviços de saúde demandados na via judicial, por não contemplar os preços praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde suplementar.

700. Asseverou que, apesar da alegação de que estaria adotando ações para ampliação do atendimento tempestivo do SUS das demandas judiciais, a SES-MT não apresentou documentos comprobatórios da realização de credenciamento e contratualização para atendimento das demandas judiciais de saúde, bem como foi constatada a sua inércia em todos os processos avaliados.

701. Considerando que a SES-MT ainda está realizando estudo para a realização de supervisão e auditoria médicas nas despesas judiciais de saúde a ela imputadas, a SECEX manteve a recomendação.

702. Quanto à PGE-MT, embora tenha tomado iniciativas para aprimorar as defesas dos pleitos judiciais de saúde em face da SES-MT, na auditoria, a SECEX constatou que não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde avaliados. Portanto, manteve a recomendação proposta à PGE-MT.

703. Assim, diferentemente do todo alegado, constatou que, nos processos judiciais de saúde avaliados, a execução da despesa foi realizada em desacordo aos ditames legais, não houve comprovação da negativa de atendimento na via administrativa e, tampouco, o encaminhamento para reexame necessário.

704. Apesar de considerar a manifestação do MPE-MT, de que já há inquérito acerca da questão da judicialização da saúde pública, a SECEX não alterou os apontamentos do relatório preliminar e manteve as recomendações



propostas.

705. Como não houve manifestação da AGSUS, DPE-MT e CGE-MT, a SECEX também manteve as recomendações propostas a esses órgãos.

### 1.3.7. PARECER MINISTERIAL

706. O **Ministério Público de Contas**, preliminarmente, manifestou-se pela instauração de Tomada de Contas Especial para apuração dos atos dos agentes públicos, sua responsabilização e extensão de danos, tendo em vista que os fatos apurados pela auditoria são passíveis de gerar lesão ao erário e enriquecimento ilícito.

707. Na sequência, o Procurador de Contas passou a enfrentar os argumentos dos defendentes.

708. Quanto à incompetência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, ressaltou que a Constituição Federal estabeleceu que o Estado brasileiro constitui-se em uma forma de governo republicana, de onde extrai-se o dever de prestar contas. Assim, citou o que dispõe o seu artigo 70, parágrafo único:

Parágrafo único. Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assumia obrigações de natureza pecuniária.

709. Salientou que, no caso dos autos, os pagamentos são decorrentes de ações judiciais propostas para assegurar o pagamento de tratamentos médicos, todos na intenção de exigir uma prestação positiva do Estado de Mato Grosso na efetivação do direito fundamental à saúde.

710. Dessa forma, considerou que, embora não seja o caso comum como a administração celebra contratos, é inegável a natureza contratual pela qual os serviços médicos foram contratados, pois envolvem obrigações recíprocas, sendo em último caso, no mínimo, uma derivação de ato



administrativo de pagamento nos termos do artigo 62, da Lei 4.320/1964.

711. Além disso, pontuou que, seja pela natureza contratual ou pelo ato administrativo que ordena o pagamento, a relação jurídica entre os particulares envolvidos e a administração pública envolve recursos públicos e estão sujeitos à competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

712. Noutro norte, a respeito da aplicação do princípio da boa-fé objetiva aos contratos administrativos, o Membro do Ministério Público destacou que o artigo 54 da Lei 8.666/1993 estabelece expressamente a possibilidade de aplicação aos contratos administrativos as disposições de direito privado, dentre as quais está o artigo 422 do Código Civil.

713. Sustentou que o artigo 422 do Código Civil traz em seu conteúdo uma das mais nobres principiologias do direito contratual, qual seja, o dever de observância da boa-fé, asseverando que “os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”.

714. Assim, afirmou que os particulares a que se imputam responsabilidades nestes autos deveriam, de acordo com os ditames da boa-fé objetiva, apresentar orçamento e cobrar por serviços em valores condizentes aos de mercado e não em abuso de direito e de situação para enriquecer-se às custas da administração pública.

715. Ademais, quanto ao argumento acerca da metodologia de cálculo para apurar os valores de mercado utilizada pela equipe técnica. Observou que, embora contestada pelos particulares, nenhum deles trouxe qualquer elemento apto à desconsiderá-la ou retirar-lhe os créditos técnicos necessários, limitando-se apenas a dizer que o preço praticado é o comum de mercado.

716. Por esse motivo, o Ministério Público de Contas considerou a metodologia adequada e correta, pois, no seu entendimento, a defesa não apresentou provas robustas de práticas comuns no mercado dos mesmos



preços apresentados para os processos judiciais em questão.

717. Ressaltou, ainda, que a aplicação de preços acima do praticado no mercado gera a responsabilidade por enriquecimento sem causa, sendo devido o ressarcimento, nos termos do artigo 884 do Código Civil.

718. Além disso, o Ministério Público de Contas salientou que ao caso é possível aplicar a tese que coloca a administração pública como consumidora, fazendo com que o Código de Defesa do Consumidor – CDC, tenha aplicabilidade nestes autos.

719. Destacou que a administração pública assumiu a posição de vulnerabilidade fática, técnica e de informação, isto porque, no contexto em que ocorrem os procedimentos de urgência a administração pública não tem o tempo hábil de verificar as informações necessárias quanto ao procedimento e seus custos, devendo, em razão da boa-fé, o fornecedor apresentar estas informações de forma correta e de acordo com o valor de mercado, para não fazer a administração pública incidir em erro e impossibilitar o controle adequado do orçamento e a tomada de decisão até mesmo pelo juízo que defere a tutela judicial pleiteada.

720. Assim, de acordo com a opinião do Ministério Público de Contas, trata-se de situações excepcionais que autorizam considerar a administração pública como vulnerável, o que fica ainda mais evidente pela necessidade de até mesmo o Tribunal de Contas contratar auditoria especializada para auditar o caso, assim como pelo fato de dano milionário aos cofres públicos, em razão de violação da boa-fé, aproveitando-se os fornecedores de sua posição favorecida pelas circunstâncias fáticas, induzindo tanto o Poder Judiciário quanto o Poder Executivo em erro nos valores apresentados.

721. Logo, segundo o *Parquet* de Contas, tendo em vista a existência de uma relação de consumo, deve-se aplicar ao caso as disposições os artigos 6º, III, V, VI; 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor, assim como



a responsabilidade objetiva do fornecedor, que depende apenas da demonstração da conduta, do dano e do nexo causal.

722. Ademais, a respeito da responsabilização solidária das equipes médicas, pontuou que, ao receberem valores acima do que elas mesmas, costumeiramente, cobram, praticaram ato abusivo e concorreram, juntamente com o Hospital, para os danos ao erário.

723. No mais, esclareceu que os valores cobrados por serviços médicos foram custeados com recurso público do Estado de Mato Grosso, portanto devem respeitar e seguir os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

724. Assim, novamente, frisou que, ao receberem honorários superfaturados, os médicos concorreram solidariamente para a ocorrência do dano ao erário, sendo responsáveis pelos danos causados, conforme jurisprudência do TCU.

725. Ainda, apontou que a solidariedade da obrigação se dá entre o Hospital e cada um dos prestadores terceirizados ou médicos, somente pelo valor dos respectivos serviços, e não entre todos os médicos e terceirizados pela soma total dos valores superfaturados com o hospital.

726. Diante disso, ponderou que a sanção deve respeitar os limites da conduta imputada ao agente, portanto, o julgador, ao aplicar a pena, deve atentar para a culpabilidade, devendo, portanto, avaliar o grau de responsabilidade de cada agente em relação à empreitada criminosa.

727. Dessa forma, o Procurador de Contas manifestou-se no sentido de que, cada médico ou prestador de serviço deverá responder no limite do valor do trabalho desempenhado, sendo vedada a aplicação da sanção de forma global a quem não seja o autor do fato típico.

728. Pelo exposto, o Ministério Público de Contas, por meio do Parecer



901/2019, de autoria do Procurador Getúlio Velasco Moreira Filho, concluiu, preliminarmente, pela **instauração de Tomada de Contas Especial** para apuração da responsabilidade dos agentes públicos envolvidos.

729. Ademais, manifestou-se pela **determinação legal de restituição aos cofres públicos, ao HOSPITAL FEMINA, à equipe médica e aos prestadores de serviços**, em razão da irregularidade classificada como JB02, para os quais a referida solidariedade deverá observar os limites do montante apurado de forma individual a cada um deles.

730. Por fim, opinou pela realização de **monitoramento** pela Equipe Técnica dos resultados alcançados decorrentes da adoção das deliberações do TCE-MT, no prazo de 24 a 36 meses após sua publicação.

#### 1.4. PROCESSO 31.591-5/2017 – HOSPITAL SÃO MATEUS

RESPONSÁVEIS	HOSPITAL SÃO MATEUS
	<b>EQUIPE MÉDICA</b> <b>ALARICO HAIKEL NETO</b> <b>DANIEL FIGUEIREDO E SILVA</b> <b>FRANCO ARAÚJO DE OLIVEIRA</b> <b>GIBRAN RODER FEGURI</b> <b>GIOVANI MENDES FERREIRA</b> <b>GLÁCIA SERENATO</b> <b>HELTON CARLOS S. OLIVEIRA</b> <b>JOSÉ MÁRCIO COSTA MARQUES JUNIOR</b> <b>JONY SOARES RAMOS</b> <b>JUNIOR CÉSAR APARECIDO RATTO</b> <b>KEYLA MEDEIROS MAIA SILVA</b> <b>LETÍCIA GUIMARÃES SACHETT</b> <b>LUIZ GONZAGA FIGUEIREDO FILHO</b> <b>LUCIANO RICARDO FRANÇA DA SILVA</b> <b>MARCELO BORGES ARAÚJO</b> <b>MARCONI ALVES ROSA</b> <b>MARIANA NASCIMENTO</b> <b>MILENA RUVIERI DE SOUZA FONTOLAN</b> <b>PAULA MACIEL SANTOS CAMPOS</b> <b>PAULO RUIZ LÚCIO DE LIMA</b>



	<p><b>SORAYA BYANA REZENDE DA SILVA</b> <b>TATIANA FORTE OLIVEIRA</b> <b>VALDIRO JOSÉ CARDODO JUNIOR</b> <b>VIRGÍNIA GUIMARÃES CARELLOS SILVA AGUIAR</b> <b>VIVIANE YTUYO FERNANDES</b></p> <p><b>PRESTADORES DE SERVIÇO</b> <b>EMPRESA ECCOR - EQUIPE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR LTDA.</b> <b>EMPRESA NEUROCOR DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA ENDOVASCULAR LTDA.</b> <b>EMPRESA SEDARE ANESTESIOLOGISTA LTDA.</b></p>
<b>ADVOGADOS</b>	<p><b>ALEX SANDRO RODRIGUES CARDOSO – OAB-MT 11.393</b> <b>ALEX SANDRO SARMENTO FERREIRA – OAB-MT 6.551-A</b> <b>AMANDA DA COSTA MARQUES – OAB-MT 16.381</b> <b>ALEXANDRE SHESSARENKO – OAB-MT 3921</b> <b>DILMA GUIMARÃES NOVAIS – OAB-MT 8892</b> <b>JOÃO BATISTA BENETI – OAB-MT 3.065</b> <b>LETÍCIA PEREIRA – OAB-MT 18.291</b> <b>HUMBERTO DE LAMÔNICA FREIRE – OAB-MT 6.000</b> <b>CAROLINE DE MELLO CERQUEIRA MAZZER – OAB-MT 19.676</b></p>

731. Na presente auditoria, a Equipe Técnica analisou seis processos judiciais que demandaram serviços, relacionados à cirurgia, prestados pelo Hospital Santa Rosa. São eles: 45599-65.2014.811.0041; 2893-37.2014.811.0051; 10799-89.2014.811.0015; 8688-66.2014.811.0037; 3377-81.2014.811.0009; 6715-45.2014.811.0015.

732. Das despesas hospitalares do paciente, foram avaliados os seguintes itens: a) honorários médicos e de outros profissionais; b) diárias e taxas hospitalares; c) órtese, prótese ou material especial – OPME; e d) materiais, equipamentos e medicamentos.

733. Após análise dos seis processos vinculados às cirurgias, a empresa Qualirede apontou que, do total avaliado de R\$ 2.060.803,79, cobrados pela prestação de serviços aos pacientes, houve um superfaturamento no valor de R\$ 1.473.515,74. Constatou-se, em média, um superfaturamento da ordem de 71,50% em relação às contas hospitalares analisadas, oriundas dos tratamentos solicitados na via judicial.



734. Na avaliação da primeira conta hospitalar, paciente N.C.L., processo judicial 45599-65.2014.8.11.0041, foi apontado que, do valor recebido pelo Hospital (R\$ 501.990,69), houve um superfaturamento de R\$ 273.018,43 (59,48%) e um pagamento em duplicidade de R\$ 43.000,00.

735. Na segunda conta hospitalar analisada, paciente A.P.C., processo judicial 3377-81.2014.811.0009, constatou-se que, do valor recebido pelo Hospital (R\$ 407.333,26), houve um superfaturamento de R\$ 186.588,49 (53,72%) e um pagamento em duplicidade de R\$ 60.000,00.

736. Na terceira conta, do paciente I.N.P., processo judicial 2893-37.2014.811.0051, do valor recebido pelo Hospital (R\$ 394.050,96), houve-se um superfaturamento de R\$ 329.107,13 (83,52%). Ou seja, o valor devido a ser recebido pelo hospital seria de R\$ 64.943,83.

737. Na quarta conta analisada, paciente J.B.O., processo judicial 8688-66.2014.811.0037, do valor de R\$ 352.176,49 recebido pelo Hospital), constatou-se um superfaturamento de R\$ 247.313,08 (79,06%) e um pagamento a maior de R\$ 39.371,51.

738. Na quinta conta hospitalar, paciente J.P.C., processo judicial 3377-81.2014.811.0009, do valor recebido pelo Hospital (R\$ 225.199,62), apontou-se um superfaturamento de R\$ 134.277,17 e um pagamento em duplicidade de R\$ 50.000,00.

739. Por fim, a última conta hospitalar, paciente E.S.P., processo judicial 6715-45.2014.811.0015, no valor de R\$ 179.504,75, a SECEX observou um superfaturamento de R\$ 46.705,62 (44,69%) e um pagamento em duplicidade de R\$ 75.000,00.

740. Posto isso, a seguir passo aos achados de auditoria apontados pela SECEX.



### 1.4.1. IRREGULARIDADES

#### IRREGULARIDADE 1

#### **SUPERFATURAMENTO DE 59,48% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 45599-65.2014.8.11.0041**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 01:** O Hospital São Mateus e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente N.C.L., processo judicial 45599-65.2014.8.11.0041, o montante de R\$ 316.018,43, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital São Mateus;
- A Empresa Neurocor; e
- Os médicos: Doutor Jony Soares Ramos (espólio), Doutor Luciano Ricardo França da Silva, Doutor Marconi Alves Rosa, Doutora Mariana Nascimento, Doutora Milena Ruvieri de Souza e Doutora Viviane Ytuyo Fernandes.

741. O processo, ora analisado, trata-se de ação judicial que solicitou procedimento cirúrgico de embolização de tumor intracraniano, ao paciente N.C.L., em face do Estado de Mato Grosso.

742. Após a análise da conta hospitalar do paciente N.C.L., no valor total de R\$ 501.990,69, a Equipe Médica da empresa Qualirede constatou um superfaturamento de R\$ 273.018,43 e um pagamento em duplicidade de R\$ 43.000,00 para a empresa Neurocor (equipe médica cirúrgica).

743. Diante disso, no que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário estadual, a auditoria do TCE-MT entendeu que a empresa Neurocor tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 43.000,00 e que o Hospital São Mateus possui responsabilidade exclusiva por R\$ 196.585,59 além da responsabilidade solidária com a equipe médica da instituição por R\$ 76.432,84, exigidos acima do valor de mercado.



## IRREGULARIDADE 2

### **SUPERFATURAMENTO DE 53,72% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 10799-89.2014.811.0015**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 02:** O Hospital São Mateus e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente A.P.C., processo judicial 10799-89.2014.811.0015, o montante de R\$ 246.588,49, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital São Mateus;
- A Empresa Eccor; e
- Os médicos: Doutor Franco Araújo de Oliveira, Doutor Gibran Roder Feguri, Doutor Júnior Cesar Aparecido Ratto, Doutora Keyla Medeiros Maia Silva, Doutor Helton S. Oliveira, Doutor Marcelo Borges Araújo e Doutor Paulo Ruiz Lúcio de Lima.

744. O processo, ora analisado, trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela, interposta pelo paciente A.P.C., em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop.

745. Após a análise da conta hospitalar do paciente A.C.P., do montante total de R\$ 347.333,26, a Equipe Médica da empresa Qualirede apontou estar superfaturado o valor de R\$ 273.018,43 e a existência de um pagamento em duplicidade de R\$ 43.000,00 à empresa Eccor (equipe médica cirúrgica).

746. Pelo exposto, no que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário, a Equipe Técnica apontou que a empresa Eccor tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 60.000,00 e o Hospital São Mateus tem responsabilidade exclusiva por R\$ 176.064,67, além de responsabilidade solidária com a equipe médica da instituição por R\$ 10.523,82, exigidos acima do valor de mercado.

## IRREGULARIDADE 3



**SUPERFATURAMENTO DE 83,52% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 2893-37.2014.811.0051**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 03:** O Hospital São Mateus e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente I.N.P., processo judicial 2893-37.2014.811.0051, o montante de R\$ 329.107,13, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital São Mateus; e
- Os médicos: Doutor Giovani Mendes Ferreira, Doutor Marconi Alves Rosa e Doutora Viviane Ytuyo Fernandes.

747. O processo, ora analisado, trata-se de ação condenatória, com pedido de tutela antecipada, impetrada pelo paciente I.N.P., por meio da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso, em face da Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso e da Fazenda Pública do Município de Campo Verde, visando à realização de microcirurgia para retirada de tumor cerebral.

748. Por meio da avaliação do custo total da conta hospitalar do paciente I.N.P., no montante de R\$ 394.050,96, a Equipe Médica da empresa Qualirede constatou um superfaturamento um superfaturamento de R\$ 329.107,13.

749. Assim, a SECEX entendeu que o Hospital São Mateus tem responsabilidade exclusiva por R\$ 293.066,68 e responsabilidade solidária com a equipe médica da instituição por R\$ 36.040,45, exigidos acima do valor de mercado.

**IRREGULARIDADE 4**

**SUPERFATURAMENTO DE 79,06% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 8688-66.201.811.0037**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado –



superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 04:** O Hospital São Mateus e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento da paciente J.B.O., processo judicial 8688-66.2014.811.0037, o montante de R\$ 286.684,59, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital São Mateus; e
- Os médicos: Doutor Giovani Mendes Ferreira, Doutor Marconi Alves Rosa, Doutora Virgínia Guimarães Carellos Silva Aguiar e Doutora Viviane Ytuyo Fernandes.

750. O processo, ora analisado, refere-se à ação judicial que solicitou o procedimento cirúrgico de neuromonitorização por aspirador ultrassônico para retirada de tumor cerebral, ao paciente e autor da ação J.B.O., em face do Estado de Mato Grosso.

751. Por meio da avaliação do custo total da conta hospitalar do paciente J.B.O., a Equipe Médica da empresa Qualirede constatou, além do superfaturamento de R\$ 247.313,08, um pagamento a maior de R\$ 39.371,51, existente entre o montante recebido pelo Hospital (R\$ 352.176,49), via bloqueio judicial, e o valor constante no faturamento da conta hospitalar (R\$ 312.804,98).

752. Diante disso, concluiu que tal circunstância deve ensejar na restituição do montante de R\$ 286.684,59, sendo o Hospital São Mateus responsável exclusivo por R\$ 188.166,42 e responsável solidário, juntamente com a equipe médica da instituição, por R\$ 98.518,17.

**IRREGULARIDADE 5**

**SUPERFATURAMENTO DE 76,64% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 3377-81.2014.811.0009**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 05:** O Hospital São Mateus e a equipe médica da empresa Eccor exigiram, do



Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.P.C., processo judicial 3377-81.2014.811.0009, o montante de R\$ 184.277,17, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital São Mateus;
- A Empresa Sedare Anestesiologia;
- A Empresa Eccor;e
- A equipe médica da empresa Eccor, formada pelos seguintes profissionais: Doutor Alarico Haikel Neto, Doutor Gibran Roder Feguri, Doutor Marcelo Borges, Doutora Paula Maciel Santos, Doutor Paulo Ruiz Lúcio de Lima, Doutora Soraya Byana Rezende, Doutora Tatiana Forte Oliveira e Doutor Valdiro José Cardoso.

753. Trata-se de ação cominatória de obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, interposta por J.P.C. em face do Estado de Mato Grosso, com o objetivo de receber tratamento cirúrgico.

754. Após a análise da conta hospitalar do paciente J.P.C., no valor total de R\$ 175.199,62, a SECEX apontou um superfaturamento de R\$ 134.277,17 e um pagamento em duplicidade de R\$ 50.000,00 para a empresa Eccor.

755. Por essa razão, entendeu que a empresa Eccor tem responsabilidade exclusiva por R\$ 50.000,00 e o Hospital São Mateus tem responsabilidade exclusiva por R\$ 35.153,92, além de responsabilidade solidária com a equipe médica da instituição por R\$ 99.123,25, exigidos acima do valor de mercado.

**IRREGULARIDADE 6**

**SUPERFATURAMENTO DE 76,64% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 6715-45.2014.811.0015**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 06:** O Hospital São Mateus, e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento da paciente E.S.P., processo judicial 6715-45.2014.811.0015, montante de R\$ 121.705,62, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**



- O Hospital São Mateus;
- A Empresa Sedare Anestesiologia;
- A Empresa Eccor;e
- A equipe médica da empresa Eccor, formada pelos seguintes profissionais: Doutora Gláucia Serenato, Doutor Gibran Roder Feguri, Doutor Helton Carlos Silva Oliveira e Doutor Paulo Ruiz Lúcio de Lima.

756. Trata-se de ação judicial, em face do Estado de Mato Grosso e do município de Sinop, que solicita procedimento cirúrgico de troca de valvar mitral e aórtica, ao paciente e autor da ação E.S.P.

757. Após a análise da conta hospitalar do paciente E.S.P., no valor total de R\$ 179.504,75, A SECEX constatou um superfaturamento de R\$ 46.705,62 e um pagamento em duplicidade de R\$ 75.000,00 para a empresa Eccor.

758. Por essa razão, entendeu que a empresa Eccor tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 75.000,00 e o Hospital São Mateus tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 44.770,26, além de responsabilidade solidária com a equipe médica por R\$ 1.935,36.

#### 1.4.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX

759. A SECEX informou, ainda, que, além dos superfaturamentos, detectou-se irregularidades nos processos, tais como: deficiências nos procedimentos de controle da SES-MT para identificar não conformidades nos processos judiciais vinculados às cirurgias; ausência de auditoria médica nas despesas dos processos em face da SES-MT; baixa efetividade da SES-MT no atendimento das demandas judiciais de saúde; falhas na interlocução com a SES-MT e a CGE-MT; e descumprimento dos estágios de execução da despesa pública.

760. Com a finalidade de melhorar o sistema de judicialização da saúde em Mato Grosso, a Secretaria de Controle Externo propôs encaminhamento para que os notificados implementem as diversas recomendações e determinações já explanadas neste Relatório.



### 1.4.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS

761. Em cumprimento ao princípio do contraditório e da ampla defesa, foram devidamente citados<sup>61</sup> o **Hospital São Mateus**; a Empresa Sedare Anestesiologia Ltda., a Empresa Neurocor, a Empresa Eccor – equipe de Cirurgia Cardiovascular Ltda., ; os médicos: Doutor José Márcio Costa Marques Júnior; Júnior César Aparecido Ratto; Glaucia Serenato, Viviane Ytuyo Fernandes, Helton Carlos Silva Oliveira, Giovani Mendes Ferreira, Jony Soares Ramos, Luciano Ricardo França da Silva, Virgínia Guimarães Carellos Silva Aguiar, Marcelo Borges Araújo, Milena Ruvieri de Souza Fontolan, Tatiana Fortes de Oliveira, Paula Maciel Santos Campos, Alarico Haikel Neto, Mariana Nascimento, Keyla Medeiros Maia Silva, Marconi Alves Rosa, Valdiro José Cardoso, Soraya Byana Rezende da Silva, Paulo Ruiz Lúcio de Lima, Gibran Roder Feguri e Franco Araújo de Oliveira.

762. Ademais, foram notificados<sup>62</sup> o Senhor Luiz Antônio Vitório Soares, Secretário de Estado de Saúde; o Desembargador Doutor Rui Ramos Ribeiro, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso; o Senhor Roziney Rodrigues Peixoto, Auditor-Geral do SUS; o Senhor Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves, Controlador-Geral do Estado de Mato Grosso; o Doutor Sílvio Jeferson de Santana, Defensor Público-Geral do Estado; o Doutor Rogério Luiz Gallo, Procurador-Geral do Estado de Mato Grosso e Doutor Mauro Botelho Curvo, Procurador-Geral de Justiça.

763. No exercício do direito constitucional, todos os citados apresentaram suas manifestações acompanhadas de documentos, por meio dos Protocolos 30195/2018, 20496/2018, 21885/2018, 18049/2018, 19973/2018, 22599/2018, 73572/2018, 21885/2018, 83804/2018, 18049/2018, 73401/2018, 20502/2018, 22673/2018, 22677/2018, 22599/2018, 28781/2018, 23782/2018, 63016/2018.

61 Conforme os respectivos Documentos Digitais: 338886/2017; 332553/2017; 332556/2017; 332759/2017; 332762/2017; 332964/2017; 332965/2017; 332968/2017; 332969/2017; 332970/2017; 332974/2017; 332975/2017; 332976/2017; 332977/2017; 332979/2017; 335717/2017; 338890/2017; 338932/2017; 339737/2017; 339770/2017; 339790/2017; 339798/2017; 339802/2017; 339804/2017; 339807/2017; 339811/2017

62 Conforme os respectivos Documentos Digitais: 332488/2017; 338877/2017; 338880/2017; 338884/2017; 338933/2017; 338951/2017; 338952/2017; 10203/2018



764. Os interessados, com exceção dos Senhores Mauro Botelho Pouso Curvo, Sílvio Jeferson de Santana e Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves, encaminharam suas manifestações, por meio dos Protocolos 16525/2018, 23859/2018, 25942/2018, 15207/2018 e 21940/2018.

#### 1.4.4. DEFESAS

##### 1.4.4.1. HOSPITAL SÃO MATEUS<sup>63</sup>

765. Em sede de defesa, o **Hospital São Mateus** pontuou que a atuação dos profissionais médicos foi compulsória e não houve caráter bilateral de vontades, considerando que foram cumpridas decisões judiciais para prestação de serviços médicos.

766. Alegou que as disposições da Lei 8.666/1993 não poderiam ser aplicadas nos atendimentos provenientes das medidas liminares, por serem realizados por instituições de saúde particulares.

767. Defendeu que tem liberdade constitucional de livre mercado para composição dos preços dos serviços prestados e que os valores foram aceitos pela administração pública, quando realizou o pagamento das despesas por meio de bloqueio judicial de valores.

768. Informou que o Estado de Mato Grosso demora cerca de 2 a 3 anos para pagar os honorários médicos, sem correção monetária, e que os pacientes advindos de liminares judiciais exigem longa permanência em UTI, no centro cirúrgico e leitos hospitalares, por demandar tratamentos de alta complexidade.

769. Apresentou acordo firmado entre o Poder Judiciário e o Ministério Público Estadual, em que foi definido como valor de referência a Tabela do Sindessmat – Sindicato da Categoria Privada de Mato Grosso, para os serviços cobrados pelos hospitais.

---

63 Doc. Digital 30195/2018



#### 1.4.4.2. EMPRESAS CONTRATADAS, EQUIPES MÉDICAS E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

770. Os médicos Doutor Giovani Mendes Ferreira, Doutor Marconi Alves Rosa e Doutor Luciano Ricardo França da Silva, juntamente com a Empresa Medneuro Serviços Médicos Ltda.<sup>64</sup>, aduziram que foi ilegítima a inserção dos profissionais médicos no polo passivo do processo, tendo em vista que todos os orçamentos, recebimentos e a emissão das respectivas notas fiscais foram feitos em nome da Empresa Medneuro Serviços Médicos Ltda.

771. Alegaram que, devido à ineficiência estatal em prestar atendimento aos usuários do SUS, realizaram os atendimentos médicos em cumprimento à decisão judicial.

772. Apontaram como ilegítimo a imputação de responsabilidade de superfaturamento em procedimentos já realizados e pagos sob a chancela do poder judiciário mato-grossense, em violação ao princípio da segurança jurídica.

773. Defenderam que os valores cobrados em honorários médicos tiveram por base os preços de modalidade particular, conforme garantia constitucional de livre mercado e livre iniciativa.

774. Argumentaram que não há obrigatoriedade de determinar os preços dos honorários conforme a Tabela CBHPM, que referencia preços mínimos de procedimentos médicos. Desta forma, apontaram que foi equivocada a utilização da Tabela CBHPM como referência.

775. Ressaltaram que, conforme mandamento do Código de Ética Médica, não é exigido do profissional médico a submissão à Tabela CBHPM e que não houve acordo ou contrato, em juízo, regulamentando a utilização de qualquer tabela como referência de preços.

776. Pontuaram que os valores cobrados pelos serviços médicos

<sup>64</sup> Doc. Digital 83804/2018



consideraram o caráter extraordinário da demanda, demora no recebimento e complexidade dos procedimentos realizados nos pacientes.

777. Apresentaram decisões judiciais que demonstraram que as tabelas de honorários médicos são balizadoras dos preços praticados no setor médico, mas não têm caráter vinculativo.

778. Destacaram, também, decisões judiciais que determinaram a realização de cirurgias sem a utilização da Tabela do SUS, por apresentar valores defasados com relação aos preços de mercado na saúde suplementar.

779. Juntaram as notas fiscais para demonstrar os valores cobrados pelos serviços médicos aos pacientes avaliados na auditoria, bem como apresentaram notas fiscais de atendimento aos pacientes tratados sob a modalidade particular, a fim de comprovar a semelhança nos preços cobrados entre a modalidade judicial e particular.

780. Quanto ao paciente N.C.L., apontaram que não houve pagamento em duplicidade, haja vista que, além dos procedimentos realizados no hospital, o paciente foi submetido a um procedimento de embolização pré-operatório do tumor intracraniano na clínica Neurocor.

781. Por fim, requereram o reconhecimento da ilegitimidade dos médicos no polo passivo do processo e legitimidade dos valores cobrados pelos serviços prestados aos pacientes.

782. O Doutor Alarico Haikel Neto<sup>65</sup> afirmou que recebeu apenas pelo atendimento que prestou no Hospital São Mateus. Assim, requereu a sua exclusão das responsabilizações imputadas no processo de auditoria.

783. O enfermeiro Helton Carlos Silva Oliveira<sup>66</sup> aduziu que o Hospital São Mateus foi o responsável pelo processo de contratação dos serviços prestados aos pacientes A.P.C. e E.S.P., o qual definiu os preços das contas

65 Doc. Digital 199735/2018

66 Doc. Digital 73401/2018



hospitalares.

784. Relatou que prestou serviços junto à equipe cirúrgica da empresa Eccor e não tinha relação contratual com o Hospital. Desse modo, requereu a sua exclusão das responsabilizações imputadas no processo de auditoria.

785. O Doutor Valdiro José Cardoso<sup>67</sup> alegou ter atendido o paciente no Hospital São Mateus por estar de plantão no momento da realização dos tratamentos, em cumprimento ao seu dever de médico plantonista.

786. Argumentou que não tinha conhecimento que o paciente fora internado mediante decisão judicial. Desta forma, apontou que os valores cobrados foram contratados e contabilizados pelo referido hospital, recebendo R\$ 582,00 pelo atendimento que prestou.

787. Desta forma, afirmou que o valor recebido estava compatível com o preço de mercado, motivo pelo qual requereu a sua exclusão das responsabilizações imputadas no relatório preliminar.

788. O Doutor Franco Araújo de Oliveira<sup>68</sup> e a Doutora Mariana Nascimento<sup>69</sup> afirmaram que não receberam do Hospital São Mateus pelos serviços prestados.

789. Os médicos Doutor Gibran Roder Feguri e Doutor Paulo Ruíz Lúcio de Lima, juntamente com a Empresa Eccor – Equipe de Cirurgia Cardiovascular<sup>70</sup>, defenderam que os honorários médicos cobrados pelo hospital não se confundem com os honorários da equipe cirúrgica do Hospital.

790. Afirmaram que a atuação dos profissionais defendentes foi compulsória, uma vez que estavam cumprindo decisão judicial e não poderiam se abster em prestar atendimento médico. Alegaram, também, que não houve direcionamento para realização do tratamento dos pacientes para hospitais

67 Doc. Digital 63016/2018

68 Doc. Digital 73752/2018

69 Doc. Digital 68205/2018

70 Docs. Digitais 21885/2018 e 51930/2018



específicos.

791. Referente aos preços, informaram que não houve esforço por parte da Administração Pública para negociar valores com a iniciativa privada. Além disso, juntaram notas fiscais e tabelas dos valores cobrados dos pacientes particulares, a fim de demonstrar que seriam os mesmos cobrados nos tratamentos dos pacientes encaminhados por decisão judicial.

792. Apontaram, também, que os médicos têm liberdade para determinar o valor dos seus honorários e dos seus serviços. Ademais, apresentaram um acordo firmado entre o Poder Judiciário e o Ministério Público Estadual, em que os preços cobrados pelos hospitais teriam como valor de referência a Tabela do Sindicato da Categoria Privada de Mato Grosso – Sindessmat.

793. Com relação às despesas do paciente A.P.C., informaram que foram liberados dois alvarás de pagamento, sendo um no valor de R\$ 60.000,00 à equipe de cirurgia e, outro, no montante de R\$ 347.333,26, para o custeio dos valores cobrados pelo hospital.

794. Alegaram que não houve pagamento em duplicidade para a equipe médica e para a empresa Eccor, haja vista que no orçamento inicial apresentado no processo judicial, não foram previstos os honorários de cardiologia clínica, anestesia e OPME, a serem cobrados pelo hospital e pela equipe médica.

795. Apontaram, também, que o magistrado analisou os orçamentos e determinou o pagamento, o que comprovou que foram aceitas as condições previstas nas contas hospitalares.

796. Referente à conta hospitalar do paciente J.P.C., alegaram que os honorários previstos não se referiam aos serviços médicos de cirurgia da Eccor. Apontaram que os honorários pagos pelo hospital estavam vinculados a outros serviços. Nesse sentido, alegaram que foram encaminhados dois orçamentos,



sendo um de honorários da equipe médica da Eccor para realização do procedimento cirúrgico cardíaco e outro enviado pelo hospital.

797. Com relação ao tratamento do paciente E.S.P., de modo similar à conta do paciente J.P.C., alegaram não houve pagamento em duplicidade, uma vez que a auditoria do TCE-MT confundiu os honorários da equipe médica do hospital e da equipe médica da Eccor.

798. Com relação à realização de traqueostomia no paciente E.S.P., impugnaram a devolução de R\$ 1.000,00, alegando que o paciente foi extubado, o que comprovaria a realização de procedimento.

799. Afirmaram, por fim, que foram considerados nos preços cobrados: a média de tempo para receber do Poder Público (por volta de 2 e 3 anos) sem correção monetária; a complexidade do quadro clínico dos pacientes, sendo que não foram avaliados previamente pela equipe médica; a longa permanência dos pacientes na UTI, centro cirúrgico e leitos hospitalares; e a baixa efetividade das políticas de saúde em Mato Grosso.

800. Os médicos José Márcio Costa Marques, Viviane Ytuyo Fernandes, Virgínia Guimarães Carellos Silva Aguiar e Gláucia Serenato, juntamente com a Empresa Sedare Anestesiologia Ltda.<sup>71</sup>, inicialmente, sustentaram que não existe superfaturamento nos procedimentos realizados. Expuseram que a empresa cobrou 40% do valor do procedimento cirúrgico com anestesia, mas que estabeleceram um teto de R\$ 8.000,00, por procedimento.

801. Afirmaram que essa porcentagem se refere à prática acordada entre os médicos na cobrança de honorários de serviços prestados na esfera privada, por se tratar de um padrão razoável.

802. Afirmaram que a proporção dos valores pagos com os procedimentos médicos cirúrgico e anestésicos foram similares àqueles constantes da Tabela CBHPM. Em alguns casos, no entanto, a diferença foi

<sup>71</sup> Docs. Digitais 18049/2018, 51936/2018, 58122/2018 e 53316/2018



maior tendo em vista a ocorrência de vários procedimentos englobados.

803. Defenderam que as seguradoras de saúde não reajustaram os preços dos procedimentos nem nos patamares dos índices de inflação, deixando os valores defasados.

804. Informaram que os orçamentos apresentados pela empresa foram todos validados pelo Poder Judiciário, estando ciente o juízo de que os procedimentos seriam prestados por meio da rede privada de saúde.

805. Alegaram, por fim, que as empresas têm liberdade na formulação de seus preços e que não houve vício de consentimento no acordo firmado entre a administração pública e a iniciativa privada.

806. O Doutor Jony Soares Ramos<sup>72</sup> afirmou que faz parte do quadro societário da empresa Neurocor – Diagnóstico e Terapêutica Endovascular Ltda. e que os honorários médicos da equipe de cirurgia totalizaram R\$ 55.000,00 e não R\$ 87.713,16, conforme identificado no relatório preliminar. Para comprovação dos valores, juntou fotocópia de nota fiscal e cheque nominal da empresa.

807. Apontou que os honorários médicos tiveram como referência estudos e revisões da Comissão de Codificação de Procedimentos, que teve como objetivo a melhoria da remuneração dos filiados à Sociedade Brasileira de Neurocirurgia – SBN pelos planos de saúde.

808. Desse modo, elencou os procedimentos médicos e a descrição de cada técnica utilizada, com os respectivos valores, a fim de demonstrar que os valores apresentados pela equipe médica estão em conformidade com o padrão estabelecido pela SBN. Por fim, alegou que não houve superfaturamento e requereu a exclusão da imputação de ressarcimento aos cofres públicos.

---

72 Doc. Digital 20502/2018



809. O Doutor Júnior César Aparecido Ratto<sup>73</sup> afirmou que não participou dos valores orçados e cobrados, sendo que o hospital foi o responsável pelo orçamento e recebimento dos serviços prestados ao paciente.

810. Apontou que não faz parte da equipe da ECCOR – Cardiologia, conforme exposto no relatório preliminar, mas sim do corpo clínico do Hospital São Mateus e de outros hospitais da capital.

811. Apontou que os valores contidos na Tabela CBHPM são padrões mínimos éticos a serem cobrados, inexistindo padrões máximos, seja por previsão legal ou por negociação prévia, não podendo se falar em sobrepreço ou superfaturamento.

812. Alegou, por fim, que como profissional tem autonomia para cobrança de seus honorários e que qualquer tabelamento de preços oferecido pelo setor público só deveria ocorrer quando houvesse bilateralidade na contratação, nos termos da Lei 8666/1993, o que não ocorreu na situação em apreço.

813. A Doutora Keyla Medeiros Maia Silva<sup>74</sup> salientou que o valor cobrado pela visita médica (R\$ 150,00) foi menor que o valor cobrado para atendimento a particulares (R\$ 400,00).

814. Alegou que não há obrigação em utilizar a Tabela CBHPM para fixação dos preços de consulta e que a referida tabela é só uma referência do Conselho Federal de Medicina, sem qualquer vinculação legal.

815. Pontuou que, se a ordem judicial deliberasse que fosse aplicada determinada tabela, os interessados poderiam questionar em sede recursal o valor estabelecido. Mas, ao indicar o orçamento, entendeu ter havido concordância tácita do juízo em relação aos preços oferecidos.

816. O Doutor Marcelo Borges Araújo<sup>75</sup> ressaltou que não faz parte da

<sup>73</sup> Doc. Digital 22673/2018

<sup>74</sup> Doc. Digital 22677/2018

<sup>75</sup> Doc. Digital 28781/2018



empresa Eccor e desconhecia quais eram os valores constantes dos orçamentos enviados ao juízo, entendendo que não poderia se falar em solidariedade com a empresa Eccor.

817. Alegou que não geriu recursos públicos, tendo apenas prestados serviços junto à empresa Eccor e recebido pelos serviços prestados.

818. Com relação à Tabela CBHPM, afirmou que os valores contidos nessa tabela não representam o preço de mercado praticados em Cuiabá, sendo utilizada apenas como referencial. Afirmou que a tabela TUSS CBHPM plena de 2016, utilizada pela Unimed tem valores mais próximos aos praticados pelo mercado.

819. Relatou que foi realizada traqueostomia no paciente A.P.C., conforme comprovado por documento anexo à defesa (prontuário do paciente confirmando a solicitação do procedimento no dia 15/3/2015 e o relato da enfermagem confirmando a realização do procedimento no dia 16/3/2015).

820. A Doutora Milena Ruvieri de Souza Fontolan<sup>76</sup> informou que jamais pertenceu ao corpo clínico ou diretivo do Hospital São Mateus, bem como não prestou serviços ou figurou como sócia da empresa Eccor.

821. Relatou que prestava serviços de nutróloga a pacientes internados no hospital e que tais procedimento eram denominados de avaliação, jamais recebendo valores por consultas, para tanto, juntou notas fiscais que comprovam a o recebimento de R\$ 7.500,00, por quatro meses de serviços de avaliação.

822. Afirmou que nenhum documento foi juntado aos autos com a sua assinatura, de modo a comprovar que teria recebido valores por consultas realizadas e requereu que tais documentos sejam juntados aos autos para que possa realizar o contraditório ou ampla defesa sobre este fato. Por fim, requereu a sua exclusão neste procedimento.

---

76 Doc. Digital 23782/2018



823. O Doutor Paulo Ruiz Lúcio de Lima<sup>77</sup> alegou que a atuação da empresa Eccor e dos profissionais se confundem, na medida em que a empresa seria composta pelos médicos.

824. Afirmou que não houve direcionamento para realização do tratamento dos pacientes para hospitais específicos.

825. Referente aos preços, juntou tabelas de valores cobrados de pacientes particulares, que seriam os mesmos cobrados nos tratamentos realizados para cumprimento de decisão judicial.

826. Ademais, afirmou que os médicos têm liberdade para definir os valores dos honorários pelos serviços prestados e que estão dispostos a discutir previamente os valores dos procedimentos a serem realizados na via judicial.

827. Apontou que não houve pagamento em duplicidade para a equipe médica e para a empresa Eccor, haja vista que no orçamento inicial apresentado no processo judicial, não foram previstos os honorários de cardiologia clínica, anestesia e OPME, a serem cobrados pelo hospital e equipe médica.

828. Alegou, também, que o magistrado analisou os orçamentos e determinou o pagamento, o que comprovou que foram aceitas as condições previstas nas contas hospitalares.

829. Destacou, por fim, que foram considerados nos preços cobrados: a média de tempo para receber do Poder Público (por volta de 2 e 3 anos) sem correção monetária; a complexidade do quadro clínico dos pacientes, sendo que não foram avaliados previamente pela equipe médica; a longa permanência dos pacientes na UTI, centro cirúrgico e leitos hospitalares; e a baixa efetividade das políticas de saúde em Mato Grosso.

---

77 Doc. Digital 51930/2018



830. Trata-se de defesa protocolada pelos médicos<sup>78</sup> Doutora Soraya Byana Rezende da Silva, Doutora Tatiana Forte Oliveira, Doutora Paula Maciel Santos Campos, Doutor Luiz Gonzaga Figueiredo Filho e Doutor Daniel Figueiredo e Silva acerca do recebimento de honorários médicos superfaturados.

831. Os Defendentes alegaram que o TCE-MT não tem competência para avaliar os contratos firmados com os prestadores de serviços que atenderam pacientes advindos de decisões judiciais.

832. Apontaram que os profissionais médicos não têm qualquer vinculação ou subordinação hierárquica com o Hospital São Mateus, sendo que os serviços médicos foram contratados diretamente entre o hospital e a equipe médica.

833. Nesse sentido, afirmaram que os médicos responderam pelos procedimentos que prestaram aos pacientes e o hospital respondeu pelo processo de contratação do paciente.

834. Defenderam que os profissionais não foram participantes das decisões judiciais e, portanto, não fariam parte do polo passivo do processo.

835. Alegaram, também, que não houve superfaturamento e que os médicos, ao serem responsabilizados na auditoria, foram constrangidos na sua atuação como profissional médico.

836. Afirmaram que houve quebra do princípio da segurança jurídica, uma vez que a auditoria do TCE-MT questionou os procedimentos já realizados, aos quais coube ao juízo a escolha dos profissionais e hospitais que atenderiam os pacientes.

837. Por fim, apresentaram acordo firmado entre o Poder Judiciário e o Ministério Público Estadual, em que os preços cobrados pelos hospitais teriam como valor de referência a Tabela do Sindessmat.

<sup>78</sup> Doc. Digital 22599/2018



838. Em sede de defesa, a Empresa Neurocor – Diagnóstico e Terapêutica Endovascular Ltda.<sup>79</sup> informou que recebeu ordem judicial específica para cumprir medida liminar referente à prestação de serviços médicos na modalidade "particular após a prestação de contas nos autos".

839. Afirmou que não cooptou pacientes ou família destes para prestação de serviços médicos na via judicial, sendo que nesses casos judiciais, apenas cumpriu decisão.

840. Relatou que, conforme consta no processo judicial, apresentou o menor orçamento em juízo para o tratamento médico ao paciente e, por isso, foi a empresa escolhida para prestação do serviço.

841. Alegou que não houve pagamento em duplicidade à empresa e nem responsabilidade solidária com o Hospital São Mateus quanto aos superfaturamentos identificados no relatório preliminar.

842. Nesse sentido, apontou que os médicos Doutor Luciano Ricardo França Silva e Jony Soares Ramos receberam por dois serviços: pelo Hospital São Mateus por uma cirurgia aberta (microcirurgia para Tumor Intracraniano); e pela empresa Neurocor por um procedimento Embolização de Tumor de Cabeça e Pescoço.

843. Desse modo, ressaltou que não houve pagamentos em duplicidade, tampouco responsabilidade solidária com o Hospital.

844. Assim, alegou que a solidariedade não poderia ser aplicada ao caso concreto, haja vista que esse tipo de responsabilização decorreria de lei ou de contrato entre as partes, situação que não ocorreu no objeto em análise.

845. Por fim, requereu a exclusão e o arquivamento do processo com relação à empresa Neurocor.

<sup>79</sup> Doc. Digital 20496/2018



#### 1.4.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO

846. Quanto à recomendação prevista na alínea “a”, a **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso** informou que a SES-MT optou por adotar como referência para pagamentos dos procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS – até três vezes o valor da Tabela SUS.

847. Esclareceu que a aplicação do fator multiplicativo justificou-se pela ciência de que os valores dessa tabela encontram-se defasados. No entanto, destacou que essa referência não se aplicaria nos casos de bloqueios judiciais, em que o valor do procedimento já é estabelecido na liminar.

848. No que tange à recomendação da alínea “b”, informou que a atual Política da SES-MT é priorizar o credenciamento e a habilitação da Unidade de Saúde junto ao SUS, principalmente no que se refere às cirurgias de alta complexidade e leitos de UTI, visando ampliar o atendimento aos usuários sem que haja a necessidade da utilização de serviços privados.

849. Mas, destacou que cada município é gestor das Unidades de Saúde que se encontram sob o seu território, competindo às Secretarias Municipais de Saúde a obrigatoriedade de contratação dessas Unidades.

850. Sobre a recomendação prevista na alínea “c”, informou que, desde 2016, a SES-MT, através da Secretaria Adjunta de Regulação, estruturou uma equipe técnica somente para recebimento, análise e atendimento das ordens judiciais no que diz respeito a internações, cirurgias e procedimentos ambulatoriais, buscando dar maior agilidade nesses atendimentos.

851. Todavia, em face de a alta demanda, a capacidade das Unidades de Saúde disponíveis e ao fato da maioria das Unidades encontrar-se sob gestão municipal, a depender da regulação municipal, não conseguiu atender tempestivamente às ordens judiciais.

852. Esclareceu que, em caso de atendimentos em unidade privada, faz-



se necessária a solicitação de orçamento em, pelo menos, três estabelecimentos, cujo encaminhamento, por parte das unidades de saúde, muitas vezes é demorada.

853. Destacou que o quantitativo de leitos de UTI, disponíveis no Estado, está muito abaixo da demanda, pois a maioria dos hospitais também atende convênio de saúde e particulares.

854. Com relação à recomendação prevista na alínea “d”, argumentou que as atividades de supervisão e auditoria envolvem todas as esferas de gestão. Assim, a Secretaria de Estado de Saúde estuda, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a estruturação de uma equipe conjunta, para realizar a supervisão das despesas dos processos judiciais de saúde dentro das unidades hospitalares.

855. Em sede de defesa, a **Auditoria Geral do SUS - AGSUS**, vinculada à SES-MT, informou que os processos administrativos relacionados ao paciente não passaram pela Auditoria Geral do SUS e que não localizou, em seus arquivos, qualquer demanda relativa às contas hospitalares dos serviços prestados ao paciente.

856. Alegou ainda que, desde 2015, os processos judiciais vinculados à saúde são recepcionados na SES-MT, por meio da Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ/SES, seguindo fluxos e rotinas em normativos internos.

857. Já, a **Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso** informou que tem empenhado esforços junto à SES-MT, com o intuito de aprimorar as contestações nos processos judiciais vinculados à saúde. Nesse sentido, apresentou documentos solicitando à SES-MT o reaparelhamento dos seus recursos pessoais e físicos, reforço na estruturação do sistema estadual de regulação, além de outras solicitações e recomendações, com o intuito de melhorar a interlocução entre os dois órgãos na realização das defesas das demandas judiciais imputadas à Secretaria.



858. O **Tribunal de Justiça de Mato Grosso**, por sua vez, informou a remessa do Ofício à Corregedoria-Geral da Justiça do TJ-MT para adoção de providências, a qual esclareceu que o bloqueio judicial de valores da conta do Estado, a fim de custear o tratamento médico deferido por decisão judicial é medida extrema, decorrente da inércia da Administração em cumprir de forma voluntária a decisão.

859. Informou que a negativa do atendimento na via administrativa (SUS) vem sendo exigida pelo Magistrado e que, no que concerne aos bloqueios judiciais, a liberação de alvará judicial está condicionada à remessa de documentos como: a) cópia das decisões interlocutória e/ou sentenças; b) cópia de procuração, em caso de terceiro beneficiário; c) relatório médico que embasa a ação; d) orçamento descritivo do quantitativo e valor unitário e, se possível; e) a respectiva nota fiscal.

860. Quanto ao reexame necessário, por se tratar de ordem processual, pontua que tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, a qual deve ser observada pelos Juízes de Direito do Estado.

861. O **Ministério Público do Estado de Mato Grosso**, em resposta à notificação, encaminhou cópia da decisão que indeferiu a instauração de inquérito civil, por já existir inquérito que analisa a questão da judicialização da saúde pública e a atuação da Secretaria Estadual de Saúde no trato destas ordens judiciais e a respectiva prestação de contas.

862. Ademais, encaminhou os documentos acostados à notificação ao núcleo de promotorias que tratam dos crimes contra a administração pública para conhecimento e abertura da investigação.

863. A **Defensoria Pública** e a **Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso** não se manifestaram.



#### 1.4.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:

##### 1.4.6.1. HOSPITAL SÃO MATEUS

864. Após análise da defesa, a Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente manteve o apontamento.

865. De acordo com a SECEX, a auditoria utilizou parâmetros razoáveis, ao considerar os valores praticados no mercado sem deflatores, bem como a Tabela CBHPM, atualizada em 2016, mesmo para os procedimentos realizados em exercícios anteriores.

866. Com relação aos apontamentos específicos do relatório, a Equipe Técnica destacou a afirmação da defesa de que, nas contas médicas do paciente N.C.L., teriam sido expedidos três alvarás de pagamento, sendo um para a empresa Neurocor (R\$ 43.000,00) e outros dois para o Hospital São Mateus (R\$ 501.990,69), por se tratar de contas distintas e independentes, devido à realização de procedimentos diferentes no paciente.

867. Mencionou que, de acordo com o Relatório Preliminar, a empresa Neurocor (equipe médica cirúrgica) foi responsável exclusiva por R\$ 43.000,00 e responsável solidária por R\$ 76.432,84, juntamente com o Hospital São Mateus.

868. No entanto, ressaltou que, na avaliação da despesa cobrada pelo procedimento de embolização, no montante de R\$ 43.000,00, foi constatado, pela equipe médica da empresa Qualirede, um superfaturamento de R\$ 32.134,31.

869. Dessa forma, quanto à realização da embolização de tumor de cabeça e pescoço, com superfaturamento de R\$ 32.134,31, a SECEX entendeu que deve ser ressarcido sob a responsabilidade exclusiva da empresa Neurocor.

870. Diante disso, manteve as irregularidades detectadas no relatório preliminar, salvo quanto à realização do procedimento de Embolização de



Tumor de Cabeça e Pescoço em que foi constatado superfaturamento no valor de R\$ 32.134,31, a ser ressarcido pela empresa Neurocor.

#### 1.4.6.2. MÉDICOS E TERCEIRIZADOS

871. No Relatório de Defesa, a SECEX manteve a responsabilidade em relação a todos os médicos e terceirizados, limitando-se a reiterar o posicionamento anterior no sentido de que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

872. Esclareceu que, nos casos de judicialização de saúde, em que há acordo de vontades para formação de vínculo entre o Prestador de Serviços e o Poder Judiciário, realizado pelo juiz, com a execução do bloqueio judicial de valores e o pagamento ao prestador, por meio do fornecimento do orçamento, da prestação do serviço e do recebimento do avençado, considera-se, para a análise da judicialização da saúde, a existência de um contrato administrativo.

873. Nesse sentido, asseverou que se deve aplicar o artigo 37, XXI, da CF, o qual dispõe que os contratos firmados com a administração pública devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública; e os artigos 2º, parágrafo único e 24, IV relativo à contratação mediante dispensa, ambos da Lei 8.666/1993.

874. Explicou que a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e os profissionais médicos, em sendo constatado superfaturamento em obras, serviços e aquisições de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no artigo 25, § 2º, da Lei 8.666/1993, artigo 71, II, da Constituição Federal, artigo 1º, II, da Lei Complementar 269/2007 e artigos 186 e 927 do Código Civil.

875. E, quanto à alegação dos médicos Giovani Mendes Ferreira, Marconi



Alves Rosa e Luciano Ricardo França da Silva, juntamente com a empresa Medneuro Serviços Médicos Ltda., acerca da exclusão dos médicos do polo passivo do processo, ressaltou que, quando os sócios participaram ativamente da irregularidade da qual resultou prejuízo ao erário, devem ser responsabilizados diretamente, sem necessidade de desconsideração da personalidade jurídica da empresa. Assim, citou o entendimento do TCU<sup>80</sup>.

876. Com relação às notas fiscais juntadas pela defesa, com exceção da primeira, pontuou que não foi especificado qual o procedimento cirúrgico realizado para estabelecer um comparativo real com as contas auditadas. Desse modo, afirmou que, de acordo com os parâmetros de preços adotados na auditoria, foi constatado superfaturamento nas contas hospitalares avaliadas.

877. E, a respeito da defesa dos médicos Gibran Roder Feguri e Paulo Ruíz Lúcio de Lima, juntamente com a Empresa Eccor – Equipe de Cirurgia Cardiovascular, primeiramente, a SECEX destacou que a empresa recebeu recursos públicos por meio de alvarás judiciais e, também, recebeu recursos do Hospital São Mateus pelos mesmos procedimentos. Reforçou que houve o superfaturamento nos serviços de saúde prestado pela empresa Eccor, tendo por base os mesmos parâmetros acordados em juízo.

878. Com relação ao apontamento de pagamentos em duplicidade dos pacientes A.P.C., J.P.C., E.S.P. apontou que a equipe cirúrgica recebeu honorários do Hospital São Mateus, bem como do juízo, por meio de alvará de pagamento. Salientou que não foram apresentados documentos comprobatórios que justificassem dois pagamentos, pelo Hospital e alvará de pagamento exclusivo, para a equipe cirúrgica.

879. Assim, destacou a conclusão da análise da defesa pela Equipe Médica da Qualirede, constante do Apêndice 7 do relatório técnico de defesa:

A sugestão da devolução do valor de R\$ 60.000,00 (alvará

80 Acórdão 2193/2017-Plenário. Relator: Benjamin Zymler



ECCOR) se deu, pois, os valores devidos referentes aos honorários cirúrgicos já foram pagos ao prestador/hospital. Conforme descrito na fatura o Hospital São Mateus cobrou R\$ 17.658,20 referente a honorários médicos cirúrgicos do paciente A.P.C. (reforçamos que este valor é relacionado apenas aos honorários cirúrgicos pois os honorários de visitas médicas e outros profissionais estão descritos separadamente, com seus respectivos valores, conforme demonstrado na tabela abaixo). Valor esse que, após a auditoria reduziu para R\$ 8.487,88 (conforme CBHPM) somando todos os procedimentos realizados pela equipe cirúrgica, conforme relatório cirúrgico. Evidenciado que o pagamento dos honorários cirúrgicos foi contabilizado na fatura hospitalar e já pagos no alvará do hospital, sugere-se que o Hospital São Mateus repasse os valores devidos e pertencentes à ECCOR, e por fim, a ECCOR devolva seu valor de alvará de R\$ 60.000,00.

A sugestão da devolução do valor de R\$ 50.000,00 (alvará ECCOR) se deu, pois, os valores devidos referentes aos honorários cirúrgicos já foram pagos ao prestador/hospital. Conforme descrito na fatura hospitalar o Hospital São Mateus cobrou R\$ 90.005,00 referente a honorários médicos cirúrgicos do paciente JPC, (reforçamos que este valor é relacionado apenas aos honorários cirúrgicos pois honorários de visitas médicas e outros profissionais estão descritos separadamente, com seus respectivos valores) valor esse que após a auditoria reduziu para R\$ 8.333,75 (conforme CBHPM) somando todos os procedimentos realizados pela equipe cirúrgica conforme relatório cirúrgico. Evidenciado que o pagamento dos honorários cirúrgicos foi contabilizado na fatura hospitalar e já pagos no alvará do hospital, sugere-se que o Hospital São Mateus repasse os valores devidos e pertencentes à ECCOR, e por fim, a ECCOR devolva seu valor de alvará R\$ 50.000,00.

A sugestão da devolução do valor de R\$ 75.000,00 (alvará ECCOR) se deu, pois, os valores devidos referentes aos honorários cirúrgicos já foram pagos ao prestador/hospital. Conforme descrito na fatura hospitalar o Hospital São Mateus cobrou R\$ 10.635,20 referente a honorários médicos cirúrgicos do paciente ESP, (reforçamos que este valor é relacionado apenas aos honorários cirúrgicos pois honorários de visitas médicas e outros profissionais estão descritos separadamente, com seus respectivos valores) valor esse que após a auditoria reduziu para R\$ 8.699,64 (conforme CBHPM) somando todos os procedimentos realizados pela equipe cirúrgica conforme relatório cirúrgico. Evidenciado que o pagamento dos honorários cirúrgicos foi contabilizado na fatura hospitalar e já pagos no alvará do hospital, sugere-se que o Hospital São Mateus repasse os valores devidos e pertencentes à ECCOR, e por fim, a ECCOR devolva seu valor de alvará R\$ 75.000,00.



880. Quanto à realização do procedimento de traqueostomia, também destacou a conclusão da Qualirede:

A extubação de um paciente não confirma a realização de traqueostomia, confirma apenas que antes ele foi intubado e que agora está sendo extubado, ou seja, retirando o tubo. Intubação e realização de traqueostomia são procedimentos distintos. A diferença básica é que o TOT é colocado através da cavidade oral, e a TQT é feita por cirurgia através da pele do pescoço. Em ambos os casos a finalidade é melhorar o nível respiratório, colocando através da boca um tubo na traqueia (TOT), ou então abrindo um orifício diretamente na traqueia (TQT). Com a ausência de evidências no prontuário que comprovem a realização de traqueostomia, inclusive ausência de relatório cirúrgico (visto ser um procedimento cirúrgico) permanece a sugestão de devolução do honorário da traqueostomia.

881. Desse modo, concluiu pela **manutenção da irregularidade, JB02**, com os seus respectivos achados de auditoria, e pela **condenação do Hospital São Mateus, da equipe médica da instituição e dos Prestadores de serviços terceirizados, pelo ressarcimento do dano ao erário**, da seguinte forma<sup>81</sup>:

**Achado 1:** Paciente N.C.L.

- 1) A empresa Neurocor (equipe médica cirúrgica) é responsável exclusiva por R\$ 32.134,31 e responsável solidária por R\$ 76.432,84, juntamente com o Hospital São Mateus; e
- 2) O Hospital São Mateus é responsável exclusivo por R\$ 196.585,59 e responsável solidário por R\$ 76.432,84, juntamente com a equipe médica da empresa Neurocor, formada pelos seguintes profissionais: Dr. Luciano R. França; Dr. Jony S. Ramos (espólio); Dr. Viviane Y. Fernandes.

**Achado 2:** Paciente A.P.C.

- 1) A empresa Eccor (equipe médica cirúrgica vascular) é responsável exclusiva por R\$ 60.000,00 e responsável solidária por R\$ 10.523,82, juntamente com o Hospital São Mateus;
- 2) O Hospital São Mateus é responsável exclusivo por R\$ 176.064,67 e responsável solidário pelo montante de R\$ 10.523,82, juntamente com a equipe médica da empresa Eccor, formada pelos seguintes profissionais: Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima; Dr. Marcelo Borges; Dr. Gibran Roder Feguri; Dr. Helton Carlos (perfusionista); Dr. José Márcio (anestesista); Dra. Gláucia (anestesista); Dr. Júnior Cesar Ratto; Dr. Franco Araújo; Dra. Keyla Medeiros Maia; e, Dra. Milena Ruvieri.

**Achado 3:** Paciente I.N.P.

- 1) A equipe médica é responsável solidária por R\$ 36.040,45,

81 Doc. Digital 225141/2018, págs. 165 a 167.



juntamente com o Hospital São Mateus;

2) O Hospital São Mateus é responsável exclusivo por R\$ 293.066,68 e responsável solidário pelo montante de R\$ 36.040,45), juntamente com a equipe médica, formada pelos seguintes profissionais: Dr. Giovanni Mendes, Dr. Marconi Alves Rosa e Dra. Viviane Y. Fernandes.

**Achado 4:** Paciente J.B.O.

1) O Hospital São Mateus é responsável exclusivo pelo montante de R\$ 188.166,42 e responsável solidário juntamente com a equipe médica da instituição por R\$ 98.518,17; e

2) A Equipe médica do Hospital São Mateus formada pelos seguintes profissionais: Dr. Marconi A. Rosa, Dr. Giovanni Mendes, Dra. Virgínia Guimarães, Dra. Letícia Guimarães, todos responsáveis solidários com o Hospital São Mateus pelo montante de R\$ 98.518,17.

**Achado 5:** Paciente J.P.C.

1) A empresa ECCOR (equipe médica cirúrgica vascular) é responsável exclusivo pelo montante de R\$ 50.000,00 e responsável solidário, juntamente com o Hospital São Mateus, por outros R\$ 99.123,25; e

2) O Hospital São Mateus é responsável exclusivo pelo prejuízo de R\$ 35.153,92 e responsável solidário pelo montante de R\$ 99.123,25, juntamente com a equipe médica da empresa Eccor, formada pelos seguintes profissionais: Dr. Paulo Ruiz Lúcio de Lima; Dr. Marcelo Borges; Dr. Gibran Roder Feguri; Sedare Anestesiologia; Soraya Byana Rezende; Tatiana Forte Oliveira; Paula Maciel Santos; Alarico Haikel Neto e Valdiro José Cardoso.

**Achado 6:** Paciente E.S.P.

1) Empresa Eccor responsável exclusiva por R\$ 75.000,00 e responsável solidária com o Hospital São Mateus por R\$ 1.935,36;

2) Hospital São Mateus responsável exclusivo por R\$ 44.770,26 e responsável solidário por R\$ 1.935,36 (16 UPF/MT) com equipe médica da empresa Eccor, formada pelos seguintes profissionais: Dr. Paulo Ruiz, Dr. Gibran, Dr. Helton Carlos e Dra. Gláucia Serenato.

### 1.4.6.3. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

882. Com relação às manifestações apresentadas pelos **Órgãos envolvidos na judicialização**, a Equipe Técnica, após análise, informou que, na presente auditoria, não foram constatadas mudanças significativas nas defesas, razão pela qual **manteve as determinações e recomendações** sugeridas à Controladoria Geral do Estado, à Auditoria Geral do SUS, à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, à Procuradoria-Geral do Estado



de Mato Grosso, à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso.

#### 1.4.7. PARECER MINISTERIAL

883. O **Ministério Público de Contas** pontuou que o superfaturamento foi amplamente comprovado pelas auditorias realizadas, que fica evidente a abusividade dos atos praticados pelos agentes.

884. Ademais, considerou que a argumentação apresentada pela equipe médica (empresa Qualirede) é consistente quanto à aplicação das respectivas tabelas de preços relativas aos honorários médicos, diárias, taxas, OPME (Órtese, Prótese ou Material Especial), materiais e medicamentos.

885. Nesse passo, mencionou que as tabelas utilizadas, de fato, refletem o valor de mercado, uma vez que são as tabelas mais utilizadas nacionalmente nas relações que os prestadores de serviço naturalmente praticam no âmbito privado, conforme revelam os dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados.

886. Ademais, pontuou que esses valores, cobrados na iniciativa privada, referem-se ao exercício de 2016 (na maioria dos índices de referência utilizados), de modo que houve uma margem de apreciação a maior, em favor das empresas, e, ainda assim, foi detectado superfaturamento as contas hospitalares.

887. Nesse sentido, destacou, por exemplo, no achado 2, a cobrança de mais de R\$ 199.000,00 por visitas hospitalares, num internamento que durou 7 dias. Assim, considerou que, tais valores, jamais serão encontrados em qualquer tabela de referência, tanto que, apesar dos profissionais de saúde, em regra, terem alegado a pertinência dos valores cobrados, nenhum deles foi capaz de demonstrar a realização de procedimento análogo e pelo o mesmo preço a qualquer outro paciente atendido de forma privada.



888. Observou que somente os próprios profissionais da saúde e o hospital poderiam ter trazido aos autos tais documentos, pois se tratava da referência pessoal dos preços por eles praticados ao público em geral, à época dos fatos.

889. Desse modo, salientou que, apesar de terem refutado os preços adotados pela auditoria contratada, em nenhuma das defesas apresentadas ficou comprovado que os procedimentos médicos e/ou cirúrgicos auditados eram praticados por esses profissionais em valores próximos ou idênticos aos das ações fiscalizadas.

890. Portanto, manifestou-se pelo não acolhimento da tese da defesa de que os preços praticados condiziam com os preços de mercado, haja vista não terem comprovado tal fato.

891. Sustentou que as partes, tanto os médicos como o próprio hospital, afirmaram que os preços contratados pelo Estado de Mato Grosso, são os mesmos cobrados no mercado “particular”, porém não juntaram sequer um documento que comprove que aquele é o valor cobrado de outros pacientes (particulares).

892. Ademais, assinalou que o fato de se ter exigido mais de um orçamento em juízo ou a participação do Estado na lide, não é suficiente para afastar a necessidade de ressarcimento. Nesse sentido, anotou que a utilização de dois ou mais orçamentos somente serve para dar uma maior segurança de que os preços orçados são compatíveis com o preço de mercado.

893. Frisou que a presença do Juiz-estado não desnatura a existência do dano encontrado, até mesmo porque, o magistrado não detém, nesses casos, expertise para avaliação pormenorizada dos gastos públicos, cabendo às Cortes de Contas, e não ao judiciário, o julgamento da regularidade das despesas públicas, como é no caso.

894. Nesse ponto, ressaltou que a atuação do judiciário circunscreve-se



à efetivação do direito pleitado pelo requerente, e não à regularidade da despesa. Justificou que tal competência é privativa do Controle Externo, cuja análise mais acurada pode elidir a presunção de legalidade aferida incidentalmente (por não ser esse o objeto da discussão principal) e a título precário (porque a realiza fora de suas funções típicas), pelo judiciário.

895. Assim, concluiu que a avaliação pelo magistrado, não afasta a competência dos Tribunais de Contas, tendo em vista que o objeto da jurisdição exercida por um e outro órgão é distinta, circunscrevendo-se o primeiro à análise do direito invocado pelo autor e o segundo à análise da despesa pública.

896. Por fim, com relação à aplicação da tabela de referência Sindessmat, o *Parquet* de Contas verificou que o acordo firmado entre o Poder Judiciário, o MPE-MT e os hospitais estabeleceu que os valores dos serviços prestados pelos hospitais teriam como referência as seguintes tabelas: Sindessmat; Brasíndice, CHBPM, Simpro e Sindessmat.

897. Dessa feita, considerou que a metodologia de preços utilizada pela auditoria para avaliação das contas hospitalares, que utilizou as tabelas Brasíndice, CHBPM e Simpro, encontra respaldo no próprio acordo invocado.

898. Diante disso, o Procurador de Contas, em consonância com a Equipe de Auditoria, concluiu pelo não acolhimento dos argumentos reiterados das defesas apresentadas, a saber: “a) a incompetência do Tribunal de Contas para determinar a restituição de valores ou realizar a auditoria, pois tratam-se de particulares; b) a inexistência de qualquer ilicitude por parte dos agentes privados, que forneceram orçamentos dos preços praticados, aceito pelas partes e pelo juízo; c) a incorreção da metodologia de cálculo utilizada pela consultoria contratada pelo TCE (incorreção da utilização da tabela CBHPM); d) a inexistência de superfaturamento tendo em vista terem praticado os preços utilizados em atendimentos particulares; e, e) a existência de acordo firmado entre o Poder Judiciário e o Ministério Público Estadual, em que foi definido



como valor de referência a Tabela do Sindessmat - Sindicato da Categoria Privada de Mato Grosso, para os serviços cobrados pelos hospitais”.

899. Por essas razões, o Ministério Público de Contas, por meio do Parecer 2.171/2019, de autoria do Procurador Getúlio Velasco Moreira Filho, manifestou-se pela **manutenção da irregularidade, JB02**, e pela **condenação dos responsáveis**, de acordo com o Relatório Conclusivo da SECEX, com exceção à responsabilização das médicas Milena Ruvieri de Souza Fontolan e Mariana Nascimento, em face do Achado 2, o qual entendeu que estas devem ser excluídas do polo passivo deste processo, em razão das evidências de que não teriam concorrido ou se beneficiado de eventual superfaturamento.

900. Além disso, manifestou-se pela instauração de Tomada de Contas Especial para apuração da responsabilidade dos agentes públicos envolvidos e pela expedição das recomendações e determinações sugeridas pela Equipe Técnica.

901. Por fim, opinou pela realização de monitoramento pela Equipe Técnica dos resultados alcançados decorrentes da adoção das deliberações do TCE-MT, no prazo de 24 a 36 meses após sua publicação.

#### 1.5. PROCESSO 32.967-3/2017 – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

RESPONSÁVEIS	FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO – Representada pelo Senhor WELLINGTON RANDALL ARANTES  EQUIPE MÉDICA CARLOS ALBERTO DOS SANTOS FÁBIO COELHO BARROSO GERMANA LOPES DO NASCIMENTO GIOVANI PAOLO SERONNI MARCOS AURÉLIO BARBOZA DE OLIVEIRA PAULO CESAR GROSS PAULO ROBERTO RESENDE JÚNIOR RODRIGO MARTINS ALVES
--------------	---



	<b>ROBERTA PEIXOTO PEDROSO MARTINS</b>
<b>ADVOGADOS</b>	<b>MAURÍCIO MAGALHÃES FARIA JUNIOR – OAB-MT 9.839</b> <b>MAURICIO MAGALHÃES FARIA NETO – OAB-MT 15.436</b> <b>JOÃO VITOR SCEDRYZK BRAGA – OAB-MT 15.429</b> <b>NÁDIA RIBEIRO DE FREITAS – OAB-MT 18.069</b> <b>MAURICIO MAGALHÃES FARIA JÚNIOR – OAB-MT 9.839</b> <b>ANA CAROLINA VIANA STÁBILE – OAB-MT 16.821</b>

902. Neste processo, a Equipe de Auditoria analisou as despesas advindas dos procedimentos cirúrgicos realizados pelo Hospital Santo Antônio, em cumprimento dos processos judiciais 3841-19.2016.811.0015 e 7365-92.2014.811.0015.

903. Das despesas hospitalares do paciente, foram avaliados os seguintes itens: a) honorários médicos e de outros profissionais; b) diárias e taxas hospitalares; c) órtese, prótese ou material especial – OPME; e d) materiais, equipamentos e medicamentos.

904. Após análise dos seis processos vinculados às cirurgias, a empresa Qualirede apontou que<sup>82</sup>, com relação ao processo judicial de 3841-19.2016.811.0015, referente aos procedimentos cirúrgicos aos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S, houve a realização de pagamentos no montante de R\$ 628.066,54, contudo, identificou-se um superfaturamento no valor de R\$ 371.198,84 (59,10%).

905. De igual modo, quanto ao processo judicial de 7365-92.2014.811.0015, referente ao procedimento cirúrgico ao paciente J.B.N., constatou a realização de pagamentos no montante de R\$ 333.346,45 e um suposto superfaturamento no valor de R\$ 125.937,28.

906. Diante disso, a Equipe Técnica apontou os seguintes achados de auditoria<sup>83</sup>:

**RESPONSÁVEIS:**

- A Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - Hospital Santo Antônio; e

82 Doc. Digital 225245/2018

83 Doc. Digital 322574/2017



- A **Equipe médica do Hospital** formada pelos seguintes profissionais: Senhor Carlos Alberto dos Santos, Senhor Fábio Coelho Barroso, Senhora Germana Lopes do Nascimento, Senhor Marcos Aurélio Barboza de Oliveira, Senhor Paulo Roberto Resende Júnior e o Senhor Rodrigo Martins Alves

#### **IRREGULARIDADE 1**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, caput, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 01:** O Hospital Santo Antônio e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S., processo judicial 3841-19.2016.811.0015, o montante de R\$ 371.198,84, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- A Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - **Hospital Santo Antônio;** e

- A **Equipe médica do Hospital** formada pelos seguintes profissionais: Senhor Fábio Coelho Barroso, Senhor Giovani Paolo Seronni, Senhor Paulo César Gross e a Senhora Roberta Peixoto Pedroso Martins.

#### **IRREGULARIDADE 2**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, caput, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 02:** O Hospital Santo Antônio e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.B.N., processo judicial 7365-92.2014.811.0015, o montante de R\$ 125.937,28, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

907. Posto isso, a seguir farei um breve relato, de forma conjunta, das duas irregularidades evidenciadas pela Equipe Técnica.

### **1.5.1. IRREGULARIDADES**

#### **IRREGULARIDADE**

#### **SUPERFATURAMENTO DE 59,10% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 3841-19.2016.811.0015**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei



8.666/1993)

**Achado 1:** O Hospital Santo Antônio e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S., processo judicial 3841-19.2016.811.0015, o montante de R\$ 371.198,84, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- A Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - **Hospital Santo Antônio**; e  
- A Equipe médica do Hospital formada pelos seguintes profissionais: Doutor Carlos Alberto dos Santos, Doutor Fábio Coelho Barroso, Doutora Germana Lopes do Nascimento, Doutor Marcos Aurélio Barboza de Oliveira, Doutor Paulo Roberto Resende Júnior e Doutor Rodrigo Martins Alves.

**IRREGULARIDADE 2**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**SUPERFATURAMENTO DE 37,78% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 7365-92.2014.811.0015**

**Achado 2:** O Hospital Santo Antônio e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.B.N., processo judicial 7365-92.2014.811.0015, o montante de R\$ 125.937,28, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- A Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - **Hospital Santo Antônio**; e  
- A Equipe médica do Hospital formada pelos seguintes profissionais: **Doutor Fábio Coelho Barroso, Doutor Giovanni Paolo Seronni, Doutor Paulo Cesar Gross e a Doutora Roberta Peixoto Pedroso Martins.**

908. A SECEX, após a análise da conta hospitalar, informou que foram identificadas inconformidades nos valores cobrados pelos honorários médicos, diárias, medicamentos, materiais, taxas e exames complementares, visto que havia uma enorme diferença sobre os valores pagos e os valores praticados no mercado.

909. Diante disso, constatou pagamentos de despesas hospitalares em valores superiores aos de mercado, e apontou um superfaturamento de **R\$ 497.136,12** nas contas hospitalares imputadas judicialmente à SES-MT.

910. Assim, no que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário estadual, a auditoria do TCE-MT concluiu que o Hospital



Santo Antônio, possui responsabilidade exclusiva por R\$ 408.270,47, e responsabilidade solidária com a equipe médica da instituição por R\$ 88.865,65, exigidos acima do valor de mercado.

### 1.5.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX

911. A Secretaria de Controle Externo, de maneira idêntica aos processos anteriores, propôs encaminhamento para que os notificados implementem as diversas recomendações e determinações já explanadas neste Relatório, com a finalidade de melhorar o sistema de judicialização da saúde em Mato Grosso.

### 1.5.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS

912. Em cumprimento ao princípio do contraditório e da ampla defesa, foram devidamente citados<sup>84</sup> a Fundação de Saúde Comunitária de Sinop – Hospital Santo Antônio, o Senhor Carlos Alberto dos Santos, o Senhor Fábio Coelho Barroso, a Senhora Germana Lopes do Nascimento, o Senhor Giovanni Paolo Seronni, o Senhor Marcos Aurélio Barboza de Oliveira, o Senhor Paulo César Gross, o Senhor Paulo Roberto Resende Júnior, a Senhora Roberta Peixoto Pedroso Martins e o Senhor Rodrigo Martins Alves.

913. Ademais, foram notificados<sup>85</sup> o Senhor Luiz Antônio Vitório Soares, Secretário de Estado de Saúde; o Desembargador Doutor Rui Ramos Ribeiro, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso; o Senhor Roziney Rodrigues Peixoto, Auditor-Geral do SUS; o Senhor Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves, Controlador-Geral do Estado de Mato Grosso; o Doutor Sílvio Jeferson de Santana, Defensor Público-Geral do Estado; o Doutor Rogério Luiz Gallo, Procurador-Geral do Estado de Mato Grosso e Doutor Mauro Botelho Curvo, Procurador-Geral de Justiça.

914. No exercício do direito constitucional, todos os citados

<sup>84</sup> Conforme os respectivos Documentos Digitais: 335751/2017; 335732/2017; 335734/2017; 335746/2017; 335747/2017; 335750/2017; 335752/2017; 335753/2017; 335768/2017; 335784/2017

<sup>85</sup> Conforme os respectivos Documentos Digitais: 335731/2017; 335745/2017; 335778/2017; 335782/2017; 335790/2017; 338798/2017; 338801/2017



apresentaram suas manifestações acompanhadas de documentos, por meio dos Protocolos 9098/2018; 39632/2018; 52243/2018; 67569/2018; 67570/2018; 88476/2018; 88483/2018; 88464/2018; 88470/2018; 178954/2018.

915. Os interessados, com exceção do Senhor Sílvio Jeferson de Santana, encaminharam suas manifestações, por meio dos Protocolos 80/2018; 10903/2018; 15179/2018; 15418/2018; e 23863/2018.

#### 1.5.4. DEFESAS

##### 1.5.4.1. HOSPITAL SANTO ANTÔNIO<sup>86</sup>

916. Em sede de defesa, a Fundação de Saúde Comunitária de Sinop, **Hospital Santo Antônio**, inicialmente, destacou a gravidade do tratamento de saúde pleiteado pelos pacientes e ressaltou a urgência dos casos analisados.

917. Apontou que, no Relatório da SECEX, não foi especificado a forma e a motivação da contratação da consultoria para avaliação das contas hospitalares. Alegou, também, que o bloqueio judicial de valores dos processos judiciais adveio da falência do sistema de saúde pública sob a responsabilidade do Estado de Mato Grosso.

918. Apontou que houve falhas na metodologia adotada na auditoria e, por isso, desencadeou o resultado indicador de danos ao erário. Como justificativa, alegou que a Tabela CBHPM é peça de parâmetro de valores mínimos e não estabelece, de fato, o montante devido por cada procedimento médico.

919. Alegou que o Hospital Santo Antônio é uma instituição particular e que nos atendimentos prestados aos pacientes, mediante ordem judicial, tinha a liberdade para estabelecer seus preços, desde que respeitados os limites éticos de valor mínimo.

---

<sup>86</sup> Doc. Digital 39632/2018



920. Por fim, requereu que, em processo autônomo, seja dada a oportunidade de justificativa de todos os valores cobrados pelos atendimentos prestados aos pacientes.

#### 1.5.4.2. EQUIPES MÉDICAS

921. Os médicos Carlos Alberto do Santos, Fábio Coelho Barroso, Germana Lopes do Nascimento de Oliveira, Giovanni Paolo Seronni, Marcos Aurélio Barboza de Oliveira; Doutor Paulo César Gross, Paulo Roberto Resende Júnior, Rodrigo Martins Alves e Roberta Peixoto Pedrosa Martins<sup>87</sup>, em síntese, alegaram que tanto os procedimentos médicos realizados quanto os pagamentos destes decorreram de ordem judicial, e, por isso, o TCE-MT não tinha competência para avaliar decisão judicial, em via administrativa, por sobrepor instância judicial, para tanto, apresentou jurisprudência do TCU a respeito do tema (MS 25.460 e 30.312 AgR).

922. Sustentaram que as irregularidades apontadas no relatório técnico preliminar, embasadas em auditoria extemporânea com base em análise de prontuários médicos, ferem os normativos que regem o exercício da medicina.

923. O Doutor Giovanni Paolo Seronni, alegou que o procedimento médico foi complexo e singular, que demandou atuação de um profissional altamente especializado, alegou ainda que prestou atendimento em caráter particular por solicitação do Hospital Santo Antônio e que utilização da tabela CBHPM foi de forma equivocada. Citou, a título de exemplificação, que uma consulta com médico particular tem custo médio de R\$ 300,00, enquanto na Tabela CBHPM o custo é de R\$ 40,00.

924. O Doutor Paulo Cesar Gross informou que atua no Hospital Santo Antônio como plantonista na UTI e que recebe por plantão trabalhado e não por procedimento realizado.

925. Ao final, todos os defendentes requereram as suas exclusões do

<sup>87</sup> Conforme os respectivos Documentos Digitais: 67569/2018; 88470/2018; 52243/2018; 178954/2018; 67570/2018; 9098/2018; 88483/2018; 88464/2018



processo e o reconhecimento dos serviços realizados e cobrados.

### 1.5.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO

926. Quanto à recomendação prevista na alínea “a”, a **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso** informou que a SES-MT optou por adotar como referência para pagamentos dos procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS – até três vezes o valor da Tabela SUS.

927. Esclareceu que a aplicação do fator multiplicativo justificou-se pela ciência de que os valores dessa tabela encontram-se defasados. No entanto, destacou que essa referência não se aplicaria nos casos de bloqueios judiciais, em que o valor do procedimento já é estabelecido na liminar.

928. No que tange à recomendação da alínea “b”, informou que a atual Política da SES-MT é priorizar o credenciamento e a habilitação da Unidade de Saúde junto ao SUS, principalmente no que se refere às cirurgias de alta complexidade e leitos de UTI, visando ampliar o atendimento aos usuários sem que haja a necessidade da utilização de serviços privados.

929. Mas, destacou que cada município é gestor das Unidades de Saúde que se encontram sob o seu território, competindo às Secretarias Municipais de Saúde a obrigatoriedade de contratação dessas Unidades.

930. Sobre a recomendação prevista na alínea “c”, informou que, desde 2016, a SES-MT, através da Secretaria Adjunta de Regulação, estruturou uma equipe técnica somente para recebimento, análise e atendimento das ordens judiciais no que diz respeito a internações, cirurgias e procedimentos ambulatoriais, buscando dar maior agilidade nesses atendimentos.

931. Todavia, em face da alta demanda, a capacidade das Unidades de Saúde disponíveis e ao fato de a maioria das Unidades encontrar-se sob gestão municipal, a depender da regulação municipal, não conseguiu atender tempestivamente às ordens judiciais.



932. Esclareceu que, em caso de atendimentos em unidade privada, faz-se necessária a solicitação de orçamento em, pelo menos, três estabelecimentos, cujo encaminhamento, por parte das unidades de saúde, muitas vezes é demorada.

933. Destacou que o quantitativo de leitos de UTI, disponíveis no Estado, está muito abaixo da demanda, pois a maioria dos hospitais também atende convênio de saúde e particulares.

934. Com relação à recomendação prevista na alínea “d”, argumentou que as atividades de supervisão e auditoria envolvem todas as esferas de gestão. Assim, a Secretaria de Estado de Saúde estuda, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a estruturação de uma equipe conjunta, para realizar a supervisão das despesas dos processos judiciais de saúde dentro das unidades hospitalares.

935. Já, a **Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso** informou que tem empenhado esforços junto à SES-MT, com o intuito de aprimorar as contestações nos processos judiciais vinculados à saúde. Nesse sentido, apresentou documentos solicitando à SES-MT o reaparelhamento dos seus recursos pessoais e físicos, reforço na estruturação do sistema estadual de regulação, além de outras solicitações e recomendações, com o intuito de melhorar a interlocução entre os dois órgãos na realização das defesas das demandas judiciais imputadas à Secretaria.

936. O **Tribunal de Justiça de Mato Grosso**, por sua vez, informou a remessa do Ofício à Corregedoria-Geral da Justiça do TJ-MT para adoção de providências, a qual esclareceu que o bloqueio judicial de valores da conta do Estado, a fim de custear o tratamento médico deferido por decisão judicial é medida extrema, decorrente da inércia da Administração em cumprir de forma voluntária a decisão.

937. Informou que a negativa do atendimento na via administrativa



(SUS) vem sendo exigida pelo Magistrado e que, no que concerne aos bloqueios judiciais, a liberação de alvará judicial está condicionada à remessa de documentos como: a) cópia das decisões interlocutória e/ou sentenças; b) cópia de procuração, em caso de terceiro beneficiário; c) relatório médico que embasa a ação; d) orçamento descritivo do quantitativo e valor unitário e, se possível; e) a respectiva nota fiscal.

938. Quanto ao reexame necessário, por se tratar de ordem processual, pontua que tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, a qual deve ser observada pelos Juízes de Direito do Estado.

939. **A Defensoria Pública, o Ministério Público Estadual, a Auditoria Geral do SUS e a Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso não se manifestaram.**

#### **1.5.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:**

##### **1.5.6.1. HOSPITAL SANTO ANTÔNIO E EQUIPES MÉDICAS**

940. Após análise da defesa, a Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente, na mesma linha dos fundamentos já exarados, explanou que o TCE-MT é o Órgão responsável pela realização da presente auditoria, e detém, dentre as suas atuações, a competência da perícia e do controle contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial dos fatos e atos administrativos dos seus jurisdicionados, quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade, moralidade, economicidade, razoabilidade e eficiência.

941. Ressaltou que a contratação da consultoria teve por objetivo auxiliar o TCE-MT na avaliação das contas hospitalares, por meio da realização de auditoria médica, realizada com o devido zelo profissional, baseada nos critérios da legalidade, legitimidade e competência.

942. No que concerne ao acórdão 435/2016, do TCU, a SECEX esclareceu que se tratava de auditoria operacional para avaliar o controle quanto à aquisição de OPME para uso de pacientes do SUS, assim, no caso dos autos,



que é a judicialização, buscou-se referências de valores praticados no mercado, uma vez que as instituições são integrantes da rede privada vinculadas à saúde suplementar.

943. Destacou que os serviços cobrados pelo Hospital Santo Antônio foram custeados com recurso público do Estado de Mato Grosso e, no caso de judicialização da saúde, há acordo de vontades para formar o vínculo entre o poder judiciário e o prestador de serviço, considerando-se a existência de um contrato administrativo. Em razão disso, devem observar os mandamentos e os princípios do processo de licitação pública.

944. Referente aos argumentos da defesa sobre a violação ao Código de Ética de Medicina, registrou que a consultoria está devidamente fundamentada, conforme consta no apêndice 7, do Anexo do Relatório Técnico de Defesa.

945. Diante de todo o exposto, a Equipe Técnica da Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente concluiu pelo não acolhimento dos argumentos trazidos pelas defesas e pela manutenção das irregularidades apontadas no Relatório Técnico Preliminar.

#### 1.5.6.2. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

946. Com relação às manifestações apresentadas pelos **Órgãos envolvidos na judicialização**, a Equipe Técnica **manteve as determinações e recomendações** sugeridas aos Órgão envolvidos, tendo em vista que não foram constatadas mudanças significativas nas defesas.

#### 1.5.7. PARECER MINISTERIAL

947. O **Ministério Público de Contas**, sem delongas, a respeito da responsabilização solidária das equipes médicas, pontuou que, ao receberem valores acima do que elas mesmas, costumeiramente, cobram, praticaram ato abusivo e concorreram, juntamente com o Hospital, para os danos ao erário.



948. No mais, esclareceu que os valores cobrados por serviços médicos foram custeados com recurso público do Estado de Mato Grosso, portanto devem respeitar e seguir os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

949. Assim, frisou que, ao receberem honorários superfaturados, os médicos concorreram solidariamente para a ocorrência do dano ao erário, sendo responsáveis pelos danos causados, conforme jurisprudência do TCU.

950. Ainda, apontou que a solidariedade da obrigação se dá entre o Hospital e cada um dos prestadores terceirizados ou médicos, somente pelo valor dos respectivos serviços, e não entre todos os médicos e terceirizados pela soma total dos valores superfaturados com o hospital.

951. Diante disso, ponderou que a sanção deve respeitar os limites da conduta imputada ao agente, portanto, o julgador, ao aplicar a pena, deve atentar para a culpabilidade, devendo, portanto, avaliar o grau de responsabilidade de cada agente em relação à empreitada criminosa.

952. Dessa forma, o Procurador de Contas manifestou-se no sentido de que, cada médico ou prestador de serviço deverá responder no limite do valor do trabalho desempenhado, sendo vedada a aplicação da sanção de forma global a quem não seja o autor do fato típico.

953. Pelo exposto, o Ministério Público de Contas, por meio do Parecer 878/2019, de autoria do Procurador Getúlio Velasco Moreira Filho, manifestou-se pela manutenção da irregularidade JB02, e pela condenação dos responsáveis, sendo o Hospital Santo Antônio responsável exclusivo pelo ressarcimento de R\$ 408.270,47, e responsável solidário, com a equipe médica, pelo ressarcimento de R\$ 88.865,65.

954. Por fim, opinou pela realização de auditoria complementar para apuração dos demais responsáveis pela irregularidade JB02.



## 1.6. PROCESSO 32.969-0/2017 – EMPRESA CARMED HOME CARE

<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME</b> <b>FABRÍCIO MIGUEL CORREA – Responsável Legal</b>
<b>ADVOGADOS</b>	<b>FABRÍCIO MIGUEL CORREA – OAB-MT 9.762-A</b> <b>FLÁVIO CLÉBER LINO DA SILVA – OAB-MT 16.137</b>

955. Neste processo, a Equipe de Auditoria analisou a ação 626-42.2014.811.0003 que demandou serviços relacionados à Assistência Domiciliar – *Home Care*, prestados pela Empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME.

956. Das despesas hospitalares do paciente, foram avaliados os seguintes itens: a) honorários médicos e de outros profissionais de saúde; b) serviços e procedimentos médicos; e c) materiais, equipamentos e medicamentos.

957. Para avaliação do valor mensal cobrado pela prestação dos serviços de atendimento domiciliar (*Home Care*), foi utilizado o Edital 2/2011, da SES-MT.

958. Dessa forma, após análise, a empresa Qualirede apontou que, na conta da paciente G.E.M.M., o valor pago, por meio dos alvarás efetuados pelo Poder Judiciário, à empresa de *Home Care*, CARMED, foi de R\$ 845.238,28. No entanto, observou que as notas fiscais apresentadas pela empresa, perfazem o montante de R\$ 821.288,10. Desse modo, sugeriu o ressarcimento de R\$ 23.950,18.

959. Além disso, após a realização da auditoria nas contas e nos prontuários apresentados, verificou inconformidade a menor na quantidade de sessões de fisioterapia do que o previsto no Edital 2/2011/SES-MT. Por essa razão, considerou que o valor correto para pagamento seria de R\$ 746.764,14.

960. Diante disso, a Unidade Instrutiva da SECEX apontou o prejuízo de



R\$ 74.523,96 aos cofres públicos estaduais, decorrente do pagamento por serviços de *Home Care*, em quantidade menor que a contratada.

961. Por essa razão, a SECEX entendeu que a empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME é responsável exclusiva pelo ressarcimento do dano ao erário de R\$ 98.474,14.

962. Posto isso, a seguir destaco os achados de auditoria evidenciados pela Equipe Técnica<sup>88</sup>.

### 1.6.1. IRREGULARIDADES

#### IRREGULARIDADE 1

#### **SUPERFATURAMENTO DE 9,07% NA CONTA REFERENTE AOS SERVIÇOS DE HOME CARE PROCESSO JUDICIAL 626-42.2014.811.0003**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 1:** A empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME exigiu, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente G.E.M.M., processo judicial 626-42.2014.811.0003, o montante de R\$ 74.523,96 indevidamente.

#### IRREGULARIDADE 2

**JB 03. Despesa Grave.** Pagamentos de parcelas contratuais ou outras despesas sem a regular liquidação (art. 63, § 2º, da Lei 4.320/1964; arts. 55, § 3º e 73, da Lei 8.666/1993).

**Achado 2:** A empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME exigiu, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente G.E.M.M., processo judicial 626-42.2014.811.0003, o montante de R\$ 23.950,18 indevidamente.

**RESPONSÁVEL:** Empresa **CARMED Care Resgate Ltda.-ME.**

963. A SECEX informou que o processo judicial 626-42.2014.811.0003, tratou da ação de cumprimento de sentença, com pedido de liminar, interposta pela Defensoria Pública de Mato Grosso, no qual solicitou o fornecimento imediato do serviço de *Home Care*.

964. Segundo a Equipe Técnica, na presente auditoria, para o cálculo dos honorários fisioterapêuticos, utilizou-se como parâmetro a quantidade mensal necessária dos serviços, prevista no Edital 2/2011/SES-MT, o qual previa, no

88 Doc. Digital 57683/2018



mínimo, 30 sessões de fisioterapia para o tratamento de Alta Complexidade.

965. Assim, quanto à primeira irregularidade, JB02, após a confrontação das quantidades de sessões e dos valores cobrados de honorários pelos profissionais de fisioterapia, com os estipulados no referido Edital, para os exercícios de 2014 a 2016, constataram-se inconformidades entre as quantidades contratadas e as executadas, nas sessões de fisioterapia.

966. Diante desse contexto, a Equipe Técnica entendeu que houve um superfaturamento na cobrança de serviços de *Home Care*, de 9,07%, totalizando o valor de R\$ 74.523,96.

967. E, no que diz respeito à segunda irregularidade, JB03, o Relatório Técnico apontou que, após ser feito um confronto entre as notas fiscais apresentadas pela empresa CARMED, no valor de R\$ 821.288,10, e os alvarás de pagamento efetuados pelo Poder Judiciário, no total de R\$ 845.238,28, constatou uma diferença no montante de R\$ 23.950,18, pagos a maior pelo Estado, de forma indevida.

968. Por essa razão, a Equipe de Auditoria concluiu que, o pagamento de R\$ 23.950,18, sem a comprovação da despesa, somados com o superfaturamento de R\$ 74.523,96, totalizaram um dano ao erário no valor de R\$ 94.474,14, devendo ser ressarcido, exclusivamente, pela empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME.

969. Ao final, no que diz respeito à culpabilidade da empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME, a SECEX sustentou que o particular contratado pela Administração não pode se eximir da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.



## 1.6.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX

970. A Secretaria de Controle Externo, de maneira idêntica aos processos anteriores, propôs encaminhamento para que os notificados implementem as diversas recomendações e determinações já explanadas neste Relatório, com a finalidade de melhorar o sistema de judicialização da saúde em Mato Grosso.

## 1.6.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS

971. Em cumprimento ao princípio do contraditório e da ampla defesa, a empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME foi devidamente citada<sup>89</sup> e apresentou a sua manifestação, por meio dos Protocolos 21.151-6/2018 e 22.779-0/2018.

972. Bem como, foram notificados<sup>90</sup> o Senhor Luiz Antônio Vitório Soares, Secretário de Estado de Saúde; o Desembargador Doutor Rui Ramos Ribeiro, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso; o Senhor Roziney Rodrigues Peixoto, Auditor-Geral do SUS; o Senhor Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves, Controlador-Geral do Estado de Mato Grosso; o Doutor Sílvio Jeferson de Santana, Defensor Público-Geral do Estado; e a Doutora Gabriela Novis Neves Pereira Lima, Procuradora-Geral do Estado de Mato Grosso.

973. Os interessados encaminharam suas manifestações, por meio dos Documentos Externos 69657/2018, 68489/2018, 75114/2018, 73243/2018, 70962/2018, 72017/2018 e 70963/2018.

## 1.6.4. DEFESA

### 1.6.4.1 EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME<sup>91</sup>

974. Em sede de defesa, a empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME, com relação ao achado de auditoria 1, JB02, pontuou a impertinência da

<sup>89</sup> Doc. Digital 60057/2018

<sup>90</sup> Conforme os respectivos Documentos Digitais: 60060/2018; 60062/2018; 60063/2018; 60066/2018; 62927/2018; 60250/2018

<sup>91</sup> Docs. Digitais 102810/2018 E 100656/2018



adoção do Edital de Credenciamento 2/2011/SES-MT como parâmetro dos serviços ofertados ao paciente, uma vez que houve diferença entre a quantidade de serviços contratados e os previstos no referido edital.

975. Informou que, segundo a avaliação médica, foi recomendado ao paciente apenas 12 sessões mensais de fisioterapia, conforme a autorização de prestação dos serviços, emitida pela SES-MT, por meio do orçamento apresentado pela empresa.

976. Ademais, considerou que não existe a diferença apontada no relatório elaborado pela empresa Qualirede, que mencionou o total de 715 sessões.

977. Assim, entendeu que está demonstrado que a contratação mensal de sessões de fisioterapia foi de 12 e não de 30. Razão pela qual refutou o apontamento da diferença apurada no montante de R\$ 74.523,96.

978. A respeito do achado de auditoria 2, JB03, ressaltou que houve equívoco da auditoria ao computar nos pagamentos recebidos, serviços executados posteriormente ao período auditado.

979. Alegou que, no relatório elaborado pela empresa Qualirede, não foi computado a Nota Fiscal 723, no valor de R\$ 22.487,40, o que gerou divergências do montante apresentado pela auditoria.

980. Afirmou que a Nota Fiscal 315 foi cancelada e que não recebeu o valor constante na citada nota, defendendo que não houve prejuízo ao erário.

981. Sustentou que, no início do tratamento do paciente, ocorreram pagamentos correspondentes a mais de uma nota fiscal, e que, somente em 2016, passou a expedir alvarás específicos para cada nota fiscal, sustentando que, em março de 2018, a empresa possuía um saldo a seu favor de R\$ 29.644,05.

982. Juntou aos autos a relação das notas fiscais emitidas e os valores



recebidos desde o início da prestação de serviços de *Home Care* à paciente G.E.M.M.

983. Defendeu que não houve a diferença apontada pela empresa Qualirede, no valor de R\$ 23.950,18, a título de pagamento de serviços não prestados.

984. Por fim, requereu a absolvição da CARMED Care Resgate Ltda.-ME, isentando-a de qualquer penalidade.

#### 1.6.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO

985. Quanto à recomendação prevista na alínea “a”, a **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso** informou que a contratação desses serviços deverá ser definida através do levantamento realizado pelo setor de contratos e devendo, conforme legislação, ser viabilizada pelo menor preço de diária ofertada de acordo com o nível de complexidade de atendimento necessário a cada caso.

986. No que tange à recomendação da alínea “b”, informou que a SES-MT encontra-se em fase de finalização de um processo de Contratação Emergencial (Termo de Referência 1/GBSAREG/SES/2017).

987. Sobre a recomendação prevista na alínea “c”, informou que faz parte do processo, para o atendimento dessas liminares, a solicitação de orçamentos às empresas prestadoras de serviços que realizam atendimento no município ou em municípios próximos ao paciente.

988. Com relação à recomendação prevista na alínea “d”, argumentou que a equipe técnica da SES-MT procura dar maior agilidade às liminares deferidas, haja vista que o cumprimento da liminar fica vinculado à visita técnica e ao encaminhamento dos orçamentos pelas empresas.

989. Em sede de defesa, a **Auditoria Geral do SUS - AGSUS**, vinculada à SES-MT, informou que não foi possível responder se atuou ou não no caso



relatado, uma vez que o relatório preliminar trouxe somente as iniciais da paciente atendida e o processo tramita em segredo de justiça no TJ-MT.

990. Alegou ainda que, desde 2015, os processos judiciais vinculados à saúde são recepcionados na SES-MT, por meio da Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ/SES, seguindo fluxos e rotinas em normativos internos.

991. Já, a **Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso** informou que tem empenhado esforços junto à SES-MT com o intuito de aprimorar as contestações nos processos judiciais vinculados à saúde. Nesse sentido, apresentou documentos solicitando à SES-MT o reaparelhamento dos seus recursos pessoais e físicos, reforço na estruturação do sistema estadual de regulação, além de outras solicitações e recomendações, com o intuito de melhorar a interlocução entre os dois órgãos na realização das defesas das demandas judiciais imputadas à Secretaria.

992. O **Tribunal de Justiça de Mato Grosso**, por sua vez, informou a remessa do Ofício à Corregedoria-Geral da Justiça do TJ-MT para adoção de providências, que tem competência para exercer a orientação e fiscalização dos serviços judiciários de primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário estadual.

993. Finalizou parabenizando o trabalho realizado pelo Tribunal Contas no âmbito dos processos judiciais e que as recomendações resultarão em maior segurança e transparência às atividades decorrentes da judicialização da saúde e economia ao erário.

994. A **Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso**, em sua manifestação, informou que foram realizadas diversas auditorias na SES-MT sobre processos de judicializações na saúde e que não há auditoria realizada especificamente em relação à empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME.

995. A **Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso** não se manifestou.



## 1.6.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:

### 1.6.6.1. EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME

996. A Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente, após análise, no que diz respeito ao achado de auditoria 1, JB02, que se refere aos honorários de fisioterapia, a Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente, manteve o apontamento.

997. De acordo com a SECEX, o parâmetro de avaliação da quantidade mensal dos serviços prestados em domicílio foi o Edital 2/2011/SES-MT, o qual previa que a quantidade de serviços a serem ofertados aos pacientes dependia do diagnóstico médico e suas comorbidades<sup>92</sup>, ou seja, o nível de complexidade.

998. Informou que, segundo o prontuário médico, o orçamento da empresa e a autorização da SES-MT, caberia ao paciente G.E.M.M. o atendimento de Alta Complexidade, no mesmo parâmetro proposto pelo Edital 2/2011/SES-MT.

999. Aqui, a Equipe Técnica esclareceu que os documentos apresentados pela defesa (orçamento e autorização de serviços) informaram que a quantidade mínima seria de 12 sessões de fisioterapias, estando, assim, em desconformidade com o que preconiza as normas de saúde para o tratamento de Alta Complexidade.

1000. No tocante à alegação da duplicidade no cômputo dos meses janeiro, fevereiro e março de 2014, salientou que a disposição do quantitativo das sessões da Tabela 5, do relatório preliminar, deu-se de acordo com as notas fiscais que foram emitidas para recebimento dos serviços.

1001. Pois, segundo a SECEX, a defendente acumulava serviços prestados e emitia, em determinado mês, notas fiscais referente a mais de um mês, o

<sup>92</sup> <https://www.dicio.com.br/comorbidade/> Significado: Associação de duas ou de várias doenças que aparecem de modo simultâneo num mesmo paciente: hipertensão e diabetes são comorbidades ligadas à obesidade



que gerou a informação de mais de uma nota fiscal emitida em um mesmo mês.

1002. Nesse sentido, a Equipe de Auditoria ressaltou que não houve o cômputo em duplicidade, já que nos meses de fevereiro, junho e agosto de 2014, não foram emitidas notas fiscais e, conseqüentemente, não teve qualquer dedução do valor a ser restituído ao erário.

1003. Desse modo, concluiu pela manutenção da irregularidade 1, JB02, e pela condenação à empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME ao ressarcimento do erário no valor de R\$ 74.523,96, em face das cobranças indevidas quando do atendimento da paciente G.E.M.M.

1004. Ademais. Por outro lado, no que diz respeito ao achado de auditoria 2, **JB03**, a SECEX informou que foi realizada nova análise dos valores recebidos em contraposição aos serviços prestados no período compreendido pela auditoria (janeiro de 2014 a dezembro de 2016).

1005. Isto posto, procedeu-se o confronto das notas fiscais e alvarás de pagamentos constantes nos autos com os informados nas Tabelas 3 e 4 do relatório preliminar.

1006. Assim, a SECEX verificou que, após a reanálise dos valores recebidos, em contraposição aos serviços prestados no período compreendido pela auditoria (janeiro de 2014 a dezembro de 2016), as notas fiscais 426 e 427 (competências de novembro e dezembro de 2013, respectivamente), não pertenceram ao período compreendido pela auditoria e que a Nota Fiscal 723 (competência de dezembro de 2014) não havia sido computada no relatório preliminar.

1007. Dessa forma, a Equipe de Auditoria, seguindo o posicionamento do relatório da consultoria especializada, opinou pelo saneamento da irregularidade 2, JB03, haja vista a comprovação que não houve valores a maior recebidos pela empresa CARMED.



### 1.6.6.2. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

1008. Com relação às manifestações apresentadas pelos Órgãos envolvidos na judicialização, a Equipe Técnica manteve as determinações e recomendações sugeridas aos Órgão envolvidos, tendo em vista que não foram constatadas mudanças significativas nas defesas.

### 1.6.7. PARECER MINISTERIAL

1009. O Ministério Público de Contas, por sua vez, concordou na integralidade com a Equipe de Auditoria, para ambas as irregularidades.

1010. A respeito da primeira, JB02, observou que foram utilizados parâmetros distintos para valoração dos serviços de fisioterapia e da quantidade de sessões necessárias.

1011. Destacou que, conforme consignado pela equipe médica especializada, Qualirede, foi utilizado como referencial para quantificação das sessões de fisioterapia o Edital 2/2011/SES-MT.

1012. Por outro lado, verificou que, para a fixação dos valores de referência, foi utilizado o praticado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, nos períodos de 2014 a 2016.

1013. Dessa forma, o *Parquet* de Contas considerou que não há que se falar em inadequação do parâmetro utilizado pela equipe especializada para constatação do superfaturamento, uma vez que o Edital 2/2011/SES-MT foi utilizado apenas como parâmetro para quantificação das sessões mensais e não para valoração do atendimento fisioterapêutico.

1014. Além disso, refutando o que apontou a defendente, salientou que a autorização para execução do serviço, emitida pela SES-MT, em 5/11/2013, previa a quantidade mínima de fisioterapia e não a quantidade máxima ou total.



1015. Quanto à eventual duplicidade de valores, entendeu que não houve o cômputo em duplicidade, já que, nos meses de fevereiro, junho e agosto de 2014, não foram emitidas notas fiscais e, conseqüentemente, não teve qualquer dedução do valor a ser restituído ao erário.

1016. Pelo exposto, o Ministério Público de Contas manifestou-se pela manutenção da irregularidade JB02, com aplicação de multa, e pela condenação da empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME, à restituição aos cofres públicos do valor de R\$ 74.523,96.

1017. Além disso, o Procurador de Contas, de forma acertada, considerou a existência de uma possível participação de outros agentes envolvidos no processo de execução da despesa, tais como gestores e outros servidores públicos.

1018. Esclareceu que, para que ocorra o superfaturamento, presume-se uma atuação, no mínimo, desidiosa por parte da administração. Isso porque o superfaturamento pode ser evitado pela cuidadosa fiscalização da execução contratual, a quem cumpre exigir que os bens, serviços e obras atendam à previsão, tanto em quantidade como em qualidade.

1019. Dessa forma, entendeu ser importante a apuração dos eventuais responsáveis que, supostamente, concorreram, ainda que de forma indireta, para ocorrência da irregularidade classificada como JB02, para fins de penalização e prevenção, sendo necessária auditoria complementar elaborada por equipe especializada a fim de subsidiar tal responsabilização.

1020. Nesse sentido, o Ministério Público de Contas sugeriu a expedição de determinação para a realização de auditoria complementar para a apuração dos demais responsáveis pela irregularidade JB02.

1021. Já, no que tange à segunda irregularidade, JB03, o Ministério Público de Contas comungou do mesmo entendimento da Equipe Técnica e opinou pelo saneamento desta, tendo em vista que foi comprovado que houve



a regular liquidação da despesa, no valor de R\$ 23.950,18.

#### 1.7. PROCESSO 34.505-9/2017 – EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA – ME

RESPONSÁVEIS	EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA-ME ( <i>Help Home Care</i> ) ROSÂNGELA PAULINO FEITOSA – Diretora Administrativa
ADVOGADO	NÃO CONSTA

1022. Neste processo, a Equipe de Auditoria analisou a ação 10950-59.2012.811.0004 que demandou serviços relacionados à Assistência Domiciliar – *Home Care*, prestados pela empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME – (*Help Home Care*).

1023. Das despesas hospitalares do paciente, foram avaliados os seguintes itens: a) honorários médicos e de outros profissionais de saúde; b) serviços e procedimentos médicos; e c) materiais, equipamentos e medicamentos.

1024. Para avaliação do valor mensal cobrado pela prestação dos serviços de atendimento domiciliar (*Home Care*), foi utilizado o Edital 2/2011, da SES-MT.

1025. Dessa forma, após análise, a empresa Qualirede apontou que, na conta do paciente J.P.B.N., o valor apresentado, por meio de notas fiscais, pela empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*), foi de R\$ 1.217.520,00. No entanto, após a realização da auditoria nas contas e nos prontuários apresentados, verificou inconformidade a menor na quantidade de sessões de fisioterapia do que o previsto no Edital 2/2011/SES-MT. Por essa razão, considerou que o valor correto para pagamento seria de R\$ 1.168.884,72.

1026. Diante disso, a Unidade Instrutiva da SECEX apontou o prejuízo de R\$ 48.635,28 aos cofres públicos estaduais, decorrente do pagamento por serviços de *Home Care*, em quantidade maior que a realizada.



1027. Por essa razão, a SECEX entendeu que a empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda.-ME (*Help Home Care*) é responsável exclusiva pelo ressarcimento do dano ao erário no valor de R\$ 48.635,28.

1028. Posto isso, a seguir destaco os achados de auditoria evidenciados pela Equipe Técnica<sup>93</sup>.

### 1.7.1. IRREGULARIDADE

#### IRREGULARIDADE

#### **SUPERFATURAMENTO DE 3,99% NA CONTA REFERENTE AOS SERVIÇOS DE *HOME CARE* - PROCESSO JUDICIAL 10950-59.2012.811.0004**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, *caput*, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 1:** A empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda.-ME (*Help Home Care*) exigiu, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.P.B.N., processo judicial 10950-59.2012811.0004, o montante de R\$ 48.635,28 por cobranças indevidas.

**RESPONSÁVEL:** Empresa **PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME (*Help Home Care*)**

1029. A SECEX informou que, em razão de uma indefinição de preços de referência de mercado, para a realização de serviços de *Home Care*, na via judicial, bem como falhas na avaliação das despesas de saúde, imputadas judicialmente à Secretaria de Estado de Saúde, ocorreu o suposto pagamento de despesas indevidas.

1030. O Relatório Técnico apontou que, após ser feito um confronto entre as notas fiscais apresentadas pela empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda.-ME (*Help Home Care*) (R\$ 1.217.520,00) e os alvarás de pagamento efetuados pelo Poder Judiciário (R\$ 1.168.884,72), constatou uma diferença no montante de R\$ 48.635,28 pagos a maior pelo Estado. Essa diferença seria o

93 Doc. Digital 56942/2018



resultado da inconformidade entre as quantidades contratadas e as executadas das sessões de fisioterapia.

1031. A Equipe da SECEX ressaltou que, na presente auditoria, para o cálculo dos honorários fisioterapêuticos, utilizou como parâmetro a quantidade mensal necessária dos serviços, prevista no Edital 2/2011/SES-MT, o qual previa, no mínimo, 30 sessões de fisioterapia para o tratamento de Alta Complexidade.

1032. Diante desse contexto, a Equipe Técnica concluiu que houve um superfaturamento na cobrança de serviços de *Home Care*, de 3,99%, totalizando o valor de R\$ 48.635,28, sob a responsabilidade exclusiva da empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda.-ME (*Help Home Care*).

#### 1.7.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX

1033. A Secretaria de Controle Externo, de maneira idêntica aos processos anteriores, propôs encaminhamento para que os notificados implementem as diversas recomendações e determinações já explanadas neste Relatório, com a finalidade de melhorar o sistema de judicialização da saúde em Mato Grosso.

#### 1.7.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS

1034. Em cumprimento ao princípio do contraditório e da ampla defesa, a empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda.-ME foi devidamente citada<sup>94</sup> e apresentou a sua manifestação, por meio dos Protocolos 16.805-0/2018 e 19.759-9/2018.

1035. Bem como, foram notificados<sup>95</sup> o Senhor Luiz Antônio Vitória Soares, Secretário de Estado de Saúde; o Desembargador Doutor Rui Ramos Ribeiro, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso; o Senhor Roziney Rodrigues Peixoto, Auditor-Geral do SUS; o Senhor Ciro Rodolpho Pinto

94 Doc. Digital 61730/2018

95 Conforme os respectivos Documentos Digitais: 61732/2018; 61733/2018; 61734/2018; 662622/2018; 62927/2018; 63018/2018



de Arruda Siqueira Gonçalves, Controlador-Geral do Estado de Mato Grosso; o Doutor Mauro Benedito Pouso Curvo, Procurador-Geral de Justiça; e a Doutora Gabriela Novis Neves Pereira Lima, Procuradora-Geral do Estado de Mato Grosso.

1036. Os interessados encaminharam suas manifestações, por meio dos Documentos Externos 70535/2018, 69955/2018, 80567/2018, 95246/2018, 75150/2018, 72017/2018 e 70963/2018.

#### 1.7.4. DEFESA

##### 1.7.4.1. EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME (*Help Home Care*)<sup>96</sup>

1037. Em suma, a defesa alegou que o relatório de auditoria aplicou uma inadequada metodologia para apuração dos valores, uma vez que utilizou como base, para a parametrização de preços de procedimentos e serviços médicos, o Edital 2/2011/SES-MT, o qual apresentou valores defasados.

1038. Destacou que não assumiu o atendimento do paciente, por meio de credenciamento, mas sim, por meio de ordem judicial e isso ocorreu justamente pela impossibilidade de oferecer os serviços pelo valor previsto no Edital.

1039. Explicou que, diante da inércia da Secretaria Estadual de Saúde, em viabilizar o atendimento ao paciente, recebeu uma ordem judicial para que assumisse o caso por 3 meses.

1040. Salientou que, o Ministério Público Estadual solicitava, a cada 3 meses, novo bloqueio de valores da conta do Estado, haja vista que a Secretaria de Saúde poderia, a qualquer momento, assumir a responsabilidade pelo atendimento, por meio de alguma empresa credenciada, o que acabou não ocorrendo.

<sup>96</sup> Docs. Digitais 80579/2018 e 100656/2018



1041. Informou ainda que, cada decisão judicial se pautava em orçamentos previamente disponibilizados ao Ministério Público, tendo em vista a impossibilidade de comparação entre o rito de constrição de valores, via BACENJUD, e a Lei de Licitação e suas exigências procedimentais de empenho.

1042. Com relação às sessões de fisioterapia, assinalou que não conseguia praticar os preços previstos na tabela de credenciamento da SES-MT, por se tratar de uma microempresa que não possuía uma folha de salário fixa para profissionais, os quais eram contratados de acordo com a demanda de pacientes. Salientou, ademais, que o paciente residia na zona rural o que dificultou encontrar um profissional que aceitasse atendê-lo.

1043. Diante do exposto, requereu o reconhecimento da improcedência do superfaturamento imputado constante do relatório preliminar

#### 1.7.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO

1044. Quanto à recomendação prevista na alínea “a”, a **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso** informou que a contratação desses serviços deverá ser definida através do levantamento realizado pelo setor de contratos e devendo, conforme legislação, ser viabilizada pelo menor preço de diária ofertada de acordo com o nível de complexidade de atendimento necessário a cada caso.

1045. No que tange à recomendação da alínea “b”, informou que a SES-MT encontra-se em fase de finalização de um processo de Contratação Emergencial (Termo de Referência 1/GBSAREG/SES/2017), Processo 619241/2017. Salientou que a contratação emergencial iniciou-se em razão de o contrato com a Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*) ter se encerrado em 16/2/2018. Acrescentou ainda que, paralelamente, já iniciou o processo de chamamento Público mediante Termo de Referência 2/GBSAREG/SES.

1046. Sobre a recomendação prevista na alínea “c”, informou que faz



parte do processo para o atendimento dessas liminares a solicitação de orçamentos às empresas prestadoras de serviços que realizam atendimento no município ou em municípios próximos ao paciente.

1047. Com relação à recomendação prevista na alínea “d”, argumentou que a equipe técnica da SES-MT procura dar maior agilidade às liminares deferidas, haja vista que o cumprimento da liminar fica vinculado à visita técnica e ao encaminhamento dos orçamentos pelas empresas.

1048. Em sede de defesa, a **Auditoria Geral do SUS - AGSUS**, vinculada à SES-MT, informou que não foi possível responder se atuou ou não no caso relatado, uma vez que o relatório preliminar trouxe somente as iniciais do paciente atendido e o processo tramita em segredo de justiça no TJ-MT.

1049. Alegou ainda que, desde 2015, os processos judiciais vinculados à saúde são recepcionados na SES-MT, por meio da Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ/SES, seguindo fluxos e rotinas definidas nas Portarias 055/2015/GBSES, 230/2016/GBSES e 176/2017/GBSES.

1050. Já, a **Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso** informou que tem empenhado esforços junto à SES-MT com o intuito de aprimorar as contestações nos processos judiciais vinculados à saúde. Nesse sentido, apresentou documentos solicitando à SES-MT o reaparelhamento dos seus recursos pessoais e físicos, reforço na estruturação do sistema estadual de regulação, além de outras solicitações e recomendações, com o intuito de melhorar a interlocução entre os dois órgãos na realização das defesas das demandas judiciais imputadas à Secretaria.

1051. O **Tribunal de Justiça de Mato Grosso**, por sua vez, informou a remessa do Ofício à Corregedoria-Geral da Justiça do TJ/MT para adoção de providências, que tem competência para exercer a orientação e fiscalização dos serviços judiciários de primeiro grau de jurisdição do Poder Judiciário estadual.



1052. Finalizou parabenizando o trabalho realizado pelo Tribunal Contas no âmbito dos processos judiciais e que as recomendações resultarão em maior segurança e transparência às atividades decorrentes da judicialização da saúde e economia ao erário.

1053. A **Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso**, em sua manifestação, informou que foram realizadas diversas auditorias na SES-MT sobre processos de judicializações na saúde e que não há auditoria realizada especificamente em relação à Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*).

1054. O **Ministério Público do Estado de Mato Grosso** pontuou que o processo analisado foi elaborado com base no pedido formulado pelo próprio MPE e que as recomendações propostas ao órgão foram encaminhadas às promotorias competentes.

#### **1.7.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:**

##### **1.7.6.1. EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME (*Help Home Care*)**

1055. A Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente, após análise, no que diz respeito às alegações de defesa da Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*), após análise, manteve integralmente o apontamento.

1056. Segundo a Equipe Técnica, não foram adotados como parâmetro valores defasados, pois, para analisar os honorários de fisioterapia, foi utilizada a Tabela de Referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, dos anos referentes às notas fiscais apresentadas, ou seja, 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017. Somente para avaliar a quantidade mensal necessária dos serviços é que foi utilizado como referência o Edital 2/2011/SES-MT.



1057. Portanto, considerou que os parâmetros da presente auditoria estão de acordo com instituições oficiais e de referência, amplamente utilizados na atuação da Saúde Suplementar do País, motivo pelo qual sugeriu a manutenção da irregularidade apontada no Relatório Técnico Preliminar.

1058. Desse modo, a SECEX Saúde concluiu que houve um superfaturamento no valor de R\$ 48.635,28, recebido pela Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*), referente ao tratamento de saúde do paciente J.P.B.N.

#### 1.7.6.2. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

1059. Com relação às manifestações apresentadas pelos Órgãos envolvidos na judicialização, a Equipe Técnica manteve as determinações e recomendações sugeridas aos Órgão, tendo em vista que não foram constatadas mudanças significativas nas defesas.

#### 1.7.7. PARECER MINISTERIAL

1060. O **Ministério Público de Contas**, por sua vez, discordou da Equipe de Auditoria no que tange à inconformidade entre as quantidades de sessões de fisioterapia contratadas e as executadas, uma vez que considerou que a Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda.-ME (*Help Home Care*) cumpriu a sua proposta.

1061. Nesse aspecto, ressaltou que a empresa não forneceu atendimento seguindo os parâmetros do Edital de Credenciamento, uma vez que apresentou orçamento perante o Ministério Público Estadual, para prestar atendimento mediante decisão judicial, sendo acatada a proposta apresentada.

1062. Diante desta realidade, após analisar os itens da proposta apresentada, o *Parquet* de Contas considerou que esta foi cumprida.

1063. Arguiu, ainda, que o entendimento da Secretaria de Controle Externo atravessou um campo subjetivo ao considerar que a quantidade de



sessões de fisioterapia executadas estão em desconformidade com o que preconizam as normas de saúde, para o tratamento de Alta Complexidade, a qual seria de, no mínimo, 30 sessões.

1064. Entretanto, observou que o orçamento da empresa estipulou a quantidade de 5 sessões de fisioterapia por semana (1x por dia, de segunda a sexta, conforme necessidade). Dessa forma, pontuou que a análise da necessidade da quantidade de sessões da Fisioterapia ficou a cargo da avaliação médica, à época. Logo, considerou que não poderia adentrar nesta seara.

1065. Posto isso, salientou que, o Ministério Público Estadual e o Poder Judiciário aceitaram o orçamento e as condições previstas na proposta e possibilitaram que a empresa assumisse o atendimento do paciente.

1066. Nesse sentido, o Membro do Ministério Público de Contas supôs que:

a) todos os meses tenham 30 dias; b) que o paciente necessitou de fisioterapia os 5 dias da semana; c) que não tenha ocorrido nenhum caso fortuito ou força maior que impedisse o atendimento (paciente residente em zona rural, sem descrição no processo sobre realidade de acesso ao local), chega-se a uma média de 20 sessões por mês. Valor igual ou aproximado ao número de atendimentos mensais realizados pela empresa

1067. Diante do exposto, o *Parquet* de Contas, em discordância com a Equipe Técnica, manifestou-se pelo **saneamento da irregularidade JB02**, tendo em vista que considerou cumprida a prestação de serviços de *Home Care*, previamente pactuada, pela Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*). Portanto, concluiu que não houve recebimento indevido de R\$ 48.635,28.



## 1.8. PROCESSO 5.757-6/2017 – HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA – DR. RAUL CARNEIRO – HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE</b>  <b>EQUIPE MÉDICA</b> <b>ANA PAULA BALDÃO</b> <b>ANGEL OLIVEIRA SERRA ZANETTI</b> <b>CAMILA COTRIM TEIXEIRA KUSTER</b> <b>CARLOS ALEXANDRE SPERA</b> <b>DJALMA LUIZ FARACO</b> <b>DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO</b> <b>FABIO RODRIGUES SILVA</b> <b>FABIO SAID SALLUM</b> <b>FERNANDO ANTONIO BERSANI AMADO</b> <b>FERNANDO FARIA JUNIOR</b> <b>FLÁVIA SOLANGE PORTO LOVATO</b> <b>GIZELDA SPEGGIORIN DE OLIVEIRA</b> <b>IZAURA MEROLA FARIA</b> <b>LÉO AGOSTINHO SOLAREWICS</b> <b>MARIA HELENA CAMARGO PERALTA DEL VALLE</b> <b>MARIAH ZANETTI DE HOLLEBEN MELLO</b> <b>MACELO FORQUEVITZ FERREIRA</b> <b>MARILISE KINUE KAWAMURA SANDIRNI</b> <b>OCTÁVIO DE SOUZA E SILVA NETTO</b> <b>SÉRGIO BERNARDO TENÓRIO</b> <b>SYLVIO GILBERTO ANDRADE AVILLA</b> <b>TATIANE COGUETTO DA ROCHA</b> <b>WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA</b>
<b>ADVOGADOS</b>	<b>EDUARDO SZAZI – OAB-PR 37.598</b> <b>ADERBAL DE HOLLEBEN MELLO – OAB-PR 10.31</b>

1068. Neste processo, a Equipe de Auditoria analisou os três processos judiciais referentes ao Tratamento Fora do Domicílio – TFD.

1069. Destacou que, de acordo com os dados do Sistema de Controle de Depósitos Judiciais do TJ-MT – SisconDJ, os processos de TFD foram demandados judicialmente por sete regiões de Mato Grosso e que os alvarás de pagamento totalizaram o montante de R\$ 4.228.045,98.

1070. Ressaltou que, do total de R\$ 4.228.045,98 gastos com processos judiciais de TFD, foram avaliados, pormenorizadamente, três processos específicos que totalizaram o montante de R\$ 1.284.032,74 e que



representaram 30,4% do valor total.

1071. Após a análise desses três processos, a SECEX constatou o pagamento das despesas com valores superiores aos do mercado, o que levou ao suposto superfaturamento nas contas hospitalares desses processos judiciais avaliados.

1072. Informou que todos esses foram atendidos no Hospital Pequeno Príncipe, organização não governamental, sem fins lucrativos, mantida pela Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro.

1073. Destacou que o Hospital Pequeno Príncipe executa atendimentos pelo Sistema Único de Saúde e é remunerado, regularmente, pelo Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese, Prótese e Material Especial do SUS – SIGTAP.

1074. Na sequência, pontuou que, devido à complexidade da análise dessas despesas, haja vista que envolvem conhecimentos específicos da área de medicina, o TCE-MT celebrou contrato de consultoria especializada com a Empresa Qualirede<sup>97</sup>.

1075. Nesse sentido, salientou que, para análise da legalidade, legitimidade e economicidade das despesas dos processos selecionados, foi adotada a metodologia de parametrização de preços da consultoria especializada.

1076. A Equipe Técnica frisou que, em razão do Conselho Federal de Medicina afirmar que a Tabela SUS possui valores defasados, desconsiderou os valores constantes do SIGTAP e utilizou como parâmetro de preços dos honorários médicos os valores cobrados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, em 2016, sem aplicação de deflator.

1077. Ademais, a Equipe de Auditoria ressaltou que a metodologia

<sup>97</sup> Empresa Qualirede – Gestão de Planos de Saúde.



adotada está de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do País.

1078. Por fim, após análise dos três processos referentes ao tratamento fora de domicílio, a SECEX constatou pagamentos de despesas hospitalares em valores superiores aos de mercado, incorrendo em um superfaturamento de R\$ 410.182,60 nas contas hospitalares imputadas judicialmente à SES-MT.

1079. Apontou que, na avaliação da primeira conta hospitalar, paciente R.M.S. J.<sup>98</sup>, do valor de R\$ 695.198,18 recebido pelo Hospital, houve um superfaturamento de R\$ 259.142,52 (37,28%). Ou seja, considerou que o valor devido que deveria ter sido recebido pelo hospital e pela equipe médica seria de R\$ 436.055,66.

1080. Na segunda conta hospitalar analisada, paciente I.M.R.S.<sup>99</sup>, verificou que, do valor de R\$ 484.218,85 recebido pelo Hospital, o superfaturamento foi de R\$ 118.005,63 (24,37%). Ou seja, considerou que o valor devido que deveria ter sido recebido pelo hospital e pela equipe médica seria de R\$ 366.213,22.

1081. Por último, quanto à terceira conta hospitalar, paciente Y.F.R.<sup>100</sup>, no valor de R\$ 104.615,72, a SECEX apontou um superfaturamento de R\$ 33.034,45 (31,58%). Ou seja, entendeu que o valor devido que deveria ter sido recebido pelo hospital e pela equipe médica seria de R\$ 71.581,27.

1082. Dessa forma, após análise, a empresa Qualirede apontou que, em face da não definição de preços de referência de mercado para a realização de procedimentos e serviços de saúde, na via judicial, e as falhas de controle na avaliação das contas hospitalares imputadas judicialmente à SES-MT, ocorreu o pagamento de despesas em valores superiores aos de mercado, o que levou ao **superfaturamento de R\$ 410.182,60**, nas contas hospitalares dos processos

98 Processos judiciais 54.442-53.2013.811.0041 e 265-68.2016.811.0063

99 Processo judicial 3780-82.2014.811.0063

100 Processo judicial 1079-17.2015.811.0063



judiciais avaliados.

1083. Assim, concluiu que o orçamento da Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso foi impactado negativamente, reduzindo a oferta de ações e serviços de saúde destinados à coletividade.

1084. Diante disso, a Equipe Técnica apontou os seguintes achados de auditoria<sup>101</sup>:

**RESPONSÁVEIS:**

- Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do **Hospital Pequeno Príncipe**; e
- Equipe médica do Hospital Pequeno Príncipe formada pelos seguintes profissionais: Senhor Fábio Said Sallum; Senhor Wanderley Saviolo Ferreira; Senhor Fábio Rodrigues Silva; Senhor Carlos Alexandre Spera; Senhor Marcelo Forquevitz; Senhor Sérgio Bernardo Tenório; Senhor Leo Agostinho Solarewicz; Senhora Gizelda Speggorin; Senhor Djalma Luiz Faraco; Senhor Angel Serra Zanetti; Senhora Maria Helena; Senhora Mariah Z. de Holleben Mello; Senhor Donizetti Dimer; Senhor Otávio de Souza; Senhora Izaura M. Farias e Senhor Fernando Faria Júnior.

**IRREGULARIDADE 1**

**JB02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, caput, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 01:** A Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe, e a equipe médica da instituição, receberam indevidamente, do Estado de Mato Grosso, via bloqueio, pelo atendimento do paciente R.M.S.J, processos judiciais 265.68.2016.811.0063 e 54.442-53.2013.811.0041, o montante de R\$ 259.142,52, sendo R\$ 43.166,21, em razão da diferença existente entre o pago (R\$ 695.198,18) e o valor da fatura da conta hospitalar (R\$ 652.031,97), e R\$ 215.976,31 por cobranças acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do **Hospital Pequeno Príncipe**; e
- **Equipe médica** do Hospital Pequeno Príncipe formada pelos seguintes profissionais: Senhor Fábio Said Sallum; Senhor Wanderley Saviolo Ferreira; Senhor Fábio Rodrigues Silva; Senhora Tatiane Coguetto da Rocha; Senhor Leo Agostinho Solarewicz; Senhora Marilise K. k. Sandrini; Senhora Camila Cotrim Teixeira Kuster; Senhor Carlos Alexandre Spera; Senhor Sérgio Bernardo



Tenório; Senhor Sylvio Gilberto Andrade Avilla; Senhor Fernando A. B. Amado; Senhora Mariah Z. de Holleben Mello e Senhora Izaura M. Farias.

#### **IRREGULARIDADE 2**

**JB02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, caput, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 02:** A Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe, e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento da paciente I.M.R.S, processo judicial 3780.82.2014.811.0063, o montante de R\$ 118.005,63 acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do **Hospital Pequeno Príncipe**; e
- **Equipe médica** do Hospital Pequeno Príncipe formada pelos seguintes profissionais: Senhor Fábio Said Sallum; Senhor Wanderley Saviolo Ferreira; Senhor Fábio Rodrigues Silva; Senhor Carlos Alexandre Spera; Senhor Djalma Luiz Faraco; Senhora Tatiane Coguetto da Rocha; Senhora Flávia Solange Porto Lovato; e, Senhora Ana Paula Baldão.

#### **IRREGULARIDADE 3**

**JB02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (artigo 37, caput, da Constituição Federal; artigo 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 03:** A Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe, e a equipe médica da instituição receberam inapropriadamente, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento da paciente Y.F.R, processo judicial 1079-17.2015.811.0063, o montante de R\$ 33.034,45 em razão de cobranças acima do valor de mercado.

1085. Posto isso, a seguir passarei às irregularidades detectadas pela Equipe Técnica.

### **1.8.1. IRREGULARIDADES**

#### **IRREGULARIDADE 1**

**SUPERFATURAMENTO DE 33,07% NA CONTA HOSPITALAR DOS PROCESSOS JUDICIAIS 265.68.2016.811.0063 e 54.442-53.2013.811.0041**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores



superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (art. 37, caput, da Constituição Federal; art. 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 01:** A Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe, e a equipe médica da instituição, **receberam indevidamente**, do Estado de Mato Grosso, via bloqueio, pelo atendimento do paciente R.M.S.J, processos judiciais 265.68.2016.811.0063 e 54.442-53.2013.811.0041, o **montante de R\$ 259.142,52**, sendo R\$ 43.166,21, em razão da diferença existente entre o pago (R\$ 695.198,18) e o valor da fatura da conta hospitalar (R\$ 652.031,97), e R\$ 215.976,31 por cobranças acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- A Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do **Hospital Pequeno Príncipe**; e
- A Equipe médica do Hospital Pequeno Príncipe formada pelos seguintes profissionais: Senhor Fabio Said Sallum; Senhor Wanderley Saviolo Ferreira; Senhor Fabio Rodrigues Silva; Senhor Carlos Alexandre Spera; Senhor Marcelo Forquevitz Ferreira; Senhor Sergio Bernardo Tenorio; Senhor Leo Agostinho Solarewicz; Senhora Gizelda Spegiorin de Oliveira; Senhor Djalma Luiz Faraco; Senhor Angel Oliveira Serra Zanetti; Senhora Maria Helena Camargo Peralta Del Valle; Senhora Mariah Zaneti de Holleben Mello; Senhor Donizetti Dimer Giamberardino Filho; Senhor Octávio de Souza e Silva Neto; Senhora Izaura Merola Faria; e Senhor Fernando Faria Junior.

1086. De acordo com a SECEX, o Hospital Pequeno Príncipe recebeu R\$ 695.198,18, por meio de três alvarás de pagamento, em razão do atendimento relativo aos supracitados processos. Por outro lado, verificou que, o somatório do faturamento da conta hospitalar apresentada pelo Hospital totalizou R\$ 652.031,97.

1087. Diante disso, considerou evidente a diferença de R\$ 43.166,21 entre o montante pago (R\$ 695.198,18), via bloqueio judicial, e o valor constante no faturamento da conta hospitalar do paciente R.M.S.J. de (R\$ 652.031,97).

1088. Quanto aos honorários médicos da equipe cirúrgica, a SECEX constatou um superfaturamento de R\$ 136.243,45. Com relação a essa despesa, a Equipe Técnica entendeu que, tanto o Hospital Pequeno Príncipe como a equipe médica são responsáveis solidários pelo dano causado, uma vez que, segundo os técnicos, não ficou evidenciado na fatura hospitalar quem foi



o causador do prejuízo.

1089. No que tange aos honorários médicos de visita, a SECEX observou que, do valor total de R\$ 67.992,88 cobrado pelo atendimento ao paciente R.M.S.J, houve um suposto superfaturamento no montante de R\$ 30.869,54. De igual modo, no mesmo entendimento da despesa anterior, a Equipe Técnica considerou que, tanto o Hospital Pequeno Príncipe como a equipe médica são responsáveis solidários pelo dano causado.

1090. No tocante ao procedimento fisioterapêutico descrito como “2.01.03.65-4 Recuperação funcional de distúrbio craniofacial”, mencionou que não foram encontrados registros ou evoluções que evidenciassem a sua realização. Dessa forma, apontou um superfaturamento de R\$ 250,80, sob a responsabilidade exclusiva do Hospital Pequeno Príncipe.

1091. Ademais, no que diz respeito aos valores cobrados como taxa de registro de internação e equipamentos R\$ 22.869,00, a SECEX colacionou o entendimento do documento “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”, no qual dispõe que os equipamentos e materiais de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes estão incluídos na composição dos valores das diárias.

1092. Assim, a Equipe Técnica entendeu que, do valor total de R\$ 22.869,00 cobrado em taxas e equipamentos, R\$ 17.598,00 devem ser ressarcidos exclusivamente pelo Hospital, pois foram pagos indevidamente.

1093. E, ainda, quanto aos medicamentos, considerou que, do valor total de R\$ 14.298,59 gastos, R\$ 2.767,65 devem ser ressarcidos exclusivamente pelo Hospital, em razão da cobrança acima dos valores de mercado.

1094. Pelo exposto, no que diz respeito ao achado 1, a Equipe da SECEX concluiu que deve ser ressarcido aos cofres públicos o montante de R\$ 259.142,52, sendo:



- R\$ 107.964,15 – de responsabilidade exclusiva do Hospital Pequeno Príncipe; e

- R\$ 151.178,37 – de responsabilidade solidária entre o Hospital Pequeno Príncipe e a equipe médica.

## IRREGULARIDADE 2

### **SUPERFATURAMENTO DE 24,28% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL Nº: 3780-82.2014.811.0063**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (art. 37, caput, da Constituição Federal; art. 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 02:** A Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe, e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento da paciente I.M.R.S, processo judicial 3780.82.2014.811.0063, o montante de R\$ 118.005,63 acima do valor de mercado

#### **RESPONSÁVEIS:**

- A Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do **Hospital Pequeno Príncipe**; e

- A Equipe médica do Hospital Pequeno Príncipe formada pelos seguintes profissionais: Senhor Fabio Said Sallum; Senhor Wanderley Saviolo Ferreira; Senhor Fabio Rodrigues Silva; Senhora Tatiane Coguetto da Rocha; Senhor Leo Agostinho Solarewicz; Senhora Marilise K. k. Sandrini; Senhora Camila Cotrim Teixeira Kuster; Senhor Carlos Alexandre Spera; Senhor Sergio Bernardo Tenorio; Senhor Sylvio Gilberto Andrade Avilla; Senhor Fernando A. B. Amado; Senhora Mariah Z. de Holleben Mello e Senhora Izaura M. Farias.

1095. A Equipe de Auditoria, ao analisar o detalhamento das despesas referentes ao tratamento de saúde da paciente I.M.R.S, observou que, dos R\$ 78.280,27 pagos em honorários médicos, houve uma cobrança de 44,40% acima do valor de mercado. Devendo, assim, tanto o Hospital Pequeno Príncipe como a equipe médica, ressarcirem solidariamente aos cofres públicos no montante de R\$ 43.523,31.

1096. A respeito dos honorários médicos de visitas, apontou que, do total de 74.870,76 pagos em honorários de visitas, R\$ 38.496,08 estão acima do valor de mercado. Razão pela qual, a SECEX entendeu que devem ser ressarcidos pelo Hospital Pequeno Príncipe em solidariedade com a equipe



médica.

1097. Com relação aos honorários de outros funcionários, identificou-se um superfaturamento de R\$ 428,16, nos serviços fisioterápicos, que devem ser ressarcidos pelo Hospital Pequeno Príncipe.

1098. A Equipe de Auditoria constatou a cobrança de nove diárias, quando deveria ter sido cobrado somente oito. Por esse motivo, a SECEX entendeu que o Hospital Pequeno Príncipe deve ressarcir ao erário o valor de R\$ 767,00.

1099. Quanto aos valores cobrados como taxa de registro de internação e equipamentos no total de R\$ 400,40, a SECEX considerou que esta cobrança foi indevida, uma vez que os equipamentos e materiais de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes estão incluídos na composição dos valores das diárias. Por essa razão, entendeu que o Hospital Pequeno Príncipe deve ressarcir este valor aos cofres públicos estaduais.

1100. No que se refere aos materiais e medicamentos, do valor cobrado de R\$ 103.945,11, a SECEX entendeu que R\$ 31.647,69 devem ser ressarcidos pelo Hospital.

1101. Com relação aos medicamentos, verificou que o valor de R\$ 2.743,38 estão acima do valor de mercado e devem ser ressarcidos pelo Hospital.

1102. Pelo exposto, no que diz respeito ao achado 2, a Equipe da SECEX concluiu que deve ser ressarcido aos cofres públicos o montante de R\$ 118.005,63, sendo:

- R\$ 65.923,66 – de responsabilidade exclusiva do Hospital Pequeno Príncipe; e

- R\$ 52.081,97 – de responsabilidade solidária entre o Hospital Pequeno Príncipe e a equipe médica.



### IRREGULARIDADE 3

#### **SUPERFATURAMENTO DE 31,58% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL Nº: 1079-17.2015.811.0063**

**JB 02. Despesa Grave.** Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (art. 37, caput, da Constituição Federal; art. 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 03:** A Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe, e a equipe médica da instituição receberam inapropriadamente, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento da paciente Y.F.R, processo judicial 1079-17.2015.811.0063, o montante de R\$ 33.034,45 em razão de cobranças acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- A Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do **Hospital Pequeno Príncipe**; e
- A Equipe médica do Hospital Pequeno Príncipe formada pelos seguintes profissionais: Senhor Fabio Said Sallum; Senhor Wanderley Saviolo Ferreira; Senhor Fabio Rodrigues Silva; Senhor Carlos Alexandre Spera; Senhor Djalma Luiz Faraco; Senhora Tatiane Coguetto da Rocha; Senhora Flavia Solange Porto Lovato; e, Senhora Ana Paula Baldão.

1103. Com relação ao achado 3, referente ao tratamento de saúde da paciente Y.F.R., a Equipe da Auditoria concluiu que deve ser ressarcido aos cofres públicos o montante de R\$ 33.034,45, sendo:

- R\$ 7.864,36 – de responsabilidade exclusiva do Hospital Pequeno Príncipe; e
- R\$ 25.170,09 – de responsabilidade solidária entre o Hospital Pequeno Príncipe e a equipe médica.

### **1.8.2. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO SUGERIDA PELA SECEX**

1104. A Secretaria de Controle Externo, de maneira idêntica aos processos anteriores, propôs encaminhamento para que os notificados implementem as diversas recomendações e determinações já explanadas neste Relatório, com a finalidade de melhorar o sistema de judicialização da saúde em Mato Grosso.



### 1.8.3. CITAÇÃO DA RESPONSÁVEL E DOS INTERESSADOS

1105. Em cumprimento ao princípio do contraditório e da ampla defesa, foram devidamente citados<sup>102</sup> a Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro, mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe; e a Equipe Médica do Hospital Pequeno Príncipe formada pelos seguintes profissionais: Senhora Ana Paula Baldão, Senhor Angel Oliveira Serra Zanetti, Senhora Camila Cotrim Teixeira Kuster, Senhor Carlos Alexandre Spera, Senhor Djalma Luiz Faraco, Senhor Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Senhor Fábio Rodrigues Silva, Senhor Fábio Said Sallum, Senhor Fernando Antônio Bersani Amado, Senhor Fernando Farias Júnior, Senhora Flávia Solange Porto Lovato, Senhora Gizelda Speggorin de Oliveira, Senhora Izaura Merola Farias, Senhor Leo Agostinho Solarewicz, Senhor Marcelo Forquevitz Ferreira, Senhora Maria Helena Camargo Peralta Del Valle, Senhora Mariah Zanetti de Holleben Mello, Senhora Marilise Kinue Kawamura Sandrini, Senhor Octávio de Souza e Silva Neto, Senhor Sérgio Bernardo Tenório, Senhor Sylvio Andrade Gilberto Avilla, Senhora Tatiane Coguetto da Rocha e Senhor Wanderley Saviolo Fereira.

1106. Ademais, foram notificados<sup>103</sup> o Senhor Luiz Antônio Vitória Soares, Secretário de Estado de Saúde, o Doutor Rogério Luiz Gallo, Procurador-Geral do Estado de Mato Grosso, o Desembargador Doutor Rui Ramos Ribeiro, Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, o Doutor Mauro Botelho Pouso Curvo, Procurador-Geral de Justiça, o Doutor Sílvio Jeferson de Santana, Defensor Público-Geral do Estado, o Senhor Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves, Controlador-Geral do Estado de Mato Grosso e o Senhor Roziney Rodrigues Peixoto, Auditor-Geral do SUS.

1107. No exercício do direito constitucional, todos os citados apresentaram suas manifestações acompanhadas de documentos, por meio

<sup>102</sup>Conforme os respectivos Documentos Digitais: 338867/2017; 338872/2017; 335857/2017; 338844/2017; 338839/2017; 338829/2017; 338825/2017; 338824/2017; 338721/2017; 336987/2017; 336985/2017; 336986/2017; 336983/2017; 335857/2017; 336982/2017; 336980/2017; 336978/2017; 336977/2017; 336976/2017; 335892/2017; 335890/2017; 335887/2017; 335884/2017; e 335883/2017

<sup>103</sup>Conforme os respectivos Documentos Digitais: 335889/2017; 338720/2017; 338819/2017; 338822/2017; 338833/2017; 338837/2017; 338846/2017



dos Protocolos 9098/2018; 39632/2018; 52243/2018; 67569/2018; 67570/2018; 88476/2018; 88483/2018; 88464/2018; 88470/2018; e 178954/2018.

1108. Os interessados encaminharam suas manifestações, por meio dos Documentos Externos: 20466/2018; 11516/2018; 24389/2018; 13044/2018; 20458/2018; 82254/2018; 83160/2018; 24267/2018; 24672/2018; 20457/2018; 27439/2018; 24670/2018; 8315/2018; 25079/2018; 43246/2018; 82246/2018; 82240/2018; 24388/2018; 85800/2018; e 27475/2018.

#### 1.8.4. DEFESAS

##### 1.8.4.1. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE<sup>104</sup>

1109. Trata-se de manifestação da Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro (**Hospital Pequeno Príncipe**) acerca da sua responsabilidade nas irregularidades identificadas no relatório preliminar.

1110. O Primeiro argumento da defesa foi acerca da irregularidade da consultoria contratada pelo TCE-MT.

1111. A Defendente alegou que os relatórios de auditoria médica, emitidos pela consultoria contratada pelo TCE-MT, foram realizados por empresa irregular e sob a coordenação e responsabilidade técnica de profissionais não habilitados.

1112. Apontou que, em consulta ao *site* do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina – CRM-SC, verificou que a consultoria contratada (empresa Qualirede) estava com seu certificado de inscrição vencido desde 29/7/2017, em desacordo com o artigo 1º, da Lei Federal 6.839/1980, artigo 30, I, da Lei Federal 8.666/1993, e artigo 3º, da Resolução CFM 1.980/2011.

1113. Ainda, em consulta aos *sites* do CRM-SC e Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina – Coren-SC, verificou que a Equipe Médica da

---

<sup>104</sup>Doc. Digital 20466/2018



consultoria não possuía título de especialista registrado nesses Conselhos para realização de auditoria médica, violando, assim, no seu entendimento, a Lei Federal 3.268/1957 e as Resoluções CFM 2.114/2014, CFM 2.162/2017, CFE 266/2001 e CFF 586/2013.

1114. Alegou que nenhum integrante da Equipe Técnica da Qualirede tem formação de contador registrado no Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina – CRC-SC, para realizar perícia contábil e de custos, violando, assim, a Norma Brasileira de Contabilidade – NBC PP 01.

1115. Apontou, por fim, que a consultoria contratada pelo Tribunal não estava habilitada para realização dos trabalhos, em desacordo ao artigo 156, §1º, do CPC. Diante do exposto, requereu a nulidade dos trabalhos de auditoria.

1116. O Segundo argumento foi pela irregularidade da metodologia de parâmetros de preços adotados na auditoria.

1117. A defesa informou que, conforme previsto na Lei Federal 8.080/1990, o SUS poderá se valer dos serviços ofertados pela iniciativa privada, em caráter complementar, quando suas disponibilidades forem insuficientes para atender a população.

1118. Nesse sentido, apontou que, com base nas garantias constitucionais da liberdade da iniciativa privada atuar na assistência à saúde e do livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, a utilização da Tabela CBHPM como parâmetro de preços de honorários médicos é ilegítima, por se tratar de piso mínimo de remuneração e por não haver lei que obrigue a sua utilização pelos Hospitais.

1119. Como exemplo, citou o julgamento do Conselho Administrativo de Defesa Econômica – Cade (Processo 08012.006552/2005-17), que manifestou sobre a autonomia dos médicos em determinar sua remuneração, independentemente da Tabela CBPHM que referencia preços mínimos de honorários.



1120. Impugnou, também, os superfaturamentos identificados na cobrança das taxas hospitalares, por ser utilizado, como parâmetro de preços, a Sistemática de Remuneração dos hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta.

1121. Defendeu que não há lei obrigando a utilização da Tabela Compacta, sendo permitido, com base na livre iniciativa e livre exercício de qualquer trabalho, ofício, a utilização de tabela aberta com as devidas codificações TUSS<sup>105</sup> para todos os convênios credenciados junto ao Hospital.

1122. Assim, requereu que seja reconhecido o direito de o Hospital utilizar a tabela aberta e cobrar pelo uso de instalações, equipamentos e serviços no atendimento dos três pacientes avaliados na auditoria.

1123. Alegou, por fim, em análise ao julgado do STF (RE 594354 SP), que após a aceitação dos preços e a realização dos serviços entre as partes envolvidas, o Estado de Mato Grosso não pode rever os pactos acordados, em violação ao princípio da força obrigatória contratual.

1124. Diante do exposto, requereu:

- a) o reconhecimento da ilegitimidade da aplicação das Tabelas CBHPM e Compacta/ Conta Aberta Aprimorada;
- b) o reconhecimento da legitimidade dos serviços prestados e cobrados pelo hospital;
- c) a extinção do processo na forma do art. 485, inciso IV, do CPC;
- d) a realização de diligência para verificar se a SES-MT e seus agentes públicos tomaram as medidas necessárias para atender os pacientes nos hospitais indicados nas Portarias SAS-GM 654/10 e 589/01;
- e) a responsabilização solidária dos agentes públicos da SES-MT envolvidos no processo, caso o TCE-MT impute ao Hospital o ressarcimento ao erário público e/ou pagamento de multa.

1125. O Terceiro argumento do Hospital Pequeno Príncipe foi acerca da inexistência dos superfaturamentos identificados nos valores cobrados pelo Hospital, em atendimento aos três pacientes.

<sup>105</sup> Terminologia Unificada da Saúde Suplementar e continuação do Padrão TISS, instituída pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através da Instrução Normativa 30, e A TUSS padroniza os **código** e nomenclatura dos procedimentos médicos



1126. Segundo apontou a defesa, o Hospital é a maior entidade exclusivamente pediátrica do Brasil.

1127. Alegou que os valores cobrados estão relacionados à dimensão, complexidade e qualidade dos serviços fornecidos pelo Hospital, demandando a atuação de médicos com alta especialização e experiência profissional.

1128. Apontou que a SES-MT preferiu recorrer ao Hospital Pequeno Príncipe, para atendimento em caráter particular, em detrimento a outros hospitais de referência na área pediátrica, identificados nas Portarias SAS/GM 654/2010 e 589/2001.

1129. Argumentou que a preferência pelo Hospital ocorreu porque se buscava a entidade mais apta e com os melhores profissionais para o atendimento dos três pacientes.

1130. Contestou, também, os superfaturamentos identificados na cobrança dos honorários médicos e de visitas. Conforme análise da auditoria interna do Hospital, quanto ao paciente R.M.S.J., houve somente um erro na contagem das visitas médicas, sendo que foi cobrado 76 visitas do Doutor Otávio de Souza e o certo seria 74.

1131. Assim, afirmou que realizou a devolução de R\$ 400,00, conforme guia anexa à defesa, e solicitou o abatimento desse valor, sem aplicação de multa, na responsabilização solidária do Doutor Otávio de Souza, conforme apontado nas Tabelas 8, 9 e 15, do relatório preliminar.

1132. Ainda, requereu a exclusão da responsabilidade solidária da Doutora Izaura Faria e do Doutor Donizetti Dimer Giamberardino Filho, haja vista que na Tabela 8, do relatório preliminar, não foi apontado superfaturamento que os tenha beneficiado.

1133. De igual forma, requereu a exclusão da responsabilidade solidária do Doutor Wanderley Saviolo Ferreira, informando que o profissional não



participou do procedimento médico de implante do cateter venoso, datado de 27/2/2014, conforme apontado nas Tabelas 7 e 15, do relatório preliminar.

1134. Quanto ao paciente I.M.R.S., a auditoria interna do Hospital apontou que houve a cobrança a maior de quatro visitas da Doutora Marilise Sandrini e uma visita a maior do médico intensivista diarista.

1135. Assim, afirmou que foram realizadas as devoluções de R\$ 800,16 e de R\$ 100,00, conforme guias anexas à defesa, referentes aos erros de cobrança de honorários da Doutora Marilise Sandrini e do intensivista diarista.

1136. Após, requereu o abatimento desses valores nas responsabilizações e a exclusão da responsabilidade solidária da Doutora Marilise Sandrini, conforme apontado nas Tabelas 19, 20 e 26, do relatório preliminar.

1137. Quanto ao paciente Y.F.R., a auditoria interna do Hospital apontou que não encontrou qualquer erro na cobrança dos honorários médicos.

1138. Com relação aos medicamentos, a auditoria interna apontou que, quanto aos pacientes R.M.S.J. e I.M.R.S., não foram encontradas diferenças nas quantidades fornecidas e cobradas pelo Hospital.

1139. Referente à paciente Y.F.R., apontou que houve a cobrança de uma dose de “Solumedorl 500 mg” e de “Pancuron 2 mg” não ministradas e que esses valores serão devolvidos devidamente corrigidos.

1140. Quanto à precificação dos medicamentos, informou que utilizou as mesmas referências adotadas na auditoria (Tabelas Brasíndice – edição 882 e Simpro/2017), com acréscimo dos custos pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos, conforme previsto na Resolução Normativa 241/2010, da ANS.

1141. Com relação aos materiais, a auditoria interna apontou que, quanto aos pacientes R.M.S.J. e I.M.R.S., não foram encontradas diferenças nas



quantidades fornecidas e cobradas pelo Hospital.

1142. Referente à paciente Y.F.R., apontou que houve a cobrança de um “fio Prolene 7/0” a maior, e por isso, foi realizada a devolução da quantia de R\$ 292,75, conforme guia anexa à defesa.

1143. Ademais, impugnou as devoluções de R\$ 462,00 e de R\$ 286,20 referentes aos materiais esterilizados dos pacientes R.M.S.J. e Y.F.R., respectivamente, alegando que a esterilização de materiais, glosada no relatório de auditoria, foi procedimento necessário para reduzir os riscos de infecções hospitalares.

1144. Quanto aos valores cobrados em materiais, em que foi identificado superfaturamento, alegou que utilizou as mesmas referências adotadas na auditoria, com acréscimo dos custos pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos, conforme previsto na Resolução Normativa 241/2010, da ANS.

1145. Alegou, também que não foram identificadas na auditoria duas notas fiscais, nos valores de R\$ 13.400,26 e de R\$ 43.166,21, que elucidam as diferenças apontadas entre o valor recebido pelo Hospital e o valor apresentado pela fatura e suas respectivas notas fiscais, conforme apontado no item 2.1, do Relatório Preliminar.

1146. Assim, apresentou duas imagens do sistema de faturamento do Hospital, a fim de comprovar que não houve diferenças entre o valor recebido e faturado pela entidade.

1147. Por fim, requereu que sejam reconhecidos como legítimos os serviços e valores cobrados pelo atendimento prestado aos pacientes.

#### **1.8.4.2. EQUIPES MÉDICAS**

1148. Os médicos cirurgiões Carlos Alexandre Spera, Djalma Luiz Faraco,



Fábio Rodrigues Silva, Fabio Said Sallum e Wanderley Saviolo Ferreira, representados pela Pessoa Jurídica Cirurgiões Cardiopediátricos SC Ltda.<sup>106</sup>, em síntese, alegaram que foi utilizado como parâmetro de preços a Tabela da Cooperativa dos Cirurgiões Cardiovasculares do Estado do Paraná – Coopcardio/PR (anexa à defesa), visto que se tratava de pacientes em tratamento particular e não pelo SUS ou convênio de planos de saúde.

1149. Afirmaram que a utilização da Tabela CBHPM como parâmetro de preços foi um erro, haja vista que a negociação com o Estado de Mato Grosso foi realizada com base em atendimento particular. Relataram, ainda, que houve aceite dos valores não só por parte da SES-MT, mas também dos juízes que julgaram os respectivos processos judiciais.

1150. Com relação aos pacientes R.M.S.J. e I.M.R.S., informaram que o pagamento integral foi finalizado após 18 meses dos atendimentos prestados.

1151. Alegaram que o Doutor Wanderley Saviolo Ferreira não participou do procedimento de cateterismo de câmaras esquerdas + oclusão percutânea do canal arterial, realizado em 27/2/2014, conforme relatório descritivo do procedimento cirúrgico anexado na defesa.

1152. Apontaram, também que, os pagamentos dos honorários médicos foram feitos em bloco, realizados diretamente aos cirurgiões da seguinte forma:

- a) valor total de R\$ 88.400,00 para o atendimento do paciente R.M.S.J.;
- b) valor total de R\$ 41.500,00 para o atendimento do paciente I.M.R.S.; e
- c) valor total de R\$ 25.900,00 para o atendimento do paciente Y.F.R.

1153. A Doutora Ana Paula Baldão acerca da sua responsabilidade solidária no superfaturamento cobrado pelos serviços de avaliação clínica diária enteral do paciente Y.F.R., no montante de R\$ 134,36, alegou<sup>107</sup> que é

<sup>106</sup>Conforme os respectivos Documentos Digitais: 13044/2018; 20458/2018; e 82254/2018

<sup>107</sup>Doc. Digital 11516/2018



contratada como empregada pelo Hospital para exercer a profissão de Fonoaudióloga, realizando avaliação e terapia ao paciente quando solicitada pela equipe médica e nutricional.

1154. Nesse sentido, explicou que, referente à dieta enteral, o Hospital dispõe de equipe de médicos e nutricionistas para realizar esse tipo de procedimento, não cabendo a ela, fonoaudióloga, realizar tal procedimento.

1155. Por isso, afirmou que foi um equívoco a sua citação no relatório preliminar. Destacou, também, que recebe salário do Hospital e não honorários.

1156. A Doutora Camila Cotrim Teixeira Kuster<sup>108</sup> alegou que a contratação do serviço ocorreu entre o Estado de Mato Grosso e o Hospital e afirmou que recebeu os honorários por meio do Serviço de Anestesia Pediátrica do Hospital Pequeno Príncipe, sendo que os valores desses honorários tiveram por base uma porcentagem proporcional dos valores cobrados pelo serviço de cirurgia cardíaca.

1157. A Doutora Flávia Solange Porto Lovato<sup>109</sup> alegou que, além de atuar no Hospital Pequeno Príncipe desde 1982, é consultora médica de serviço especializado na área de cardiologia pediátrica.

1158. Pontuou, também que, devido à complexidade e urgência do tratamento de saúde do paciente Y.F.R., o Hospital Pequeno Príncipe foi requisitado para a prestação de serviços médicos especializados.

1159. Afirmou que o montante que recebeu, no valor de R\$ 3.000,06, tinha por base a realização de avaliação e visita clínica especializada na área cardiológica pediátrica, sendo prestado todo atendimento necessário ao paciente.

1160. Apontou que a utilização da Tabela CBHPM, como critério de parametrização de preços, é equivocada, uma vez que o valor cobrado pelo

---

108Doc. Digital 16528/2018

109Doc. Digital 20457/2018



procedimento tinha como parâmetro tabela particular, por se tratar de atendimento particular e não atendimento pelo SUS ou por convênio.

1161. A Doutora Maria Helena Camargo Peralta Del Valle<sup>110</sup> relatou que os valores cobrados foram acertados entre o Hospital Pequeno e o Estado de Mato Grosso. Já, com relação ao recebimento dos honorários, apresentou um comprovante de pagamento, no valor de R\$ 850,05, pela colocação de cateter de diálise peritoneal no paciente R.M.S.J.

1162. O Doutor Fernando Antônio Bersani Amado<sup>111</sup> declarou que não houve repasse para as suas contas bancárias para auxiliar o procedimento cirúrgico do paciente I.M.R.S.

1163. O Doutor Fernando Faria Júnior<sup>112</sup> alegou que atua como médico diarista, recebendo do Hospital Pequeno Príncipe por dia de trabalho prestado.

1164. A Doutora Angel Oliveira Serra Zanetti<sup>113</sup>, a Doutora Tatiane Coghetto da Rocha<sup>114</sup>, a Doutora Gizelda Speggorin de Oliveira<sup>115</sup>, o Doutor Marcelo Forquevitz Ferreira e o Doutor Sérgio Bernardo Tenório<sup>116</sup> salientaram que receberam os honorários por meio do Serviço de Anestesia Pediátrica do Hospital Pequeno Príncipe, sendo que os valores desses honorários tiveram por base uma porcentagem proporcional dos valores cobrados pelo serviço de cirurgia cardíaca.

1165. A Doutora Izaura Merola Faria<sup>117</sup> afirmou que o montante que recebeu, no valor de R\$ 1.124,00, tinha por base o valor da sua consulta particular de atendimento clínico em Nutrologia e Terapia nutricional parenteral, haja vista que se tratava de paciente em tratamento particular e não pelo SUS ou por convênio.

---

110Doc. Digital 23304/2018

111Doc. Digital 24267/2018

112Doc. Digital 24672/2018

113Doc. Digital 24389/2018

114Doc. Digital 27475/2018

115Doc. Digital 27439/2018

116Doc. Digital 24388/2018

117Doc. Digital 24670/2018



1166. O Doutor Marcelo Forquevitz Ferreira<sup>118</sup> alegou que atua como médico diarista, recebendo do Hospital Pequeno Príncipe por dia de trabalho prestado.

1167. A Doutora Mariah Zanetti de Holleben Mello<sup>119</sup> alegou que não recebeu qualquer valor pelos serviços médicos prestados aos pacientes, haja vista que os atendimentos prestados aos pacientes foram realizados na condição de residência médica, pois estava fazendo residência médica na especialidade de cirurgia pediátrica no Hospital Pequeno Príncipe.

1168. Destacou, ainda, que não tinha conhecimento da origem da demanda de saúde dos pacientes, atuando nos atendimentos de forma auxiliar, sendo que os procedimentos cirúrgicos foram efetivamente prestados pelos médicos pertencentes ao Hospital.

1169. Por fim, solicitou a sua exclusão do polo passivo dos presentes autos, informando que não tem responsabilidade com relação a quaisquer valores pagos pelo Estado de Mato e/ou recebidos ilegalmente pelo Hospital Pequeno Príncipe.

1170. A Doutora Marilise Kinue Kawamura Sandrini<sup>120</sup> informou que atendeu a paciente I.M.R.S., realizou 69 visitas e recebeu o valor de R\$ 13.802,76, durante o período em que a menor estava internada (70 dias). Assim, impugnou o número de visitas apresentada pela auditoria (58 visitas).

1171. Quanto ao valor, afirmou que o valor da consulta reflete ao cobrado usualmente como acompanhamento clínico cardiológico hospitalar em Curitiba e região metropolitana no ano de 2015.

1172. Discordou da utilização da Tabela CBHPM como paradigma, haja vista que houve negociação com o Estado de Mato Grosso para atender os pacientes sob regime particular, tendo o Poder Judiciário recebido e

118Doc. Digital 25079/2018

119Doc. Digital 44714/2018

120Doc. Digital 82246/2018



homologado as prestações de contas.

1173. O Doutor Octávio de Souza e Silva Netto<sup>121</sup> afirmou que, como especialista responsável pelo atendimento da paciente R.M.S.J., realizou visitas diárias para avaliação, tratamento e conduta do paciente, fazendo jus, não somente às 9 visitas, mas a todo o período de internamento.

1174. Assim, informou que recebeu 76 diárias de visitas de especialista, tendo ocorrido confusão entre as visitas do especialista em cardiologia pediátrica e as visitas do pediatra geral.

1175. Declarou que recebeu R\$ 15.200,00, com desconto da taxa administrativa (3%), de R\$ 456,00, pelas 76 visitas realizadas durante todo o internamento da menor. Afirmou que o valor reflete ao cobrado usualmente como acompanhamento clínico cardiológico em Curitiba e região metropolitana, no ano de 2014 (R\$ 200,00 por visita).

1176. O Doutor Léo Agostinho Solarewics<sup>122</sup> ressaltou que os atendimentos médico-hospitalares nos pacientes I.M.R.S. e R.M.S.J. foram complexos e que os valores cobrados tiveram como critério uma tabela particular de cobrança, haja vista que os pacientes estavam em tratamento particular.

1177. Defendeu que a análise de auditoria avaliou erroneamente os valores dos procedimentos pela Tabela CBHPM e que tal parâmetro não poderia ser utilizado, tendo em vista que a negociação com o Estado de Mato Grosso foi feita com base em atendimento particular.

1178. Alegou, ainda, que tanto a Secretaria de Saúde quanto o Poder Judiciário aceitaram os preços praticados.

1179. Informou que recebeu R\$ 12.000,00 para realização dos procedimentos de Cateterismo Cardíaco + Estudo Hemodinâmico + Avaliação

<sup>121</sup>Doc. Digital 82240/2018

<sup>122</sup>Doc. Digital 83158/2018



hemodinâmica.

1180. O Doutor Donizetti Dimer Giamberardino Filho<sup>123</sup> pontuou que realizou tratamento de nefrologia nos pacientes por meio do Serviço de Nefrologia do Hospital Pequeno Príncipe, que conta com seis nefrologistas pediátricos, todos com títulos de especialização registrados no CRM/PR.

1181. Informou que foram realizados, no tratamento do paciente R.M.S.J., quatro procedimentos de sessões de Diálise Peritoneal Intermittente – DPI, no período de 4 a 7 de abril, de 2014. Anexou novos prontuários médicos para comprovação.

1182. Alegou que o Hospital Pequeno Príncipe foi contratado pela SES-MT em caráter particular e que o serviço de nefrologia não realizou o orçamento da internação, sendo que foi realizado o atendimento independentemente do vínculo contratual.

1183. Apontou que a Tabela CBHPM foi criada para organizar e hierarquizar a nomenclatura de procedimentos médicos e que os valores são dessa Tabela são considerados pisos mínimos para pagamento dos serviços. Apontou, ainda, que o Cade não permite que entidades médicas imponham tabelas de honorários, tendo em vista a liberdade de negociação entre as partes.

1184. Esclareceu que teria recebido honorários médicos em junho de 2016, calculados com base na tabela particular do Hospital. Informou, também, que não ocorreu superfaturamento, haja vista que os valores cobrados equivaleram ao dobro do valor da Tabela CBHPM, de 2016, acrescidos de aproximadamente 20%.

1185. Mencionou que as Portarias Estaduais 55/2015/SES-MT e 230/2016/SESMT, que regulamentam as contratações de serviços de saúde sob ordem judicial, são de datas posteriores aos serviços prestados.

---

123Doc. Digital 83160/2018



1186. Por fim, requereu a reconsideração da análise realizada pela auditoria, a aceitação do contraditório e o arquivamento da diligência.

1187. O Doutor Sylvio Gilberto Andrade Avilla<sup>124</sup> alegou que não recebeu repasse, referente ao auxílio de cirurgia da paciente I.M.R., para alguma de suas contas bancárias.

### 1.8.5. MANIFESTAÇÕES DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA JUDICIALIZAÇÃO

1188. Quanto à recomendação prevista na alínea “a”, a **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso** informou que a SES-MT optou por adotar como referência para pagamentos dos procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS – até três vezes o valor da Tabela SUS.

1189. Esclareceu que a aplicação do fator multiplicativo justificou-se pela ciência de que os valores dessa tabela encontram-se defasados. No entanto, destacou que essa referência não se aplicaria nos casos de bloqueios judiciais, em que o valor do procedimento já é estabelecido na liminar.

1190. No que tange à recomendação da alínea “b”, informou que a atual Política da SES-MT é priorizar o credenciamento e a habilitação da Unidade de Saúde junto ao SUS, principalmente no que se refere às cirurgias de alta complexidade e leitos de UTI, visando ampliar o atendimento aos usuários sem que haja a necessidade da utilização de serviços privados.

1191. Mas, destacou que cada município é gestor das Unidades de Saúde que se encontram sob o seu território, competindo às Secretarias Municipais de Saúde a obrigatoriedade de contratação dessas Unidades.

1192. Sobre a recomendação prevista na alínea “c”, informou que, desde 2016, a SES-MT, através da Secretaria Adjunta de Regulação, estruturou uma equipe técnica somente para recebimento, análise e atendimento das ordens judiciais no que diz respeito a internações, cirurgias e procedimentos ambulatoriais, buscando dar maior agilidade nesses atendimentos.

<sup>124</sup>Doc. Digital 83160/2018



1193. Todavia, em face da alta demanda, a capacidade das Unidades de Saúde disponíveis e ao fato de a maioria das Unidades encontrar-se sob gestão municipal, a depender da regulação municipal, não conseguiu atender tempestivamente às ordens judiciais.

1194. Esclareceu que, em caso de atendimentos em unidade privada, faz-se necessária a solicitação de orçamento em, pelo menos, três estabelecimentos, cujo encaminhamento, por parte das unidades de saúde, muitas vezes é demorada.

1195. Destacou que o quantitativo de leitos de UTI, disponíveis no Estado, está muito abaixo da demanda, pois a maioria dos hospitais também atende convênio de saúde e particulares.

1196. Com relação à recomendação prevista na alínea “d”, argumentou que as atividades de supervisão e auditoria envolvem todas as esferas de gestão. Assim, a Secretaria de Estado de Saúde estuda, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a estruturação de uma equipe conjunta, para realizar a supervisão das despesas dos processos judiciais de saúde dentro das unidades hospitalares.

1197. Já, a **Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso** informou que tem empenhado esforços junto à SES-MT, com o intuito de aprimorar as contestações nos processos judiciais vinculados à saúde. Nesse sentido, apresentou documentos solicitando à SES-MT o reaparelhamento dos seus recursos pessoais e físicos, reforço na estruturação do sistema estadual de regulação, além de outras solicitações e recomendações, com o intuito de melhorar a interlocução entre os dois órgãos na realização das defesas das demandas judiciais imputadas à Secretaria.

1198. O **Tribunal de Justiça de Mato Grosso**, por sua vez, informou a remessa do Ofício à Corregedoria-Geral da Justiça do TJ-MT para adoção de providências, a qual esclareceu que o bloqueio judicial de valores da conta do



Estado, a fim de custear o tratamento médico deferido por decisão judicial é medida extrema, decorrente da inércia da Administração em cumprir de forma voluntária a decisão.

1199. Informou que a negativa do atendimento na via administrativa (SUS) vem sendo exigida pelo Magistrado e que, no que concerne aos bloqueios judiciais, a liberação de alvará judicial está condicionada à remessa de documentos como: a) cópia das decisões interlocutória e/ou sentenças; b) cópia de procuração, em caso de terceiro beneficiário; c) relatório médico que embasa a ação; d) orçamento descritivo do quantitativo e valor unitário e, se possível; e) a respectiva nota fiscal.

1200. Quanto ao reexame necessário, por se tratar de ordem processual, pontua que tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, a qual deve ser observada pelos Juízes de Direito do Estado.

1201. A **Auditoria Geral do SUS** informou que os processos 54.442-53.2013.811.0041, 265-68.2016.811.0063; 3780-82.2014.811.0063; e 1079-17.2015.811.0063 avaliados pelo TCE-MT não passaram pela AGSUS, bem como não foi localizado nos arquivos da Auditoria demanda relativa às contas hospitalares desses processos.

1202. A **Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso** afirmou que os defensores estão atentos quanto à exigência da negativa de atendimento na via administrativa para evitar judicialização da saúde desnecessária. Todavia, argumentou que os defensores públicos não têm conhecimento especializado para analisarem orçamentos apresentados pelas partes do processo judicial de saúde.

1203. O **Ministério Público Estadual** e a **Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso** não se manifestaram.



## 1.8.6. ANÁLISE TÉCNICA DAS DEFESAS E MANIFESTAÇÕES APRESENTADAS:

### 1.8.6.1. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

1204. Após análise da defesa, a Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente, em resposta aos apontamentos da defesa, asseverou que a consultoria contratada pelo TCE-MT (empresa Qualirede) comprovou que estava qualificada para realização dos trabalhos de avaliação de contas hospitalares.

1205. Informou que, em que pese o Certificado de Saúde Suplementar ter vencido em 29/7/2017, a abertura do processo de renovação foi requerida em 4/7/2017, ou seja antes do vencimento, conforme manda a Resolução 1.980/2011, do Conselho Federal de Medicina. Contudo, em função do sistema burocrático, a renovação do certificado foi deferida somente em 28/3/2018, com validade até 29/7/2019.

1206. Ademais, ressaltou que, de acordo com as Normas de Auditorias Governamentais aplicáveis ao Controle Externo Brasileiro – NAGs, é facultado ao TCE-MT a utilização de consultoria pública ou privada para prestar-lhe assessoramento nos seus trabalhos de auditoria, a fim de que as suas constatações sejam imparciais, objetivas, fundamentadas e independentes.

1207. Nesse sentido, destacou que o TCE-MT é o órgão responsável pela realização da presente auditoria, e detém, dentre as suas atuações, a competência da perícia e do controle contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial dos fatos e atos administrativos dos seus jurisdicionados, quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade, moralidade, economicidade, razoabilidade e eficiência.

1208. Assim, pontuou que a contratação da consultoria teve por objetivo auxiliar o TCE-MT na avaliação das contas hospitalares, por meio da realização de auditoria médica. Destacou que essa contratação foi realizada com o devido zelo profissional, baseada nos critérios da legalidade, legitimidade e



competência, em conformidade com os ditames da Lei 8.666/1993 e as respectivas NAGs.

1209. Aduziu que, em cumprimento ao princípio da legalidade e transparência, a defesa pode ter acesso, via *online* ou presencial, a todo o processo de contratação (Processo 17568-4/2017 e Contrato 36/2017). Nesse processo está evidenciada toda a documentação para a escolha da consultoria.

1210. Desse modo, frisou que a contratação de consultoria privada foi prática prevista nas normas de auditoria, sendo realizada com objetivo de auxiliar e assessorar os órgãos de controle.

1211. Ressaltou, ainda, que a escolha da empresa foi feita em conformidade com a Lei 8.666/1993, conforme exige a legislação vigente.

1212. Desse modo, manifestou-se pelo não acolhimento dos apontamentos do Hospital sobre a irregularidade da contratação e da consultoria para realização dos trabalhos.

1213. A respeito do argumento referente à irregularidade na metodologia utilizada pela Qualirede, a SECEX destacou que o Hospital Pequeno Príncipe atende pacientes particulares, conveniados com operadoras de planos de saúde e encaminhados pelo SUS. Nesse sentido, recebe verbas, auxílios e isenções tributárias do governo para manutenção de sua estrutura e serviços.

1214. Especificamente nos casos analisados pela auditoria, os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES-MT.

1215. Dito isso, a Equipe Técnica esclareceu que, não obstante o Hospital Pequeno Príncipe seja conveniado do SUS, em cumprimento ao princípio da razoabilidade, não foi utilizada como parâmetro de preços a Tabela de Procedimentos do SUS, por possuir valores defasados em relação aos valores praticados no mercado privado. Por isso, utilizou-se uma tabela de referência



na saúde suplementar.

1216. Destacou que a Tabela CBHPM representa o valor de mercado na saúde suplementar, uma vez que as operadoras de planos de saúde a utilizam como referência para remuneração dos profissionais médicos.

1217. Ressaltou que, na prática, o valor pago pelas operadoras é ainda menor do que o preço tomado como referência na auditoria, haja vista que, nas relações comerciais, há aplicação de redutor que pode chegar em até 20% do valor previsto na Tabela CBHPM, a depender do procedimento médico.

1218. Além disso, salientou que os valores dos procedimentos realizados em 2013 a 2016 foram avaliados com base na Tabela CBHPM, de 2016, que representa preços superiores àqueles previstos para os tratamentos realizados nos exercícios anteriores.

1219. Portanto, considerou que a auditoria utilizou parâmetros razoáveis, ao adotar os valores praticados no mercado sem deflatores, bem como a Tabela CBHPM, atualizada em 2016, mesmo para os procedimentos realizados em exercícios anteriores.

1220. Referente às taxas hospitalares, informou que foi adotado como parâmetro de preços a “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta Tabela Compacta”<sup>125</sup>.

1221. Segundo a SECEX, essa Tabela, elaborada pela Agência Nacional de Saúde – ANS, em conjunto com outras entidades representativas da saúde suplementar, padronizou e uniformizou os procedimentos para pagamento das diárias e taxas dos hospitais, com o intuito de otimizar a emissão e auditoria das contas hospitalares e reduzir os custos das transações entre operadoras de saúde e prestadores de serviços.

<sup>125</sup> Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/ Tabela Compacta: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/2016\\_gt\\_opme/grupo5\\_orteses\\_proteses\\_materiais\\_especiais\\_rodada\\_sp\\_2012.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_proteses_materiais_especiais_rodada_sp_2012.pdf).



1222. Informou que a Tabela Compacta tem como finalidade principal averiguar a pertinência dos itens cobrados nas faturas hospitalares, visando verificar se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos realizados e, assim, evitar o pagamento de serviços em duplicidade.

1223. Dessa forma, ressaltou que, no atendimento dos três pacientes, houve o emprego de verbas públicas, em cumprimento aos princípios constitucionais da economicidade, legitimidade e transparência pública, razão pela qual foi utilizada a Tabela Compacta em detrimento das tabelas abertas.

1224. Diante o exposto, considerou que os argumentos de ilegitimidade da metodologia de parâmetro de preços adotada na auditoria não prosperam, haja vista que a referência está de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do País.

1225. Por último, no tocante ao argumento que não houve superfaturamento nos valores cobrados pelo Hospital, a Equipe da SECEX, acompanhando os fundamentos da empresa Qualirede, ressaltou que, apesar de a defesa reconhecer que houve cobranças a maior na fatura hospitalar e afirmar que foram realizadas devoluções, não foram juntados aos autos os comprovantes dos reembolsos informados.

1226. Ademais, salientou que não foram apresentados documentos que comprovem os erros nos cálculos levantados na análise das contas hospitalares. Portanto, não acolheu as alegações da auditoria interna do Hospital Pequeno Príncipe.

1227. Destacou que a avaliação das despesas hospitalares teve por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e do processo judicial de cada paciente, conforme evidenciado no relatório preliminar e seus apêndices.

1228. Quanto à solicitação de exclusão da responsabilidade da Doutora



Izaura Faria e do Doutor Donizetti Dimer Giamberardino Filho, informou que esses profissionais não foram responsabilizados nos valores superfaturados, em honorários de visitas.

1229. Quanto à responsabilização do Doutor Wanderley Saviolo Ferreira, considerando a sua defesa<sup>126</sup>, a SECEX observou que ficou comprovado a não participação desse profissional no procedimento cirúrgico, realizado em 27/2/14.

1230. Por esse motivo, **excluiu a responsabilização do Doutor Wanderley Saviolo Ferreira**, nesse procedimento específico, conforme apontado nas Tabelas 7 e 15, do relatório preliminar, mas sem alteração dos demais apontamentos identificados.

1231. Ainda, foi alegado pela defesa que houve a cobrança a maior de quatro visitas da Doutora Marilise Sandrini e a respectiva devolução do valor correspondente. Entretanto, de acordo com a Unidade Técnica, não foram apresentados documentos comprobatórios do reembolso de valores, bem como da realização de 69 visitas ao paciente, conforme apontado nas Tabelas 19, 20 e 26, do relatório preliminar. Motivo pelo qual manteve a responsabilidade solidária desta profissional.

1232. A defesa argumentou que agregou à remuneração dos medicamentos os serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, dispensação, controle e aquisição dos medicamentos, conforme entendimento da Resolução Normativa 241/2010, da ANS.

1233. Contudo, a SECEX sustentou que o preço de parâmetro adotado na auditoria contemplou os custos que envolvem o processo de aquisição, armazenamento e dispensação desses produtos. Desse modo, manteve os superfaturamentos em medicamentos evidenciados no relatório preliminar.



1234. Quanto às alegações sobre o superfaturamento em materiais, informou que, apesar da esterilização de materiais ser medida obrigatória nos estabelecimentos hospitalares, os serviços de desinfecção e esterilização de instrumentais já estão inclusos nas diárias hospitalares ou na taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico, conforme entendimento da Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta.

1235. Assim, a SECEX entendeu que o Hospital não poderia ter cobrado novamente pelo serviços e materiais empregados na esterilização, uma vez que já fazia parte de procedimentos já inclusos na cobrança de taxas ou diárias. Portanto, permanece a glosa referente a este item.

1236. Com relação às quantidades dos materiais empregados nos tratamentos dos três pacientes, a defesa apontou a cobrança de um “fio Prolene 7/0” a maior, reconhecendo a necessidade de devolução da quantia de R\$ 292,75, devidamente corrigida. Contudo, nos autos da defesa não foi juntado o comprovante de recolhimento dos valores indicados. Dessa forma, a Equipe Técnica manteve as glosas referentes aos materiais.

1237. No que diz respeito ao recebimento de R\$ 43.166,21 sem a comprovação da realização de procedimentos médicos no tratamento do paciente R.M.S.J, a defesa impugnou o apontamento de auditoria que imputou o ressarcimento pelo Hospital.

1238. Todavia, a Equipe da SECEX informou que não foram apresentados documentos que comprovassem os argumentos da defesa. Desse modo, **manteve as irregularidades evidenciadas no relatório, salvo quanto à exclusão da responsabilidade solidária do Doutor Wanderley Saviolo Ferreira.**



## 1.8.6.2. MÉDICOS E TERCEIRIZADOS

### 1.8.6.2.1. MÉDICOS CIRURGIÕES PEDIÁTRICOS. DOUTOR CARLOS ALEXANDRE SPERA; DOUTOR DJALMA LUIZ FARACO; DOUTOR FÁBIO RODRIGUES SILVA; DOUTOR FABIO SAID SALLUM; E DOUTOR WANDERLEY SAVIOLO FERREIRA.

1239. Como já exposto acima, a SECEX observou que, tanto a defesa do Hospital Pequeno Príncipe quanto a da equipe médica, demonstraram que o Doutor Wanderley Saviolo Ferreira não participou do procedimento de implante de cateter venoso, datado de 27/2/14. Motivo pelo qual excluiu a responsabilidade do citado médico, no procedimento cirúrgico.

1240. Noutro norte, com relação ao demais médicos, a Equipe de Auditoria manteve o apontamento, por entender que, ao receberem honorários superfaturados concorreram solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

### 1.8.6.2.2. DOUTORA ANA PAULA BALDÃO.

1241. Após análise dos argumentos, a Equipe de Auditoria verificou, em consulta pela *internet*, que a profissional, de fato, é fonoaudióloga<sup>127</sup>. Assim, considerando que a prescrição da dieta enteral é prática exclusiva de nutricionista, excluiu a sua responsabilidade e manteve a irregularidade atribuída ao Hospital, conforme Tabela 31, do relatório preliminar.

### 1.8.6.2.3. DOUTORA MARILISE KINUE KAWAMURA SANDRINI

1242. A SECEX não acolheu os argumentos e **manteve a irregularidade** por entender que a Doutora Marilise Kinue Kawamura Sandrini, quando recebeu os honorários superfaturados, concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

1243. Ademais, com relação à quantidade de visitas médicas, informou

<sup>127</sup>Central da Fonoaudiologia. Equipe. Disponível em:  
<http://www.centraldafonoaudiologia.com.br/equipe/fonoaudiologa-ana-paula-baldoa>.



que a defendente não encaminhou documentos comprobatórios das 69 visitas realizadas ao paciente, motivo pelo qual manteve a quantidade apurada no relatório preliminar.

1244. Destacou que a contagem das visitas realizadas tinha por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e processo judicial do paciente, realizada por equipe técnica médica competente.

#### 1.8.6.2.4. DOUTOR OCTÁVIO DE SOUZA E SILVA NETTO

1245. A SECEX não acolheu os argumentos e manteve a irregularidade por entender que, além de ter recebido os honorários superfaturados, não encaminhou documentos comprobatórios das 76 visitas realizadas ao paciente.

1.8.6.2.5. EQUIPE MÉDICA. DOUTORA CAMILA COTRIM TEIXEIRA KUSTER; DOUTORA FLÁVIA SOLANGE PORTO LOVATO; DOUTORA MARIA HELENA CAMARGO PERALTA DEL VALLE; DOUTOR FERNANDO ANTÔNIO BERSANI AMADO; DOUTOR FERNANDO FARIA JUNIOR; DOUTOR SÉRGIO BERNARDO TENÓRIO; DOUTORA ANGEL OLIVEIRA SERRA ZANETTI; DOUTORA IZAURA MEROLA FARIA; DOUTOR MARCELO FORQUEVITZ FERREIRA; DOUTORA TATIANE COGHETTO DA ROCHA; DOUTORA GIZELDA SPEGGIORIN DE OLIVEIRA; DOUTORA MARIAH ZANETTI DE HOLLEBEN MELLO; DOUTOR LÉO AGOSTINHO SOLAREWIC; E DOUTOR SYLVIO GILBERTO ANDRADE AVILLA.

1246. A SECEX considerou que, ao receberem honorários superfaturados, os médicos concorreram solidariamente para a ocorrência do dano ao erário. Assim, não acolheu os argumentos das defesas e **manteve as irregularidades apontadas** no relatório preliminar.

#### 1.8.6.2.6. DOUTOR DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO

1247. A SECEX frisou que, sobre as sessões de diálises realizadas, a empresa Qualirede analisou os prontuários apresentados pela defesa e



concluiu que:

conforme o relatório preliminar sobre as contas do paciente R.M.S.J., em sua página 21, consta como uma quantidade devida do procedimento 3.10.08.01-1 (Diálise Peritoneal Intermitente) ao referido profissional, tendo sido cobrada quantidade 4. Porém, não foi encontrada evolução médica que justifique a quantidade devida informada no relatório.

1248. Destacou, ainda, que o prontuário disponibilizado nos autos foi preenchido manualmente, em folha avulsa, sem identificação do paciente, sem data e sem identificação do profissional (carimbo ou assinatura), infringindo normas que estabelecem exigências para o preenchimento de prontuários médicos (Resoluções do CFM 1.638/2002 e 1.931/2009).

1249. Diante do exposto, a Equipe Técnica entendeu pelo não acolhimento dos argumentos do Doutor Donizetti Dimer Giamberardino Filho, e pela manutenção das irregularidades apontadas no relatório preliminar.

### 1.8.6.3. ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

1250. Com relação às manifestações apresentadas pelos **Órgãos envolvidos na judicialização**, a Equipe Técnica **manteve as determinações e recomendações** sugeridas aos Órgão envolvidos, tendo em vista que não foram constatadas mudanças significativas nas defesas.

### 1.8.7. PARECER MINISTERIAL

1251. O **Ministério Público de Contas**, preliminarmente, destacou que a relação jurídica entre os particulares envolvidos e a administração pública envolveu recursos públicos. Por essa razão, estão sujeitos à competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

1252. Além disso, quanto ao argumento de que o **preço foi cobrado como atendimento particular e, por isso, os valores foram diferenciados**, o Procurador de Contas entendeu que esta justificativa não merece prosperar.



1253. Observou que as partes, tanto os médicos como o próprio hospital, afirmam que os preços contratados pelo Estado de Mato Grosso, são os mesmos cobrados no mercado “particular”, porém não juntam sequer um documento que comprove que aquele é o valor cobrado de outros pacientes (particulares).

1254. De acordo com o *Parquet*, se o preço é o mesmo que os médicos e o hospital cobram de um paciente “particular”, bastava juntar comprovantes de pagamentos ou recibos pelos serviços realizados, em favor dos respectivos enfermos para demonstrar sua boa-fé.

1255. Portanto, considerando que tal fato não foi minimamente comprovado, pontuou que, a mera alegação de que houve equivalência ao valor cobrado no mercado privado, desvinculada de quaisquer outros argumentos ou indício de prova documental, é insuficiente para afastar a irregularidade.

1256. Outrossim, o *Parquet* de Contas entendeu que o próprio Hospital reconheceu o sobrepreço ao afirmar que o tratamento poderia ter sido feito no mesmo hospital, com a mesma equipe médica, porém decidiu pela liberdade de contratar.

1257. Assim, no que tange a esse argumento defensivo, o Ministério Público de Contas manifestou-se pela manutenção das impropriedades, uma vez que, no seu entendimento, os responsáveis não lograram êxito em comprovar que os preços praticados no atendimento dos pacientes encontravam-se dentro dos parâmetros de mercado em condição semelhante com outros serviços particulares.

1258. Ademais, com relação aos **honorários cirúrgicos**, o *Parquet* também entendeu que não merece prosperar o argumento de que a cirurgia se valeu dos parâmetros fixados nos valores da tabela da COOPERATIVA DOS CIRURGIÕES CARDIOVASCULARES DO ESTADO DO PARANÁ.



1259. Isso porque, os valores dos procedimentos, também não respeitaram a tabela, supostamente, utilizada como parâmetro.

1260. Observou que a própria defesa dos imputados enalteceu que os valores cobrados pelo Estado de Mato Grosso não coincidem, em nada, com a tabela da supracitada cooperativa.

1261. Desse modo, manifestou-se pela manutenção das impropriedades.

1262. Ademais, a respeito da responsabilização solidária das equipes médicas, pontuou que, ao receberem valores acima do que elas mesmas, costumeiramente, cobram, praticaram ato abusivo e concorreram, juntamente com o Hospital, para os danos ao erário.

1263. No mais, esclareceu que os valores cobrados por serviços médicos foram custeados com recurso público do Estado de Mato Grosso, portanto devem respeitar e seguir os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

1264. Assim, novamente, frisou que, ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário, sendo responsável pelo dano causado, conforme jurisprudência do TCU.

1265. Ainda, apontou que a solidariedade da obrigação se dá entre o Hospital e cada um dos prestadores terceirizados ou médicos, somente pelo valor dos respectivos serviços, e não entre todos os médicos e terceirizados pela soma total dos valores superfaturados com o hospital.

1266. Diante disso, ponderou que a sanção deve respeitar os limites da conduta imputada ao agente, portanto, o julgador, ao aplicar a pena, deve atentar para a culpabilidade, devendo, portanto, avaliar o grau de responsabilidade de cada agente em relação à empreitada criminosa.

1267. Dessa forma, o Procurador de Contas manifestou-se no sentido de



Tribunal de Contas  
Mato Grosso  
TRIBUNAL DO CIDADÃO

**GABINETE DA CONSELHEIRA INTERINA**

Jaqueline Jacobsen Marques

Telefone: (65) 3613-2980

e-mail: gabjaquelinejacobsen@tce.mt.gov.br

que, cada médico ou prestador de serviço deverá responder no limite do valor do trabalho desempenhado, sendo vedada a aplicação da sanção de forma global a quem não seja o autor do fato típico.

1268. Ao final, opinou pela **instauração de Tomada de Contas Especial** para apuração da responsabilidade dos agentes públicos envolvidos.

1269. É o Relatório.

Cuiabá, 24 de setembro de 2019.

(assinatura digital)

**Jaqueline Jacobsen Marques**

Conselheira Interina

Relatora

(Portaria 125/2017, DOC 1199, de 15/09/2017)