



<b>PROCESSO PRINCIPAL</b>	32.952-5/2017 <b>SOB SIGILO</b>
<b>PROCESSOS APENSOS</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>ASSUNTO</b>	AUDITORIA DE CONFORMIDADE
<b>ÓRGÃO</b>	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
<b>GESTOR</b>	LUIZ ANTÔNIO VITÓRIO SOARES - ex-Secretário de Estado de Saúde
<b>INTERESSADOS</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>RESPONSÁVEIS</b>	<u>PROCESSO 32.952-5/2017</u>  HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA – HOSPITAL SANTA ROSA (PRINCIPAL)  EQUIPE MÉDICA ANDERSON YUKIO KIDO EDER HOLLEN DIAS FRANCIMARA FLORES RAULINO  PRESTADORES DE SERVIÇO (PESSOA FÍSICA) 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  PRESTADORES DE SERVIÇO (PESSOA JURÍDICA) LABORATÓRIO SANTA ROSA S.A. HIPERBÁRICA SANTA ROSA LTDA. SEDARE ANESTESIOLOGIA LTDA. INEMAT – INSTITUTO NEFROLÓGICO DE MT CLÍNICA DIETÉTICA LTDA – TECNOVIDA



**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**



**GABINETE DA CONSELHEIRA INTERINA**

Jaqueline Jacobsen Marques

Telefone: (65) 3613-2980

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

**JOSÉ MÁRCIO COSTA MARQUES JUNIOR**  
**JOSÉ ROBERTO RODRIGUES DE LIMA**  
**LAIZA SILVA ORMOND DE CAMPOS**  
**Luciano Ricardo França da Silva 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 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</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 SLHESARENKO – 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 DANIELLE CRISTINA BARBATO DA SILVA – OAB-MT 9.504 DARLAN ADIB FARES – OAB-MT 9.265 DILMA GUIMARÃES NOVAIS – OAB-MT 8.892</p>



**GABINETE DA CONSELHEIRA INTERINA**

Jaqueline Jacobsen Marques

Telefone: (65) 3613-2980

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

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

**PROCESSO 32.969-0/2017**



	<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

2. RAZÕES DO VOTO.....	10
2.1. PROCESSO 32.952-5/2017 – HOSPITAL SANTA ROSA.....	21
1) DA IRREGULARIDADE.....	21
a) HOSPITAL SANTA ROSA.....	23
b) EQUIPE MÉDICA.....	34
c) PRESTADORES DE SERVIÇO.....	36
d) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	43
2.2. PROCESSO 32.966-5/2017 – HOSPITAL SOTRAUMA.....	52
1) DA IRREGULARIDADE.....	52
a) HOSPITAL SOTRAUMA.....	54
b) EQUIPE MÉDICA.....	61
c) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	67
2.3. PROCESSO 34.532-6/2017 – HOSPITAL FEMINA.....	73
a) HOSPITAL FEMINA.....	73
b) EQUIPE MÉDICA E PRESTADORES DE SERVIÇO.....	80
1) DAS IRREGULARIDADES.....	87
IRREGULARIDADE 1.....	87
IRREGULARIDADE 2.....	91
IRREGULARIDADE 3.....	95
IRREGULARIDADE 4.....	97
IRREGULARIDADE 5.....	102
IRREGULARIDADE 6.....	106
IRREGULARIDADE 7.....	107
IRREGULARIDADE 8.....	109
IRREGULARIDADE 9.....	112
IRREGULARIDADE 10.....	115
IRREGULARIDADE 11.....	118
IRREGULARIDADE 12.....	119
IRREGULARIDADE 13.....	121
c) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	123
2.4. PROCESSO 31.591-5/2017 – HOSPITAL SÃO MATEUS.....	128
a) HOSPITAL SÃO MATEUS.....	128
b) EMPRESAS CONTRATADAS, EQUIPE MÉDICA E PRESTADORES DE SERVIÇO.....	135
1) DAS IRREGULARIDADES.....	142
IRREGULARIDADE 1.....	142
IRREGULARIDADE 2.....	146
IRREGULARIDADE 3.....	152
IRREGULARIDADE 4.....	155
IRREGULARIDADE 5.....	158
IRREGULARIDADE 6.....	161
c) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	165
2.5. PROCESSO 32.967-3/2017 – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO.....	169



a) HOSPITAL SANTO ANTÔNIO.....	170
b) EQUIPE MÉDICA.....	176
1) DAS IRREGULARIDADES.....	177
IRREGULARIDADE 1.....	177
IRREGULARIDADE 2.....	181
c) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	185
2.6. PROCESSO 32.969-0/2017 – EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME - HOME CARE.....	190
1) DAS IRREGULARIDADES.....	191
a) EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME.....	193
b) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	201
2.7. PROCESSO 34.505-9/2017 – EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME.....	206
1) DA IRREGULARIDADE.....	207
a) EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME.....	208
b) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	211
2.8. PROCESSO 5.757-6/2017 – HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.....	216
a) HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.....	218
b) EQUIPE MÉDICA.....	222
1) DAS IRREGULARIDADES.....	227
IRREGULARIDADE 1.....	227
IRREGULARIDADE 2.....	237
IRREGULARIDADE 3.....	244
b) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS.....	250
3. DISPOSITIVO DO VOTO.....	255
3.1. PROCESSO 32.952-5/2017 – HOSPITAL SANTA ROSA.....	255
3.2. PROCESSO 32.966-5/2017 – HOSPITAL SOTRAUMA.....	256
3.3. PROCESSO 34.532-6/2017 – HOSPITAL FEMINA.....	258
3.4. PROCESSO 31.591-5/2017 – HOSPITAL SÃO MATEUS.....	295
3.5. PROCESSO 32.967-3/2017 – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO.....	302
3.6. PROCESSO 32.969-0/2017 – EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME - HOME CARE.....	306
3.7. PROCESSO 34.505-9/2017 – EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME.....	306
3.8. PROCESSO 5.757-6/2017 – HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.....	307

## 2. RAZÕES DO VOTO

1270. Inicialmente, cumpre-me informar que o processo de **Auditoria de Conformidade** tem previsão no artigo 4º, § 1º, da Resolução Normativa 15/2016-TP, c/c o artigo 148, I, do RITCE-MT. No presente caso, foi devidamente formalizado pela Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio



Ambiente, em cumprimento ao Plano Anual de Fiscalização e ao Plano Anual de Atividades, ambos estipulados conforme a nova metodologia de controle adotada por este Tribunal, nos termos da Resolução Normativa TCE-MT 15/2016-TP.

1271. Em sequência, confirmo a competência, deste Tribunal de Contas, para fiscalizar e sancionar agentes privados que tenham cometido ato ilícito decorrente da violação de deveres, estabelecidos nas normas e nos princípios jurídicos de direito público, do qual decorra prejuízo aos cofres públicos, por conduta comissiva ou omissiva, dolosa ou culposa<sup>1</sup>.

1272. A Constituição Federal outorgou ao Tribunal de Contas competência para imputar responsabilidades e aplicar sanções aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, abrangendo não somente os agentes públicos, mas também outras pessoas naturais e jurídicas. Destaco o teor dos artigos 70 e 71, da CF/88:

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

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, assumira obrigações de natureza pecuniária. (Redação dada pela Emenda Constitucional 19, de 1998) (Grifei)

[...]

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

[...]

II - julgar as contas dos administradores **e demais responsáveis** por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo Poder Público federal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público; (Grifei)

[...]

<sup>1</sup> STOCO, Rui. Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência. 7. ed. atual., rev. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.



VI - fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pela União mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal ou a Município;

[...]

VIII - aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei, que estabelecerá, entre outras cominações, multa proporcional ao dano causado ao erário.

1273. Ademais, a Constituição do Estado de Mato Grosso, no mesmo sentido, estatui que:

Art. 47 O controle externo, a cargo da Assembleia Legislativa, é exercido com o auxílio do Tribunal de Contas do Estado, ao qual compete:

[...]

II - julgar as contas dos administradores **e demais responsáveis** por dinheiros, bens e valores públicos da Administração Pública direta e indireta e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público; (Grifei)

[...]

V - fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pelo Estado, diretamente ou através dos seus órgãos da Administração Pública direta ou indireta, mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres;

[...]

IX - aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei, que estabelecerá, dentre outras cominações, multas proporcionais ao vulto do dano causado ao erário;

1274. Por sua vez, a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (Lei Complementar 269, de 2007), de forma coerente com as normas constitucionais, preceitua que:

Art. 1º. Ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, órgão de controle externo, nos termos da Constituição do Estado e na forma estabelecida nesta lei, em especial, compete:

[...]

II. julgar as contas dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, bem como as contas dos demais administradores **e responsáveis** por dinheiros, bens e valores públicos das unidades dos Poderes do Estado, dos Municípios e demais entidades da Administração indireta, incluídas as fundações, fundos e sociedades instituídas e mantidas pelo poder público, as agências reguladoras e executivas e as contas **daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra**



irregularidade de que resulte danos ao erário.

[...]

IV. **fiscalizar e julgar a aplicação de quaisquer recursos repassados pelo Estado ou Município às pessoas jurídicas de direito público ou privado**, inclusive às organizações não governamentais e aos entes qualificados na forma da lei para a prestação de serviços públicos, mediante convênio, acordo, ajuste ou qualquer outro instrumento congênere;

V. verificar a legalidade, legitimidade e economicidade dos procedimentos de dispensa ou inexigibilidade de licitação; (Grifei)

[...]

Art. 5º O Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso tem jurisdição própria e privativa sobre as pessoas e matérias sujeitas à sua competência, que abrange:

I. **qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos** ou pelos quais os entes federados respondam, ou que em nome deles, assumam obrigações de natureza pecuniária;

II. **aqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte dano ao erário;** (Grifei)

1275. A propósito, trago à baila as lições do Excelentíssimo Conselheiro Luiz Henrique Lima acerca da abrangência do comando do artigo 71, II, da Constituição Federal, nos seguintes termos<sup>2</sup>:

[...] atinge tanto os administradores como os demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos e, ainda, aqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público. Nesse último caso, fundamentam-se as hipóteses de instauração de tomadas de contas especiais contra agentes públicos que, mesmo não sendo administradores ou responsáveis, possam ter contribuído, por ação ou omissão, para a ocorrência de perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao tesouro. **Também aí, encontra-se fundamento constitucional para responsabilizar empresas ou instituições privadas cuja ação ou omissão tenha provocado prejuízo ao tesouro, por exemplo, superfaturando uma relação contratual com o poder público.** (Grifei)

1276. Desse modo, quanto ao caso em exame, com base nos dispositivos mencionados, considero que as decisões proferidas pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso alcançam os Hospitais, médicos e prestadores de serviços que

<sup>2</sup> LIMA, Luiz Henrique. *Controle externo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, pg. 45



tenham recebido recursos públicos, podendo ser responsabilizados se, porventura, constatar-se dano ao erário.

1277. Ademais, para fortalecer o meu posicionamento, colaciono a deliberação do TCU, expressa no Acórdão 946/2013-Plenário<sup>3</sup>, que imputou débito exclusivamente a agente privado. Em seu Voto, o Relator assinalou que:

[...] o agente particular que tenha dado causa a um dano ao erário está sujeito à jurisdição desta Corte de Contas, independentemente de ter atuado em conjunto com agente da Administração Pública, conforme o art. 71, inciso II, da Constituição Federal. (grifei)

1278. Posto isso, vislumbro que os pagamentos aqui analisados são decorrentes de ações judiciais propostas para assegurar a realização de tratamentos médicos, todos na intenção de exigir uma prestação positiva do Estado de Mato Grosso na efetivação do direito fundamental à saúde.

1279. Desse modo, embora não seja a forma comum de como a administração pública celebra contratos, é inegável a **natureza contratual** pela qual os serviços médicos foram pagos e envolvem obrigações recíprocas, se assemelhando à contratação emergencial do **artigo 24, IV, da Lei 8.666/1993, ou, em último caso, no mínimo, é uma derivação de ato administrativo de pagamento**, nos termos do **artigo 62, da Lei 4.320/1964**. Para elucidar tal constatação, abaixo transcrevo os mencionados enunciados normativos:

Lei 8.666/93

Art. 24. É dispensável a licitação:

[...]

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;

Lei 4.320/64

<sup>3</sup> TCU. Plenário. Acórdão n. 946/2013/ Min. relator Benjamin Zymler



[...]

Art. 62. O pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação.

1280. Destaco, ainda, que mesmo que o ato compulsório, judicial, de determinação de pagamento aos entes privados seja considerado um ato regido predominantemente pelo direito privado, ainda assim os princípios e regras de direito público, especialmente do direito administrativo e financeiro, têm aplicação obrigatória, por se tratar de **dispêndio de dinheiro público**, atraindo a incidência das normas constitucionais supracitadas, dos **Princípios da Supremacia do Interesse Público sobre o Privado e da Indisponibilidade do Interesse Público sobre o Interesse do Particular**.

1281. Ressalto que, para corroborar esse entendimento, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, não deixam dúvidas sobre a **incidência cogente das normas de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e execução de serviços derivados de ordem judicial**, no que concerne à judicialização da saúde:

Lei 8.666/1993

Art. 62. O instrumento de contrato é obrigatório nos casos de concorrência e de tomada de preços, bem como nas dispensas e inexigibilidades cujos preços estejam compreendidos nos limites destas duas modalidades de licitação, **e facultativo nos demais em que a Administração puder substituí-lo por outros instrumentos hábeis, tais como** carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra ou ordem de execução de serviço.

[...]

§ 2º. Em "carta contrato", "nota de empenho de despesa", "autorização de compra", "ordem de execução de serviço" **ou outros instrumentos hábeis aplica-se, no que couber, o disposto no art. 55 desta Lei.**

§ 3º. **Aplica-se o disposto nos arts. 55 e 58 a 61 desta Lei e demais normas gerais, no que couber:**

I - aos contratos de seguro, de financiamento, de locação em que o Poder Público seja locatário, **e aos demais cujo conteúdo seja regido, predominantemente, por norma de direito privado;**



[ ... ]

**Art. 55. São cláusulas necessárias em todo contrato as que estabeleçam:**

[ ... ]

**III - o preço e as condições de pagamento, os critérios, data-base e periodicidade do reajustamento de preços, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento;**

[ ... ]

**V - o crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica;**

[ ... ]

**§ 3º. No ato da liquidação da despesa, os serviços de contabilidade comunicarão, aos órgãos incumbidos da arrecadação e fiscalização de tributos da União, Estado ou Município, as características e os valores pagos, segundo o disposto no art. 63 da Lei no 4.320, de 17 de março de 1964.**

[ ... ]

**Art. 58. O regime jurídico dos contratos administrativos instituído por esta Lei confere à Administração, em relação a eles, a prerrogativa de:**

**I - modificá-los, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do contratado;**

[ ... ]

**§ 2º. Na hipótese do inciso I deste artigo, as cláusulas econômico-financeiras do contrato deverão ser revistas para que se mantenha o equilíbrio contratual.**

[ ... ]

1282. Assim, considero que o particular contratado pela Administração Pública não pode se eximir da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos ou atos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de



verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado, sob pena de fomentar o **enriquecimento ilícito** e de afastar a já citada indisponibilidade do interesse público sobre o particular.

1283. Entendimento contrário proporcionaria o absurdo de permitir que o **Estado fosse completamente refém dos preços estabelecidos, unilateralmente, pelos particulares, em total descompasso com a própria ideia de Estado Democrático de Direito**, caso fosse autorizado que um sujeito de direito submetesse a Administração Pública à uma situação jurídica para a qual fosse afastado qualquer limite legal quanto ao montante da obrigação judicial de pagamento, em tutelas de urgência.

1284. Dessa forma, seja pela natureza de **contrato administrativo ou de ato administrativo de pagamento**, a relação jurídica entre os particulares abrangidos e a administração pública envolve recursos públicos e **está sujeita à competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso**, o qual poderá aferir, em casos concretos, a constatação ou não de atos ilícitos.

1285. Nessa linha de raciocínio, anoto que a relação jurídica em análise é aquela entre o Poder Público e o particular recebedor do pagamento, seja ele pessoa jurídica (hospital ou prestadora de serviço) ou pessoa física (médicos).

1286. Como é cediço, a legitimidade corresponde à existência de um vínculo subjetivo entre os sujeitos de uma determinada demanda e a situação jurídica afirmada, de modo que parte legítima será aquela que se encontra em posição processual coincidente com a situação legitimadora, isto é, que possua um liame direto com o objeto do litígio.

1287. E, tendo em vista que, no caso, o objeto em análise da Auditoria são os pagamentos decorrentes de ações judiciais propostas para assegurar a realização de tratamentos médicos, será legitimado para responder por eventual dano aquele que, de maneira direta, recebeu o recurso público mediante os pagamentos expedidos por alvarás judiciais. Destaco que, em



cada alvará de pagamento, está contido o número do CPF/CPNJ da pessoa que o recebeu.

1288. Contudo, entendo que, no caso em apreço, a questão da legitimidade, suscitada em diversas defesas, se confunde com o mérito, e com ele será examinado conjuntamente.

1289. Assim, cada situação será verificada caso a caso, conforme o resultado das Auditorias realizadas, analisando a relação entre o Estado e o receptor do pagamento do alvará supostamente superfaturado, pago em duplicidade ou eivado de outros vícios, questões que, inarredavelmente, implicam na análise da questão de fundo (mérito).

1290. Nesse sentido:

RECURSOS ESPECIAIS. AÇÃO DE IMPROBIDADE. ART. 10, INCISO XIII, DA LEI Nº 8.429/1992. AQUISIÇÃO DE MÁQUINA E UTILIZAÇÃO DESTA E DE SERVIDORES PÚBLICOS EM BENEFÍCIO DE CLIENTES DE EMPRESA PARTICULAR. ILEGITIMIDADE ATIVA DE PROMOTOR DE JUSTIÇA. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. SÚMULA 283/STF. ELEMENTO SUBJETIVO (DOLO OU CULPA). **LEGITIMIDADE PASSIVA. CONFUSÃO COM MATÉRIA DE MÉRITO** (RESPONSABILIDADE PELA PRÁTICA DOS ATOS DE IMPROBIDADE). AUSÊNCIA DE QUESTÃO DE ORDEM PÚBLICA EXAMINÁVEL EX OFFICIO. OMISSÕES NÃO CARACTERIZADAS. ART. 18 DA LEI Nº 7.347/1985. DISPENSA DE PREPARO DE RECURSO. BENEFÍCIO DESTINADO AO AUTOR, NÃO AO RÉU DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CERCEAMENTO DO DIREITO DE DEFESA NÃO PRESENTE. DANOS AO ERÁRIO COMPROVADOS. [...] **5. Sobre a ilegitimidade passiva, confunde-se, no caso concreto, com os temas de mérito,** tendo em vista que foi reconhecido em primeiro grau e pelo Tribunal de origem a responsabilidade dos réus, com base nas provas dos autos, pelos atos de improbidade. Com isso, ficam afastadas a aplicação do art. 267, incisos I e VI, § 3º, do Código de Processo Civil e a obrigação de examinar de ofício, nas instâncias ordinárias, o referido tema. [...] 10. Recurso especial de José Ivan de Almeida não conhecido, recurso especial de Paulo Renato Dolzan conhecido e não provido e recursos especiais de Dagoberto Nogueira Filho e de Guilherme Gonçalves conhecidos em parte e não providos. (REsp 1229847/MS, Relator Ministro CASTRO MEIRA, Data do Julgamento 06/12/2012).

APELAÇÃO CIVIL – AÇÃO CIVIL DE RESPONSABILIDADE POR ATO



DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA – PRELIMINARES DE CERCEAMENTO DE DEFESA E INAPLICABILIDADE DA LEI DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA AOS AGENTES POLÍTICOS – REJEITADAS – **PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA – CONFUNDE COM O MÉRITO** - PUBLICIDADE IRREGULAR E PROMOÇÃO PESSOAL DO GESTOR MUNICIPAL INCLUSIVE COM APOSIÇÃO DE FOTOGRAFIA - ATO ÍMPROBO POR VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IMPESSOALIDADE - CARACTERIZADO – DOLO IMPLÍCITO NA PRÓPRIA CONDUTA - PRECEDENTE DO STJ – PENAS DA LEI 8.492/92 – PROPORCIONALIDADE - RECURSO DESPROVIDO. Não há que se falar em cerceamento de defesa quando se mostra desnecessária a produção de qualquer outra prova, em razão da documentação que comprova a veracidade das alegações apresentadas pelo autor. O STJ firmou entendimento no sentido da aplicação da lei de improbidade administrativa aos agentes políticos. Precedente: AgInt no AREsp 330.846/PR, Rel. Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/04/2017, DJe 27/04/2017). Atenta contra os princípios da Administração Pública, em especial o da impessoalidade e da moralidade, bem como ofende frontalmente a norma contida no art. 37, § 1º, da Constituição Federal, a promoção pessoal, por ato voluntário, desvirtuando da finalidade estrita da propaganda pública.“[...] No tocante à controvérsia em torno do elemento anímico e motivador da conduta do agente para a prática de ato de improbidade, este Tribunal tem reiteradamente se manifestado no sentido de que "o elemento subjetivo, necessário à configuração de improbidade administrativa censurada nos termos do art. 11 da Lei 8.429/1992, é o dolo genérico de realizar conduta que atente contra os princípios da Administração Pública, não se exigindo a presença de dolo específico.” (REsp 951.389/SC, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, PRIMEIRA SEÇÃO, DJe 4/5/2011). [...]” (AgInt no AREsp 1209815/MT, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 05/06/2018, DJe 08/06/2018). (N.U 0003158-23.2013.8.11.0003, JOSÉ ZUQUIM NOGUEIRA, SEGUNDA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO, Julgado em 30/10/2018, Publicado no DJE 08/11/2018)

1291. Friso que, no âmbito do controle externo, quem assumiu o compromisso em bem gerir o recurso público repassado foi o recebedor do dinheiro público pago em razão de ordens judiciais.

1292. A imputação do dano, portanto, é feita ao beneficiário direto do dinheiro, o que não impede a responsabilização individualizada que, porventura, possa existir, na relação entre o beneficiário do dinheiro público e o terceiro, sendo que tal apuração deve ocorrer mediante ação de regresso.



1293. Ressalto que entendimentos semelhantes foram objeto de debates nessa Corte, no julgamento dos Processos 177490/2018 (Auditoria) e 133140/2010 (Tomada de Contas), oportunidade em que prevaleceu a tese aqui esposada, *mutatis mutandis*.

1294. Pois bem. Verifico que os fatos relatados pela SECEX revelam o forte impacto que a judicialização da saúde causa na gestão orçamentária e na qualidade dos serviços públicos de saúde, de modo que os Secretários de Saúde tornaram-se quase que exclusivamente gestores de liminares.

1295. O problema **do atendimento de poucos em consequente prejuízo de milhares**, foi destacado em 2017, durante o I Workshop sobre Saúde Pública do Poder Judiciário, no qual a Desembargadora Maria Erotides Kneip chegou a afirmar que:

Os magistrados têm sido chamados para uma avalanche tormentosa de judicialização da saúde e **é preciso decidir dentro das leis, mas também respeitando políticas públicas e o erário. Atualmente, 80% dos valores judicializados no Estado são relativos a sobrepreço do valor pago pelo Sistema Único de Saúde aos procedimentos. O problema é que quando atendemos uma pessoa dessa forma, corremos o risco de deixarmos outras cinco morrer. Não podemos contribuir para que sejam desviados dinheiros de políticas públicas.**<sup>4</sup>

1296. Ademais, ao tratar do relevante tema da Saúde Pública, é importante ressaltar que a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, pois deve assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, os quais devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo-se num sistema único de saúde organizado, de acordo com a diretriz do atendimento integral. Destaco os artigos 6º, 196 e 197, da Constituição Federal:

**Art. 6º São direitos sociais** a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

[...]

**Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido

4 <http://www.tjmt.jus.br/noticias/49828#.XOaVtaTmOUk>



mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

[...]

**Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (Grifei).**

1297. No mesmo sentido, destaco os artigos 217, 218 e 219, da Constituição do Estado de Mato grosso:

Art. 217 A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurada mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem a eliminação de risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação.

§ 1º Entende-se como saúde a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. (EC 48/06)

§ 2º As ações de saneamento básico são consideradas como inseridas no tratamento preventivo da saúde. (EC 48/06)

Art. 218 As ações e serviços de saúde do Estado são de natureza pública, cabendo aos Poderes Públicos Estadual e Municipal disporem, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços públicos e, supletivamente, através de serviços de terceiros, contratados ou conveniados com estes.

Art. 219 As ações e os serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo-se em um Sistema Único de Saúde, organizada de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera do governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

1298. Ressalto, também, a proteção à saúde no sistema internacional de Direitos Humanos, mediante tratados já ratificados pelo Brasil e em pleno vigor:



**Pacto Internacional da ONU, sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais:**

[...]

**ARTIGO 12**

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento é das crianças;

[...]

d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

**Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de São Salvador):**

[...]

**Artigo 10**

**Direito à Saúde**

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:

a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;

b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;

c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas;

d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;

e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde; e,

f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis

1299. Nesse sentido, leciona Cássia Mocelin<sup>5</sup>:

O direito à saúde não abrange apenas a assistência médico-hospitalar, limitado aos pressupostos de oferta de procedimentos e medicamentos, mas toda assistência necessária para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

<sup>5</sup>Cássia Engres Mocelin. Demandas judiciais na saúde pública: instrumentos para a efetivação do direito à saúde e/ou novos arranjos na gestão e organização do SUS. Disponível em: <<http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/GEDECON/article/view/311>>.



Contudo, apesar dos princípios do SUS como universalidade e integralidade estarem constitucionalmente amparados, historicamente, a assistência à saúde no Brasil seguiu uma lógica restrita de atendimento, com acesso limitado, delineada por procedimentos de baixa complexidade, com mínima realização de procedimentos especializados e com ações preventivas voltadas a grupos restritos (políticas públicas focalizadas).

1300. Logo, considerando que uma parcela relevante da população brasileira não dispõe dos recursos necessários para suportar os custos envolvidos com o tratamento de doenças, torna-se fundamental que o Estado possua estrutura adequada para garantir à população esse direito.

1301. Todavia, a ineficiência dessas políticas faz com que o cidadão, muitas vezes, busque o Poder Judiciário para conseguir o seu direito à saúde. Embora a via judicial seja uma alternativa para a concretização desse direito constitucional, como contrapartida, suas demandas judiciais podem gerar graves impactos na programação e na execução das políticas sociais de saúde.

1302. Nesse sentido, a SECEX destacou que trabalhos anteriores realizados pelo TCE-MT (Processos 60.224/2015 e 43.877/2015; 119.490/2015 e 251.240/2015) demonstraram a **falta de transparência sobre os totais despendidos com a judicialização da saúde e a inexistência de avaliação da prestação de contas** das despesas judiciais de saúde imputadas à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Assim, a Equipe Técnica destacou que esse cenário favorece o sobrepreço e o superfaturamento nos procedimentos e serviços judicializados<sup>6</sup>.

1303. Ademais, verifico que as demandas judiciais em saúde cresceram expressivamente e, por muitas vezes, envolvem cifras orçamentárias altas e causam impactos na qualidade da assistência tanto na saúde suplementar, quanto nos serviços peculiares ao SUS, que podem envolver medicamentos de alto custo, materiais, OPMEs, leitos, honorários médicos e serviços assistenciais para atendimento à população.

<sup>6</sup> Doc. Digital 225216/2018, Pág. 3.



1304. Assim, destaco a importância desta Auditoria, não só à sociedade mato-grossense, mas a toda população brasileira que demanda serviços públicos de saúde, por se tratar de trabalho pioneiro e essencial à garantia do acesso fundamental a direitos fundamentais que cuidam da efetivação do mínimo existencial da pessoa humana.

1305. Em sequência, analisarei cada um dos processos apensados.

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

1306. Passo a apreciar o mérito do achado de auditoria.

### 1) DA IRREGULARIDADE

#### IRREGULARIDADE

**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:** 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.

#### RESPONSÁVEIS:

- Hospital Santa Rosa;
- Equipe médica da instituição: Doutor Eder Hollen Dias, Doutora Francimara Flores Raulino e Doutor Anderson Yukio Kido;
- 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 Vinicius Gonçalves de Almeida, Doutor Flavio Vecchi Barbosa Junior, Hiperbárica Santa Rosa, Inemat Hemodiálise, Laboratório Santa Rosa, Sedare Anestesiologia e empresa Tecnovida.

1307. Quanto ao presente caso, observo que o autor A.M.R. ajuizou a ação de obrigação de fazer<sup>7</sup>, com pedido de liminar, em face do Estado de Mato Grosso, objetivando que fosse mantida a sua internação no Hospital Santa Rosa, sob as custas do Sistema Único de Saúde.

<sup>7</sup> Processo: 33625-65.2013.811.0041 -5º Vara Especializada da Fazenda Pública



1308. Conforme consta do andamento processual disponibilizado no *site* do TJMT, a liminar foi deferida parcialmente, garantindo ao Requerente a permanência na UTI do referido hospital.

1309. **O Hospital Santa Rosa, por sua vez, promoveu intervenção de terceiro nos autos judiciais, como assistente litisconsorcial.** Na sequência, requereu bloqueio de valores com o objetivo de sanar os débitos existentes até dado momento da assistência médico-hospitalar prestada ao paciente, o qual foi deferido e, posteriormente, o numerário foi transferido para a conta do Hospital, mediante alvará.

1310. Por fim, a sentença ratificou o deferimento da liminar, nos seguintes termos:

Isto posto, nos termos do art. 269, I, do CPC, julgo procedente o pedido inicial, para ratificando a tutela específica deferida alhures, condenar a Requerida ao cumprimento da obrigação constitucional de assegurar o submetido com urgência seja mantido internado na UTI do Hospital Santa Rosa pelo Sistema Único de Saúde – SUS, adotando para tando e de pronto, todas as providências necessárias, bem como o pagamento das despesas decorrentes.

1311. De acordo com a auditoria<sup>8</sup>, no atendimento do paciente A.M.R., foi pago o valor total de R\$ 2.147.622,93 ao Hospital Santa Rosa.

1312. Esse montante resulta do somatório dos valores do **relatório de despesa do hospital (R\$ 1.365.862,03) + despesas hospitalares sem prestação de contas (R\$ 47.962,90) + o valor dos serviços terceirizados (R\$ 731.055,80) + valores de atualização monetária (R\$ 2.742,20), totalizando R\$ 2.147.622,93.**

1313. Todavia, a Equipe Médica da empresa Qualirede, a consultoria contratada por este Tribunal, após confrontação das quantidades e dos valores cobrados, constatou **pagamentos indevidos e superfaturamentos da ordem de R\$ 1.155.282,38**, ou seja, **53,79%** da conta hospitalar, referente a valores



exigidos sem prestação de contas, em duplicidade e acima dos preços de mercado.

1314. Desse montante, 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 serviços terceirizados.

1315. Em seguida, discorro sobre cada responsável individualmente:

#### a) HOSPITAL SANTA ROSA

1316. Primeiramente, quanto à inexistência de nota fiscal global nos autos judiciais, apesar de o **Hospital Santa Rosa** ter alegado que iria solicitar o desarquivamento do processo judicial para juntada do documento e o pagamento das glosas pertinentes, nenhum documento foi juntado a este processo de auditoria que comprovasse tais fatos.

1317. Em sua defesa, o Hospital Santa Rosa acatou apenas a glosa de R\$ **41.797,20**, por reconhecer que havia, no prontuário médico, medicamentos não checados.

1318. Quanto à alegação do Hospital Santa Rosa de que o Poder Judiciário e o MPE-MT acordaram que o padrão de valores a ser cobrado pelos hospitais seria a tabela SINDESSMAT e que os 15% acrescidos a esta tabela se justificariam pela complexidade dos casos de liminares, verifico que não foi comprovada.

1319. Isso porque, a ata de audiência apresentada refere-se a **outros processos judiciais** e, diferentemente do alegado, apenas autorizou a apresentação de orçamento, possibilitando a aplicação de diferentes tabelas, entre as quais está a Sindessmat, **mas também a CBHPM**:

Declarada aberta a audiência, foi dada a palavra ao douto



Promotor de Justiça que propos à Clínica Fêmeina que refaça seus orçamentos no prazo de 10 (dez dias) aplicando conforme a inicial as tabelas BRASÍNDICE de Medicamento e a Tabela CBHP e SIMPRO, e a Tabela SINDESSMAT. (Doc. Digital 30134/2018, pág. 322) (Grifei)

1320. Aliás, como ponderou a consultoria contratada, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é o parâmetro de honorários médicos que surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Sociedades de Especialidades Médicas, a fim de garantir uma remuneração mínima e equilibrada dos serviços prestados por médicos.

1321. Afirmou, ainda, que, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.673/2003, a CBHPM é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde.

1322. Ademais, 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.

1323. Assim, no que concerne à utilização da Tabela CBHPM como referência na análise dos preços de honorários médicos cobrados, **verifico sua razoabilidade**, visto que esta representa o valor de mercado na saúde suplementar e, conforme dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados, em 2016, cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados advém dos planos de Saúde<sup>9</sup>.

1324. Tabela 23 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora

Receita Bruta	2014	2015	2016
Operadoras de planos de saúde	91,5%	92,4%	93,3%
Particular	4,9%	4,5%	4,0%

9 Doc. Digital 225216/2018, pág. 49.



SUS	3,7%	3,1%	2,7%
-----	------	------	------

Fonte: Associação Nacional dos Hospitais Privados.

1325. Diante desses dados e por se tratar de dispêndio de dinheiro público, entendo que não há justificativa para cobrar do Poder Público preços aplicados a particulares, o que demonstra oportunismo por parte do setor privado, por estar ciente de que o deferimento do bloqueio judicial, em tutelas de urgência de processos da judicialização da saúde, ocorre pelo fato notório de que o Estado não dispõe de estrutura para fazer tais atendimentos, situação gerada inclusive por limitação de recursos financeiros.

1326. Assim, ao cobrar do Estado valores mais altos que o Hospital costuma cobrar em mais de 90% de seus atendimentos, via plano de saúde, demonstra o interesse deste de se beneficiar da situação de urgência e da hipossuficiência estrutural do Estado, no que se refere à saúde Pública.

1327. Mesmo considerando que a internação do paciente, para tratamento, no Hospital Santa Rosa, ocorreu em 27/7/2013, e que a ação judicial foi distribuída em 9/8/2013, cito normativos de 2015, da Corregedoria Geral de Justiça e da SES-MT, que aplicaram como parâmetro tanto os preços praticados pelos planos de saúde, quanto a própria tabela SUS:

**Provimento 2/2015 – CGJ**, publicada em 15/1/2015, que “orienta os magistrado acerca do procedimento a ser adotado posteriormente ao deferimento de liminar em ações referentes à saúde, cujo sujeito passivo é a Fazenda Pública e/ou seus entes.”

Art. 13 Recomenda-se ao juiz que não autorize, salvo motivo justificável e fundamentado nos autos, pagamentos superiores aos praticados pelo mercado, inclusive devendo **observar como parâmetro os preços praticados pelos planos de saúde.** (Grifei)

Portaria 176/2017/GBSES, publicada em 20/9/2017, que “regulamenta o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica.

Art. 1º Fica regulamentado o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de **garantir o respaldo jurídico dos processos realtivos a ações e liminares judiciais**, requisições, representações



e pedidos de informações de órgãos judiciários, policiais, de controle externo, interno e de controle social.

Art. 7º Os depósitos judiciais decorrentes de ações que tratem no mérito de fornecimento ou providências para o fornecimento de medicamentos, realização de procedimentos ambulatoriais ou hospitalares, **terão como referência de preço o constante da tabela mais atualizada estabelecida pela Câmara de Regumentação do Mercado de Medicamentos (tabela CMED) no caso de medicamentos e 3 (três) vezes o valor da tabela do Sistema Único de Saúde – SUS quando se tratar de procedimentos ambulatoriais ou hospitalares.** (Grifei)

1328. Desde já esclareço que, diferentemente do alegado pelo Hospital Santa Rosa, em sua defesa, não há qualquer declaração de inconstitucionalidade do referido Provimento, mantendo-se incólume no ordenamento jurídico.

1329. Ademais, cito **acórdão do Tribunal de Justiça de Mato Grosso**, em que considerou exorbitante valores cobrados para realização de procedimento cirúrgico, considerando como parâmetro a **tabela SUS**, o que resultou na determinação de bloqueio dos valores transferidos aos prestadores de serviços, para imediato estorno desses numerários:

RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO COMINATÓRIA – REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO – OBRIGAÇÃO DO ESTADO – DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE – BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA – CUSTEIO DO PROCEDIMENTO – CONSTRIÇÃO DE VALOR EXCESSIVO – RECURSO PROVIDO. Apesar de se revelar um tratamento bastante oneroso, uma vez prescrito por profissional devidamente habilitado, é dever do Estado, em sentido amplo, promover o procedimento cirúrgico que não pode ser recusado a quem quer que seja, dado que tal medida culminaria em evidente limitação do direito constitucional à saúde. O bloqueio da verba pública para custear o tratamento, por tempo indeterminado, é medida excepcional: **porém não justifica a constrição de valor exorbitante, se comparado com os aplicados pela tabela do SUS.** (Agravo de Instrumento 140746/2017. Terceira Câmara Cível. Julgamento 14/7/2015) [Grifado]

1330. Assim, a edição dessas normas e o citado julgado, mesmo que posteriores à ocorrência do fato auditado, não afasta a possibilidade de citá-las



apenas no sentido de demonstrar que o parâmetro adotado pela SECEX seguiu os princípios da razoabilidade, da moralidade, da eficiência, da economicidade, da modicidade, da indisponibilidade do interesse e bens (dinheiro) públicos, da supremacia do interesse público e o da vedação ao enriquecimento sem causa.

1331. Esclareço que a aplicação do **princípio da modicidade** visa assegurar que, mesmo na hipótese do prestador de serviços públicos ser o setor privado, a exemplo da saúde, este deve cobrar da sociedade, neste caso representada pela Administração Pública, valores reduzidos a fim de resguardar o seu mais amplo acesso a direito fundamental:

Esse princípio decorre de um raciocínio simples: o Brasil é um país relativamente pobre, tendo o serviço público que atingir e satisfazer os diversos grupos sociais na persecução do bem comum. Sendo assim, quando esse serviço depender de uma cobrança, ela deve ser condizente com as possibilidades econômicas do povo brasileiro, ou seja, a mais baixa possível. (Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2007, p. 441)

1332. Assim também, o **princípio da indisponibilidade do interesse público** deve nortear a escolha de parâmetros de preço a ser custeado com dinheiro público, o qual deve ser respeitado tanto pelo Administrador Público quanto por aquele que recebe o referido recurso:

Assim, o princípio da indisponibilidade serve para limitar a atuação do agente público, revelando-se um contrapeso à superioridade descrita no princípio da supremacia, podendo se afirmar que, **em nome da supremacia do interesse público, o Administrador pode muito, pode quase tudo, mas não pode abrir mão do interesse público.** (Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 75) (Grifei)

1333. Ademais, em aplicação ao **princípio da supremacia do interesse público**, não se sustenta a alegação de ofensa à livre iniciativa na fixação de parâmetro de preços por parte da SECEX, pois, por se tratar de serviços custeados por recursos públicos, o interesse público tem supremacia sobre o interesse particular.

As atividades administrativas são desenvolvidas pelo Estado e benefício da coletividade. Assim, o direito do indivíduo, como



integrante da sociedade, não pode, em regra, ser equiparado aos direitos sociais. Daí, o primado de que os interesses públicos têm supremacia sobre os individuais. (Freire, Elias. Direito Administrativo. Editora Impetus. 2004, p.31)

1334. Por se tratar de serviço custeado pelo Estado, aplica-se, também, o **princípio da vedação ao enriquecimento sem causa**, o qual é amplamente admitido, não apenas no âmbito do direito privado, como também no direito administrativo, pois visa evitar prejuízo ao erário e aos serviços públicos por ele custeados:

Uma vez que o enriquecimento sem causa é um princípio geral do Direito – e, não apenas princípio alocado em um de seus braços: público ou privado -, evidentemente também se aplica ao direito administrativo. (Mello, Celso Antônio Bandeira de, 2009, p. 319)

1335. Quanto ao **princípio da moralidade**, assim como ponderado pela SECEX, este exige do privado boa-fé, ética e lealdade quando se relaciona com o Ente Público, **no sentido de cobrar por serviços de saúde, prestados em cumprimento à decisão judicial, valores coerentes com a situação de escassez dos recursos públicos**:

Esse princípio se relaciona com a ideia de honestidade, exigindo a estrita observância de padrões éticos, de boa-fé, de lealdade, de regras que assegurem a boa administração e a disciplina interna na Administração Pública. (Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 85)

1336. Esses princípios visam resguardar o Erário contra atuações oportunistas frente à cognição sumária na análise das tutelas judiciais de urgência e à situação caótica da saúde pública, evitando que recursos que deveriam ser revertidos para sua melhoria, sejam indevidamente direcionados para hospitais particulares.

1337. Aliás, como ressaltou o Ministério Público de Contas, **o fato de se tratar de um procedimento de urgência não autoriza o particular a fixar preços acima do valor de mercado, principalmente, pela fonte pagadora ser o Estado.**

1338. Assim, também, falhas na gestão da saúde pública não dão o



direito aos Hospitais e aos médicos de cobrarem valores exorbitantes. Pois, tal prática caracteriza evidente violação aos parâmetros éticos e morais inerentes ao nosso ordenamento jurídico.

1339. Além disso, conforme já destaquei acima, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, impõem a aplicação do regime jurídico de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e à prestação de serviços públicos de saúde oriundos de ordem judicial.

1340. Ademais, ressalto que a submissão obrigatória do Estado, aos preços abusivos e unilaterais de particulares, em situações de urgência e de risco de vida a pacientes, configura circunstância que se assemelha ao **estado de perigo e à lesão**, conforme disposto no Código Civil Brasileiro, e que demanda reduções pecuniárias posteriores:

Art. 156. Configura-se o estado de perigo quando alguém, premido da necessidade de salvar-se, ou a pessoa de sua família, de grave dano conhecido pela outra parte, assume obrigação excessivamente onerosa.

Parágrafo único. **Tratando-se de pessoa não pertencente à família do declarante, o juiz decidirá segundo as circunstâncias.**

Art. 157. **Ocorre a lesão quando uma pessoa, sob premente necessidade, ou por inexperiência, se obriga a prestação manifestamente desproporcional ao valor da prestação oposta.**

**§ 1º. Aprecia-se a desproporção das prestações segundo os valores vigentes ao tempo em que foi celebrado o negócio jurídico.**  
[ Grifado]

1341. Assim, assevero o dever de todos os responsáveis em ressarcir o constatado dano ao erário, conforme o teor dos **artigos 186, 187 e 942 do Código Civil:**

Art. 186. **Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.**

Art. 187. **Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim**



**econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.**

[ ... ]

**Art. 942. Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação.**

**Parágrafo único. São solidariamente responsáveis com os autores os co-autores e as pessoas designadas no art. 932.**

[ Grifado ]

1342. Em comparação, como é cediço, ressalto que, se a contratação particular fosse exclusivamente entre o paciente e o Hospital, mediante o pagamento de recursos advindos do patrimônio do paciente, ainda assim haveria que se falar em limites de preços aos serviços de saúde, nos termos dos já citados artigos 156 e 157 do Código Civil, cumulados com os artigos 39, V e 41, ambos do Código de Defesa do Consumidor, que dispõem:

**Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: (Redação dada pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)**

[ ... ]

**V - exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva;**

[ ... ]

**Art. 41. No caso de fornecimento de produtos ou de serviços sujeitos ao regime de controle ou de tabelamento de preços, os fornecedores deverão respeitar os limites oficiais sob pena de não o fazendo, responderem pela restituição da quantia recebida em excesso, monetariamente atualizada, podendo o consumidor exigir à sua escolha, o desfazimento do negócio, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.**

1343. Ora, se até mesmo na relação privada, na qual prevalece a autonomia da vontade, o ordenamento jurídico brasileiro proíbe o abuso de direito do fornecedor dos serviços e produtos de saúde, o que dizer no âmbito do Direito Público, mediante o pagamento com recursos advindos do orçamento da Administração Pública?

1344. Assim, seria completamente contra o próprio Sistema de Direito Brasileiro contemporâneo, admitir-se que a estipulação dos preços dos serviços e produtos de saúde, no contexto das judicializações, estaria sem os limites obrigatórios quando do uso de dinheiro público, ficando, dessa forma, ao



alvedrio da autonomia de vontade de particulares.

1345. **Destaco, ainda, que os defendentes não exerceram o seu ônus de provar a alegada justeza dos valores cobrados**, pois sequer trouxeram aos autos documentos que comprovassem que os valores cobrados do Poder Público foram no mesmo patamar e média do que comumente cobrado dos pacientes privados, não se desimcumbindo do seu ônus de prova.

1346. Quanto aos demais parâmetros utilizados pela auditoria na avaliação das contas hospitalares, constato a sua razoabilidade, tendo em vista **estarem de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, além de sua larga utilização pela saúde suplementar**, conforme explicado pela SECEX no relatório e seus respectivos apêndices.

1347. A **Tabela Compacta**, 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 das taxas dos hospitais.

1348. Essa Tabela 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.

1349. As Tabelas de parâmetro de precificação de materiais e medicamentos foram a Simpro e a Brasíndice, respectivamente, com valores atualizados no exercício de 2017 (portanto, com valores acima do previsto para o exercício de realização dos procedimentos médicos da época dos fatos).

1350. A **Tabela Simpro** compreende revista referencial para preços de medicamentos e produtos para saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de planos de saúde para faturamento das contas médicas, cotações e licitações.



1351. A **Tabela Brasíndice** é utilizada como parâmetro nas precificações de medicamentos, seguindo definições da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED que contemplam: o Preço Fábrica (PF), Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e tributos segmentados por estados da federação.

1352. As OPMEs tiveram como parâmetro de preços o **Edital de Chamamento Público 1/2016 do Instituto MT Saúde e a Tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos – CTNPM**, Comitê este criado por fórum para viabilizar condições mais justas e compatíveis entre os fornecedores e os consumidores de produtos de saúde.

1353. Assevero, ainda, que o caso concreto trata de **ressarcimento requerido pelo próprio Hospital particular**, pago mediante alvará judicial, em razão de que cito, para comparação e aferição da economicidade, o artigo 32, §§ 1º e 8º, da Lei 9.659/1998, a qual estabelece parâmetros nos casos em que os planos e seguros privados de assistência à saúde devem ressarcir o SUS:

Art. 32. **Serão ressarcidos pelas operadoras** dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os **serviços de atendimento à saúde** previstos nos respectivos contratos, **prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.**

§ 1º **O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS** com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.

§ 8º **Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras** de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei.

1354. Esse dispositivo demonstra que, quando as instituições vinculadas ao SUS atendem pessoas com plano de saúde, este deve ressarcir o SUS com valores não inferiores à tabela SUS e **nem superior aos praticados pelos Planos de Saúde**. Parâmetro que demonstra, novamente, a **razoabilidade** da utilização da tabela de saúde suplementar adotada na presente Auditoria.



1355. Assim, não verifico qualquer inconstitucionalidade dos parâmetros de preços adotados pela Secretaria de Controle Externo, a justificar a intimação do Conselho Regional de Medicina – CRM-MT e do Sindicato dos Hospitais Privados – SINDESSMAT.

1356. Referente aos exames complementares, conforme constatado pela SECEX, não constam cobranças deste item no relatório de defesa do Hospital. Portanto, diferentemente do pontuado pelo defendente, este item não foi computado no superfaturamento.

1357. Verifico, também, que não foram apresentados argumentos aptos a afastar o superfaturamento apontado, exclusivamente, ao Hospital Santa Rosa, em razão dos serviços de Radiologia e Anestesiologia, elencados como serviços terceirizados, e sua responsabilidade.

1358. Assim como, quanto ao serviço de banco de sangue prestado pelo Hospital Santa Rosa, não localizei, no prontuário do paciente, a informação de que as bolsas de sangue foram ministradas a ele.

1359. Todavia, o Hospital Santa Rosa juntou, em sua defesa (Doc. Digital 30134/2018, pág. 245-247), recibo em nome do paciente, no valor de R\$ 10.050,00, bem como Nota Fiscal emitida pelo Centro de Hemat e Hematerapia de Mato Grosso Ltda, no valor de R\$ 2.400,00, o que totaliza os **R\$ 12.450,00**, inicialmente apontados pela SECEX.

1360. Assim, diante da constatação de que o serviço foi prestado, entendo por **excluir esse valor do cálculo do superfaturamento** a ser imputado exclusivamente ao Hospital Santa Rosa.

1361. Em relação aos honorários médicos de visita, a defesa limitou-se a afirmar que a internação do paciente se deu pelo período de 100 dias. Todavia, a imputação de superfaturamento neste item resultou do valor de referência utilizado pela Equipe de Auditoria em comparação com o valor pago.



1362. Portanto, mantenho integralmente, no cômputo do superfaturamento, os valores imputados, exclusivamente, ao Hospital Santa Rosa.

1363. Por fim, não acolho o pedido de prazo para juntada de cópia dos prontuários médicos e processos judiciais, pois, como relatado, na execução dos trabalhos da Auditoria, foram realizadas visitas *in loco* às comarcas do TJ-MT e aos hospitais e entidades que atenderam às demandas judiciais de saúde, **com o objetivo de obter acesso aos processos judiciais e prontuários médicos** necessários à presente análise.

1364. E, no que se refere ao pedido dirigido ao Poder Executivo Estadual de tomada de providências para o aperfeiçoamento da gestão da SES-MT e proposta de celebração de TAG para parametrizar preços, prazos e outras condições para o atendimento das medidas liminares, destaco que já consta do Relatório Técnico Preliminar da SECEX determinações e recomendações nesse sentido, as quais serão analisadas, posteriormente, neste Voto.

1365. Ademais, nos termos do artigo 238-B, § 4º, do RITCE-MT, é vedada a celebração de Termo de Ajustamento de Gestão quando o ato ou fato impugnado configurar dano ao erário, o que, neste caso, ficou comprovado.

1366. Em relação às demais imputações solidárias feitas pela SECEX, serão abordadas individualmente a seguir.

## b) EQUIPE MÉDICA

1367. No que se refere especificamente aos honorários da equipe cirúrgica, a Auditoria identificou o superfaturamento de **R\$ 7.853,80 (68,77%)**, acima do valor de mercado, conforme a Tabela 7 elaborada pelo TCE-MT, com base no relatório da consultoria<sup>10</sup>.

1368. Inobstante a SECEX tenha imputado o referido valor ao Hospital Santa Rosa e à Equipe Médica, de forma solidária, como ponderado na

<sup>10</sup> Doc. Digital 321573/2017, pág. 17.



introdução deste voto, a relação jurídica geradora do superfaturamento foi formada entre o Poder Público e aquele que recebeu os recursos públicos, ou seja, o Hospital Santa Rosa, que foi o beneficiário de todos os Alvarás judiciais.

1369. Portanto, a análise das defesas apresentadas pela Equipe Médica tem o único condão de mensurar **o valor do dano a ser imputado exclusivamente ao Hospital**. Por essa razão, não será enfrentada a tese de que recebiam por plantão, pois esta visa apenas afastar a reponsabilidade solidária da equipe, a qual, como dito, não lhe será imputada diante de sua ilegitimidade por não ter relação direta com o Poder Público.

1370. Desse modo, entendo por não imputar **responsabilidade solidária** à equipe médica, e por imputá-la exclusivamente ao Hospital Santa Rosa, no valor de **R\$ 7.853,80 (68,77%)**, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1371. Portanto, coaduno parcialmente com o parecer ministerial.

### c) PRESTADORES DE SERVIÇO

1372. No que tange aos serviços terceirizados, no valor de R\$ 731.055,80, a SECEX identificou **duplicidade, serviços não prestados e valores superfaturados**, num total de **R\$ 486.052,87**, conforme a Tabela 1, colacionada anteriormente.

1373. Esclareço, igualmente, que inobstante a SECEX tenha imputado o referido valor ao Hospital Santa Rosa e aos Prestadores de Serviço, de forma solidária, como ponderado na introdução deste voto, a relação jurídica geradora do superfaturamento foi formada **entre o Poder Público e aquele que recebeu os recursos públicos, ou seja, o Hospital Santa Rosa**, que foi o beneficiário de todos os Alvarás judiciais, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1374. Por essa razão, a análise das defesas apresentadas pelos



prestadores de serviço terá o único condão de mensurar o valor do dano a ser imputado exclusivamente ao Hospital.

1375. No que se refere à **duplicidade**, ocorreu em razão de itens que foram remunerados diretamente a serviços terceirizados e que também foram remunerados dentro do relatório de despesas 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 de duplicidade de **R\$ 267.454,08**.

1376. Ao analisar a defesa do **Hospital Santa Rosa**, observo que não foram juntados documentos que comprovassem se tratar de serviços distintos. Portanto, **mantenho a duplicidade no cômputo do superfaturamento**.

1377. No que se refere ao pagamento de serviços terceirizados, em que **não consta comprovação da realização no prontuário** do paciente, cujo valor totaliza **R\$ 20.096,62**, verifico que se refere à soma dos valores pagos pelos serviços prestados pelos Doutores Fabian Cuadal (R\$ 300,00), Carlos Eduardo Miranda Barros (R\$ 500,00) e Vinícius Gonçalves de Almeida (R\$ 1.300,00); pelas empresas Hiperbárica Santa Rosa Ltda. (R\$ 2.846,62) e Sedare Anestesiologia Ltda. (R\$ 2.700,00); e pelo Hospital Santa Rosa pelo serviço de Banco de Sangue (R\$ 12.450,00).

1378. No que tange a esse apontamento, constato que apenas o Doutor Carlos Eduardo Miranda Barros juntou cópia do Laudo de Endoscopia, realizada em 13/9/2013<sup>11</sup>, e a empresa Hiperbárica Santa Rosa apresentou Parecer Médico e Nota Fiscal no valor de R\$ 2.846,62<sup>12</sup>.

1379. Verifico que, no Laudo apresentado pelo Doutor **Carlos Eduardo Miranda Barros**, não consta qualquer informação que venha a comprovar que sua produção tenha se dado em cumprimento à decisão liminar ora analisada.

1380. **Todavia, sua veracidade foi confirmada pelo faturamento**

11 Doc. Digital 9191/2018, pág. 4

12 Doc. Digital 113748/2018, págs. 20-27



apresentado pelo Hospital Santa Rosa, o qual descreve que o Laudo de Endoscopia foi realizado durante a internação do paciente A.M.R. e que este não constava do prontuário em razão de ter sido entregue aos familiares<sup>13</sup>.

1381. Assim, cotejando as duas informações, **acolho** o referido laudo na qualidade de prova apta a comprovar a prestação de serviços e, conseqüentemente, excluo do computo do superfaturamento a ser imputado ao Hospital Santa Rosa o valor referente à realização do referido exame de endoscopia.

1382. Quanto aos documentos juntados pela empresa **Hiperbárica Santa Rosa**, estes atestam que, em 19/9/2013, o Médico Ezequiel Júnior sugeriu, em seu parecer, que se iniciassem sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica, tendo sido realizadas 4 sessões até a data de 24/9/2013.

1383. Todavia, os documentos apresentados foram produzidos **unilateralmente** pelo prestador de serviços, em papel timbrado da empresa, constando exclusivamente a assinatura do referido médico, não sendo, portanto, apto a comprovar a efetiva realização do procedimento.

1384. Ademais, ao analisar os documentos juntados na defesa do Hospital Santa Rosa, verifico que o relatório de UTI do Hospital atestou que, no referido período, foram realizadas sessões de oxigenioterapia, **as quais já foram computadas na despesa hospitalar**. Portanto, mantenho no cômputo do superfaturamento a ser imputado ao Hospital Santa Rosa o valor correspondente a este apontamento.

1385. No que se refere ao serviço prestado pelo Doutor **Fabian Cuadal**, verifico que consta no Relatório da Evolução/Anotação Médica do Paciente, juntado pelo Hospital Santa Rosa, que, no dia 5/11/2013, este médico acompanhou o Paciente no plantão noturno. O que demonstra que **houve a prestação de serviços**, em razão do que, excluo do cômputo do superfaturamento a ser imputado ao Hospital Santa Rosa o valor

13 Doc. Digital 30134/2018



correspondente a este apontamento.

1386. No mesmo relatório, constatei que o Doutor **Vinícius Gonçalves de Almeida** realizou cirurgia torácica no Paciente, em 2/11/2013, comprovando, assim, que **houve a prestação do serviços**. Portanto, também excluo do cômputo do superfaturamento a ser imputado ao Hospital Santa Rosa o valor correspondente a este apontamento.

1387. Quanto à alegação da empresa **Sedare Anestesiologia Ltda.**, de que não teria recebido pelos procedimentos realizados nos dias 27/7/2013 e 2/9/2013, verifico que essas datas não constam na Nota fiscal 10299 analisada pela SECEX, a qual se refere aos serviços prestados no período de 4/9/2013 a 30/10/2013.

1388. Como o apontamento da SECEX foi no sentido de não ter localizado no prontuário a realização do procedimento, os argumentos quanto à ausência de superfaturamento não são aptos para afastar a constatação da SECEX.

1389. Em relação à alegação de liberdade contratual que permite às empresas privadas fixar honorários particulares, e que competiria à SES-MT filtrar previamente orçamentos que se enquadrem à sua capacidade, esta não tem amparo nos princípios de Direito Público.

1390. Pois, como já elucidado nos fundamentos acima, não pode o particular contratado pela Administração 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.

1391. Ademais, a consultoria contratada apontou que, neste caso específico, não há indicação de associação de códigos para compor honorários médicos referentes aos procedimentos realizados.

1392. Pois, tal associação se faz adequada quando o procedimento



cirúrgico atua com diferentes vias de acesso, ou em diferentes órgãos ou estruturas, ou por distintas metodologias/técnicas em uma mesma abordagem cirúrgica do paciente.

1393. Portanto, mantenho, no cômputo do superfaturamento, a ser imputado exclusivamente ao Hospital Santa Rosa, o valor referente a este apontamento.

1394. Passo à análise das defesas atinentes aos pagamentos de serviços terceirizados com **valores superfaturados**, imputados aos Doutores Edgar Gripp (R\$ 100.964,99), José Sebastião Metelo (R\$ 469,82), Zamara Brandão (R\$ 616,70), Luciano Correa (R\$ 708,35), Paulo Henrique Albuquerque de Oliveira (R\$ 657,24) e Flávio Vecchi (R\$ 408,35); ao Inemat Hemodiálise (R\$ 7.429,56), ao Laboratório Santa Rosa (R\$ 20.000,00), à Clínica Dietética Ltda – Tecnovida (R\$ 29.753,51) e ao Hospital Santa Rosa pelos serviços de Anestesiologia (R\$ 6.085,98 e R\$ 7.892,04) e Radiologia (R\$ 23.515,63).

1395. Em suas defesas, os Doutores **Edgar Eilson Gripp, José Sebastião Metelo, Luciano Correa, Paulo Henrique, Zamara Brandão e Flávio Vecchi** alegaram, entre outros argumentos já analisados que, por se tratar de paciente particular, a fixação dos honorários se ampara no livre mercado e nas circunstâncias do atendimento advindo de medida liminar e no grau de complexidade do procedimento, não estando vinculados a qualquer tabela.

1396. Pontuaram, ainda, que a cobrança dos procedimentos, originários de ordem judicial, era acordada antecipadamente e dirigida diretamente ao Hospital Santa Rosa, que era quem, de fato, solicitava os seus serviços.

1397. Todavia, destaco que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, o que exige do particular estipulação de preços que observem os princípios e as regras da Administração Pública.

1398. Assim, as aquisições de serviços médicos pela Administração



Pública, por meio de tutela judicial, obedecem aos mandamentos previstos na Lei 8.666/1993, bem como aos princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

1399. Ademais, **os planos de saúde não fazem a diferenciação dos honorários médicos conforme o *curriculum vitae* dos profissionais.** Desse modo, como não há parâmetros objetivos para essa diferenciação, o preço de mercado é representado pela Tabela CBHPM.

1400. Assim, como já explanado, a tabela CBHPM consiste em parâmetro razoável para se aferir eventual superfaturamento na cobrança de honorários médicos quando se trata de serviço custeado por recursos públicos.

1401. Logo, 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 ou ainda em atos de pagamento com dinheiro público.

1402. Portanto, ao cobrar e receber honorários superfaturados, mediante alvará judicial, o Hospital Santa Rosa causou dano ao erário, nos termos dos já citados artigos 186, 187 e 942, *caput* e parágrafo primeiro, do Código Civil, motivo pelo qual, mantenho no computo do superfaturamento a ser imputado exclusivamente ao Hospital Santa Rosa o valor correspondente àqueles cobrados acima do mercado, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1403. Com base nos mesmos argumentos já contrapostos, o **Laboratório Santa Rosa**, em sua defesa, negou o recebimento de serviços acima do preço de mercado e alegou que o contrato foi firmado com o Hospital Santa Rosa e não com o Estado de Mato Grosso.

1404. Afirmou 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.



1405. Por fim, alegou que sua relação comercial foi firmada com o Hospital e, por isso, poderia estipular seus preços livremente.

1406. Todavia, como já explanado, não pode o particular contratado pela Administração eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração Pública em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

1407. Assim, cumpre destacar que as aquisições de serviços laboratoriais, por meio de tutela judicial, também obedecem aos princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

1408. Com relação aos parâmetros de preços utilizados na auditoria, a avaliação das contas hospitalares foi feita com base nas Tabelas Brasíndice, CBHPM e Simpro, conforme evidenciado no relatório técnico de defesa e seus respectivos apêndices<sup>14</sup>, tendo em vista a larga utilização desses parâmetros pela saúde suplementar.

1409. Portanto, ao cobrar e receber valor superfaturado, mediante alvará judicial, o Hospital Santa Rosa causou dano ao erário, nos termos dos já supracitados artigos do Código Civil brasileiro. Por esse motivo, mantenho no compute do superfaturamento a ser imputado exclusivamente ao Hospital Santa Rosa, o valor correspondente àqueles cobrados acima do mercado, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1410. A **Clínica Dietética Ltda.**, por sua vez, além dos argumentos já enfrentados, informou que utiliza, em alguns contratos, a Tabela Brasíndice com o acréscimo de 40 ou até 60% e, em outros, também utiliza, como parâmetro, os preços da Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos – CMED.

1411. Informou que a composição dos custos dos serviços de nutrição



hospitalar segue a sistemática adotada na Tabela Sindessmat, na qual se inclui o preço de fábrica, somado ao percentual de preços máximos permitidos ao consumidor, utilizando-se a faixa neutra e ICMS de 17%.

1412. Asseverou que o superfaturamento somente pode ocorrer quando o ente privado cobra acima do determinado em contrato ou no edital licitatório do Estado. E que os valores cobrados do Hospital **são negociados caso a caso, pois não existe tabela fixa de dietética.**

1413. Esclareço que, com relação aos parâmetros de preços utilizados na auditoria, a avaliação das contas hospitalares também foi feita com base nas Tabelas Brasíndice, CBHPM e Simpro, conforme evidenciado no relatório e seus respectivos apêndices, tendo em vista a larga utilização desses parâmetros pela saúde suplementar.

1414. Todavia, como esclarecido pela Consultora, as práticas de rede prestadora com acréscimos nos valores dos medicamentos de 40%, 42% e 60% sobre a tabela Brasíndice **são indevidas**, caracterizando descumprimento da legislação vigente.

1415. Portanto, ao cobrar e receber valores superfaturados, mediante alvará judicial, o Hospital Santa Rosa causou dano ao erário, nos termos dos já supracitados artigos do Código Civil brasileiro. Por esse motivo, mantenho no computo do superfaturamento a ser imputado exclusivamente ao Hospital Santa Rosa, o valor correspondente àqueles cobrados acima do mercado, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1416. Quanto à alegação da defesa do **Instituto Nefrológico de Mato Grosso - INEMAT** de que a SECEX teria quantificado, de forma equivocada, a quantidade de procedimentos efetivamente por ele realizados, verifico que este não trouxe comprovação de que a quantidade por ele alegada teria sido, de fato, realizada no paciente, resultando no dano ao erário de R\$ 7.429,56, o qual deve ser mantido no cômputo do superfaturamento a ser imputado ao Hospital



Santa Rosa.

1417. Diante do exposto, no meu entendimento, o superfaturamento deve ser mantido ao Hospital Santa Rosa no que se refere aos valores listados na Tabela 21, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1418. Excluo, contudo, os valores de R\$ 300,00, R\$ 500,00 e R\$ 1.300,00, referentes aos quais a prestação do serviço foi comprovada.

Tabela 21 - Responsabilidade solidária da despesa com o paciente A.M.R. Hospital Santa Rosa e prestadores de serviços terceirizados		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
Honorário Médico - Dr. Edgar Gripp + Equipe cirúrgica (Laparot)	R\$ 100.964,99	Hospital Santa Rosa e Edgar Gripp
Honorário Médico - Dr. José Sebastião Metelo - (CPRE) Gastrocentro	R\$ 469,82	Hospital Santa Rosa e José Sebastião Metelo
Honorário Médico - Dra. Zamara Brandão (Infectologista) (02)	R\$ 616,70	Hospital Santa Rosa e Zamara Brandão
Honorário Médico - Dr. Luciano Correa (Infectologista) (02)	R\$ 708,35	Hospital Santa Rosa e Luciano Correa
Honorário Médico - Dr. Fabian Cuadal (01)	R\$ 300,00	Hospital Santa Rosa e Fabian Cuadal
HM - Paulo Hern. Alburq. De Oliveira (Cirurgião Tórax)	R\$ 657,24	Hospital Santa Rosa e Paulo Hern. Alburq. De Oliveira
HM - Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros - (Gastro/endosc)	R\$ 500,00	Hospital Santa Rosa e Carlos Eduardo Miranda de Barros
HM - Vinicius Gonçalves de Almeida (Cirurgião Tórax)	R\$ 1.300,00	Hospital Santa Rosa e Vinicius Gonçalves de Almeida
HM - Flavio Vecchi Barbosa Junior (Gastro)	R\$ 408,35	Hospital Santa Rosa e Flavio Vecchi Barbosa Junior
Hiperbárica	R\$ 2.846,62	Hospital Santa Rosa e Hiperbárica
Inemat Hemodiálise	R\$ 7.429,56	Hospital Santa Rosa e Inemat Hemodiálise
Laboratório Santa Rosa	R\$ 20.000,00	Hospital Santa Rosa e Laboratório Santa Rosa
SEDARE	R\$ 2.700,00	Hospital Santa Rosa e SEDARE
Tecnovida - Dieta	R\$ 29.753,51	Hospital Santa Rosa e Tecnovida
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 168.655,14</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Doc. Digital 225216/2018, pág. 34).

1419. Portanto, coaduno parcialmente com o parecer ministerial.



#### d) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

1420. Inobstante aos achados de auditoria, entendo que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem a responsabilidade de disponibilizar os serviços de saúde a todos os cidadãos.

1421. Conforme ressaltai, o direito à saúde qualifica-se como garantia fundamental que assiste a todas as pessoas, porquanto, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.

1422. Nessa esteira, compete ao Poder Público velar pela integridade deste direito público subjetivo constitucionalmente assegurado, disponibilizando meios a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no artigo 196 da Constituição Federal.

1423. Aqui, é importante destacar que os Poderes, Órgãos e Entidades do Estado já vislumbraram a necessidade de atuação em conjunto. O Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por exemplo, conta com o **NAT, Núcleo de Apoio Técnico**, cuja função é auxiliar os magistrados que lidam diariamente com as situações de saúde.

1424. O NAT foi instituído e regulamentado por meio do Termo de Cooperação Técnica 9/2011, firmado entre o Tribunal de Justiça de Mato Grosso e a Secretaria de Saúde do Estado, em 20/9/2011, e prorrogado em 2016, mediante o Termo de Cooperação Técnica 3/2016, com o objetivo de garantir aos magistrados o fornecimento de subsídios técnicos nas demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, tais como: fornecimento de medicamentos e insumos em geral, exames, procedimentos de urgência e emergência, bem como os eletivos, leitos em unidade de terapia intensiva (UTI), tratamento médico e insumo nutricional.

1425. Por meio dos referidos termos, a SES-MT disponibiliza servidores e o



TJ-MT o espaço físico, com capacidade adequada para o funcionamento do núcleo, sendo que, atualmente, atende a todos os processos judiciais do Estado.

1426. O Núcleo foi instituído de modo a atender a recomendação 31/2010, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

1427. Nesse contexto, verifica-se que a publicação da **Portaria 230/2016/GBSES** teve por finalidade regulamentar o Termo de Cooperação 3/2016:

PORTARIA 230/2016/GBSES O Secretário de Estado de Saúde, no uso de suas atribuições legais, com fulcro na Lei Complementar 566/2016, artigo 3º, incisos I, II, IX, X.

Considerando a Portaria 055/2015/GBSES de 18 de março de 2015.

Considerando o Termo de Cooperação 003/2016 de 11 de maio de 2016 entre a Secretária de Estado de Saúde, a Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso, o Ministério Público do Estado de Mato Grosso, a Procuradoria Geral do Município de Cuiabá e a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso, cujo objeto é a regularização do Sistema Estadual de Regulação, Avaliação e Controle, quanto às contratualizações e pactuações de serviços, procedimentos, medicamentos, consultas, exames, órteses e próteses no âmbito do SUS através do SISREG ambulatorial e hospitalar.

Considerando as atribuições da Coordenadoria de Regulação de Urgência e Emergência.

RESOLVE:

Art. 1º Determinar que a Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ, subordinada e vinculada ao Gabinete do Secretário de Estado de Saúde, será a porta de entrada principal dos expedientes judiciais.

Art. 2º O responsável pela Assessoria de Demandas Judiciais - ADJ, de acordo com a sua estrutura, receberá os expedientes em horário convencional, salvo aqueles destinados exclusivamente ao Secretário de Estado de Saúde, ou outro servidor que julgar a autoridade; (...) (destaco)

1428. No mesmo sentido, as **Portarias 55/2015/GBSES e 176/2017/GBSES**



foram publicadas, respectivamente, para instituir a Assessoria de Demandas Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde e regulamentar o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de garantir o respaldo jurídico dos processos relativos a ações e liminares judiciais.

1429. Todavia, mesmo com o Termo de Cooperação Técnica 3/2016 e as Portarias 55/2015/GBSES, 230/2016/GBSES e 176/2017/GBSES, a SES-MT **não demonstrou que tais medidas cooperaram para a redução de superfaturamento** no pagamento das demandas judiciais da saúde.

1430. **Quanto ao credenciamento**, cito o Acórdão 1215/2013, do Tribunal de Contas da União – TCU, que avaliou as peculiaridades dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, onde normalmente a demanda é superior à oferta, observando o interesse da administração de contratar prestadores privados, de forma complementar, que se enquadrem nas condições definidas pelo Poder Público, caracterizando uma situação de inexigibilidade de licitação e, ainda, permitiu o uso do credenciamento.

1431. Entretanto, o TCU ressaltou a ausência de regulamentação específica a respeito deste procedimento e determinou ao Ministério da Saúde a regulamentação, disciplinando o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados, em complementação ao SUS, a ser utilizado por Estados e Municípios, nos casos em que a oferta de serviços de saúde seja menor que a demanda, sempre em estrita observância ao ordenamento jurídico.

1432. Diante disso, o Ministério da Saúde, com fundamento no artigo 16, XIV, da Lei 8.080/1990, normatizou e formalizou a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS**, regido por normas públicas e pautados pela transparência e eficácia, acrescido das recomendações dos órgãos de controle.



1433. Na sequência, a decisão plenária do TCU, aplicável ao tema, exarada no Acórdão 352/2015, nos autos TC 017.783/2014-3, julgamento realizado em 24/2/2016, determinou ao Ministério da Saúde que orientasse todos os entes federativos a observarem as seguintes diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas, visando à prestação de serviços de saúde:

9.1.1. a contratação de entidades para disponibilização de profissionais de saúde deve ser precedida de estudos que demonstrem as suas vantagens em relação à contratação direta pelo ente público, com inclusão de planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos ajustes, além de consulta ao respectivo Conselho de Saúde;

9.1.2. o credenciamento pode ser utilizado para a contratação de profissionais de saúde para atuarem tanto em unidades públicas de saúde quanto em seus próprios consultórios e clínicas, sendo o instrumento adequado a ser usado quando se verifica a inviabilidade de competição para preenchimento das vagas, bem como quando a demanda pelos serviços é superior à oferta e é possível a contratação de todos os interessados, sendo necessário o desenvolvimento de metodologia para a distribuição dos serviços entre os interessados de forma objetiva e impessoal;

9.1.3. devem ser realizados estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestados é mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado, levando em consideração que a escolha da forma de pagamento por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a combinação de diferentes métodos de remuneração possui impacto direto no volume e na qualidade dos serviços prestados à população;

9.1.4. os processos de pagamento das entidades contratadas devem estar suportados por documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados – demonstrando o controle da frequência dos profissionais, os procedimentos realizados, os pacientes atendidos – e que garantam que os impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso foram devidamente recolhidos;

9.1.5. não há amparo legal na contratação de mão de obra por entidade interposta mediante a celebração de termos de compromisso com Oscip ou de instrumentos congêneres, tais como convênios, termos de cooperação ou termos de fomento, firmados com entidades sem fins lucrativos.

1434. Também, no Acórdão do TCU 2.057/2016, nos autos da TC 023.410/2016-7, julgado pelo Plenário em 10/8/2016, de relatoria do Ministro Bruno Dantas, o Tribunal decidiu, por unanimidade, que:

9.1.2. O credenciamento pode ser utilizado para a contratação de



profissionais de saúde para atuarem tanto em unidades públicas de saúde quanto em seus próprios consultórios e clínicas, sendo o instrumento adequado a ser usado quando se verifica a inviabilidade de competição para preenchimento das vagas, bem como quando a demanda pelos serviços é superior à oferta e é possível a contratação de todos os interessados, sendo necessário o desenvolvimento de metodologia para a distribuição dos serviços entre os interessados de forma objetiva e impessoal;

1435. No tocante ao possível superfaturamento, com pagamentos de consultas médicas com preços acima da tabela de referência do SUS, cabe esclarecer que, em princípio, a remuneração dos serviços prestados por particulares, visando à complementação, deverá atender aos parâmetros fixados pelo SUS. Nessa linha de raciocínio, destaco o entendimento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, na Consulta 811.980, do Relator Conselheiro Antônio Carlos Andrada:

não se vislumbra qualquer óbice para que o município estabeleça preços acima dos mínimos, em razão de características locais e visando atrair um número maior de profissionais. Contudo, a fixação da remuneração deverá observar os princípios de razoabilidade e proporcionalidade, levando-se em conta as circunstâncias locais e as disponibilidades financeiras.

1436. Por esse motivo, reforço que há a possibilidade legal do instrumento da **contratação da prestação de serviços médicos**, por meio da figura do **credenciamento**.

1437. Aqui, é importante lembrar que, no presente caso, tem-se por essencial a implementação das recomendações sugeridas pela SECEX, em especial a recomendação à SES-MT, quanto ao credenciamento e à contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde, procedimento, inclusive, recomendado no Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2016<sup>15</sup>:

Credenciamento é o procedimento administrativo pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições

15 Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DEORIENTACOES-PARA-CONTRATAcao-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>



previamente definidas e divulgadas, credenciem-se como prestadores de serviços ou beneficiários de um negócio futuro a ser ofertado, quando a pluralidade de serviços prestados for indispensável à adequada satisfação do interesse coletivo ou, ainda, quando a quantidade de potenciais interessados for superior à do objeto a ser ofertado e por razões de interesse público a licitação não for recomendada.

1438. Portanto, considero que o instituto do credenciamento pode ser utilizado, de forma complementar, para suprir eventual demanda reprimida de serviço de saúde. Há que se considerar, entretanto, que o credenciamento deve atender às diversas regras e princípios da administração pública, especialmente no que tange à **legalidade, à impessoalidade, à igualdade, à publicidade, à economicidade e à probidade administrativa.**

1439. No mais, embora não seja um procedimento previsto expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas Estaduais e pela doutrina, sendo um dos seus objetivos a fixação de valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados.

1440. Inobstante as informações dos Órgãos notificados quanto às medidas até então adotadas, na auditoria foi constatada a inércia da SES-MT em todos os processos avaliados, pois não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde, bem como não foram apresentados documentos comprovando a realização de credenciamentos, a exigência de negativa do atendimento via administrativa e tampouco o encaminhamento para reexame necessário.

1441. Desse modo, verifico a necessidade de manter as recomendações aos órgãos interessados do Poder Executivo.

1442. Todavia, **não acolho** as recomendações sugeridas à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público do Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, por entender que, conforme informação prestada pelo



TJMT, as medidas recomendadas encontram previsão no **Provimento 2/2015-CGJ** e já estão sendo implementadas.

1443. Portanto, coaduno parcialmente com o parecer ministerial.

1444. No que se refere à exigência, ao autor de demanda judicial, de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), assim dispõe o artigo 1º e 8º do Provimento:

Art. 1º. Conforme o Enunciado nº 3 aprovado na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, em 15 de maio de 2014, recomenda-se ao autor da ação, a busca preliminar sobre a disponibilidade do atendimento, evitando-se a judicialização desnecessária.

§ 1º Neste sentido, devido ao ajuizamento de ações que versam sobre tratamento de alto custo, mas fornecidos administrativamente pelo SUS – Sistema Único de Saúde -. de forma gratuita, recomendável ao juiz, ao analisar a presença do interesse processual, **verificar a documentação que comprove ter o autor realizado o pedido administrativo.**

Art. 8º. Nas ações de saúde que pleiteiam do poder público o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível, **a prévia oitiva do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com vista a, inclusive, identificar a solicitação prévia do requerente à Administração,** competência do ente federado e alternativas terapêuticas (Enunciado 13, I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, em 15 de maio de 2014). (grifei)

1445. Neste sentido, destaco o teor dos Enunciados 03 e 13, das Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

#### **ENUNCIADO 03**

Nas ações envolvendo pretensões concessivas de serviços assistenciais de saúde, o interesse de agir somente se qualifica mediante comprovação da prévia negativa ou indisponibilidade da prestação no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e na Saúde Suplementar. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)

[...]

#### **ENUNCIADO 13**

Nas ações de saúde que pleiteiam o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível, a prévia oitiva do gestor do Sistema Único de Saúde



– SUS, com vistas a, inclusive, identificar solicitação prévia do requerente, alternativas terapêuticas e competência do ente federado, quando aplicável (Saúde Pública e Suplementar). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)

1446. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, em relação aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo **Ofício Circular 12/2017-PRES**, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, entre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015:

Art. 10. Nas demandas que tenham por objeto o acesso às ações e aos serviços de saúde relativos ao Sistema Único de Saúde, após a determinação do bloqueio de ativos das pessoas jurídicas de direito público interno, os magistrados deverão, antes de autorizar o levantamento, exigir do destinatário do crédito o orçamento especificado ou, se possível, a nota fiscal com a devida especificação dos serviços ou medicamentos, demonstrando de forma analítica o valor e os materiais utilizados na prestação do serviço judicialmente autorizado.

[...]

§ 4º Uma vez aportada aos autos a nota fiscal mencionada no *caput* deverá o magistrado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, abrir vista dos autos para que o ente público (parte ré) se manifeste acerca da prestação de contas facultando-lhe a adoção das providências – inclusive comunicando acerca da documentação comprovatória dos gastos às Secretarias de Saúde e de Fazenda, municipal ou estadual, conforme o caso, e aos órgãos de controladoria interna, no caso do Estado de Mato Grosso a Auditoria Geral do Estado (AGE) (grifei)

1447. Com relação ao encaminhamento dos processos ao reexame necessário, acolho a justificativa apresentada pelo Tribunal de Justiça, de que, por se tratar de ordem processual, tal recomendação replicaria norma já inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, o qual deve ser observado pelos Juízes de Direito.

1448. Por fim, coaduno parcialmente com o parecer ministerial, mantenho a irregularidade do superfaturamento, **no valor total de R\$ 1.140.732,38**, corrigido monetariamente, a ser imputado exclusivamente ao Hospital Santa Rosa, sem prejuízo de eventual ação regressiva. Entendo ainda pela aplicação



de multa proporcional no importe de 10% sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa. 17/2016.

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

1270. Passo a apreciar o mérito do achado de auditoria.

### 1) DA IRREGULARIDADE

#### IRREGULARIDADE

**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:** 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:

- Hospital Sotrauma;
- Equipe médica da instituição: Doutor Caio Velloso Nunes; Doutor Oniovaldo Nunes; Doutor José Pinheiro; Doutor Michel Patrick; Doutor Omar Ahmad Karfan e Doutor Carlos Alberto Albuquerque Maranhão.

1271. Quanto ao presente caso, observo que o autor L.C.F.C., devidamente assistido, ajuizou a ação de obrigação de fazer<sup>16</sup>, com pedido de liminar, em face do Estado de Mato Grosso, objetivando que fosse mantida a sua internação no **Hospital Sotrauma**, sob as custas do Sistema Único de Saúde.

1272. Noto que o Juízo da Primeira Vara Especializada da Infância e Juventude da Comarca de Cuiabá julgou procedente a referida ação, confirmando o pedido de liminar. Naqueles autos, o juiz determinou que fossem juntadas notas fiscais e/ou recibos, para justificar os gastos realizados com materiais e procedimentos cirúrgico-hospitalares usados no tratamento.

<sup>16</sup> Processo: 22.71-19.2014.811.0063



1273. Na oportunidade, o Hospital Sotrauma exigiu bloqueio de valores da conta corrente estadual e municipal, pelo atendimento do paciente, o que foi deferido.

1274. De acordo com a Auditoria, como foram constatados vários números divergentes sobre a cobrança do atendimento do paciente, para análise da despesa hospitalar foi considerado **o valor de R\$ 375.365,18, constante da fatura hospitalar**, segundo informações prestadas pelo próprio Hospital Sotrauma.

1275. 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>100,00%</b>



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

1276. Todavia, a consultoria contratada, após confrontação das quantidades e dos valores cobrados, constatou que **valor justo para pagamentos seria de R\$ 141.408,00**, de modo que houve **superfaturamento** da ordem de **R\$ 233.957,18**, ou seja, **62,33% da conta hospitalar**, referente a 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)

1277. Da análise dos pagamentos, de R\$ 145.243,20 em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas), constatou-se um superfaturamento de **R\$ 119.356,86**, para o qual a SECEX concluiu pela responsabilidade solidária do Hospital e da Equipe Médica.

1278. Quanto ao pagamento dos demais grupos de despesas, no valor de R\$ 230.121,98, constatou-se um superfaturamento na ordem de **R\$ 114.600,31**, para o qual a SECEX imputou responsabilidade exclusiva do Hospital Sotrauma.

1279. Passo à análise.



#### a) HOSPITAL SOTRAUMA

1280. O Hospital Sotrauma foi apontado como responsável **exclusivo** pelo superfaturamento na ordem de R\$ 114.600,31 e responsável **solidário** pelo superfaturamento na importância de R\$ 119.356,86.

1281. De início, da leitura de sua Defesa, apresentada em conjunto com os médicos Caio Velloso Nunes e Onivaldo Nunes de Freitas, verifico que o Hospital não impugnou o recebimento dos valores a ele imputados, ou seja, *a contrario sensu*, confirma o recebimento da totalidade dos valores apontados na Auditoria.

1282. Em sua defesa, o Hospital Sotrauma alegou que o recebimento dos serviços médicos da rede hospitalar privada não pode ter como parâmetro a Tabela CBHPM, sob pena das instituições privadas de saúde falirem. Afirmou que a determinação contida no processo judicial 2271-19.2014.811.0063 foi clara no sentido que o tratamento do menor fora deferido de forma particular, e não a preço da Tabela SUS ou da Tabela CBHPM.

1283. Compulsando os autos, diferente do que foi alegado pela Defesa, verifico que o Juízo da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude foi claro ao determinar que o Hospital observasse os preços dos serviços conforme estabelecido na Tabela CBHPM, consoante trecho de sua decisão, abaixo colacionado<sup>17</sup>:

4. Assim, em que pese a presumida boa-fé do prestador do serviço, mas objetivando-se resguardar o Erário, **determino**:

a) a **intimação do prestador de serviço Sotrauma Sociedade Civil Ltda**, a fim de apresentar em juízo a **descrição pormenorizada dos serviços realizados até o momento** (ao adolescente Luan Cesar Ferreira de Carvalho), bem como o **respectivo preço** (em valor não superior à Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos);

1284. E, ainda que não constasse tal determinação judicial, como bem

<sup>17</sup> Doc. Digital 327337/2017, pág. 98.



ponderou a Consultoria contratada, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é o parâmetro de honorários médicos que surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Sociedades de Especialidades Médicas, a fim de garantir uma remuneração mínima e equilibrada dos serviços prestados por médicos<sup>18</sup>.

1285. Afirmou, ainda, que, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.673/03, a CBHPM é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde.

1286. Ademais, 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.

1287. Assim, no que concerne à **utilização da Tabela CBHPM** como referência na análise dos preços de honorários médicos cobrados, **verifico sua razoabilidade**, visto que esta representa o valor de mercado na saúde suplementar e, conforme dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados, em 2016, cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados advém dos planos de Saúde.

1288. Diante desses dados e por se tratar de dispêndio de dinheiro público, entendo que não há justificativa para cobrar do Poder Público preços aplicados a particulares, o que demonstra oportunismo por parte do setor privado, por estar ciente de que o deferimento do bloqueio judicial, em processos da judicialização da saúde, ocorre pelo fato notório de que o Estado não dispõe de estrutura para fazer tais atendimentos, situação gerada inclusive por limitação de recursos financeiros.

1289. Assim, **ao cobrar do Estado valores mais altos que o Hospital costuma cobrar em mais de 90% de seus atendimentos, via plano de saúde,**

<sup>18</sup> Doc. Digital 225238/2018, pág. 86



demonstra o interesse deste de se beneficiar da situação de urgência e da hipossuficiência financeira e estrutural do Estado, no que se refere à saúde Pública.

1290. Mesmo considerando que a internação do paciente, para tratamento, no Hospital Sotrauma, ocorreu em 2014 e que a ação judicial foi distribuída no mesmo ano, relembro que normativos de 2015, da Corregedoria Geral de Justiça e da SES-MT, a exemplo do Provimento 2/2015, aplicaram como parâmetro tanto os preços praticados pelos planos de saúde, quanto a própria tabela SUS, conforme transcrita alhures.

1291. Esclareço que não há qualquer declaração de inconstitucionalidade do referido Provimento, mantendo-se incólume no ordenamento jurídico.

1292. Ademais, em Acórdão proferido no Agravo de Instrumento 140746/2017, já transcrito, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso considerou exorbitante os valores cobrados para a realização de procedimento cirúrgico, considerando como parâmetro a tabela SUS, o que resultou na determinação de bloqueio dos valores transferidos aos prestadores de serviços, para imediato estorno desses numerários.

1293. Assim, a edição dessas normas, mesmo tendo sido posterior à ocorrência do fato auditado, não afasta a possibilidade de citá-las apenas **no sentido de demonstrar que o parâmetro adotado pela SECEX seguiu os princípios da razoabilidade, da moralidade, da eficiência, da economicidade, da modicidade, da indisponibilidade do interesse e bens (dinheiro) públicos e o da vedação ao enriquecimento sem causa.**

1294. Esclareço que a aplicação do princípio da modicidade visa assegurar que, mesmo na hipótese do prestador de serviços públicos ser o setor privado, a exemplo da saúde, este deve cobrar da sociedade, neste caso representada pela Administração Pública, valores reduzidos a fim de resguardar



o seu mais amplo acesso a direito fundamental (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2007, p. 441).

1295. Assim também, o **princípio da indisponibilidade do interesse público** deve nortear a escolha de parâmetros de preço a ser custeado com dinheiro público, o qual deve ser respeitado tanto pelo Administrador Público quanto por aquele que recebe o referido recurso (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 75).

1296. Ademais, em aplicação ao **princípio da supremacia do interesse público**, não se sustenta a alegação de ofensa à livre iniciativa na fixação de parâmetro de preços por parte da SECEX, pois, por se tratar de serviços custeados por recursos públicos, o interesse público tem supremacia sobre o interesse particular (*vide* Freire, Elias. Direito Administrativo. Editora Impetus. 2004, p.31).

1297. Por se tratar de serviço custeado pelo Estado, aplica-se, também, o **princípio da vedação ao enriquecimento sem causa**, o qual é amplamente admitido, não apenas no âmbito do direito privado, como também no direito administrativo, pois visa evitar prejuízo ao erário e aos serviços públicos por ela custeados (*vide* Mello, Celso Antônio Bandeira de, 2009, p. 319).

1298. Quanto ao **princípio da moralidade**, assim como ponderado pela SECEX, este exige do privado boa-fé, ética e lealdade quando se relaciona com o Ente Público, no sentido de cobrar por serviços de saúde, prestados em cumprimento à decisão judicial, valores coerentes com a situação de escassez dos recursos públicos (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 85).

1299. Esses princípios visam resguardar o Erário contra atuações oportunistas frente à situação caótica da saúde pública, evitando que recursos que deveriam ser revertidos para sua melhoria, sejam indevidamente direcionados para hospitais particulares.



1300. Aliás, como ressaltou o Ministério Público de Contas, **o fato de se tratar de um procedimento de urgência não autoriza o particular a fixar preços acima do valor de mercado, principalmente, pela fonte pagadora ser o Estado.**

1301. Assim, também, falhas na gestão da saúde pública não dão o direito aos Hospitais e médicos cobrarem valores exorbitantes, pois tal prática caracteriza evidente violação aos parâmetros éticos e morais inerentes ao nosso ordenamento jurídico.

1302. Além disso, conforme já destaquei, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, impõem a aplicação do regime jurídico de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e à prestação de serviços públicos de saúde oriundos de ordem judicial.

1303. Ademais, ressalto que a submissão obrigatória do Estado, aos preços abusivos e unilaterais de particulares, em situações de urgência e de risco de vida a pacientes, configura circunstância que se assemelha ao **estado de perigo e à lesão**, conforme disposto no Código Civil Brasileiro (artigo 156 e 157), e que demanda reduções pecuniárias posteriores.

1304. Assim, assevero o dever do responsável em ressarcir o constatado dano ao erário, conforme o teor dos **artigos 186, 187 e 942 do Código Civil**.

1305. Em comparação, como é cediço, ressalto que se a contratação particular fosse exclusivamente entre o paciente e o Hospital, mediante o pagamento de recursos advindos do patrimônio do paciente, ainda assim haveria que se falar em limites de preços aos serviços de saúde, nos termos dos já citados artigos 156 e 157 do Código Civil, cumulados com os **artigos 39, V e 41**, ambos do Código de Defesa do Consumidor.

1306. Ora, se até mesmo na relação privada, na qual prevalece a autonomia da vontade, o ordenamento jurídico brasileiro proíbe o abuso de direito do fornecedor dos serviços e produtos de saúde, o que dizer no âmbito do Direito Público, mediante o pagamento com recursos advindos do



orçamento da Administração Pública?

1307. Assim, seria completamente contra o próprio Sistema de Direito Brasileiro contemporâneo, admitir-se que a estipulação dos preços dos serviços e produtos de saúde, no contexto das judicializações, estaria sem os limites necessários quando do uso de dinheiro público, ficando, dessa forma, ao alvedrio da autonomia de vontade de particulares.

1308. Destaco, ainda, que o Hospital **não exerceu o seu ônus de provar a justeza dos valores cobrados**, pois sequer trouxe aos autos documentos que comprovassem que os valores cobrados na fatura hospitalar foram no mesmo patamar e média do que comumente cobrado dos pacientes privados, não se desimcumbindo do seu ônus da prova imposta pelo artigo 373 do Código de Processo Civil:

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

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

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

1309. Quanto aos demais parâmetros utilizados pela auditoria na avaliação das contas hospitalares, constato a sua razoabilidade, tendo em vista **estarem de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, e sua larga utilização pela saúde suplementar**, conforme explicado pela SECEX no relatório e seus respectivos apêndices.

1310. A **Tabela Compacta**, 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.

1311. Essa Tabela 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.



1312. As Tabelas de parâmetro de precificação de materiais e medicamentos foram a Simpro e a Brasíndice, respectivamente, com valores atualizados no exercício de 2017 (portanto, com valores acima do previsto para o exercício de realização dos procedimentos médicos).

1313. A **Tabela Simpro** compreende revista referencial para preços de medicamentos e produtos para saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de planos de saúde para faturamento das contas médicas, cotações e licitações.

1314. A **Tabela Brasíndice** é utilizada como parâmetro nas precificações de medicamentos, seguindo definições da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, que contemplam: o Preço Fábrica (PF), o Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e os tributos segmentados por estados da federação.

1315. As OPMEs tiveram como parâmetro de preços o Edital de Chamamento Público 1/2016 do Instituto MT Saúde e Tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos – CTNPM, Comitê este criado por fórum para viabilizar condições mais justas e compatíveis entre os fornecedores e os consumidores de produtos de saúde.

1316. Além disso, nos termos do já citado artigo 32, § 1º e 8º, da Lei 9.656/1998, em situação oposta, quando o setor privado, representado pelos Planos de Saúde, for obrigado a ressarcir a Administração Pública, deverá ressarcí-la com valores não inferiores à tabela SUS e nem superior aos praticados pelos próprios Planos de Saúde, lógica que também deve ser aplicada quando o Estado deve indenizar ou pagar o particular, conforme já esclareci linhas acima.

1317. No tocante à alegação de que não houve Acordo ou Contrato entre o Hospital Sotrauma e a Administração Pública para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, destaco que o Hospital Sotrauma foi beneficiário direto de 4 (quatro) Alvarás (168588-0/2015, 171612-3/2015,



125797-8/2014 e 132297-4/2014), bem como foi o responsável por apresentar o orçamento e solicitar pagamentos para as empresas Clínica de Anestesia e Dor Ltda – ME (168592-9/2015)<sup>19</sup>, Astramed Comércio de Materiais Médicos Ltda – ME (125796-P/2014 e 132298-2/2014)<sup>20</sup> e Clínica de Ortopedia e Traumatologia – C.O.T. (125800-1/2014 E 132293-1/2014)<sup>21</sup>.

1318. Neste caso concreto, esclareço que o Hospital não negou o recebimento do valor total questionado pela SECEX e cobrado, inclusive, no orçamento que apresentou perante o Juízo.

1319. Nesse sentido, a relação jurídica oriunda de tais pagamentos, e a possibilidade de responsabilizar empresas ou instituições privadas cuja **ação ou omissão** tenha provocada prejuízo ao Erário, já foi devidamente abordada e superada no tópico introdutório do voto, ao qual faço referência (motivação *aliunde*).

1320. De tal modo, coaduno com o parecer ministerial e imputo o dever do Hospital Sotrauma **ressarcir o montante de R\$ 114.600,31**, decorrentes de superfaturamento.

## b) EQUIPE MÉDICA

1321. No que se refere especificamente aos honorários da equipe médica, a Auditoria identificou o pagamento de **R\$ 145.243,20 em honorários profissionais** (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), considerando superfaturada a importância de **R\$ 119.356,87** (R\$ 99.606,37 de honorários médicos cirúrgicos + R\$ 19.750,50 de honorários médicos de visitas), ou seja, a cobrança excedeu em **82,18%** os valores de mercado, conforme as Tabelas 8 e 10 elaboradas pelo TCE-MT, com base no relatório da consultoria<sup>22</sup>.

1322. Inobstante a SECEX e o MPC tenham imputado o referido valor ao

<sup>19</sup> Doc. Digital 327345/2017, pág. 83.

<sup>20</sup> Doc. Digital 327337/2017, pág. 72/74.

<sup>21</sup> Doc. Digital 327337/2017, pág. 72/74.

<sup>22</sup> Doc. Digital 327084/2017



Hospital Sotrauma e à Equipe Médica, de forma solidária, como ponderado na introdução deste voto, a relação jurídica geradora do superfaturamento foi formada entre o Poder Público e aquele recebeu, diretamente, o pagamento com recursos públicos.

1323. No caso, como adiantado, o Hospital Sotrauma foi beneficiário direto de 4 (quatro) Alvarás (168588-0/2015, 171612-3/2015, 125797-8/2014 e 132297-4/2014) e responsável por apresentar o orçamento e solicitar emissão de Alvará para as empresas Clínica de Anestesia e Dor Ltda – ME (168592-9/2015), Astramed Comércio de Materiais Médicos Ltda – ME (125796-P/2014 e 132298-2/2014) e Clínica de Ortopedia e Traumatologia – C.O.T. (125800-1/2014 E 132293-1/2014).

1324. Portanto, como nenhum médico foi beneficiário direto de Alvarás, tampouco apresentaram orçamento nos autos judiciais, a análise das defesas apresentadas pela Equipe Médica tem o único condão de mensurar o valor do **dano a ser imputado exclusivamente ao Hospital**, e por esta razão não serão enfrentadas teses que visam apenas afastar a reponsabilidade solidária da equipe, a qual, como dito, não lhe será imputada, diante de sua ilegitimidade, por não ter relação direta com o Poder Público, sem prejuízo de eventuais ações regressivas.

1325. Dito isso, quanto aos questionamentos comuns relativos à **Tabela CBHPM**, cumpre informar, novamente, que 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. A questão já foi amplamente debatida nos tópicos anteriores.

1326. Os médicos **Caio Velloso Nunes e Onivaldo Nunes** apresentaram defesa conjunta com o Hospital Sotrauma, a qual já foi devidamente refutada no tópico anterior.

1327. A defesa do Doutor **Omar Ahmad Karfan** alegou que não faz parte



do corpo clínico do Hospital Sotrauma, e que realizou apenas um procedimento de avaliação vascular ao paciente a pedido do hospital, recebendo R\$ 500,00 conforme recibo anexado à defesa.

1328. Na conta apresentada pelo hospital, o Doutor Omar Ahmad Karfan não aparece na relação dos honorários médicos de visitas, mas tão somente o Doutor Oniovaldo Nunes. Todavia, na análise da auditora técnica, consubstanciada em notas fiscais, prontuários e demais documentos pertinentes, foi identificado que os médicos responsáveis pela visita hospitalar ao paciente foram, em verdade, o Doutor Caio Nunes, o Doutor Oniovaldo Nunes e o Doutor Omar Ahmad Karfan.

Tabela 10 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016)									
Conta apresentada pelo hospital				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% Passível de redução
Período da Conta Parcial: 21/09/2014 a 22/12/2014									
1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Oniovaldo Nunes	90	R\$250,00	R\$22.500,00	1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Caio Nunes	24	R\$ 91,65	R\$ 2.199,60	R\$ 19.750,50	87,78%
				1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Oniovaldo Nunes	5	R\$ 91,65	R\$ 458,25		
				1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Omar Ahmad Karfan	1	R\$ 91,65	R\$ 91,65		
<b>Total</b>			<b>R\$ 22.500,00</b>				<b>R\$ 2.749,50</b>	<b>R\$ 19.750,50</b>	<b>87,78%</b>

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Doc. Digital 327084/2017, pág. 23).

1329. Desta feita, verificam-se diversas insubsistências na defesa apresentada. Em primeiro lugar, o Hospital Sotrauma não informou a prestação do serviço pelo defendente; em segundo lugar, o Doutor Omar alegou que recebeu R\$ 500,00 por uma visita solicitada pelo Hospital, contudo, na conta apresentada por este, o valor unitário cobrado perfaz a quantia de R\$ 250,00; em terceiro lugar, a auditoria técnica apontou como valor de referência para cada visita médica a quantia de R\$ 91,65, valor muito aquém daquele que o defendente alegou ter recebido.



1330. Portanto, diante da inconsistência das teses levantadas pelo defendente com as informações prestadas pelo Hospital Sotrauma e com os dados efetivamente apurados na auditoria, entendo que não subsiste a defesa do Doutor Omar Ahmad Karfan. Todavia, conforme explanei, a responsabilidade da equipe médica não será imputada perante o Controle Externo do Tribunal de Contas, mas poderá ser averiguada em eventuais ações regressivas por parte dos responsabilizados.

1331. De outro lado, o **Doutor Michel Patrick** sustentou que não faz parte do quadro societário e nem do corpo clínico do Hospital Sotrauma. Alegou que fez parte da cirurgia como médico auxiliar, após convite do Doutor Carlos Maranhão, por interesse acadêmico, sem receber qualquer quantia pelo procedimento.

1332. Verifico que o nome do Doutor Michel Patrick aparece na relação de honorários médicos cirúrgicos, encontrados por meio da análise dos documentos auditados pela Consultoria contratada, conforme trecho da tabela abaixo:



Honorários médicos - cirúrgico	Valor total cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Período da conta parcial: 21/09/2014 a 22/12/2014					
30101336 - Enxerto de pele - Dr. Carlos Maranhão	R\$ 4.500,00	3.07.27.18-9 Tratamento cirúrgico de fraturas de tibia com fixador externo - Dr. Caio Nunes - 30/09/14	R\$ 429,25	R\$ 15.390,57	68,71%
30101565 - Extensos ferimentos - Dr. Carlos Maranhão	R\$ 2.500,00	3.01.01.28-0 Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT) - Dr. Caio Nunes - 30/09/14	R\$ 108,46		
30101573 - Extensos ferimentos - Dr. Carlos Maranhão	R\$ 9.000,00	3.07.27.18-9 Tratamento cirúrgico de fraturas de tibia com fixador externo - Dr. Onivaldo - 30/09/14	R\$ 128,78		
30101573 - Extensos ferimentos - Dr. José Pinheiro	R\$ 3.600,00	3.01.01.28-0 Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT) - Dr. Onivaldo - 30/09/14	R\$ 32,54		
30101565 - Extensos ferimentos - Dr. José Pinheiro	R\$ 1.000,00	3.01.01.56-5 Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos - 08/10/14 - Dr. Maranhão	R\$ 931,84		
30101336 - Extensos ferimentos - Dr. José Pinheiro	R\$ 1.800,00	3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - Dr. Caio Nunes - 21/11/14	R\$ 94,69		
-	-	3.07.27.18-9 Tratamento cirúrgico de fraturas de tibia com fixador externo - Dr. Caio Nunes - 21/11/14	R\$ 429,25		
-	-	3.07.10.05-7 Retirada de fixadores externos - Dr. Onivaldo - 21/11/14	R\$ 28,41		
-	-	3.07.27.18-9 Tratamento cirúrgico de fraturas de tibia com fixador externo - Dr. Onivaldo - 21/11/14	R\$ 128,78		
-	-	3.01.01.56-5 Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos - 21/11/14 - Dr. Maranhão	R\$ 931,84		
-	-	3.01.01.56-5 Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos - 21/11/14 - Dr. Michel Petrick	R\$ 279,55		

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT com base no relatório da consultoria (Doc. Digital 327084/2017, pág. 19)

1333. Assim, entendo que sua participação nos procedimentos cirúrgicos e recebimento de honorários é inconteste. No entanto, conforme já esclareci, não poderá ser imputada, diretamente, sua responsabilidade perante a Administração Pública, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1334. As alegações da defesa do **Doutor José Pinheiro** também não merecem guarida. Quanto ao pedido de exclusão do médico do polo passivo do processo, a tese visa apenas afastar a sua responsabilidade solidária, a qual, como dito, não lhe será imputada diante de sua ilegitimidade por não ter relação direta com o Poder Público.

1335. No tocante aos seus questionamentos sobre a **competência do**



**Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso** para fiscalizar e sancionar agentes privados, que tenham cometido ato ilícito, decorrente da violação de deveres estabelecidos nas normas e nos princípios jurídicos de direito público, do qual decorra prejuízo aos cofres públicos, a questão já foi devidamente abordada e superada nos tópicos anteriores, a qual faço referência (motivação *aliunde*).

1336. Em relação aos demais questionamentos, entendo que todos foram cabalmente refutados pela equipe de Consultoria Contratada da Qualirede.

1337. Nesta senda, em relação à afirmação da defesa de que a valoração dos atos cirúrgicos, contidos na página 8, do Relatório da Qualirede<sup>23</sup>, apenas se aplica ao médico ortopedista e outra especialidade, foi esclarecido que a valoração do ato anestésico obedece critérios conforme a Tabela CBHPM, que dita que tal ato “mantém correspondência com os demais portes”.

1338. No que concerne ao questionamento de que a auditoria deixou de observar o que é determinado pela CBHPM com relação ao valor a ser recebido pelo médico anestesista, a Qualirede justificou que a análise da cobrança hospitalar foi realizada com base em conta hospitalar encaminhada em notas fiscais recebidas.

1339. Isso porque os valores de honorários de anestesistas se encontravam zerados e, assim, não foram computados nos relatórios finais. Esclareceu que a análise detalhada do prontuário permitiu inferir e comprovar a presença de ato anestésico.

1340. Relevante destacar, ainda, no tocante à alegação de que no relatório de auditoria consta que não houve comprovação da participação de anestesista no procedimento cirúrgico, que a Consultoria Contratada esclareceu que:

não há relato algum da ausência de comprovação de ato

<sup>23</sup> Doc. Digital 327090/2017, pág. 25



anestésico, os valores de ato anestésico não foram computados em relatório final, porque não foram inicialmente cobrados em conta hospitalar. Desta forma, não havia base de cobrança para comparativo de auditoria.

1341. Assim, em consonância com a SECEX, com a Consultoria contratada e com o Ministério Público de Contas, entendo que as alegações da defesa não se sustentam.

1342. Por outro lado, vislumbro que o Doutor **Carlos Maranhão** foi devidamente citado para apresentar defesa, todavia, permaneceu inerte, tendo sua **revelia** declarada em Decisão Singular por mim proferida<sup>24</sup>. No entanto, de acordo com o já explanado, a sua relação jurídica, por ter sido formalizada perante o Hospital, não resulta na sua responsabilidade perante o Poder Público, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1343. Desse modo, entendo por não imputar **responsabilidade solidária** à equipe médica, e por imputar a **responsabilidade exclusiva ao Hospital Sotrauma, no valor de R\$ 119.356,87**, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1344. Portanto, coaduno parcialmente com o Parecer ministerial.

### c) DO VALOR EXCEDENTE – TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

1345. Inobstante todo o exposto, ao analisar atentamente os documentos que acompanham o Relatório Técnico Preliminar, bem como aqueles apresentados pelas Defesas, cheguei à conclusão de que o valor pago pelos cofres públicos, no âmbito do processo judicial 2271-19.2014.811.0063, supera aqueles apontados pela SECEX e deverão ser objetos de Tomada de Contas Especial para esclarecimento de sua destinação.

1346. Explico.



1347. Como ponderado na introdução deste voto, a relação jurídica geradora do superfaturamento foi formada entre o Poder Público e aquele que solicitou o pagamento dos tratamentos médicos perante o Poder Público, via de regra, figura que coincide com o beneficiário dos Alvarás judiciais.

1348. No caso, o Relatório Técnico Preliminar apresentou a Tabela 3, cujo conteúdo diz respeito às informações **encontradas no processo judicial** sobre os pagamentos efetuados, pelos cofres públicos, estadual e municipal (Cuiabá), para o atendimento do paciente L.C.F.C e os seus respectivos beneficiários. Vejamos:

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

1349. Ocorre que, na busca ao sistema SisconDJ-TJMT, a SECEX constatou a ausência, no processo judicial, de dois alvarás emitidos, pelo juízo competente, para pagamento do Hospital Sotrauma, em razão do atendimento do paciente L.C.F.C., e apresentou, no seu entender, o **total de alvarás** emitidos para pagamento do atendimento do paciente e os seus respectivos beneficiários, conforme Tabela 4:



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	25/06/2015
Hiperbárica Santa Rosa LTDA-ME	169592-4/2015	465	R\$ 13.745,70	30/06/2015
Hospital Sotrauma S/A	168588-0/2015	462	R\$ 124.150,94	25/06/2015
Hospital Sotrauma S/A	171612-3/2015	485	R\$ 124.150,94	09/07/2015
Hospital Sotrauma S/A	125797-8/2014	*	R\$ 51.330,00	27/10/2014
Hospital Sotrauma S/A	132297-4/2014	*	R\$ 51.330,00	28/11/2014
<b>Total</b>			<b>R\$ 368.107,58</b>	

\* Informação existente no SisconDJ-TJMT (sistema de expedição de alvarás judiciais).

1350. Neste ponto, ao consultar a cópia dos autos do processo judicial 2271-19.2014.811.0063 (Código 89797), juntada pela SECEX (Anexos do Relatório Preliminar), verifico que os Alvarás 125797-8/2014 e 132297-4/2014, ambos no valor de **R\$ 51.330,00**, tendo como beneficiário o Hospital Sotrauma, foram devidamente juntados no processo judicial, conforme se verifica à **pág. 66 e 75 do Anexo III do Relatório Preliminar (Doc. Digital 327345/2017)**.

1351. Ademais, todos os Alvarás foram efetivamente pagos aos respectivos beneficiários, conforme consulta ao Comprovante de Resgate de Depósito Judicial, disponível na plataforma do SisconDJ-TJMT:



GABINETE DA CONSELHEIRA INTERINA

Jaqueline Jacobsen Marques

Telefone: (65) 3613-2980

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

Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000022139335  
**Processo** : 22711920148110063  
**Numero do Alvará** : 168592-9 / 2015  
Data do Alvará : 01/07/2015  
Data do Levantamento : 03/07/2015  
Beneficiário : CLINICA DE ANESTESIA E DO  
CPF/CNPJ : 09.447.314/0001-01  
Agência do Resgate : 3834 SETOR PUBLICO MT

DADOS DO RESGATE

Valor do Capital : R\$ 3.385,56  
Valor dos Rendimentos: R\$ 14,44  
Valor Bruto Resgate : R\$ 3.400,00  
Valor do IR : R\$ 0,00  
Valor Líquido Resgate: R\$ 3.400,00

DADOS DO CRÉDITO

Finalidade : Crédito em C/C BB  
Banco : Banco do Brasil S.A.  
Agência : 2363  
Conta : 0029861-1  
**Titular da Conta** : CLINICA DE ANESTESIA E DO  
CPF/CNPJ : 09.447.314/0001-01  
**Valor Líq. Pagamento** : R\$ 3.400,00  
**Data do Pagamento** : 07/07/2015

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Conta Resgatada : 3700121254906

Autenticação Eletrônica: 2B4B995DE72AC8B6

Acesse seus comprovantes diretamente no site www.bb.com.br, no menu Judiciário > Serviços Exclusivos > Depósito Judicial > Comprovantes. Clientes BB também podem acessar no Autoatendimento Pessoa Física e Gerenciador Financeiro.

Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000022139330  
**Processo** : 22711920148110063  
**Numero do Alvará** : 168588-0 / 2015  
Data do Alvará : 01/07/2015  
Data do Levantamento : 03/07/2015  
Beneficiário : SOTRAUMA S/C LTDA - EPP  
CPF/CNPJ : 03.938.727/0001-02  
Agência do Resgate : 3834 SETOR PUBLICO MT

DADOS DO RESGATE

Valor do Capital : R\$ 123.623,60  
Valor dos Rendimentos: R\$ 527,34  
Valor Bruto Resgate : R\$ 124.150,94  
Valor do IR : R\$ 0,00  
Valor Líquido Resgate: R\$ 124.150,94

DADOS DO CRÉDITO

Finalidade : Transf. entre Bancos  
Banco : BANCO SANTANDER (BRASIL)  
Agência : 3113  
Conta : 1300038-5  
**Titular da Conta** : SOTRAUMA S/C LTDA - EPP  
CPF/CNPJ : 03.938.727/0001-02  
**Valor Líq. Pagamento** : R\$ 124.150,94  
**Data do Pagamento** : 07/07/2015

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Conta Resgatada : 3700121254906

Autenticação Eletrônica: D40BDAP5373BD1C6

Acesse seus comprovantes diretamente no site www.bb.com.br, no menu Judiciário > Serviços Exclusivos > Depósito Judicial > Comprovantes. Clientes BB também podem acessar no Autoatendimento Pessoa Física e Gerenciador Financeiro.

Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000022202655  
**Processo** : 22711920148110063  
**Numero do Alvará** : 169592-4 / 2015  
Data do Alvará : 06/07/2015  
Data do Levantamento : 08/07/2015  
Beneficiário : HIPERBARICA SANTA ROSA LT  
CPF/CNPJ : 10.143.720/0001-60  
Agência do Resgate : 3834 SETOR PUBLICO MT

DADOS DO RESGATE

Valor do Capital : R\$ 13.709,16  
Valor dos Rendimentos: R\$ 36,54  
Valor Bruto Resgate : R\$ 13.745,70  
Valor do IR : R\$ 0,00  
Valor Líquido Resgate: R\$ 13.745,70

DADOS DO CRÉDITO

Finalidade : Crédito em C/C BB  
Banco : Banco do Brasil S.A.  
Agência : 0046  
Conta : 0026700-7  
**Titular da Conta** : HIPERBARICA SANTA ROSA LT  
CPF/CNPJ : 10.143.720/0001-60  
**Valor Líq. Pagamento** : R\$ 13.745,70  
**Data do Pagamento** : 10/07/2015

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Conta Resgatada : 2000133203264

Autenticação Eletrônica: C9AC6BF459BBB01F

Acesse seus comprovantes diretamente no site www.bb.com.br, no menu Judiciário > Serviços Exclusivos > Depósito Judicial > Comprovantes. Clientes BB também podem acessar no Autoatendimento Pessoa Física e Gerenciador Financeiro.

Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000022529232  
**Processo** : 22711920148110063  
**Numero do Alvará** : 171612-3 / 2015  
Data do Alvará : 03/08/2015  
Data do Levantamento : 03/08/2015  
Beneficiário : SOTRAUMA S/C LTDA - EPP  
CPF/CNPJ : 03.938.727/0001-02  
Agência do Resgate : 3834 SETOR PUBLICO MT

DADOS DO RESGATE

Valor do Capital : R\$ 123.324,63  
Valor dos Rendimentos: R\$ 826,31  
Valor Bruto Resgate : R\$ 124.150,94  
Valor do IR : R\$ 0,00  
Valor Líquido Resgate: R\$ 124.150,94

DADOS DO CRÉDITO

Finalidade : Transf. entre Bancos  
Banco : BANCO SANTANDER (BRASIL)  
Agência : 3113  
Conta : 3000385-2  
**Titular da Conta** : SOTRAUMA S/C LTDA - EPP  
CPF/CNPJ : 03.938.727/0001-02  
**Valor Líq. Pagamento** : R\$ 124.150,94  
**Data do Pagamento** : 05/08/2015

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Conta Resgatada : 3700121254906

Autenticação Eletrônica: 5AC0A4F93D754EF5

Acesse seus comprovantes diretamente no site www.bb.com.br, no menu Judiciário > Serviços Exclusivos > Depósito Judicial > Comprovantes. Clientes BB também podem acessar no Autoatendimento Pessoa Física e Gerenciador Financeiro.



Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000019236458  
**Processo** : 02271-19.2014.811.0063  
**Numero do Alvará** : ALVARA 125797-8/2014  
 Data do Alvará : 11/11/2014  
 Data do Levantamento : 14/11/2014  
 Beneficiário : SOTRAUMA S/C LTDA - EPP  
 CPF/CNPJ : 03.938.727/0001-02  
 Agência do Resgate : 3834 SETOR PUBLICO MT

DADOS DO RESGATE

Valor do Capital : R\$ 50.430,44  
 Valor dos Rendimentos: R\$ 899,56  
 Valor Bruto Resgate : R\$ 51.330,00  
 Valor do IR : R\$ 0,00  
 Valor Líquido Resgate: R\$ 51.330,00

DADOS DO CRÉDITO

Finalidade : Crédito em C/C BB  
 Banco : Banco do Brasil S.A.  
 Agência : 4042  
 Conta : 0082453-4  
**Titular da Conta** : SOTRAUMA S/C LTDA - EPP  
 CPF/CNPJ : 03.938.727/0001-02  
**Valor Líq. Pagamento** : R\$ 51.330,00  
**Data do Pagamento** : 14/11/2014

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Conta Resgatada : 3800116930579

Autenticação Eletrônica: 32940BEF7304225F

Acesse seus comprovantes diretamente no site [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br), no menu Judiciário > Serviços Exclusivos > Depósito Judicial > Comprovantes. Clientes BB também podem acessar no Autoatendimento Pessoa Física e Gerenciador Financeiro.

Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000019516497  
**Processo** : 02271-19.2014.811.0063  
**Numero do Alvará** : ALVARA 132297-4/2014  
 Data do Alvará : 01/12/2014  
 Data do Levantamento : 03/12/2014  
 Beneficiário : SOTRAUMA S/C LTDA - EPP  
 CPF/CNPJ : 03.938.727/0001-02  
 Agência do Resgate : 3834 SETOR PUBLICO MT

DADOS DO RESGATE

Valor do Capital : R\$ 50.253,77  
 Valor dos Rendimentos: R\$ 1.076,23  
 Valor Bruto Resgate : R\$ 51.330,00  
 Valor do IR : R\$ 0,00  
 Valor Líquido Resgate: R\$ 51.330,00

DADOS DO CRÉDITO

Finalidade : Crédito em C/C BB  
 Banco : Banco do Brasil S.A.  
 Agência : 4042  
 Conta : 0082453-4  
**Titular da Conta** : SOTRAUMA S/C LTDA - EPP  
 CPF/CNPJ : 03.938.727/0001-02  
**Valor Líq. Pagamento** : R\$ 51.330,00  
**Data do Pagamento** : 03/12/2014

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Conta Resgatada : 3800116930579

Autenticação Eletrônica: F83A1581C285B50B

Acesse seus comprovantes diretamente no site [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br), no menu Judiciário > Serviços Exclusivos > Depósito Judicial > Comprovantes. Clientes BB também podem acessar no Autoatendimento Pessoa Física e Gerenciador Financeiro.

1352. Adiante, na Tabela 6, a SECEX apresenta os comunicados de liberação de depósito judicial constantes no processo judicial do paciente L.C.F.C.:

Tabela 6 - Resumo dos comunicados de liberação de depósito judicial do atendimento para o paciente L.C.F.C.				
Beneficiário do Alvará	Depósito judicial	Folha	Valor	Data
C.O.T. Clínica de Ortopedia e Traumatologia	116697-0/2014	94	R\$ 80.000,00	02/09/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA-ME	116716-2/2014	96	R\$ 35.000,00	02/09/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA-ME	125796-P/2014	286	R\$ 17.500,00	27/10/2014
C.O.T. Clínica de Ortopedia e Traumatologia	125800-1/2014	291	R\$ 40.000,00	27/10/2014
C.O.T. Clínica de Ortopedia e Traumatologia	132293-1/2014	295	R\$ 40.000,00	28/11/2014
Astramed Com.de Mat. Médicos LTDA-ME	132298-2/2014	300	R\$ 17.500,00	28/11/2014
Hospital Sotrauma S/A	116703-0/2014	95	R\$ 102.660,00	02/09/2014
Hospital Sotrauma S/A	125797-8/2014	287	R\$ 51.330,00	27/10/2014
Hospital Sotrauma S/A	132297-4/2014	299	R\$ 51.330,00	28/11/2014
<b>Total</b>			<b>R\$ 435.320,00</b>	



1353. Observo que os Alvarás 125797-8/2014 e 132297-4/2014, antes ditos pela SECEX como omissos no processo judicial, nos termos da Tabela 4, encontram-se listados na Tabela 6, inclusive com a indicação do número da folha de localização no processo judicial.

1354. Aprofundando a análise da Tabela 6, após consulta ao SisconDJ-TJMT, verifico que os Alvarás 116697-2/2014<sup>25</sup> (C.O.T.), 116716-2/2014 (Astramed) e 116703-0/2014 (Hospital Sotrauma) foram todos **cancelados**, isso porque, conforme decisão judicial exarada no processo em análise, não foram pormenorizados os serviços realizados e tampouco observada a tabela CBHPM (pág. 98 do Anexo II do Relatório Preliminar – Doc. Digital 327337/2017).

1355. Quanto aos **demais**, os Alvarás 125796-P/2014 (Astramed), 125800-1/2014 (C.O.T.), 132293-1/2014 (C.O.T.) e 132298-2/2014 (Astramed), verifico que **em todos houve o pagamento dos respectivos valores**, conforme consulta ao Comprovante de Resgate de Depósito Judicial, plataforma também disponível no SinconDJ-TJMT. Juntos, tais Alvarás somam a quantia de **R\$ 115.000,00**.

<sup>25</sup> Na tabela 6 consta 116697-0/2014 como número do Alvará, contudo trata-se de um erro de digitação.



Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000019516431  
Processo : 02271-19.2014.811.0063  
Numero do Alvará : ALVARA 132293-1/2014  
Data do Alvará : 01/12/2014  
Data do Levantamento : 03/12/2014  
Beneficiário : C.O.T. - CLINICA DE ORTOP  
CPF/CNPJ : 05.525.495/0001-96  
Agência do Resgate : 3834 SETOR PUBLICO MT

DADOS DO RESGATE

Valor do Capital : R\$ 39.161,33  
Valor dos Rendimentos: R\$ 838,67  
Valor Bruto Resgate : R\$ 40.000,00  
Valor do IR : R\$ 0,00  
Valor Líquido Resgate: R\$ 40.000,00

DADOS DO CRÉDITO

Finalidade : Crédito em C/C BB  
Banco : Banco do Brasil S.A.  
Agência : 4205  
Conta : 0006025-9  
Titular da Conta : C.O.T. - CLINICA DE ORTOP  
CPF/CNPJ : 05.525.495/0001-96  
Valor Líq. Pagamento : R\$ 40.000,00  
Data do Pagamento : 03/12/2014

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Conta Resgatada : 3800116930579

Autenticação Eletrônica: FA370B0CBB385AA2

Acesse seus comprovantes diretamente no site [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br), no menu Judiciário > Serviços Exclusivos > Depósito Judicial > Comprovantes. Clientes BB também podem acessar no Autoatendimento Pessoa Física e Gerenciador Financeiro.

Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000019516462  
Processo : 02271-19.2014.811.0063  
Numero do Alvará : ALVARA 132298-2/2014  
Data do Alvará : 01/12/2014  
Data do Levantamento : 03/12/2014  
Beneficiário : ASTRAMED COMERCIO DE MATE  
CPF/CNPJ : 07.733.630/0001-14  
Agência do Resgate : 3834 SETOR PUBLICO MT

DADOS DO RESGATE

Valor do Capital : R\$ 17.133,08  
Valor dos Rendimentos: R\$ 366,92  
Valor Bruto Resgate : R\$ 17.500,00  
Valor do IR : R\$ 0,00  
Valor Líquido Resgate: R\$ 17.500,00

DADOS DO CRÉDITO

Finalidade : Crédito em C/C BB  
Banco : Banco do Brasil S.A.  
Agência : 3499  
Conta : 0024687-5  
Titular da Conta : ASTRAMED COMERCIO DE MATE  
CPF/CNPJ : 07.733.630/0001-14  
Valor Líq. Pagamento : R\$ 17.500,00  
Data do Pagamento : 03/12/2014

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Conta Resgatada : 3800116930579

Autenticação Eletrônica: E426E1C6ED6E8C30

Acesse seus comprovantes diretamente no site [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br), no menu Judiciário > Serviços Exclusivos > Depósito Judicial > Comprovantes. Clientes BB também podem acessar no Autoatendimento Pessoa Física e Gerenciador Financeiro.

1356. Portanto, constato que os recursos efetivamente pagos pelo Poder Público para o tratamento do paciente L.C.F.C., no Hospital Sotrauma, correspondem ao valor da Tabela 4, no montante de R\$ 368.107,58, somados aos valores remanescentes da Tabela 6, na quantia de R\$ 115.000,00, o que totaliza o valor de R\$ 483.107,58.

1357. Como visto anteriormente, a Auditoria considerou o valor da fatura hospitalar, na quantia de R\$ 375.365,19, como parâmetro de análise, e foi imputado o dever de ressarcimento ao erário pelo Hospital Sotrauma, no montante de R\$ 233.957,18 (R\$ 114.600,31 + R\$ 119.356,87).

1358. Contudo, o valor total de recursos públicos despendidos no processo judicial para o tratamento do paciente L.C.F.C. no Hospital Sotrauma



somou a importância de R\$ 483.107,58.

1359. Ora, se o valor da conta hospitalar foi de R\$ 375.365,18, qual foi a destinação do valor remanescente, na expressiva quantia de **R\$ 107.742,40** (483.107,58 – 375.365,18)? E mais, se o valor justo da conta hospitalar, apurado pela SECEX, foi de R\$ 141.408,00, o dano ao erário poderia ser ainda maior, perfazendo o valor de R\$ 341.699,58 (483.107,58 – 141.408,00).

1360. Portanto, embora o Hospital Sotrauma esteja sendo, neste momento, condenado ao pagamento de R\$ 233.957,18, entendo que ainda subsiste obscuridade sobre a destinação do restante dos recursos públicos (R\$ 107.742,40) pagos no processo judicial 2271-19.2014.811.0063, oriundos tanto do cofre público estadual quanto do municipal (Cuiabá).

1361. Desta feita, deverá ser instaurado procedimento de **Tomada de Contas Especial** pelo Município de Cuiabá e pelo Estado de Mato Grosso, visando à apuração dos fatos ora relatados, identificação dos responsáveis e quantificação do dano ao erário, nos termos do artigo 156 do RITCE-MT.

#### d) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

1362. Inobstante aos achados de auditoria, entendo que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem a responsabilidade de disponibilizar o serviço de saúde a todos os cidadãos.

1363. Conforme ressaltai, o direito à saúde qualifica-se como garantia fundamental que assiste a todas as pessoas, porquanto, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.

1364. Nessa esteira, compete ao Poder Público velar pela integridade deste direito público subjetivo constitucionalmente assegurado, disponibilizando meios a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no artigo 196 da Constituição Federal.

1365. Aqui, é importante destacar que os Poderes, Órgãos e Entidades do



Estado já vislumbraram a necessidade de atuação em conjunto. O Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por exemplo, conta com o **NAT, Núcleo de Apoio Técnico**, cuja função é auxiliar os magistrados que lidam diariamente com as situações de saúde.

1366. O NAT foi instituído e regulamentado por meio do Termo de Cooperação Técnica 9/2011, firmado entre o Tribunal de Justiça de Mato Grosso e a Secretaria de Saúde do Estado, em 20/9/2011, e prorrogado em 2016, mediante o **Termo de Cooperação Técnica 3/2016**, com o objetivo de garantir aos magistrados o fornecimento de subsídios técnicos nas demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, tais como fornecimento de medicamentos e insumos em geral, exames, procedimentos de urgência e emergência, bem como os eletivos, leitos em unidade de terapia intensiva (UTI), tratamento médico e insumo nutricional.

1367. Por meio dos referidos termos, a SES-MT disponibiliza servidores e o TJ-MT o espaço físico, com capacidade adequada para o funcionamento do núcleo, sendo que, atualmente, o funcionamento se dá na sede do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, atendendo a todos os processos judiciais do Estado.

1368. O Núcleo foi instituído de modo a atender a **Recomendação 31/2010**, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

1369. Nesse contexto, verifica-se que a publicação da Portaria 230/2016/GBSES teve por finalidade regulamentar o Termo de Cooperação 3/2016.

1370. No mesmo sentido, as **Portarias 55/2015/GBSES** e **176/2017/GBSES** foram publicadas, respectivamente, para instituir a Assessoria de Demandas Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde e regulamentar o fluxo integrado de



processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de garantir o respaldo jurídico dos processos relativos a ações e liminares judiciais.

1371. Todavia, mesmo com o Termo de Cooperação Técnica 3/2016 e as Portarias 55/2015/GBSES, 230/2016/GBSES e 176/2017/GBSES, a SES-MT **não demonstrou que tais medidas cooperaram para a redução de superfaturamento** no pagamento das demandas judiciais da saúde.

1372. Quanto ao credenciamento, cito o **Acórdão 1215/2013**, do Tribunal de Contas da União – TCU, que avaliou as peculiaridades dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, no qual normalmente a demanda é superior à oferta, observando o interesse da administração de contratar prestadores privados, de forma complementar, que se enquadrem nas condições definidas pelo Poder Público, caracterizando uma situação de inexigibilidade de licitação, permitindo o uso do credenciamento.

1373. Entretanto, o TCU ressaltou a ausência de regulamentação específica a respeito deste procedimento e determinou ao Ministério da Saúde a edição de regulamentação, disciplinando o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS, a ser utilizado por estados e municípios nos casos em que a oferta de serviços de saúde seja menor que a demanda, sempre em estrita observância ao ordenamento jurídico.

1374. Diante disso, o Ministério da Saúde, com fundamento no artigo 16, XIV, da Lei 8.080/1990, normatizou e formalizou a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS**, regido por normas públicas e pautado pela transparência e eficácia, acrescido das recomendações dos órgãos de controle.

1375. Na sequência, a decisão plenária do TCU, aplicável ao tema,



exarada no **Acórdão 352/2015**, nos autos TC 017.783/2014-3, julgamento realizado em 24/2/2016, determinou ao Ministério da Saúde que orientasse todos os entes federativos a observarem diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas, visando à prestação de serviços de saúde, consoante transcrito nos tópicos anteriores.

1376. No mesmo sentido, também, o citado **Acórdão TCU 2057/2016**, nos autos da TC 023.410/2016-7, com julgamento pelo plenário, realizado no dia 10/8/2016, do Relator Ministro Bruno Dantas.

1377. No tocante ao possível superfaturamento, com pagamentos de consultas médicas com preços acima da tabela de referência do SUS, cabe esclarecer que, em princípio, a remuneração dos serviços prestados por particulares, visando à complementação, deverá atender aos parâmetros fixados pelo SUS.

1378. Nessa linha de raciocínio, reporto-me ao entendimento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exarado na Consulta 811.980, do Relator Conselheiro Antônio Carlos Andrada, já transcrito.

1379. Por esse motivo, reforço que temos como possibilidade legal o instrumento da **contratação da prestação de serviços médicos**, por meio da figura do **credenciamento**.

1380. Aqui, é importante lembrar que, no presente caso, tem-se por essencial a implementação das recomendações sugeridas pela SECEX, em especial a recomendação à SES-MT quanto ao credenciamento e à contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde, procedimento, inclusive, recomendado no Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2016.<sup>26</sup>

1381. Portanto, considero que o instituto do credenciamento pode ser

<sup>26</sup> Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DEORIENTACOES-PARA-CONTRATAcao-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>



utilizado, de forma complementar, para suprir eventual demanda reprimida de serviço de saúde. Há que se considerar, entretanto, que o credenciamento deve atender aos diversos princípios da administração pública, especialmente no que tange à legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa.

1382. No mais, embora não seja um procedimento previsto expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas Estaduais e pela doutrina, sendo um dos seus objetivos a fixação de valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados.

1383. Inobstante as informações dos Órgãos notificados quanto às medidas até então adotadas, na auditoria foi constatada a inércia da SES-MT em todos os processos avaliados, pois não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde, bem como não foram apresentados documentos comprovando a realização de credenciamentos, a exigência de negativa do atendimento via administrativa e tampouco o encaminhamento para reexame necessário.

1384. Portanto, verifico a necessidade de manter as recomendações aos Órgãos interessados do Poder Executivo.

1385. Todavia, **não acolho** as recomendações sugeridas à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público do Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, por entender que, conforme informação prestada pelo TJMT, as medidas recomendadas encontram previsão no Provimento 2/2015-CGJ e já vem sendo implementadas.

1386. Portanto, coaduno parcialmente com o parecer ministerial.

1387. No que se refere à exigência por parte do autor de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), a matéria é



regulamentada pelo artigo 1º e 8º do referido Provimento.

1388. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, no que concerne aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo Ofício Circular 12/2017-PRES, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, dentre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015.

1389. Para corroboração, cito novamente os Enunciados 03 e 13, das Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

1390. Com relação ao encaminhamento dos processos em reexame necessário, entendo não ser cabível, pois acolho a justificativa apresentada, de que, por se tratar de ordem processual, tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, o qual já deve ser obrigatoriamente observado pelos Juízes de Direito.

1391. Por fim, coaduno parcialmente com o parecer ministerial e mantenho a irregularidade do superfaturamento no valor de **R\$ 233.957,18**, cuja individualização dos montantes serão discriminados no dispositivo deste Voto e deverão ser corrigidos monetariamente, com aplicação da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

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

1575. Antes de adentrar no mérito das irregularidades, ressalto que o Processo 34.532-6/2017 evidenciou treze achados de auditoria, concernente aos atendimentos e aos procedimentos cirúrgicos de 13 pacientes realizados pelo Hospital Femina.



1576. Destaco que, muito embora foram apontados treze achados, todos eles se referem à mesma irregularidade, qual seja: - **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**, no montante total de **R\$ 5.180.335,59**, o que corresponde 62,33% da conta hospitalar.

1577. Assim, para melhor encadeamento das ideias e das conclusões apresentadas, visando uma leitura coesa, clara e objetiva, haja vista que me sustento com teses idênticas, irei organizar em tópicos os fundamentos que embasam o meu posicionamento.

1578. Primeiro, irei abordar e enfrentar, com base no relatório da Empresa Qualirede, as alegações apresentadas pelo Hospital Femina e depois os argumentos suscitados pelos médicos e prestadores de serviços.

#### a) HOSPITAL FEMINA

1579. Pois bem. Dito isso, repiso algumas ponderações alinhavadas pela Consultoria contratada.

1580. A Empresa Qualirede pontuou que a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é o parâmetro de honorários médicos que surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Sociedades de Especialidades Médicas, a fim de garantir uma remuneração mínima e equilibrada dos serviços prestados por médicos<sup>27</sup>.

1581. Afirmou, ainda, que, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.673/03, a CBHPM é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde.

1582. Ademais, ressaltou que, na prática, o valor pago pelas operadoras é ainda menor do que o preço tomado como referência na auditoria, haja vista

<sup>27</sup> Doc. Digital 225238/2018, pág. 86



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.

1583. Assim, no que concerne à **utilização da Tabela CBHPM** como referência na análise dos preços de honorários médicos cobrados, **verifico mais uma vez sua razoabilidade**, visto que esta representa o valor de mercado na saúde suplementar e, conforme dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados, em 2016, cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados advém dos planos de Saúde.

1584. Diante desses dados e por se tratar de dispêndio de dinheiro público, entendo que não há justificativa para cobrar do Poder Público preços aplicados a particulares, o que demonstra oportunismo por parte do setor privado, por estar ciente de que o deferimento do bloqueio judicial, em processos da judicialização da saúde, ocorre pelo fato notório de que o Estado não dispõe de estrutura para fazer tais atendimentos, situação gerada inclusive por limitação de recursos financeiros.

1585. Assim, **ao cobrar do Estado valores mais altos que o Hospital costuma cobrar em mais de 90% de seus atendimentos, via plano de saúde, demonstra o interesse deste de se beneficiar da situação de urgência e da hipossuficiência financeira e estrutural do Estado**, no que se refere à saúde Pública.

1586. Mesmo considerando que as internações dos pacientes, para tratamento, no Hospital Femina, ocorreram entre 2013 e 2015, relembro que normativos de 2015, da Corregedoria Geral de Justiça e da SES-MT, aplicaram como parâmetro tanto os preços praticados pelos planos de saúde, quanto a própria tabela SUS, conforme transcrito alhures.

1587. Esclareço que não há qualquer declaração de inconstitucionalidade do referido Provimento, mantendo-se incólume no ordenamento jurídico.



1588. Ademais, em Acórdão proferido no Agravo de Instrumento 140746/2017, já transcrito, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso considerou exorbitante os valores cobrados para realização de procedimento cirúrgico, considerando como parâmetro a **tabela SUS**, o que resultou na determinação de bloqueio dos valores transferidos aos prestadores de serviços, para imediato estorno desses numerários.

1589. Assim, a edição dessas normas, mesmo tendo sido posterior à ocorrência do fato auditado, não afasta a possibilidade de citá-las apenas **no sentido de demonstrar que o parâmetro adotado pela SECEX seguiu os princípios da razoabilidade, da moralidade, da eficiência, da economicidade, da modicidade, da indisponibilidade do interesse e bens (dinheiro) públicos e o da vedação ao enriquecimento sem causa.**

1590. Esclareço que a aplicação do princípio da modicidade visa assegurar que, mesmo na hipótese do prestador de serviços públicos ser o setor privado, a exemplo da saúde, este deve cobrar da sociedade, neste caso representada pela Administração Pública, valores reduzidos a fim de resguardar o seu mais amplo acesso a direito fundamental (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2007, p. 441).

1591. Assim também, o **princípio da indisponibilidade do interesse público** deve nortear a escolha de parâmetros de preço a ser custeado com dinheiro público, o qual deve ser respeitado tanto pelo Administrador Público quanto por aquele que recebe o referido recurso (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 75).

1592. Ademais, em aplicação ao **princípio da supremacia do interesse público**, não se sustenta a alegação de ofensa à livre iniciativa na fixação de parâmetro de preços por parte da SECEX, pois, por se tratar de serviços custeados por recursos públicos, o interesse público tem supremacia sobre o interesse particular (*vide* Freire, Elias. Direito Administrativo. Editora Impetus. 2004, p.31).



1593. Por se tratar de serviço custeado pelo Estado, aplica-se, também, o **princípio da vedação ao enriquecimento sem causa**, o qual é amplamente admitido, não apenas no âmbito do direito privado, como também no direito administrativo, pois visa evitar prejuízo ao erário e aos serviços públicos por ela custeados (*vide* Mello, Celso Antônio Bandeira de, 2009, p. 319).

1594. Quanto ao **princípio da moralidade**, assim como ponderado pela SECEX, este exige do privado boa-fé, ética e lealdade quando se relaciona com o Ente Público, no sentido de cobrar por serviços de saúde, prestados em cumprimento à decisão judicial, valores coerentes com a situação de escassez dos recursos públicos (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 85).

1595. Esses princípios visam resguardar o Erário contra atuações oportunistas frente à situação caótica da saúde pública, evitando que recursos que deveriam ser revertidos para sua melhoria, sejam indevidamente direcionados para hospitais particulares.

1596. Aliás, como ressaltou o Ministério Público de Contas, **o fato de se tratar de um procedimento de urgência não autoriza o particular a fixar preços acima do valor de mercado, principalmente, pela fonte pagadora ser o Estado.**

1597. Assim, também, falhas na gestão da saúde pública não dão o direito aos Hospitais e médicos cobrarem valores exorbitantes. Pois, tal prática caracteriza evidente violação aos parâmetros éticos e morais inerentes ao nosso ordenamento jurídico.

1598. Além disso, conforme já destaquei, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, impõem a aplicação do regime jurídico de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e à prestação de serviços públicos de saúde oriundos de ordem judicial.

1599. Ademais, resalto que a submissão obrigatória do Estado, aos preços abusivos e unilaterais de particulares, em situações de urgência e de



risco de vida a pacientes, configura circunstância que se assemelha ao **estado de perigo e à lesão**, conforme disposto no Código Civil Brasileiro (artigo 156 e 157), e que demanda reduções pecuniárias posteriores.

1600. Assim, assevero o dever dos responsáveis em ressarcir o constatado dano ao erário, conforme o teor dos **artigos 186, 187 e 942 do Código Civil**.

1601. Em comparação, como é cediço, ressalto que, se a contratação particular fosse exclusivamente entre os pacientes e o Hospital, mediante o pagamento de recursos advindos do patrimônio dos pacientes, ainda assim haveria que se falar em limites de preços aos serviços de saúde, nos termos dos já citados artigos 156 e 157 do Código Civil, cumulados com os **artigos 39, V e 41**, ambos do Código de Defesa do Consumidor.

1602. Ora, se até mesmo na relação privada, na qual prevalece a autonomia da vontade, o ordenamento jurídico brasileiro proíbe o abuso de direito do fornecedor dos serviços e produtos de saúde, o que dizer no âmbito do Direito Público, mediante o pagamento com recursos advindos do orçamento da Administração Pública?

1603. Assim, seria completamente contra o próprio Sistema de Direito Brasileiro contemporâneo, admitir-se que a estipulação dos preços dos serviços e produtos de saúde, no contexto das judicializações, estaria sem os limites necessários quando do uso de dinheiro público, ficando, dessa forma, ao alvedrio da autonomia de vontade de particulares.

1604. **Destaco, ainda, que os defendentes não exerceram o ônus de provar a alegada justeza dos valores cobrados**, pois sequer trouxeram aos autos documentos que comprovassem que os valores cobrados do Poder Público foram no mesmo patamar e média do que comumente cobrado dos pacientes privados, não se desimcumbindo do seu ônus de prova.

1605. Quanto aos demais parâmetros utilizados pela auditoria na



avaliação das contas hospitalares, constato a sua razoabilidade, tendo em vista estarem de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, e sua larga utilização pela saúde suplementar, conforme explicado pela SECEX no relatório e seus respectivos apêndices.

1606. A **Tabela Compacta**, 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.

1607. Essa Tabela 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.

1608. As Tabelas de parâmetro de precificação de materiais e medicamentos foram a Simpro e a Brasíndice, respectivamente, com valores atualizados no exercício de 2017 (portanto, com valores acima do previsto para o exercício de realização dos procedimentos médicos).

1609. A **Tabela Simpro** compreende revista referencial para preços de medicamentos e produtos para saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de planos de saúde para faturamento das contas médicas, cotações e licitações.

1610. A **Tabela Brasíndice** é utilizada como parâmetro nas precificações de medicamentos, seguindo definições da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED que contemplam: o Preço Fábrica (PF), Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e tributos segmentados por estados da federação.

1611. As OPMEs tiveram como parâmetro de preços o **Edital de Chamamento Público 1/2016** do Instituto MT Saúde e a Tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos – CTNPM, Comitê este criado por fórum para viabilizar condições mais justas e compatíveis entre os



fornecedores e os consumidores de produtos de saúde.

1612. Além disso, nos termos do já citado artigo 32, § 1º e 8º, da Lei 9.659/1998, em situação oposta, quando o setor privado, representado pelos Planos de Saúde, for obrigado a ressarcir a Administração Pública, deverá ressarcí-la com valores não inferiores à tabela SUS e nem superior aos praticados pelos próprios Planos de Saúde, lógica que também deve ser aplicada quando o Estado deve indenizar ou pagar o particular, conforme já esclareci linhas acima.

1613. No que se refere à alegada ausência de responsabilidade solidária do Hospital Femina, quando do fornecimento de OPME, por empresas terceirizadas, conforme esclarecido pela SECEX, 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 a responsabilidade solidária.

1614. Verifico que, mesmo o Hospital tendo alegado que não recebeu a totalidade dos valores apontados na auditoria, este informou que as contas já foram faturadas e enviadas aos autos para que sejam recebidas.

1615. Portanto, concluo que os argumentos apresentados pelo Hospital Femina, acerca do superfaturamento apontado, não prosperam, haja vista que estes não foram aptos a afastar a imputação do valor do dano ao erário. Por esse motivo, em consonância como o Ministério Público de Contas, mantenho a responsabilidade do Hospital em ressarcir os cofres públicos, no montante de **R\$ 4.888.789,53**.

## **b) EQUIPE MÉDICA E PRESTADORES DE SERVIÇO**

1616. Verifico que algumas das teses suscitadas pela equipe médica e pelos prestadores de serviços equivalem as já enfrentadas na análise da defesa do Hospital Femina. Por essa razão, neste tópico serão enfrentadas de forma conjunta as demais teses defensivas, referente aos 13 achados.



1617. Quanto aos questionamentos sobre a **competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso** para fiscalizar e sancionar agentes privados, que tenham cometido ato ilícito, decorrente da violação de deveres estabelecidos nas normas e nos princípios jurídicos de direito público, do qual decorra prejuízo aos cofres públicos, a questão já foi devidamente abordada e superada nos processos anteriores.

1618. Também não procede a alegação de que a contratação da consultoria Qualirede teria violado o Código de Ética de Medicina do CFM, pois, 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 médica e avaliação de contas hospitalares.

1619. Ademais, como mencionado pela SECEX, a empresa Qualirede comprovou a sua qualificação para a realização dos trabalhos de avaliação de contas hospitalares, conforme consta do Apêndice 7, do Relatório Técnico<sup>28</sup>.

1620. Como já fundamentado no curso deste voto, indubitável é a aplicabilidade dos princípios de licitação pública e do contrato administrativo, no cumprimento de liminares, e a razoabilidade dos parâmetros de preços adotados pela SECEX, haja vista que a referência está de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

1621. Diante disso, entendo que os argumentos de ausência de metodologia de parâmetro de preço adotada na auditoria não prosperam, tampouco 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.

1622. Quanto às alegações suscitadas pelas empresas fornecedoras de OPMEs, entendo por não acolhê-las. Primeiro, como esclareceu a SECEX, os

28 Doc. Digital 253972/2018



valores utilizados na metodologia de auditoria foram baseados no painel de preços de produtos para saúde e em valores de compra praticados no mercado e, como ponderado anteriormente, resguardaram a razoabilidade.

1623. Segundo, não há que se falar em ausência de responsabilidade pelo fornecimento de OPME por empresas terceirizadas, pois, a imputação de responsabilidade exclusiva dessas empresas será aplicada apenas quando constatado que os Alvarás foram destinados diretamente a elas.

1624. No que se refere à empresa Quality Medical, verifico que, diferentemente do alegado, a imputação de responsabilidade não decorreu da não comprovação da despesa, mas pelo fato das OPMEs estarem com preços acima dos praticados no mercado.

1625. Nesse caso, registro que a empresa foi remunerada por meio dos **Alvarás 312682-P/2017 e 115498-2/2014**, que totalizaram o montante de R\$ 160.950,20. Desse modo, também não assiste razão à defendente de que os recursos foram repassados diretamente pelo Hospital Femina à Empresa Quality Medical.

1626. Portanto, em consonância com SECEX, embora tenha trazido aos autos as notas fiscais e os contratos de fornecimento de materiais, entendo que os documentos juntados comprovam a despesa, mas não afastam a ocorrência da cobrança acima dos valores de mercado no fornecimento dessas OPMEs.

1627. No mesmo sentido, quanto às notas fiscais apresentadas pela empresa Trade-Med Comércio de Produtos Médicos Hospitalares e Laboratoriais Ltda., repiso que estas não tem o condão de afastar a ocorrência de valores superfaturados, mas apenas confirmam a despesa realizada. No mais, constato que a empresa foi remunerada pelos Alvarás 106484-3/2014 e 115498-2/2014 que totalizaram R\$ 67.793,40.

1628. Por outro lado, a empresa Titanium Comércio de Materiais Médico-



Hospitalar Ltda., que recebeu pagamentos mediante os **Alvarás 215221-5/2016, 151164-5/2015 e 210288-9/2016**, que totalizaram o R\$ 688.143,66, não comprovou que os produtos e/ou serviços foram efetivamente prestados ao paciente I.B.S., pois inexistente qualquer referência de sua utilização no seu prontuário médico.

1629. Em relação à empresa CBA - Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., que recebeu pagamentos mediante os Alvarás 106484-3/2014, 108869-6/2014, 121508-6/2014 e 115497-4/2014, os quais totalizaram o montante de R\$ 86.328,60, verifico que, quanto à alegação de que os parâmetros da auditoria são referentes a materiais e equipamentos de marcas inferiores e que não teriam a mesma qualidade dos comercializados pela empresa, não foram apresentados documentos que comprovassem tal afirmação. Portanto, não assiste razão os argumentos da defendente.

1630. Quanto à alegação de que a auditoria desconsiderou os serviços de acompanhamento médico, assevero que a Qualirede (consultoria especializada) esclareceu as regras para a confirmação ou não das visitas pela equipe médica, conforme explicitado no Apêndice 7 do relatório conclusivo da SECEX.

1631. Relevante destacar 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, exame físico e laboratoriais, condutas diagnósticas e terapêuticas, entre outros.

1632. Nesse sentido, com base na análise realizada pela Consultoria nos prontuários, observo que não houve registro da evolução médica, sendo considerado, para fins de comprovação de atendimento médico, a presença da prescrição médica com devida assinatura e carimbo.

1633. No que se refere à Doutora Ana Helena Dotta, a SECEX verificou



que ela informou internações diferentes do paciente, quando comparado com o prontuário inicial apresentado pelo Hospital. Assim, considero 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.

1634. No tocante ao questionamento de que não houve superfaturamento dos honorários médicos, considero que a juntada de notas fiscais referentes ao tratamento dos pacientes analisados pela Equipe de Auditoria não afastam as irregularidades, um vez que comprovam a realização das despesas bem como o seu superfaturamento por preço.

1635. Nesse ponto, a auditoria, 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.

1636. Quanto ao questionamento dos procedimentos cirúrgicos, nos quais teria sido utilizado um único código para remuneração dos procedimentos 3.09.01.02-2 e 3.08.04.13-2, conforme informado pela SECEX, o procedimento não permite desmembramento, de acordo com o relatório cirúrgico descrito na CBHPM e no Manual da Sociedade de Neurologia.

1637. Todavia, tendo em vista a ausência de liame entre a médica e o Estado, uma vez que apenas o Hospital Femina foi o beneficiário direto dos alvarás, entendo que a responsabilidade deve ser imputada exclusivamente ao Hospital, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1638. No que se refere à responsabilidade solidária imputada aos Doutores Luciano Ricardo França da Silva da Silva e Jony Soares Ramos para o procedimento cirúrgico realizado, no dia 19/7/2014, no paciente G.M.P. (Achado 8), entendo por excluí-la, pois conforme constatado pela SECEX, o médico que assinou a descrição cirúrgica foi o médico cirurgião, Doutor Átila Monteiro Borges, e o 1º auxiliar, o Doutor Bruno Regis Prado Silveira. Contudo, constato



que a empresa Neurocirurgia do Centro-oeste, responsável pela equipe médica cirúrgica, foi a única remunerada pelos cofres públicos estaduais por meio dos Alvarás 108865-3/14; 121506-P/14; e 125161-9/14. Dessa forma, neste caso, a responsabilidade deve ser imputada exclusivamente à referida empresa.

1639. Acerca da responsabilidade do Doutor Thiago Albonette Filício, entendo por excluí-la, pois, conforme constatado pela SECEX, este não participou do processo de contratação da demanda judicial e não recebeu pelos serviços prestados, haja vista ter atuado como médico residente.

1640. Em relação à alegação da Doutora Renata Machado Barbosa Lima Miranda, de equívoco no relatório preliminar, conforme esclarecido pela Equipe Técnica, os responsáveis pelos procedimentos médicos foram devidamente referenciados na Tabela 81, não havendo alegada dissonância. Por outro lado, conforme relatado na defesa, constato que o honorário médico foi faturado, exclusivamente, pelo Doutor Osvaldo César Pinto Mendes, por meio do Alvará 215212-6/2016, no valor de R\$ 3.500,00. Neste caso, houve o superfaturamento de R\$ 2.941,97, em razão de cobranças acima dos valores de mercado, sendo o seu ressarcimento de responsabilidade exclusiva do Doutor Osvaldo.

1641. Referente à alegação das Doutoradas Daniela Caroline Vargas Luzia Campos, Teresinha Lermen Donatti, Emanuela Bortoletto Santos dos Reis e Sylvania França da Silva Soares, quanto à ausência de apontamento de responsabilidade às defendentes, em face das visitas hospitalares, verifico que lhes assiste razão, pois, neste caso, muito embora os atendimentos prestados pelas profissionais estejam detalhados na Tabela 8, do Relatório Técnico de Defesa, constato que, de fato, elas não foram remuneradas por meio de alvarás judiciais, mas sim, o Hospital Femina, conforme os **Alvarás 312672-2/2017 e 312675-7/2017**, constantes na Tabela 4.

1642. Nesse mesmo sentido, com a devida vênia ao posicionamento da SECEX, entendo que assiste razão à defesa da empresa Neurocirurgia do



Centro Oeste Serviços Médicos Ltda. para a exclusão dos médicos cirurgiões do polo passivo do processo, pois observo que, quem realmente recebeu recursos públicos, por meio de alvarás judiciais, foi a pessoa jurídica, e não os seus sócios/dirigentes.

1643. No que diz respeito à alegação de que o repasse foi feito diretamente pelo Hospital à empresa, acompanho o esclarecimento da Equipe Técnica de que, para os casos em que os alvarás foram destinados diretamente às empresas fornecedoras de bens e/ou serviços, a responsabilidade é exclusiva destas.

1644. Acerca da responsabilidade do Senhor Roger Thomaz Rotta Medeiros, médico auxiliar nos procedimentos cirúrgicos em análise, diferentemente da SECEX, considero que sua responsabilidade deve ser afastada, haja vista que não recebeu alvará. Mantenho, no entanto, a responsabilidade unicamente à Empresa Neurocirurgia do Centro Oeste Serviços Médicos Ltda, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1645. Com relação à defesa do Doutor Augusto Aurélio de Carvalho, entendo por acolhê-la e, por consequência, excluir sua responsabilidade, pois recebeu sua produção de maneira mensal, independentemente se os pacientes eram provenientes dos planos de saúde, atendimentos particulares ou judiciais.

1646. Quanto à defesa da Doutora Daniela Maria Rossetto, considero que, embora a médica não tenha comprovado o não recebimento pelo serviço prestado, ela não foi beneficiada por recursos públicos dispendidos nos processos judiciais.

1647. Quanto aos valores cobrados pela Clínica Dietética - Tecnovida, conforme ressaltado pela SECEX, os valores de compra de OPMEs/DMIs, não devem ser baseados nos periódicos BRASÍNDICE ou SIMPRO, por não retratarem os reais valores de compra destes produtos, sendo utilizados os valores baseados no painel de preços de produtos para saúde e em valores de



compra praticados no mercado.

1648. E, no que se refere a afirmação de que não houve superfaturamento e que a dieta do paciente D.L.M.K. ocorreu entre 8/6/2016 a 25/7/2016, verifico que, após a análise de defesa, a Qualirede (consultoria médica especializada) retificou a quantidade cobrada pelos serviços prestados, conforme explicitado no Apêndice 7.

1649. Diante disso, entendo por acolher a retificação da quantidade das dietas realizadas ao paciente, no entanto mantenho as demais irregularidades apontadas no relatório preliminar, haja vista que a Clínica Dietética Ltda. foi beneficiada pelos alvarás judiciais 283096-5/2016 e 283089-2/2016.

1650. Quanto à empresa Navantino Reiners Borba Eireli – IHEMCO, a SECEX considerou que o valor de R\$ 2.971,44 deve ser ressarcido, sob a alegação de ausência de comprovação da prestação de serviço.

1651. Pois bem, neste caso, ressalto que os valores avaliados foram extraídos das faturas hospitalares de prestação de contas do Hospital Femina com os respectivos alvarás de pagamentos e as notas fiscais emitidas.

1652. Assim, no que tange ao atendimento da paciente I.C.P.S., verifico que a empresa IHEMCO foi remunerada por meio dos Alvarás Judiciais 312681-1/2017, 106482-7/2014, 115496-6/2014, nos valores de R\$ 832,90, R\$ 1.432,22 e R\$ 360,16, respectivamente, os quais totalizam o montante de R\$ 2.656,28, conforme a Tabela 4.

1653. Por outro lado, constato que o fornecimento de serviços hemoterápicos, pela empresa IHEMCO, ensejou na emissão das Notas Fiscais 1453, 1454, 1419, 2481 e 2482, nos respectivos valores de R\$ 180,08, 174,68, 1.463,22, 416,45 e 403,96, as quais totalizaram o valor de R\$ 2.638,39.

1654. Dessa forma, em que pese ter recebido, por meio do alvará judicial, o valor de R\$ 2.656,28 e, por outro lado, ter emitido Notas Fiscais no montante



de R\$ 2.638,39, demonstrando assim, uma diferença ínfima de R\$ 17,89 a menor.

1655. Contudo, quanto ao apontamento da ausência de comprovação da prestação de serviço, constato que tal prestação ficou comprovada, visto que as notas fiscais emitidas contêm a descrição do serviço, bem como a identificação do paciente, as datas estão condizentes com os alvarás e, ainda, há declaração de técnica de enfermagem, na autorização de procedimentos de alta e média complexidade, atestando o recebimento do material hemoterápico.

1656. Ademais, com relação ao apontamento da Equipe Técnica de que a ausência de etiquetas de bolsas de sangue nos prontuários seria passível de ressarcimento, entendo que este argumento não merece prosperar, isso porque, a meu ver, o próprio Ministério da Saúde, órgão no qual a SECEX se sustentou, afirma o seguinte:

“Esta etiqueta/rótulo deve permanecer na bolsa durante toda a transfusão. Após o seu término, **é recomendável** que ela seja anexada ao prontuário do paciente garantindo a documentação completa do procedimento e sua rastreabilidade, incluindo os números dos hemocomponentes transfundidos”.

1657. Portanto, está claro pela leitura acima que é recomendável e não obrigatória a fixação das etiquetas das bolsas de sangue nos prontuários médicos. Assim, entendo que este motivo não é ensejador para determinar o ressarcimento ao erário.

1658. Por outro lado, entendo que a recomendação do Ministério da Saúde merece ser adotada nos próximos procedimentos com relação à entrega de materiais hemoterápicos, para permitir a rastreabilidade, pois conforme as Resoluções da Diretoria Colegiada do Ministério da Saúde e da Anvisa, RDC 34/2014 e RDC 57/2010, é exigida a rastreabilidade dos hemocomponentes, nos moldes do Padrão Nacional definido pela Portaria Ministerial MS/GM



2.073/2011.

1659. Verifico que esta Portaria regulamentou o uso de padrões para sistemas de informação em saúde no SUS e definiu o Padrão ISBT 128 para a codificação de dados de identificação de produtos relativos ao sangue humano.

1660. Portanto, divirjo do Ministério Público de Contas, visto que entendo que a empresa Navantino Reiners Borba Eireli – IHEMCO comprovou que prestou os serviços hemoterápicos, por meio das Notas Fiscais juntadas na defesa, devendo, porém, aprimorar os procedimentos de controle conforme as recomendações ao final deste voto.

1661. No tocante à responsabilidade da empresa Anatomia Patológica e Citologia de Cuiabá Ltda. – IAPCC, em conformidade com o parecer ministerial, entendo por excluí-la, pois os documentos apresentados comprovam a realização do exame anatomopatológico e imunoistoquímico.

1662. Da mesma forma, em consonância com o *parquet* de contas, excluo também a responsabilidade da empresa Ser-Med Serviços Médicos e Diagnósticos, uma vez que comprovou, por meio de laudos, a realização dos exames.

1663. Assim, em consonância parcial com a SECEX e com o Ministério Público de Contas, entendo por acolher, em parte, as alegações das defesas, **permanecendo todas as irregularidades. Todavia esclareço que os legitimados a responderem pelos danos causados ao erário serão aqueles que, de maneira direta, receberam o recurso público mediante os pagamentos expedidos por alvarás judiciais, sem prejuízo de eventuais ações regressivas.**

1664. Além disso, reforço que a imputação do dano é feita ao beneficiário direto do alvará judicial, o que não impede a responsabilização individualizada que, porventura, possa existir, na relação entre o beneficiário do dinheiro público e terceiro.



1665. Posto isso, a seguir passo a apreciar individualmente cada um dos achados de auditoria, no que se refere à apuração do montante do dano, já considerados os valores excluídos após análise das defesas.

## 1) DAS 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\$ 918.503,36 por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- Hospital Femina; e
- Empresa IHEMCO;
- Empresa Trade-Med;
- Empresa Quality Medical;
- Empresa CBA Hospitalar;
- 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 da Silva, Doutor Marcelo Muller de Arruda, Doutor Marconi Alves Rocha, Doutor Osvaldo César Pinto Mendes, Douttora Sylvania França da Silva, Doutora Teresinha Lemen Donatti e Doutor Wilson Guimarães Novais.

1666. Com relação ao **Achado 1**, observo que se trata de ação cominatória 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<sup>29</sup>.

1667. Conforme dados coletados do prontuário, o paciente I.C.P.S., de 14 anos, foi admitido no Hospital Femina, no dia 1º/4/2014, para tratamento



clínico e cirúrgico, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

1668. Noto que os procedimentos realizados foram: Traqueostomia; implante de cateter venoso por punção PICC, para infusão de soros/drogas; implante de cateter venoso central PICC, para NPP, QT, hemodepuração ou para infusão de soros/drogas; neurocirurgia para estabilizar ou retirada de tumor cerebral, e processo cirúrgico de implantação de cateter peritoneal para realização de hemodiálise.

1669. Verifico que foi pago o montante de **R\$ 1.681.586,09**, para o atendimento do paciente I.C.P.S., de acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, enviada pelo Hospital Femina.

1670. A SECEX acompanhou a sugestão da consultoria da empresa Qualirede, a qual, após análise de cada grupo de despesa, entendeu que o montante de R\$ 918.503,36 foi superfaturado, devido a cobranças indevidas e em valor acima de mercado.

1671. Contudo, compulsando os autos, excluo desse total apontado como superfaturamento, a quantia de R\$ 2.971,44, a qual era imputada à empresa Navantino Reiners Borba Eireli – IHEMCO, em solidariedade com o Hospital Femina, pois, a meu ver, diante da farta documentação acostada na defesa, entendo que os serviços foram prestados.

1672. Por esse motivo, concluo que, do valor apresentado pelo Hospital Femina de R\$ 1.681.586,09, para o atendimento do paciente I.C.P.S., **R\$ 915.531,92** deve ser ressarcido.

1673. Ademais, no que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário, destaco que, com relação ao tratamento cirúrgico, três empresas prestaram o serviço ao paciente I.C.P.S., conforme verificado no processo judicial 1393-94.2014.811.0063.

a) Hospital Femina, remunerada pelos cofres públicos



estaduais por meio dos Alvarás 312672-2/2017, 312675-7/2017, 115489-3/2014 e 106469-P/2014;

b) empresa Medneuro, responsável pela equipe médica cirúrgica, remunerada pelos Alvarás 312676-5/2017, 106472-P/2017 e 115491-5/2014; e

c) empresa Sedare, responsável pela equipe de anestesia, remunerada pelos Alvarás 312677-3/2017, 106474-6/2014 e 115493-1/2014.

1674. Já, quanto à OPME, verifico que três empresas forneceram esses materiais, são elas:

a) Trade Med, remunerada pelos cofres públicos estaduais por meio dos Alvarás 106486-P/2014 e 115498-2/2014;

b) empresa Quality Medical, responsável pela equipe médica cirúrgica, remunerada pelos Alvarás 312682-P/2017 e 115498-2/2014; e

c) empresa CBA Hospitalar, responsável pela equipe de anestesia, remunerada pelos Alvarás 106484-3/2014 e 115494-4/2014.

1675. Assim, entendo que as empresas Medneuro (Equipe médica cirúrgica), Sedare (equipe médica anestésica), Trade Med, Quality Medical e CBA Hospitalar têm responsabilidade exclusiva pelos prejuízos de R\$ 120.143,88, R\$ 5.685,50, R\$ 60.304,34, R\$ 116.255,34 e R\$ 31.474,34, respectivamente.

1676. Pelo exposto, acolho parcialmente o Parecer do SECEX e do Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 1**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina e das empresas Medneuro Serviços médicos Ltda., Trade-Med Comércio de Produtos Médicos,**



Hospitalares e Laboratoriais Ltda.ME, Quality Medical – Comercial de Produtos Médicos Ltda., CBA Hospitalar – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. e Sedare Anestesiologia Ltda., a ressarcirem, com recursos próprios, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 1.** O Hospital Femina, as empresas Medneuro, Sedare, Trade-Med, Quality Medical, CBA Hospitalar, 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\$ 915.531,92** por cobranças indevidas e acima do valor de mercado, sendo:

- a) **R\$ 581.668,52** – de forma exclusiva pelo **Hospital Femina**, conforme a Tabela 22, do Relatório Técnico de Defesa;
- b) **R\$ 120.143,88** – exclusivamente pela **empresa Medneuro Serviços médicos Ltda.**, em face dos procedimentos cirúrgicos realizados no paciente I.C.P.S, com valor acima do mercado, conforme as Tabelas 21 e 22, do Relatório Técnico de Defesa;
- c) **R\$ 60.304,34** – exclusivamente pela **empresa Trade-Med Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda.ME**, em face da cobrança de OPME, com valor acima do mercado, conforme a Tabela 24, do Relatório Técnico de Defesa;
- d) **R\$ 116.255,34** – exclusivamente pela **empresa Quality Medical – Comercial de Produtos Médicos Ltda.**, em face da cobrança de OPME, com valor acima do mercado, conforme a Tabela 24, do Relatório Técnico de Defesa;
- e) **R\$ 31.474,34** – exclusivamente pela **empresa CBA Hospitalar – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.**, em face da cobrança de OPME, com valor acima do mercado, conforme a Tabela 24, do Relatório Técnico de Defesa;
- f) **R\$ 5.685,50** – exclusivamente pela **empresa Sedare Anestesiologia Ltda.**, em face do recebimento sem a comprovação de realização e da anestesia dos procedimentos cirúrgicos: 3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores intracranianos + 2.02.02.04-0 – Monitorização neurofisiológica intraoperatória, **em 9/4/2014**, conforme a Tabela 22, do Relatório Técnico de Defesa;



1677. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último Alvará Judicial, em **29/3/2017**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

## 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:**

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

1678. Quanto ao **Achado 2**, que trata-se de ação cominatória para cumprimento de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, interposta por I.B.S., em face do Estado de Mato Grosso.

1679. Conforme dados coletados do prontuário, o paciente I.B.S. Foi



submetido às seguintes cirurgias:

- 3/4/2015 tumor cerebral;
- 20/4/2015 cirurgia de fístula liquórica;
- 21/4/2015 neuroendoscopia + DVE – Derivação Ventrículo Externo;
- 27/4/2015 DVP – Derivação Ventriculoperitoneal;
- 5/5/2015 Troca de DVE – Derivação Ventrículo Externo;
- 12/5/2015 DVP Derivação Ventriculoperitoneal.

1680. Conforme as despesas apresentadas na conta hospitalar, está evidenciado o pagamento de R\$ 786.888,11. Contudo, com base na auditoria realizada pela empresa Qualirede, verifico que, do valor total gasto com o atendimento do paciente, o montante de **R\$ 532.477,55** deve ser ressarcido, uma vez que foram cobrados valores acima do mercado.

1681. Além disso, de acordo com a SECEX, após confrontar as faturas hospitalares emitidas pelo Hospital Femina, com os alvarás de pagamentos emitidos pelo Poder Judiciário e as notas fiscais expedidas pelas empresas prestadoras, foi constatada a diferença de **R\$ 340.077,00** entre os valores pagos por meio dos alvarás judiciais (R\$ 1.126.965,11) e as faturas hospitalares (R\$ 786.888,11).

1682. Como pontuado pelos auditores, a remuneração da equipe cirúrgica da empresa 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. Todavia, nas faturas hospitalares emitidas pelo Hospital Femina, há somente R\$ 150.000,00 de gastos com equipe cirúrgica (R\$ 55.000,00; R\$ 25.000,00; R\$ 40.000,00; R\$ 10.000,00; e, R\$ 20.000,00). Dessa forma, constatou que há **R\$ 40.000,00** sem comprovação de despesa referente à empresa Medneuro.

1683. Ainda, ressaltou que a empresa Titaniun, fornecedora de OPMEs, 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. Todavia, nas faturas



hospitalares emitidas pelo Hospital Femina há somente R\$ 314.845,43 (R\$ 97.297,43; R\$ 26.300,00; R\$ 45.777,00; R\$ 61.614,00; R\$ 27.780,00; e, R\$ 56.077,00) com gastos em OPMEs. Portanto, considerou que há **R\$ 190.464,43** sem comprovação de despesa, referente à empresa Titanium.

1684. Por essas razões, no que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário, entendo que o valor total passível de ressarcimento é de **R\$ 872.554,55**, da seguinte forma:

a) o Hospital Femina tem responsabilidade exclusiva por R\$ 401.147,59 (sendo R\$ 109.612,57 motivado pela ausência de comprovação da despesa; R\$ 11.215,40 em razão da taxa de comercialização de OPMEs; R\$ 140.713,35 de honorários da equipe cirúrgica; R\$ 37.381,47 de honorários de intensivistas e visitantes; e R\$ 102.224,80 devido às cobranças de impostos e de taxas, diárias, outros profissionais, materiais, medicamentos, exames complementares e gases cobrados indevidamente e/ou acima do valor de mercado);

b) a empresa Medneuro tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 40.000,00 em razão da ausência de comprovação da despesa; e

c) a empresa Titanium tem responsabilidade exclusiva pelo prejuízo de R\$ 431.406,96 (sendo R\$ 190.464,43 motivado pela ausência de comprovação da despesa e R\$ 240.942,53 em razão de cobranças acima do valor de mercado).

1685. Pelo exposto, acolho parcialmente o Parecer do Ministério Público de Contas e **mantenho as irregularidades JB02 e JB03**, apontada no **achado 2**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina e das empresas Titanium – Comércio de Materiais Médico Hospitalares Ltda. e Medneuro – Serviços médicos**,



a ressarcirem, com recursos próprios, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 2.** O Hospital Femina, a empresa Medneuro e a empresa Titanium 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. Assim, cabe o ressarcimento da seguinte maneira:

- a) **R\$ 401.147,59** – de forma exclusiva pelo **Hospital Femina**, conforme a Tabela 28, do Relatório Técnico de Defesa;
- b) **R\$ 431.406,96** – exclusivamente pela **empresa Titanium – Comércio de Materiais Médico Hospitalares Ltda.**, sendo R\$ 240.942,53 em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais superfaturados, **entre 3/4/2015 a 10/5/2015**, conforme a Tabela 35, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018); e R\$ 190.464,43 em razão do recebimento, por meio do alvará 151164-5/2015, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais, sem comprovação de despesa, conforme a Tabela 26, do Relatório Técnico de Defesa;
- c) **R\$ 40.000,00** – exclusivamente pela **empresa Medneuro – Serviços médicos**, em razão do recebimento, por meio do alvará 151159-9/2015, em face dos procedimentos cirúrgicos, sem comprovação de despesa, conforme a Tabela 26, do Relatório Técnico de Defesa.

1686. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **19/1/2016**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

**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:**

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

1734. Referente ao **Achado 3**, a auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente D.L.M.K., em cumprimento do processo judicial 2959-10.2016.811.0063, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1735. Conforme dados coletados do prontuário, o paciente D.L.M.K., com histórico de nascimento prematuro de 24 semanas, sem o devido amadurecimento dos órgãos internos, necessitou de tratamento clínico com administração de antibióticos, equipamentos e medicamentos.

1736. Consta que foi admitido no Hospital Femina, em 7/6/2016, para tratamento clínico específico em Unidade de Terapia Intensiva para ganho de peso e medida suficiente. Teve alta da UTI, em 21/9/2016, e alta hospitalar, em 20/6/2016.

1737. No relatório de despesas/fatura da referida internação, apresentado pelo Hospital Femina, consta o valor total de R\$ 895.194,49, o qual foi considerado para a análise técnica.

Tabela 1 – Demonstrativo das faturas hospitalares		
Fatura	Período	Valor
1	7/6/2016 a 17/06/2016	R\$ 111.574,07
2	17/6/2016 a 27/6/2016	R\$ 112.684,65
3	27/6/2016 a 7/7/2016	R\$ 120.602,86



4	7/7/2016 a 17/7/2016	R\$ 83.934,19
5	17/7/2016 a 27/7/2016	R\$ 101.881,10
6	27/7/2016 a 6/8/2016	R\$ 74.847,38
7	6/8/2016 a 16/8/2016	R\$ 82.063,90
8	16/8/2016 a 26/8/2016	R\$ 64.121,71
9	26/8/2016 a 5/9/2016	R\$ 56.708,55
10	5/9/2016 a 15/9/2016	R\$ 57.926,11
11	15/9/2016 a 21/9/2016	R\$ 28.849,97
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 895.194,49</b>

1738. O valor total de alvarás emitidos foi de R\$ 530.676,86, visto que encontra-se duplicidade nos alvarás apresentados com valores iguais e numeração diferente.

Tabela 2 – Resumo dos pagamentos efetuados no processo 2959-10.2016.811.0063 (Paciente D.L.M.K)				
Alvará	Beneficiário	Valor	Data	Nota Fiscal
283091-4/2016	Hospital Femina	R\$ 216.366,43	14/11/2016	R\$ 216.366,43
283084-1/2016	Hospital Femina	R\$ 216.366,43	14/11/2016	R\$ 216.366,43
283093-0/2016	Sermed – Serviços médicos	R\$ 180,00	14/11/2016	R\$ 180,00
283088-4/2016	Sermed – Serviços médicos	R\$ 180,00	14/11/2016	R\$ 180,00
283094-9/2016	Laboratório Carlos Chagas	R\$ 1.436,40	14/11/2016	R\$ 1.436,40
283098-1/2016	Laboratório Carlos Chagas	R\$ 1.436,40	14/11/2016	R\$ 1.436,40
283100-7/2016	Navantino Reineres Borba Eireli (Ihemco)	R\$ 799,68	14/11/2016	R\$ 399,84
283095-7/2016	Navantino Reineres Borba Eireli (Ihemco)	R\$ 799,68	14/11/2016	R\$ 387,84
				R\$ 399,84
				R\$ 387,84
283096-5/2016	Clínica Dietética Ltda.	R\$ 46.555,92	14/11/2016	R\$ 46.555,92
283089-2/2016	Clínica Dietética Ltda.	R\$ 46.555,92	14/11/2016	R\$ 46.555,92
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 530.676,86</b>		<b>R\$ 530.647,06</b>

1739. Nesse tocante, de acordo com a SECEX, não foram apresentadas, para análise da auditoria técnica, justificativas da diferença de valor entre o relatório de despesas do hospital (R\$ 895.194,49) e o alvará (R\$ 530.676,86),



diferença essa de R\$ 364.517,63, a menor no alvará.

1740. Ademais, após análise de cada grupo de despesas, a Equipe Técnica concluiu que, do valor apresentado pelo Hospital Femina, de R\$ 895.194,49, o montante de **R\$ 605.877,94** foi superfaturado e apenas o valor de R\$ 289.316,55 seria o valor de mercado a ser pago pelos serviços médico-hospitalares.

1741. Contudo, constato nos autos que os responsáveis receberam a menor que o montante cobrado, qual seja, somente o total de R\$ 530.676,86, conforme alvarás. Desse modo, entendo que o dano efetivamente ocorrido é a diferença de **R\$ 241.360,31**, entre o valor pago, R\$ 530.676,86, e o apurado pela equipe como de mercado, de R\$ 289.316,55.

1742. Saliento ainda que a diferença entre os R\$ 605.877,94 e os R\$ 241.360,31, se ainda não foi paga e não resultou em dano efetivo ao erário, não deverá ser paga por ter sido apontado como valor superfaturado por preço. No entanto, se porventura tiver sido paga, deverá ser ressarcida, o que deve ser confirmado pela Secretaria Estadual de Saúde.

1743. Em tempo, friso que a Clínica Dietética Ltda. - Tecnovida prestou o serviço de dieta enteral/parenteral, sendo remunerada em R\$ 93.111,84, conforme alvarás 283089-2/2016 e 283096-5/2016 – processo judicial 2959-10.2016.811.0063.

1744. De acordo com a SECEX, verifico que o custo total em exames complementares mais dieta enteral/parenteral foi de R\$ 102.418,05. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos itens totalizou R\$ 13.818,60. Desse modo, **R\$ 88.599,45** deve ser ressarcido aos cofres públicos, sendo a Clínica Dietética responsável exclusiva por R\$ 84.053,64 e o Hospital Femina responsável exclusivo por R\$ 4.545,81.

1745. Pelo exposto, acolho parcialmente o Parecer do Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 3**, e entendo



pela **condenação do Hospital Femina e da Clínica Dietética Ltda. – Tecnovida**, a ressarcirem, com recursos próprios, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 3.** O Hospital Femina e a Clínica Dietética comprovadamente, receberam, 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\$ 241.360,31** indevidamente, a seguir discriminados:

- a) **R\$ 157.306,67** – de forma exclusiva pelo **Hospital Femina**, conforme a Tabela 48, do Relatório Técnico de Defesa; e
- b) **R\$ 84.053,64** – exclusivamente pela **empresa Clínica Dietética Ltda. – Tecnovida**, em razão do recebimento, por meio do alvará 151159-9/2015, em face da realização de exames complementares, Dieta enteral/parenteral, **entre 8/6/2016 a 25/7/2015**, conforme a Tabela 54, do Relatório Técnico de Defesa.

1746. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **14/11/2016**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

1747. Entendo ainda necessária a determinação para que a Secretaria Estadual de Saúde de MT verifique se o valor restante da cobrança indevida foi pago.

#### 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 Titanium, 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\$ 572.137,15 indevidamente.

**RESPONSÁVEIS:**

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

1748. A respeito do **Achado 4**, a auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente J.V.P.A., em cumprimento do processo judicial 1064-48.2015.811.0063, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1749. Com base nos dados coletados do prontuário, o paciente J.V.P.A., de 4 anos e 8 meses, necessitou ser submetido a procedimento cirúrgico. Foi admitido no Hospital Femina, em 17/4/2015, às 15h00, na unidade de UTI pediátrica.

1750. O paciente foi encaminhado para o centro cirúrgico na data de 21/4/2017, às 07h40, para a realização de microcirurgia para ressecção de tumor intracraniano da região do tálamo infiltrativo.

1751. A conta apresentada pelo Hospital Femina diz respeito ao período de internação que compreende a data de 17/4/2015 a 5/6/2015, sendo composta por cinco contas parciais. As quais destaco:

**1ª Parcial - 17/4/2015 a 27/4/2015 - Valor apresentado de R\$ 366.862,63.**

1752. 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. Esta conta parcial foi



analisada pela equipe de auditoria.

**2ª Parcial - 27/4/2015 a 7/5/2015 - Valor apresentado de R\$ 37.543,06.**

1753. O Hospital Femina apresentou espelho da conta composta de 4 folhas enumeradas como 1/5, 2/5, 3/5 e 5/5. De acordo com a SECEX, não foi encontrada a folha 4/5, o que impossibilitou a análise da conta devido a falta do demonstrativo completo dos valores. O prontuário apresentado está contemplando todo o atendimento, porém, devido a não apresentação do espelho da conta sob o número 4/5, não foi possível a análise pela auditoria.

**3ª Parcial - 7/5/2015 a 17/5/2015 - Valor desta parcial de R\$ 13.314,93.**

1754. O Hospital Femina apresentou somente o espelho da conta, não contendo prontuário do paciente o que impossibilitou a análise da equipe de auditoria hospitalar. Esta conta parcial não foi avaliada pela auditoria.

**4ª Parcial - 17/5/2015 a 27/5/2015 - Valor apresentado de R\$ 282.000,05.**

1755. O Hospital Femina apresentou a nota fiscal dos materiais utilizados no valor de **R\$ 157.878,06**, todavia, não apresentou dados referentes a situação do paciente, o que impossibilitou a análise da auditoria. Esta conta parcial não foi analisada.

**5ª Parcial - 27/5/2015 a 5/6/2015 - Valor apresentado de R\$ 36.486,15.**

1756. Valor apresentado nesta parcial é R\$ 36.486,15. O Hospital Femina apresentou espelho da conta composta por 4 folhas sendo enumeradas 1/5, 2/5, 4/5 e 5/5 porém, não localizada a folha 3/5, o que impossibilitou a análise da auditoria. Outro fator que impossibilitou a análise foi a falta do prontuário do paciente. Esta parcial não foi avaliada pela equipe de auditoria.

1757. Posto isso, a SECEX esclareceu que apenas a 1ª parcial foi analisada na íntegra, enquanto que as demais parciais (2ª, 3ª, 4ª e 5ª) foram consideradas "NÃO ANALISADAS", devido a falta de dados/prontuário, o que



impossibilitou a análise técnica pela Equipe Médica da Empresa Qualirede. Desse modo, a Equipe Técnica sugeriu o **ressarcimento** do montante recebido, em razão da ausência de evidências de que os serviços foram prestados.

1758. Pois bem. Constato que o montante total das parciais acima, de R\$ 736.206,88, reflete o mesmo valor das despesas detalhadas na Tabela 60, do Relatório Técnico Preliminar. Destaco:

Tabela 60 – Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital		
Item/Serviço	Valor Total	%
OPME	R\$ 397.040,20	53,93%
Honorários dos profissionais de saúde	R\$ 131.304,33	17,84%
Diária	R\$ 58.754,04	7,98%
Taxas	R\$ 35.865,04	5,28%
Impostos	R\$ 35.589,60	4,83%
Materiais	R\$ 30.476,99	4,14%
Medicamentos	R\$ 16.370,24	2,22%
Gases Medicinais	R\$ 10.419,13	1,42%
Exames Complementares	R\$ 12.490,30	1,70%
Outros (ausência de fatura)	R\$ 4.896,92	0,67%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 736.206,88</b>	<b>100,00%</b>

1759. Ademais, no que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário, destaco que, com relação ao tratamento cirúrgico, duas empresas prestaram atendimento ao paciente J.V.P.A., processo judicial 1064-48.2015.811.0063, a Medneuro e a Sedare.

1760. A empresa Medneuro, responsável pela equipe médica cirúrgica, foi remunerada pelos cofres públicos, por meio dos alvarás 165341-5/2015 e 2000285-P/2015, nos valores de R\$ 55.000,00 e R\$ 30.000,00 respectivamente. Aqui, ressalto que os médicos cirurgiões da empresa Medneuro, que participaram do atendimento do paciente J.V.P.A., foram os Doutores Luciano Ricardo França da Silva e Marconi Alves Rosa.

1761. Nesse aspecto, ao confrontar os pagamentos efetuados pelos cofres públicos com as despesas hospitalares, a SECEX verificou que, do



montante de despesa apresentada (R\$ 56.760,00), houve uma cobrança acima dos valores de mercado da ordem de **R\$ 48.624,30**, sendo a responsabilidade pelo dano exclusiva da empresa Medneuro, que deve ressarcir ao erário.

1762. Da mesma forma, a empresa Sedare, responsável pela equipe de anestesia, foi remunerada pelos alvarás 165344-P/2015 e 200288-4/2015, nos valores de R\$ 1.760,00 e R\$ 1.652,00.

1763. A SECEX constatou despesas sem comprovação, no montante de **R\$ 31.652,00** (R\$ 30.000,00 para a empresa Medneuro e **R\$ 1.652,00** para a empresa Sedare). Diferentemente do entendimento da equipe técnica, entendo que as responsáveis exclusivas pelo ressarcimento são as empresas Medneuro e Sedare, pois foram as beneficiárias diretas dos alvarás.

1764. A SECEX informou que, em relação às OPMEs, estas foram fornecidas pela empresa Titaniun, que recebeu por meio dos Alvarás Judiciais 165362-8/2015 (R\$ 172.988,76) e 200292-2/2015 (R\$ 157.878,06), que totalizam **R\$ 330.866,82**. E, ainda, a SECEX constatou que o Hospital Femina recebeu os Alvarás Judiciais 165340-7/2015 e 200284-1/2015, que totalizam R\$ 309.117,70.

1765. Ademais, quanto às Órteses, Próteses e Materiais Especiais, de início, registro que a Tabela 68, do Relatório Técnico Preliminar, demonstrou que o valor total gasto foi de **R\$ 397.040,18**. Noto, ainda, que, desse total, o montante de **R\$ 216.691,18**, foi devidamente comprovado na 1ª parcial. Contudo, a quantia restante de **R\$ 180.349,00** está detalhada como “Demais OPME – ausência de prontuário”, ou seja, segundo a SECEX, não há comprovação dessa despesa e deve ser ressarcido.

1766. Além disso, ao confrontar os pagamentos efetuados para OPMEs com as despesas hospitalares, a Equipe Técnica constatou que a parte da despesa que foi comprovada, foi cobrada pelo valor de R\$ 216.691,18. Entretanto, com base na tabela referência, o valor de mercado seria de **R\$**



**99.431,09**, o que resultou num superfaturamento por preço na ordem de **R\$ 117.260,09 (54,11%)**, o qual deve ser ressarcido. Assim, de acordo com o demonstrado pela SECEX, concluo que a responsável por esse dano é exclusivamente a empresa Titanium.

1767. Por outro lado, no que concerne às despesas sem comprovação, no montante de **R\$ 180.349,00**, os Auditores salientaram que, como não ficou evidenciado que os serviços foram prestados, em razão da ausência de documentos probatórios, nem foi possível identificar se o causador do prejuízo foi exclusivamente a empresa Titanium, ou o Hospital Femina. Portanto, entendo que ambos devem ser responsabilizados solidariamente pelo dano.

1768. Ademais, constato que o Hospital foi beneficiado pelos alvarás 165340-7/2015 e 200284-1/2015, que totalizam R\$ 309.117,70. Esses valores foram utilizados para o pagamento das despesas, de responsabilidade exclusiva do Hospital Femina, com honorários médicos, diárias, taxas, materiais, medicamentos, exames complementares e gases medicinais, que também totalizaram R\$ 309.117,76.

1769. A equipe de auditoria verificou que, desse valor, houve o superfaturamento por preço acima do mercado, de **R\$ 194.251.76**. Assim, concluo pela imputação de ressarcimento do dano exclusivamente ao Hospital Femina, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1770. Em resumo, após análise de cada grupo de despesas, em consonância com a Equipe Técnica, concluo que, do valor apresentado pelo Hospital Femina, de R\$ 736.206,82, foi constatado o superfaturamento, por preço e quantidade, no montante de **R\$ 572.137,14**, o qual deve ser ressarcido.

1771. Pelo exposto, acompanho parcialmente o Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 4**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina e das empresas Medneuro – Serviços Médicos, Sedare Anestesiologia Ltda. e Titanium – Comércio de Produtos Médicos**,



**Hospitalares e Laboratoriais Ltda. ME**, a ressarcirem, com recursos próprios, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 4.** O Hospital Femina, a empresa Medneuro, a empresa Titanium e a empresa Sedare 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\$ 572.137,15** indevidamente, a seguir discriminados:

**R\$ 194.251,76** – de forma exclusiva pelo **Hospital Femina**, conforme as Tabelas 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73 e 75, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 1.652,00** – pela **empresa Sedare Anestesiologia Ltda.** em face da ausência de prontuário para o recebimento dos demais honorários cirúrgicos, sem comprovação, conforme a Tabela 62, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 78.624,30** – exclusivamente pela **empresa Medneuro – Serviços Médicos**, em face do procedimento cirúrgico: 3.14.01.15-5 – Microcirurgia para tumores cerebrais + 3.02.15.03-1 – Craniotomia + 3.02.15.01-3 – Cranioplastia + 3.14.01.05-8 – Drenagem ventricular externa, **em 11/6/2015**, e da ausência de prontuário para o recebimento dos demais honorários cirúrgicos, sem comprovação, conforme as Tabelas 61 e 62, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 117.260,09** – exclusivamente pela **empresa Titanium – Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda. ME**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais, conforme a Tabela 69, do Relatório Técnico de Defesa.

**R\$ 180.349,00** – em **solidariedade** pela empresa **Titanium Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda. ME** e pelo **Hospital Femina**, conforme a Tabela 69, em face de OPMEs sem comprovação.

1772. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **27/11/2015**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.



## 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 Titanium, 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:**

- Hospital Femina; e
- Empresa Titanium;
- 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.

1773. A respeito do **Achado 5**, auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente A.F.S., em cumprimento do processo judicial 2697-94.2015.811.0063, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1774. Com base nos dados coletados do prontuário, o paciente A.F.S., de 11 anos e 8 dias, ficou internado no Hospital Femina no período de 10/9/2015 até 26/10/2015.

1775. Ademais, constato que o Hospital foi beneficiado pelos alvarás 215206-1/2016, no valor de R\$ 404.304,77. Esses valores foram utilizados para o pagamento das despesas, de responsabilidade exclusiva do Hospital Femina, com honorários médicos, diárias, taxas, materiais, medicamentos, exames complementares e gases medicinais.

1776. Desse valor, constato que **R\$ 154.117,91** foi de superfaturamento, que deve ser ressarcido exclusivamente pelo Hospital Femina, sem prejuízo de



eventual ação regressiva.

1777. Em relação ao tratamento cirúrgico, conforme a Tabela 81, do Relatório Técnico de Defesa, observo que duas empresas e uma pessoa física prestaram o serviço no atendimento do paciente A.F.S., e receberam pagamentos por meio de alvarás, no processo judicial 2697-94.2015.811.0063.

1778. Conforme apontado pela SECEX, verifico que a empresa Neurocirurgia do Centro Oeste Serviços Médicos foi remunerada pelos cofres públicos, por meio do alvará 215209-6/2016, no valor de R\$ 60.000,00. Todavia, constato que houve o superfaturamento de R\$ 48.840,94, em razão de cobranças acima dos valores de mercado. Assim, entendo que a empresa Neurocirurgia deve ser responsabilizada exclusivamente pelo dano causado ao erário. (Anexo do Relatório Técnico de Defesa. Doc. Digital 2540032/2018, pág. 489)

1779. Ademais, observo que o Doutor Osvaldo César Pinto Mendes foi remunerado pelos cofres públicos, por meio do alvará 215212-6/2016, no valor de R\$ 3.500,00. Todavia, constato que houve o superfaturamento de R\$ 2.941,97, em razão de cobranças acima dos valores de mercado. Assim, entendo que o médico deve ser responsabilizado exclusivamente pelo dano causado ao erário. (Anexo do Relatório Técnico de Defesa. Doc. Digital 2540032/2018, pág. 489)

1780. A empresa SEDARE – anestesiologia, foi remunerada pelos cofres públicos, por meio do alvará 215214-6/2016, no valor de R\$ 5.094,00. Todavia, observo que houve o superfaturamento de **R\$ 2.327,46**, em razão de cobranças acima dos valores de mercado. Assim, entendo que a empresa Sedare é responsável exclusiva pelo dano causado ao erário. (Anexo do Relatório Técnico de Defesa. Doc. Digital 2540032/2018, pág. 489)

1781. Além disso, constato que o custo total gasto com OPME foi de R\$ 219.400,56. Entretanto, considero que o valor devido pelos serviços prestados



seria de R\$ 90.683,76.

1782. Dessa forma, considerando que o alvará de pagamento 215221-5/2016 foi efetuado diretamente para a empresa Titaniun e ficou evidenciado, na análise das faturas hospitalares, o superfaturamento na comercialização das OPMEs, entendo que a empresa Titaniun é responsável exclusiva pelo dano ao erário no montante de **R\$ 128.716,80 (58,67%)**.

1783. Diante disso, em concordância com o posicionamento da Equipe de Auditoria, entendo que, na conta do paciente A.F.S., do valor de R\$ 664.956,71 apresentado pelo Hospital e Maternidade Femina, o montante de **R\$ 336.945,08** está acima dos cobrados pelo mercado e caracteriza superfaturamento. Por essa razão, determino o seu ressarcimento.

1784. Pelo exposto, acolho parcialmente o parecer do Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 5**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina, do médico Osvaldo César Pinto Mendes e das empresas Neurocirurgia do Centro-Oeste – Serviços Médicos Ltda., Sedare Anestesiologia Ltda. e Titaniun – Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda. ME**, a ressarcirem, com recursos próprios, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 5.** 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 o Doutor Osvaldo César Pinto Mendes 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, a seguir discriminados:

**R\$ 154.117,91** – de forma exclusiva pelo **Hospital Femina**, conforme a Tabela 83, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 48.840,94** – exclusivamente pela **empresa Neurocirurgia do Centro-Oeste – Serviços Médicos Ltda.**, em face dos procedimentos cirúrgicos: 3.14.01.15-5 – Microcirurgia para tumores intracranianos + 3.14.01.04-0 – Craniotomia para remoção de corpo estranho + 3.14.01.30-9 – Tratamento



cirúrgico de hematoma intracraniano + 3.14.01.03-1 - Cirurgia intracraniana por via endoscópica + 3.14.01.05-8 - Derivação ventricular externa, **entre 10/9/2015 a 20/9/2015**, conforme a Tabela 80, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 2.941,91** – de forma individual pelo **médico Osvaldo Cesar Pinto Mendes**, em face do procedimento cirúrgico: 3.10.02.17-0 – Gastronomia para qualquer finalidade, **entre 20/10/2015 a 26/10/2015**, conforme a Tabela 80, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 2.327,46** – exclusivamente pela **empresa Sedare Anestesiologia Ltda.**, em face das anestésias nos procedimentos cirúrgicos: 3.14.01.15-5 – Microcirurgia para tumores intracranianos + 3.14.01.04-0 – Craniotomia para remoção de corpo estranho + 3.14.01.30-9 – Tratamento cirúrgico de hematoma intracraniano + 3.14.01.03-1 - Cirurgia intracraniana por via endoscópica + 3.14.01.05-8 - Derivação ventricular externa + 3.10.02.17-0 – Gastronomia para qualquer finalidade, **entre 10/9/2015 a 26/10/2015**, conforme a Tabela 80, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 128.716,80** – exclusivamente pela **empresa Titanium – Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda. ME**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais, conforme a Tabela 87, do Relatório Técnico de Defesa.

1785. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **15/2/2016**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

#### 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:**

- Hospital Femina;
- Empresa Sedare; e
- Os médicos: Doutora Denise Maria Trinca Alessio, Doutor Jony Soares Ramos, Doutor Giovani Mendes Ferreira e Doutor Luciano Ricardo França da Silva da Silva.

1786. A respeito do **Achado 6**, auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente J.H.R., em cumprimento do processo judicial 15944-65.2014.811.0003, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1787. Com base nos dados coletados do prontuário, o paciente J.H.R., de 1 ano, com histórico de sequela neurológica, por neurotoxoplasmose congênita, foi admitido no Hospital Femina, em 10/3/2016, para ser submetido à cirurgia cerebral endoscópica.

1788. Os serviços prestados ao paciente J.H.R., pelo Hospital Femina, geraram um pagamento pelo Estado de Mato Grosso, conforme os alvarás de pagamento 216055-2/2016 e 250810-9/2016, nos valores de R\$ 147.048,22 e R\$ 412.960,51, respectivamente, totalizando R\$ 560.008,73.

1789. De acordo com a Equipe de Auditoria, constato que houve o superfaturamento, no montante de R\$ 295.965,30, referente aos gastos com atendimentos prestados ao paciente, os quais, no meu entendimento, devem ser exclusivamente ressarcidos pelo Hospital Femina, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1790. Pelo exposto, coaduno parcialmente com o Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 6**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina** a ressarcir, individualmente, com recursos próprios, o montante de **R\$ 295.965,30** conforme a Tabela 109, do Relatório Técnico de Defesa.



**ACHADO 6.** O Hospital Femina exigiu 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**, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

1791. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **1º/7/2016**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

#### 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:**

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

1792. A respeito do **Achado 7**, a auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados à paciente N.V.D.M., em cumprimento do processo judicial 8540-26.2015.811.0003, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1793. De acordo com o relatório médico, emitido em 1º/6/2015, a requerente foi diagnosticado com cardiopatia congênita, necessitando de tratamento cirúrgico emergencial.



1794. Após análise da petição inicial, foi deferida a liminar para que o paciente recebesse tratamento de saúde adequado em um prazo máximo de cinco dias, a contar da intimação da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES-MT.

1795. Na sequência, diante da inércia da SES-MT perante a ordem judicial, mesmo sendo intimada para o cumprimento da liminar deferida, foi determinado pelo juiz o bloqueio de valores, com base no orçamento emitido pelo Hospital Femina, no valor de R\$ 92.851,00.

1796. Realizado todo o tratamento de saúde ao paciente, o Hospital Femina apresentou a nota fiscal e o relatório de comprovação de despesas, no valor total de R\$ 484.755,16.

1797. Assim, como houve o bloqueio de R\$ 92.851,00, foi deferido pelo juiz novo bloqueio de valores cujo montante foi de R\$ 391.904,16.

1798. Posto isso, constato que os serviços prestados à paciente N.V.D.M, pelo Hospital Femina, geraram um pagamento pelo Estado no valor de R\$ 484.755,16.

1799. A Equipe de Auditoria, após análise das despesas em confrontação com a tabela de referência, considerou que o valor correto das despesas seria de R\$ 269.002,09.

1800. Diante disso, de acordo com o posicionamento da Equipe da SECEX concluo que, do valor de R\$ 484.755,16, o montante de **R\$ 215.753,07** deve ser ressarcido aos cofres públicos, de forma exclusiva pelo Hospital Femina, por estar acima dos valores cobrados pelo mercado.

1801. Pelo exposto, acolho parcialmente o parecer do Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 7**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina** a ressarcir, individualmente, com recursos próprios, o montante de **R\$ 215.753,07** conforme a Tabela 124, do Relatório



Técnico de Defesa.

**ACHADO 7.** O Hospital Femina exigiu 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 e acima do valor de mercado.

1802. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **22/3/2016**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

#### 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 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\$ 268.480,67, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

##### **RESPONSÁVEIS:**

- O Hospital Femina;
- Empresa CBA Hospitalar;
- Empresa Titaniun; e
- Os médicos: Doutor Átila Monteiro Borges, Doutor Bruno Régis Prado Silveira, Doutor Carlos Augusto Leite, Doutor Pécio Roberto Alves e Doutora Stefania Pinto Mota

1803. A respeito do **Achado 8**, a auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente G.M.P., em cumprimento do processo judicial 6651-71.2014.811.0003, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.



1804. Os serviços prestados ao paciente G.M.P., pelo Hospital Femina, gerou um pagamento pelo Estado no valor de R\$ 459.710,53. Contudo, no relatório de despesas da referida internação, apresentado pelo Hospital, consta o valor total de R\$ 462.129,33, sendo esse considerado para a análise técnica.

1805. Em relação ao tratamento cirúrgico, duas empresas prestaram o serviço no atendimento do paciente. A empresa Neurocirurgia do Centro-oeste, responsável pela equipe médica cirúrgica, remunerada por meio dos alvarás 108865-3/2014; 121506-P/2014; e 125161-9/2014, nos valores de R\$ 28.000,00, R\$ 20.000,00 e R\$ 30.000,00, respectivamente. E a empresa SEDARE, responsável pela equipe de anestesia, remunerada pelos alvarás 108868-8/14; e 121507-8/14, nos valores de R\$ 2.000,00 e R\$ 1.352,00, respectivamente, conforme verificado no processo judicial 6651-71.2014.811.0003. (Anexo do Relatório Técnico de Defesa. Doc. Digital 2540032/2018, pág. 489).

1806. De acordo com a Equipe Técnica, o custo total gasto com honorários cirúrgicos foi de R\$ 83.774,00, todavia, com base na tabela de referência, o valor correto seria de R\$ 23.201,66. Assim, a empresa Neurocirurgia do Centro-oeste, foi beneficiada pelo superfaturamento no valor de R\$ 60.542,34. Desse modo, entendo que esse montante superfaturado é de sua responsabilidade exclusiva, conforme constatado pela Equipe de Auditoria, na Tabela 130, do Relatório Técnico de Defesa.

1807. Quanto aos valores cobrados pela empresa Sedare, para os serviços de anestesia, verifico que, **neste caso, estão em conformidade** com os preços de mercado.

1808. Quanto ao fornecimento de OPME, observo que a empresa Comércio de Produtos Hospitalares – CBA foi beneficiária dos alvarás 108869-6/2014 e 121508-6/2014, nos valores de R\$ 60.152,07 e R\$ 14.729,79, respectivamente, e a empresa Titaniun do alvará 125165-1/2014, no valor de R\$ 113.827,00.



1809. Conforme verificado pela SECEX, do custo total gasto com OPME de R\$ 226.450,63, o valor devido, conforme a tabela de referência, seria de R\$ 83.934,42.

1810. Portanto, entendo que, do montante cobrado de R\$ 74.881,86, R\$ 54.091,39 deve ser ressarcido pela empresa Comércio de Produtos Hospitalares – CBA e, do montante cobrado de R\$ 113.827,00, R\$ 88.424,82 deve ser ressarcido pela empresa Titaniun, por estarem acima dos preços de mercado.

1811. Com relação às despesas com honorários médicos, diárias, taxas, materiais, medicamentos, exames complementares e gases medicinais, considero que estas foram geradas exclusivamente pelo serviço prestado pelo Hospital Femina. Assim, considerando que o Hospital foi beneficiado pelos alvarás 108864-5/2014, 121503-5/2014 e 125159-7/2014, no montante total de R\$ 189.694,67 e que houve o superfaturamento por valores acima dos praticados no mercado, na quantia de R\$ 65.442,12, concluo pela imputação de ressarcimento desse superfaturamento à Femina.

1812. Diante disso, em resumo, concluo que, do valor de R\$ 462.129,33 apresentado pelo Hospital Femina, o montante de **R\$ 268.480,67** deve ser ressarcido aos cofres públicos, pelos responsáveis, por estar acima dos valores cobrados pelo mercado.

1813. Pelo exposto, acolho parcialmente o Parecer do Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 8**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina e das empresas Neurocirurgia, CBA Hospitalar e Titaniun**, a ressarcirem, com recursos próprios, sem prejuízo de eventual ação regressiva, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 8.** O Hospital Femina, as empresas Neurocirurgia do Centro-oeste, 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\$ 268.480,67**, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.



**R\$ 65.422,12** – de forma exclusiva pelo **Hospital Femina**, conforme a Tabela 132, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 60.542,34** – exclusivamente pela **empresa Neurocirurgia do Centro-Oeste – Serviços Médicos Ltda.**, em face dos procedimentos cirúrgicos, conforme a Tabela 130, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 54.091,39** – exclusivamente pela **emprrsa CBA Hospitalar - Comércio de Produtos Hospitalares**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais, conforme a Tabela 136, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 88.424,82** – exclusivamente pela **empresa Titaniun – Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda. ME**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais, conforme a Tabela 136, do Relatório Técnico de Defesa.

1814. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **22/10/2014**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

#### 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 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.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- Hospital Femina;
- Empresa Titaniun; 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 Pécio Roberto Alves.

1815. No tocante ao **Achado 9**, a auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente G.W.R.M., em cumprimento do processo judicial 964-30.2014.811.0063, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1816. O paciente G.W.R.M., representado por A.N.S.R., ajuizou Ação Cominatória de Cumprimento de Obrigação de Fazer com pedido de liminar, em face do Estado do Mato Grosso, objetivando compelir o ente público a fornecer tratamento de saúde com seu encaminhamento a Hospital Público ou Particular para realização de tratamento cirúrgico de craniossinostose, e que o hospital dispusesse de UTI pediátrica, com suporte de Equipe Médica especializada em Neurocirurgia.

1817. De acordo com os dados coletados do prontuário, o paciente G.W.R.M., com 5 meses de vida, internou no Hospital Infantil e Maternidade Femina, em 2/5/2014, para realização de cirurgia de correção de Craniossinostose.

1818. O procedimento cirúrgico foi realizado no dia 2/5/2014, com alta da UTI para a enfermagem, no dia 5/5/2014, e alta hospitalar, no dia 15/5/14.

1819. Em relação ao tratamento cirúrgico, ressalto que as empresas Medneuro, responsável pela equipe médica cirúrgica, e Sedare, responsável pela equipe de anestesia, prestaram o serviço no atendimento do paciente. De acordo com a Equipe Técnica, o custo total desses serviços foi de R\$ 42.980,00, sendo R\$ 40.000,00 recebido pela empresa Medneuro, por meio do alvará 102874-p/2014, R\$ 2.000,00 pela empresa Sedare, remunerada pelo alvará 102875-8/2014, e um procedimento de anestesia, sem comprovação de despesa, no valor de R\$ 980,00, conforme verificado no processo judicial 964-30.2014.811.0063.

1820. Nesse tocante, ao confrontar a fatura hospitalar com a tabela de



referência, constato que o valor de mercado para os procedimentos cirúrgicos seria de R\$ 4.069,71, o que resultou no superfaturamento de R\$ 38.910,29.

1821. Especificamente no que se refere à empresa Medneuro, observo que o valor de R\$ 37.365,32 está acima do mercado. Assim, entendo que esse montante superfaturado é de sua responsabilidade exclusiva.

1822. Já, quanto aos valores cobrados pela empresa Sedare, para os serviços de anestesista, verifico que o preço devido seria de R\$ 1.453,03. Portanto, constato o valor de R\$ 564,97 como superfaturamento, o qual deve ser ressarcido pela empresa.

1823. A SECEX identificou que há um procedimento de anestesia, sem comprovação de despesa, no valor de R\$ 980,00. Quanto a essa despesa, entendo que é de responsabilidade exclusiva do Hospital Femina, uma vez que, conforme a fatura hospitalar, está incluída no alvará recebido pelo Hospital.

1824. Além disso, com relação às OPMEs, observo que o custo total gasto foi de R\$ 293.724,66, repassados à empresa Titaniun, por meio do alvará 102877-4/2014, o qual foi substituído pelo alvará 110787-9/2014, no valor de R\$ 249.665,96, devido ao abatimento de 15% (R\$ 44.058,69) concedido pela empresa Titaniun, após a solicitação do juiz.

1825. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados seria de R\$ 24.457,47, conforme constatado pela Equipe de Auditoria. Assim, constato que ocorreu um superfaturamento de R\$ 225.208,49, o qual deve ser ressarcido pela empresa Titaniun.

1826. Com relação às despesas com honorários médicos, diárias, taxas, materiais, medicamentos, exames complementares e gases medicinais, considero que estas foram geradas exclusivamente pelo serviço prestado pelo Hospital Femina. Assim, considerando que o Hospital foi beneficiado pelo alvará 102873-1/2014, no montante total de R\$ 101.930,16 e que houve o superfaturamento por valores acima dos praticados no mercado, na quantia de



R\$ 23.339,89, concluo pela imputação de ressarcimento do dano, de forma individual, à Femina.

1827. Portanto, no que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário, concluo que as empresas Medneuro, Sedare, Titaniun e Hospital Femina devem ser responsabilizados individualmente pelo ressarcimento dos respectivos valores: R\$ 37.365,32, R\$ 564,97, R\$ 225.208,49 e R\$ 23.339,89.

1828. Pelo exposto, coaduno parcialmente com o Ministério Público de Contas, **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 9**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina e das empresas Medneuro, Sedare e Titaniun**, a ressarcirem, com recursos próprios, sem prejuízo de eventual ação regressiva, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 9.** O Hospital Femina, as empresas Medneuro, Sedare 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.

**R\$ 23.339,89** – de forma exclusiva pelo **Hospital Femina**, conforme a Tabela 159, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 37.365,32** – exclusivamente pela **empresa Medneuro**, em face do procedimento cirúrgico: 3.02.15.07-2 Tratamento cirúrgico da craniossinostose, conforme a Tabela 159, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 564,97** – exclusivamente pela **empresa Sedare**, em face da anestesia do procedimento cirúrgico: 3.02.15.07-2 Tratamento cirúrgico da craniossinostose, **entre 19/7/2014 a 18/10/2014**, conforme a Tabela 159, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 225.208,49** – exclusivamente pela **empresa Titaniun – Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda. ME**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais, conforme a Tabela 152, do Relatório Técnico de Defesa.



1829. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **24/7/2014**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

#### 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:

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

1830. Com relação ao **Achado 10**, a auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente E.V.R.A., em cumprimento do processo judicial 3521-87.2014.811.0063/2014, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1831. No relatório de despesas da referida internação apresentado pelo Hospital Femina consta o valor de R\$ 425.791,12, o qual foi considerado para a análise técnica da auditoria.

1832. Conforme dados coletados no prontuário do paciente E.V.R.A., anteriormente internado no Hospital do Câncer, diagnosticado com lesão expansiva na região pré-pontina lateral esquerda extra-axial.



1833. O paciente deu entrada no Hospital Infantil e Maternidade Femina, em 10/12/2014, para ser submetido a microcirurgia para ressecção parcial de tumor. A cirurgia foi realizada em 18/12/2014.

1834. Seguiu com acompanhamento fisioterápico e de fonoaudiologia, e recebeu alta da UTI, em 23/12/2014 e alta hospitalar por melhora, em 28/12/2014.

1835. Em relação ao tratamento cirúrgico, saliento que, mais uma vez, a empresa Medneuro, responsável pela equipe médica cirúrgica, foi remunerada pelos cofres públicos, por meio do alvará 140956-5/2015, no valor de R\$ 55.000,00, e a empresa Sedare, responsável pela equipe de anestesia, foi remunerada pelo alvará 140958-1/2015, no valor de R\$ 2.000,00. (Anexo do Relatório Técnico de Defesa. Doc. Digital 2540032/2018, pág. 502).

1836. Nesse aspecto, conforme a SECEX, do custo total de R\$ 57.000,00, apenas R\$ 8.938,98 seria o valor devido, com base na tabela de referência.

1837. Assim, com relação aos valores cobrados pela empresa Sedare, para os serviços de anestesista, verifico que estão em conformidade com os preços de mercado.

1838. No que se refere à empresa Medneuro, constato que o valor correto dos serviços médicos seria de R\$ 6.938,38. Portanto, entendo que o valor superfaturado, acima do mercado, de **R\$ 48.061,02**, é de sua responsabilidade exclusiva.

1839. E, quanto ao custo total gasto com OPME de R\$ 264.317,31, conforme a Tabela 168, do Relatório Técnico de Defesa, verifico que R\$ 220.264,43 foi referente ao fornecimento dos materiais de OPME pela empresa Titaniun, conforme o alvará de pagamento 140960-3/2015, e R\$ 44.052,88, foi referente à taxa de comercialização.

1840. Compulsando os autos, constato que, do montante de R\$



220.264,43 recebido pela empresa Titaniun, o valor de mercado seria de **R\$ 73.604,70**, o que resultou num superfaturamento por preço na ordem de **R\$ 146.659,73**, conforme a tabela 168, o qual deve ser ressarcido individualmente pela empresa Titaniun.

1841. Por fim, quanto às despesas com honorários médicos, diárias, taxas, materiais, medicamentos, exames complementares e gases medicinais, considero que estas foram geradas exclusivamente pelo serviço prestado pelo Hospital Femina. Assim, considerando as notas fiscais e a conta hospitalar apresentadas, no montante total de R\$ 104.473,81 e que houve o superfaturamento por valores acima dos praticados no mercado, na quantia de **R\$ 35.171,13**, concluo pela imputação de ressarcimento do dano à Femina.

1842. Pelo exposto, acompanho parcialmente os entendimentos técnico e ministerial, **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 10**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina e das empresas Medneuro e Titaniun**, a ressarcirem, com recursos próprios, sem prejuízo de eventual ação regressiva, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 10.** O Hospital Femina, 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.

**R\$ 35.171,13** – de forma exclusiva pelo **Hospital Femina**, conforme a Tabela 174, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 48.061,02** – exclusivamente pela **empresa Medneuro**, em face dos procedimentos cirúrgicos: 3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores cerebrais + 3.02.15.02-1 - Craniotomia + 3.02.15.01-3 Cranioplastia + 2.02.02.04.0 - Monitorização neurofisiológica, conforme a Tabela 162, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 146.659,73** – exclusivamente pela **empresa Titaniun – Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda. ME**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais, conforme a Tabela 168, do Relatório Técnico de Defesa.



1843. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **18/4/2017**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

#### 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:**

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

1844. A respeito do **Achado 11**, a auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente G.A.S., em cumprimento do processo judicial 11486-68.2015.811.0003, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1845. A Unidade Instrutiva pontuou que os serviços prestados ao paciente G.A.S., geraram um pagamento pelo Estado no valor de R\$ 418.190,61.

1846. Conforme dados coletados no prontuário do paciente G.A.S., internado em 2/9/2015, para procedimento cirúrgico de ressecção de tumor



cerebral de fossa posterior + colocação de DVE. A cirurgia foi realizada pela equipe do Doutor Átila Monteiro Borges, em 5/9/2015. O paciente foi transferido para o hospital do câncer sobre os cuidados da equipe de oncologia. Porém, não há mais informações.

1847. Da análise das despesas, do montante total de R\$ 418.190,61, constato que, com base na tabela de referência, o preço correto seria de R\$ 187.593,88. Desse modo, entendo que está evidenciado o superfaturamento de R\$ 230.596,73, em razão da cobrança de valores acima dos praticados no mercado.

1848. Portanto, com relação à responsabilização pelos danos causados aos cofres públicos, ressalto que o Hospital Femina foi o único beneficiado pelos alvarás de pagamento 181164-9/2015 e 200455-0/2015, nos valores de R\$ 271.661,05 e R\$ 146.529,56, respectivamente. (Anexo do Relatório Técnico de Defesa. Doc. Digital 2540032/2018, pág. 504).

1849. Pelo exposto, acolho parcialmente o Parecer do Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 11**, e entendo pela **condenação exclusiva do Hospital Femina** a ressarcir, com recursos próprios, sem prejuízo de eventual ação regressiva, o valor de **R\$ 230.596,73**:

**ACHADO 11.** O Hospital Femina exigiu 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.

1850. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **27/11/2015**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.



## 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:**

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

1851. No que tange o **Achado 12**, a auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente V.C.B., em cumprimento do processo judicial 18586-49.2014.811.0055, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1852. De acordo com o relatório médico, emitido em 23/9/2014, o requerente foi diagnosticado com hidrocefalia, necessitando de tratamento cirúrgico emergencial para colocação de válvula ventricular peritoneal.

1853. Após análise da petição inicial, foi deferida a liminar para que o paciente recebesse tratamento de saúde adequado em um prazo máximo de doze horas, a contar da intimação da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES-MT.

1854. Na sequência, diante da inércia da SES-MT perante a ordem judicial, mesmo sendo intimada para o cumprimento da liminar deferida, foi determinado pelo juiz o bloqueio de valores com base no orçamento emitido pelo Hospital Femina, no valor de R\$ 296.518,38.



1855. Realizado todo o tratamento de saúde ao paciente, o Hospital Femina apresentou a nota fiscal e o relatório de comprovação de despesas, no valor total de R\$ 336.962,38.

1856. Assim, como houve o bloqueio de R\$ 296.518,38, foi deferido pelo juiz novo bloqueio de valores cujo montante foi de R\$ 44.244,00.

1857. Posto isso, constato que os serviços prestados à paciente N.V.D.M, pelo Hospital Femina, geraram um pagamento do Estado no valor de R\$ 336.962,38.

1858. Da análise dessa despesa, verifico que, com base na tabela de referência, o preço correto seria de R\$ 190.712,36. Desse modo, entendo que está evidenciado um superfaturamento por preço de R\$ 146.250,02, em razão da cobrança de valores acima dos praticados no mercado.

1859. Portanto, no que tange à responsabilização, constato que o Hospital Femina foi o único beneficiado pelos dispêndios do erário para o atendimento do paciente V.C.B., conforme a fatura hospitalar constante no processo judicial 18586-49.2014.811.0055.

1860. Pelo exposto, **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 12**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina** a ressarcir, exclusivamente, com recursos próprios, o montante de **R\$ 146.250,02**.

**ACHADO 12.** O Hospital Femina exigiu 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.

1861. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **9/4/2015**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC



269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

### 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:**

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

1862. A respeito do último apontamento, o **Achado 13**, a auditoria avaliou a pertinência das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados ao paciente H.G.S.S., em cumprimento do processo judicial 1377.56/2015.811.0015, encaminhadas pelo Hospital Infantil e Maternidade Femina, ao TCE-MT.

1863. A Equipe Técnica informou que os serviços prestados ao paciente H.G.S.S., pelo Hospital Femina, geraram um pagamento do Estado no valor de R\$ 321.180,61.

1864. Conforme dados coletados no prontuário do paciente H.G.S.S., com 2 meses de vida, com histórico de cardiopatia pulmonar e diagnóstico de persistência do canal arterial, foi admitido no Hospital Femina, em 12/3/2015, para ser submetido à microcirurgia de comunicação do canal arterial.

1865. A cirurgia de fotocoagulação a laser, em ambos os olhos, foi realizada no dia 2/4/2015. O paciente recebeu alta hospitalar em 1º/5/2015.



1866. Conforme a irregularidade acima, a respeito da responsabilização pelos valores superfaturados, vislumbro que somente o Hospital Femina foi remunerado pelo Estado conforme a fatura hospitalar constante no processo judicial 1377-56.2015.811.0015.

1867. Da análise das despesas, verifico a cobrança de valores acima dos praticados no mercado e, por essa razão, entendo pela devolução do montante de R\$ 200.901,17 aos cofres públicos.

1868. Pelo exposto, coaduno parcialmente com o Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 13**, e entendo pela **condenação do Hospital Femina** a ressarcir, exclusivamente, com recursos próprios, o montante de **R\$ 200.901,17**.

**ACHADO 13.** O Hospital Femina exigiu 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.

1869. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **22/3/2016**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

### c) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

1870. Inobstante aos achados de auditoria, entendo que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem a responsabilidade de disponibilizar o serviço de saúde a todos os cidadãos.

1871. Conforme ressaltei, o direito à saúde qualifica-se como garantia fundamental que assiste a todas as pessoas, porquanto, representa



consequência constitucional indissociável do direito à vida.

1872. Nessa esteira, compete ao Poder Público velar pela integridade deste direito público subjetivo constitucionalmente assegurado, disponibilizando meios a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no artigo 196 da Constituição Federal.

1873. Aqui, é importante destacar que os Poderes, Órgãos e Entidades do Estado já vislumbraram a necessidade de atuação em conjunto. O Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por exemplo, conta com o **NAT, Núcleo de Apoio Técnico**, cuja função é auxiliar os magistrados que lidam diariamente com as situações de saúde.

1874. O NAT foi instituído e regulamentado por meio do **Termo de Cooperação Técnica 9/2011**, firmado entre o Tribunal de Justiça de Mato Grosso e a Secretaria de Saúde do Estado, em 20/9/2011, e prorrogado em 2016, mediante o **Termo de Cooperação Técnica 3/2016**, com o objetivo de garantir aos magistrados o fornecimento de subsídios técnicos nas demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, tais como fornecimento de medicamentos e insumos em geral, exames, procedimentos de urgência e emergência, bem como os eletivos, leitos em unidade de terapia intensiva (UTI), tratamento médico e insumo nutricional.

1875. Por meio dos referidos termos, a SES-MT disponibiliza servidores e o TJ-MT o espaço físico, com capacidade adequada para o funcionamento do núcleo, sendo que, atualmente, o funcionamento se dá na sede do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, atendendo a todos os processos judiciais do Estado.

1876. O Núcleo foi instituído de modo a atender a recomendação 31/2010, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.



1877. Nesse contexto, verifica-se que a publicação da **Portaria 230/2016/GBSES** teve por finalidade regulamentar o Termo de Cooperação 3/2016.

1878. No mesmo sentido, as **Portarias 55/2015/GBSES e 176/2017/GBSES** foram publicadas, respectivamente, para instituir a Assessoria de Demandas Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde e regulamentar o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de garantir o respaldo jurídico dos processos relativos a ações e liminares judiciais.

1879. Todavia, mesmo com o Termo de Cooperação Técnica 3/2016 e as Portarias 55/2015/GBSES, 230/2016/GBSES e 176/2017/GBSES, a SES-MT **não demonstrou que tais medidas cooperaram para a redução de superfaturamento** no pagamento das demandas judiciais da saúde.

1880. Quanto ao credenciamento, cito o **Acórdão 1215/2013**, do Tribunal de Contas da União – TCU, que avaliou as peculiaridades dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, onde normalmente a demanda é superior à oferta, observando o interesse da administração de contratar prestadores privados, de forma complementar, que se enquadrem nas condições definidas pelo Poder Público, caracterizando uma situação de inexigibilidade de licitação, permitindo o uso do credenciamento.

1881. Entretanto, o TCU ressaltou a ausência de regulamentação específica a respeito deste procedimento e determinou ao Ministério da Saúde a edição de regulamentação, disciplinando o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS, a ser utilizado por Estados e municípios nos casos em que a oferta de serviços de saúde seja menor que a demanda, sempre em estrita observância ao ordenamento jurídico.

1882. Diante disso, o Ministério da Saúde, com fundamento no **artigo 16**,



**XIV, da Lei 8080/1990**, normatizou e formalizou a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS**, regido por normas públicas e pautado pela transparência e eficácia, acrescido das recomendações dos órgãos de controle.

1883. Na sequência, a decisão plenária do TCU, aplicável ao tema, exarada no **Acórdão 352/2015**, nos autos TC 017.783/2014-3, julgamento realizado em 24/2/2016, determinou ao Ministério da Saúde que orientasse todos os entes federativos a observarem diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas, visando à prestação de serviços de saúde, consoante transcrito nos tópicos anteriores.

1884. No mesmo sentido, também, o citado **Acórdão TCU 2.057/2016**, nos autos da TC 023.410/2016-7, com julgamento pelo plenário, realizado no dia 10/8/2016, do Relator Ministro Bruno Dantas.

1885. No tocante ao possível superfaturamento, com pagamentos de consultas médicas com preços acima da tabela de referência do SUS, cabe esclarecer que, em princípio, a remuneração dos serviços prestados por particulares, visando à complementação, deverá atender aos parâmetros fixados pelo SUS.

1886. Nessa linha de raciocínio, reporto-me ao entendimento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exarado na Consulta 811.980, do Relator Conselheiro Antônio Carlos Andrada, já transcrito.

1887. Por esse motivo, reforço que temos como possibilidade legal o instrumento da **contratação da prestação de serviços médicos**, por meio da figura do **credenciamento**.

1888. Aqui, é importante lembrar que, no presente caso, tem-se por essencial a implementação das recomendações sugeridas pela SECEX, em especial a recomendação à SES-MT quanto ao credenciamento e à



contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde, procedimento, inclusive, recomendado no **Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde**, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2016.<sup>30</sup>

1889. Portanto, considero que o instituto do credenciamento pode ser utilizado, de forma complementar, para suprir eventual demanda reprimida de serviço de saúde. Há que se considerar, entretanto, que o credenciamento deve atender aos diversos princípios da administração pública, especialmente no que tange à legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa.

1890. No mais, embora não seja um procedimento previsto expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas Estaduais e pela doutrina, sendo um dos seus objetivos a fixação de valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados.

1891. Inobstante as informações dos Órgãos notificados quanto às medidas até então adotadas, na auditoria foi constatada a inércia da SES-MT em todos os processos avaliados, pois não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde, bem como não foram apresentados documentos comprovando a realização de credenciamentos, a exigência de negativa do atendimento via administrativa e tampouco o encaminhamento para reexame necessário.

1892. Portanto, verifico a necessidade de manter as recomendações aos órgãos interessados do Poder Executivo.

1893. Todavia, **não acolho** as recomendações sugeridas à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público o Estado e ao Tribunal de Justiça do

30 Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DEORIENTACOES-PARA-CONTRATAcao-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>



Estado de Mato Grosso, por entender que, conforme informação prestada pelo TJMT, as medidas recomendadas encontram previsão no Provimento 2/2015-CGJ e já vem sendo implementadas.

1894. No que se refere à exigência por parte do autor de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), a matéria é regulamentada pelo artigo 1º e 8º do referido Provimento.

1895. Para corroboração, cito novamente os Enunciados 03 e 13, das Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

1896. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, no que concerne aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo **Ofício Circular 12/2017-PRES**, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, dentre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015.

1897. Com relação ao encaminhamento dos processos em reexame necessário, acolho a justificativa apresentada, de que, por se tratar de ordem processual, tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, o qual deve ser observado pelos Juízes de Direito.

#### 2.4. PROCESSO 31.591-5/2017 – HOSPITAL SÃO MATEUS

1898. Antes de adentrar no mérito das irregularidades, ressalto que o Processo 31.591-5/2017 evidenciou seis achados de auditoria, concernente aos atendimentos e aos procedimentos cirúrgicos de 6 pacientes realizados pelo Hospital São Mateus.

1899. Destaco que, muito embora foram apontados seis achados, todos eles se referem à mesma irregularidade, qual seja: - **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**, no montante total de **R\$ 1.473.515,74**, o que corresponde a 71,50% da conta



hospitalar.

1900. Assim, para melhor encadeamento das ideias e das conclusões apresentadas, visando uma leitura coesa, clara e objetiva, haja vista que me sustento com teses idênticas, irei organizar em tópicos os fundamentos que embasam o meu posicionamento.

1901. Primeiro, irei abordar e enfrentar, com base no relatório da Empresa Qualirede, as alegações apresentadas pelo Hospital São Mateus e depois os argumentos suscitados pelos médicos e prestadores de serviços.

#### a) HOSPITAL SÃO MATEUS

1902. Pois bem. Dito isso, reitero algumas ponderações alinhavadas pela Consultoria contratada.

1903. A empresa Qualirede pontuou que a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é o parâmetro de honorários médicos que surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Sociedades de Especialidades Médicas, a fim de garantir uma remuneração mínima e equilibrada dos serviços prestados por médicos<sup>31</sup>.

1904. Afirmou, ainda, que, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.673/03, a CBHPM é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde.

1905. Ademais, 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.

1906. Assim, no que concerne à **utilização da Tabela CBHPM** como referência na análise dos preços de honorários médicos cobrados, **verifico sua**

31 Doc. Digital 225238/2018, pág. 86



**razoabilidade**, visto que esta representa o valor de mercado na saúde suplementar e, conforme dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados, em 2016, cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados advém dos planos de Saúde.

1907. Diante desses dados e por se tratar de dispêndio de dinheiro público, entendo que não há justificativa para cobrar do Poder Público preços aplicados a particulares, o que demonstra oportunismo por parte do setor privado, por estar ciente de que o deferimento do bloqueio judicial, em processos da judicialização da saúde, ocorre pelo fato notório de que o Estado não dispõe de estrutura para fazer tais atendimentos, situação gerada inclusive por limitação de recursos financeiros.

1908. Assim, **ao cobrar do Estado valores mais altos que o Hospital costuma cobrar em mais de 70% de seus atendimentos, via plano de saúde, demonstra o interesse deste de se beneficiar da situação de urgência e da hiposuficiência financeira e estrutural do Estado**, no que se refere à saúde Pública.

1909. Mesmo considerando que as internações dos pacientes, para tratamento, no Hospital São Mateus, ocorreram entre 2013 e 2015, relembro que normativos de 2015, da Corregedoria Geral de Justiça e da SES-MT, aplicaram como parâmetro tanto os preços praticados pelos planos de saúde, quanto a própria tabela SUS, conforme transcrito alhures.

1910. Esclareço que não há qualquer declaração de inconstitucionalidade do referido Provimento, mantendo-se incólume no ordenamento jurídico.

1911. Ademais, em Acórdão proferido no Agravo de Instrumento 140746/2017, já transcrito, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso considerou exorbitante valores cobrados para realização de procedimento cirúrgico, considerando como parâmetro a **tabela SUS**, o que resultou na determinação



de bloqueio dos valores transferidos aos prestadores de serviços, para imediato estorno desses numerários.

1912. Assim, a edição dessas normas, mesmo tendo sido posterior à ocorrência do fato auditado, não afasta a possibilidade de citá-las apenas **no sentido de demonstrar que o parâmetro adotado pela SECEX seguiu os princípios da razoabilidade, da moralidade, da eficiência, da economicidade, da modicidade, da indisponibilidade do interesse e bens (dinheiro) públicos e o da vedação ao enriquecimento sem causa.**

1913. Esclareço que a aplicação do princípio da modicidade visa assegurar que, mesmo na hipótese do prestador de serviços públicos ser o setor privado, a exemplo da saúde, este deve cobrar da sociedade, neste caso representada pela Administração Pública, valores reduzidos a fim de resguardar o seu mais amplo acesso a direito fundamental (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2007, p. 441).

1914. Assim também, o **princípio da indisponibilidade do interesse público** deve nortear a escolha de parâmetros de preço a ser custeado com dinheiro público, o qual deve ser respeitado tanto pelo Administrador Público quanto por aquele que recebe o referido recurso (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 75).

1915. Ademais, em aplicação ao **princípio da supremacia do interesse público**, não se sustenta a alegação de ofensa à livre iniciativa na fixação de parâmetro de preços por parte da SECEX, pois, por se tratar de serviços custeados por recursos públicos, o interesse público tem supremacia sobre o interesse particular (*vide* Freire, Elias. Direito Administrativo. Editora Impetus. 2004, p.31).

1916. Por se tratar de serviço custeado pelo Estado, aplica-se, também, o **princípio da vedação ao enriquecimento sem causa**, o qual é amplamente admitido, não apenas no âmbito do direito privado, como também no direito



administrativo, pois visa evitar prejuízo ao erário e aos serviços públicos por ela custeados (*vide* Mello, Celso Antônio Bandeira de, 2009, p. 319).

1917. Quanto ao **princípio da moralidade**, assim como ponderado pela SECEX, este exige do privado boa-fé, ética e lealdade quando se relaciona com o Ente Público, no sentido de cobrar por serviços de saúde, prestados em cumprimento à decisão judicial, valores coerentes com a situação de escassez dos recursos públicos (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 85).

1918. Esses princípios visam resguardar o Erário contra atuações oportunistas frente à situação caótica da saúde pública, evitando que recursos que deveriam ser revertidos para sua melhoria, sejam indevidamente direcionados para hospitais particulares.

1919. Aliás, como ressaltou o Ministério Público de Contas, **o fato de se tratar de um procedimento de urgência não autoriza o particular a fixar preços acima do valor de mercado, principalmente, pela fonte pagadora ser o Estado.**

1920. Assim, também, falhas na gestão da saúde pública não dão o direito aos Hospitais e médicos cobrarem valores exorbitantes. Pois, tal prática caracteriza evidente violação aos parâmetros éticos e morais inerentes ao nosso ordenamento jurídico.

1921. Além disso, conforme já destaquei, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, impõem a aplicação do regime jurídico de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e à prestação de serviços públicos de saúde oriundos de ordem judicial.

1922. Ademais, resalto que a submissão obrigatória do Estado, aos preços abusivos e unilaterais de particulares, em situações de urgência e de risco de vida a pacientes, configura circunstância que se assemelha ao **estado de perigo e à lesão**, conforme disposto no Código Civil Brasileiro (artigo 156 e 157), e que demanda reduções pecuniárias posteriores.



1923. Assim, assevero o dever dos responsáveis em ressarcir o constatado dano ao erário, conforme o teor dos **artigos 186, 187 e 942 do Código Civil**.

1924. Em comparação, como é cediço, ressalto que se a contratação particular fosse exclusivamente entre os pacientes e o Hospital, mediante o pagamento de recursos advindos do patrimônio dos pacientes, ainda assim haveria que se falar em limites de preços aos serviços de saúde, nos termos dos já citados artigos 156 e 157 do Código Civil, cumulados com os artigos 39, V e 41, ambos do Código de Defesa do Consumidor.

1925. Ora, se até mesmo na relação privada, na qual prevalece a autonomia da vontade, o ordenamento jurídico brasileiro proíbe o abuso de direito do fornecedor dos serviços e produtos de saúde, o que dizer no âmbito do Direito Público, mediante o pagamento com recursos advindos do orçamento da Administração Pública?

1926. Assim, seria completamente contra o próprio Sistema de Direito Brasileiro contemporâneo, admitir-se que a estipulação dos preços dos serviços e produtos de saúde, no contexto das judicializações, estaria sem os limites necessários quando do uso de dinheiro público, ficando, dessa forma, ao alvedrio da autonomia de vontade de particulares.

1927. **Destaco, ainda, que os defendentes não exerceram o ônus de provar a alegada justeza dos valores cobrados**, pois sequer trouxeram aos autos documentos que comprovassem que os valores cobrados do Poder Público foram no mesmo patamar e média do que comumente cobrado dos pacientes privados, não se desimcumbindo do seu ônus de prova.

1928. Quanto aos demais parâmetros utilizados pela auditoria na avaliação das contas hospitalares, constato a sua razoabilidade, tendo em vista **estarem de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, e sua larga utilização pela saúde suplementar**, conforme



explicado pela SECEX no relatório e seus respectivos apêndices.

1929. A **Tabela Compacta**, 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.

1930. Essa Tabela 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.

1931. As Tabelas de parâmetro de precificação de materiais e medicamentos foram a Simpro e a Brasíndice, respectivamente, com valores atualizados no exercício de 2017 (portanto, com valores acima do previsto para o exercício de realização dos procedimentos médicos).

1932. A **Tabela Simpro** compreende revista referencial para preços de medicamentos e produtos para saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de planos de saúde para faturamento das contas médicas, cotações e licitações.

1933. A **Tabela Brasíndice** é utilizada como parâmetro nas precificações de medicamentos, seguindo definições da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED que contemplam: o Preço Fábrica (PF), Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e tributos segmentados por estados da federação.

1934. As OPMEs tiveram como parâmetro de preços o **Edital de Chamamento Público 1/2016** do Instituto MT Saúde e Tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos – CTNPM, Comitê este criado por fórum para viabilizar condições mais justas e compatíveis entre os fornecedores e os consumidores de produtos de saúde.

1935. No que se refere à alegação da “existência de acordo firmado entre



o Poder Judiciário e o Ministério Público Estadual, em que foi definido como valor de referência a Tabela Sindessmat, para os serviços cobrados pelos hospitais”, importante esclarecer que o acordo mencionado estabeleceu que os valores dos serviços prestados pelos hospitais teriam como referência as seguintes tabelas: Sindessmat, Brasíndice, CHBPM e Simpro.

1936. Assim, a metodologia de preços utilizada pela auditoria para avaliação das contas hospitalares, que se valeu das tabelas Brasíndice, CHBPM e Simpro, encontra respaldo no próprio acordo mencionado pela defesa.

1937. Além disso, nos termos do já citado artigo 32, § 1º e 8º, da Lei 9.659/1998, em situação oposta, quando o setor privado, representado pelos Planos de Saúde, for obrigado a ressarcir a Administração Pública, deverá ressarcí-la com valores não inferiores à tabela SUS e nem superior aos praticados pelos próprios Planos de Saúde, lógica que também deve ser aplicada quando o Estado deve indenizar ou pagar o particular, conforme já esclareci linhas acima.

1938. Portanto, concluo que os argumentos apresentados pelo Hospital São Mateus, acerca do superfaturamento apontado, não prosperam, haja vista que estes não foram aptos a afastar a imputação do valor do dano ao erário. Por esse motivo, em consonância com o Ministério Público de Contas, mantenho a responsabilidade do Hospital em ressarcir os cofres públicos, no quantum especificado em tópico específico, mais adiante.

## **b) EQUIPE MÉDICA E PRESTADORES DE SERVIÇO**

1930. Verifico que algumas das teses suscitadas pela equipe médica e prestadores de serviços equivalem as já enfrentadas na análise da defesa do Hospital São Mateus. Por essa razão, neste tópico serão enfrentadas de forma conjunta as demais teses defensivas, referente aos seis achados.

1931. Inicialmente, reitero a **competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso** para fiscalizar e sancionar agentes privados, que tenham



cometido ato ilícito, decorrente da violação de deveres estabelecidos nas normas e nos princípios jurídicos de direito público, do qual decorra prejuízo aos cofres públicos, questão que já foi devidamente abordada e superada nos tópicos anteriores.

1932. Em relação à responsabilização solidária dos profissionais médicos com o Hospital São Mateus, ressalto que, como ponderado na introdução deste voto, a relação jurídica geradora do superfaturamento foi formada entre o Poder Público e aquele que recebeu os recursos públicos, ou seja, o Hospital São Mateus, que, neste caso, foi o beneficiário dos Alvarás Judiciais também para o pagamento dos médicos.

1933. A defesa dos médicos Giovani Mendes Ferreira, Marconi Alves Rosa, Luciano França da Silva, Alarico Haikel Neto, Júnior César Aparecido Ratto, Jony Soares Ramos (espólio), Franco Araújo de Oliveira, Mariana Nascimento, Valdiro José Cardoso Júnior, Gibran Roder Feguri, Paulo Ruíz Lúcio de Lima, José Márcio Costa Marques, Viviane Ytuyo Fernandes, Virgínia Guimarães Carellos Silva Aguiar, Gláucia Serenato e do enfermeiro Helton Carlos S. Oliveira trilham no mesmo sentido de buscar afastar as suas responsabilidades nos superfaturamentos identificados, alegando que não foram responsáveis pela contratação e contabilização dos serviços prestados ao paciente.

1934. Pois bem, como exposto alhures, a análise das defesas apresentadas pela Equipe Médica tem o único condão de mensurar **o valor do dano a ser imputado exclusivamente ao Hospital.**

1935. Sustento que a relação jurídica em análise é aquela entre o Poder Público e o particular recebedor do pagamento. Assim, entendo que somente está legitimado para responder, perante o Tribunal de Contas, por eventual dano aquele que, de maneira direta, recebeu o recurso público mediante os pagamentos expedidos por alvarás judiciais, sem prejuízo de eventuais ações regressivas.



1936. Por outro lado, é importante destacar a defesa da Doutora Milena Ruvieri de Souza Fontolan<sup>32</sup>, na qual afirmou que não era remunerada por atividade realizada, mas por um contrato de prazo certo prevendo um valor fixo para o exercício de suas atividades.

1937. Noto que os argumentos da Doutora Milena foram comprovados, mediante a juntada de notas fiscais de pagamento, as quais demonstram que a defendente, que desempenhava sua função como nutróloga, recebeu valores em face dos serviços prestados pela empresa DNN SERVIÇOS MÉDICOS E NUTRICIONAIS LTDA.

1938. Assim, me alinho ao posicionamento ministerial em discordar da Equipe Técnica, por entender que a Doutora Milena Ruvieri não deu causa a qualquer eventual superfaturamento, haja vista que a médica não era remunerada por visita realizada, mas para desempenhar suas atividades por um tempo e valor previamente fixados e excludo sua responsabilidade neste achado.

## **b) EMPRESAS CONTRATADAS**

1939. Com relação à defesa da Empresa ECCOR – Equipe de Cirurgia Cardiovascular<sup>33</sup>, na qual sustentou, em síntese que:

- as notas fiscais apresentadas demonstrariam que os valores cobrados dos pacientes particulares são os mesmos dos pacientes encaminhados por decisão judicial;
- não houve pagamento em duplicidade no valor de R\$ 60.000,00 para tratamento do paciente A.P.C. (achado 2); no valor de R\$ 50.000,00 para tratamento do paciente J.P.C. (achado 5); e no valor de R\$ 75.000,00 para tratamento do paciente E.S.P. (achado 6);
- o paciente E.S.P. (achado 6), foi extubado, o que comprovaria a realização de traqueostomia, no valor de R\$ 1.000,00.

1940. Posto isso, quanto às Notas Fiscais de serviços prestados a

<sup>32</sup> Doc. Digital 23782/2018

<sup>33</sup> Docs. Digitais 21885/2018 e 51930/2018



particulares, juntadas pela defesa para fins de comprovação da ausência de superfaturamento, entendo que são insuficientes, ou melhor, genéricas, haja vista que não especificam qual foi o procedimento cirúrgico realizado para estabelecer um comparativo com as contas das liminares auditadas.

1941. Francamente, os documentos colacionados pela defesa não são capazes de elucidar qualquer margem de comparação entre os valores praticados nas ações judiciais em questão com aqueles cobrados no âmbito particular.

1942. Assim, considero que as provas juntadas são inábeis para comprovar que a empresa ECCOR - Equipe de Cirurgia Cardiovascular não superfaturou na cobrança dos honorários médicos, tendo como parâmetro os preços praticados em detrimento do usuário particular.

1943. Ademais, observo que, enquanto as notas fiscais giram em torno de R\$ 30.000,00 a, no máximo, R\$ 50.000,00, neste caso, os valores cobrados do Poder Público variam de R\$ 50.000,00 a R\$ 75.000,00. Portanto, demonstra que a referência mais cara cobrada do particular, equivale à referência mais barata exigida do Poder Público.

1944. No que diz respeito aos pagamentos em duplicidade relacionados aos pacientes A.P.C., J.P.C., E.S.P, mantenho a condenação pelo ressarcimento do valor recebido em duplicidade, pois conforme destacado pela SECEX, a empresa recebeu recursos públicos por meio de alvarás judiciais<sup>34</sup> e, também, recebeu recursos do Hospital São Mateus<sup>35</sup> pelos mesmos procedimentos.

1945. Quanto à alegação de que teria sido realizada a traqueostomia no paciente E.S.P. (achado 6), me sustento nos argumentos da auditoria, a qual esclareceu que, 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. Logo, não acolho a alegação da

<sup>34</sup> alvarás judiciais: 243913-1/2016, no montante de R\$ 60.000,00; 173935- /2015, no montante de R\$ 50.000,00; e, 191086-8/2015, no montante de R\$ 75.000,00

<sup>35</sup> alvarás judiciais 1739325-5/2015, no montante de R\$ 175.199,62; 191087-6/2015, no montante de R\$ 104.504,75; e, 209443-6/2016, no montante de R\$ 347.333,26.



defesa, e mantenho o apontamento.

1946. Posto isso, em consonância com o Ministério Público de Contas entendo que as teses defensivas não prosperam, motivo pelo qual mantenho a condenação da empresa ECCOR para ressarcir individualmente os montantes discriminados no Relatório Técnico.

1947. No que diz respeito à defesa da Empresa Sedare Anestesiologia Ltda.<sup>36</sup>, na qual sustentou que não existe superfaturamento nos procedimentos realizados, de antemão, conforme já bem esposado acima, destaco que esta empresa não foi beneficiada, diretamente, com recursos públicos para o atendimento dos pacientes.

1948. Assim, entendo por não imputar responsabilidade solidária à empresa Sedare e por imputar a responsabilidade exclusiva ao Hospital São Mateus, no valor de R\$ 10.733,00, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

1949. Posto isso, a seguir passo a apreciar individualmente cada um dos achados de auditoria, no que se refere a apuração do montante do dano.

## 1) DAS 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\$ 305.152,74, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

#### **RESPONSÁVEIS:**

- Hospital São Mateus;
- Empresa Neurocor; e



- Os médicos: Doutor Jony Soares Ramos (espólio), Doutor Luciano Ricardo França da Silva e Doutora Viviane Ytuyo Fernandes.

1950. O **Achado 1**, trata-se de ação judicial que solicitou o procedimento cirúrgico de embolização de tumor intracraniano e microcirurgia para tumor intracraniano, à paciente e autora da ação N.C.L., em face do Estado de Mato Grosso.

1951. De acordo com o relatório médico, emitido em 10/9/2014, a requerente foi diagnosticada com lesão expansiva intracraniana extra-axial frontal, necessitando de tratamento cirúrgico emergencial. A autorização de internação hospitalar foi emitida pelo Médico Marconi Alves Rosa, em 16/9/2014.

1952. Em 26/9/2014, o pleito solicitado foi deferido para que a paciente N.C.L. fosse atendida no Hospital Geral Universitário.

1953. Devido à inércia da PGE-MT e da SES-MT, perante o cumprimento da ordem judicial, foi determinado pelo juízo o bloqueio de recursos públicos das contas do Estado para as entidades Neurocor e Hospital São Mateus para tratamento de saúde à paciente N.C.L.

1954. Após a apresentação das notas fiscais pelos prestadores de serviços para realização de embolização de tumor de cabeça e microcirurgia de tumor cerebral, foi determinado pelo juiz o pagamento à Neurocor, o valor de R\$ 43.000,00 (Alvará 133162-0, de 3/12/2014) e ao Hospital São Mateus, o valor de R\$ 458.990,69 (Alvarás 133163-9, de 3/12/2014 e 167896-5/2015, de 23/6/2015).

1955. De acordo com a fatura/espelho apresentada pelo Hospital São Mateus (responsável pelo tratamento), o valor da conta hospitalar foi de R\$ 458.990,69. No entanto, a SECEX verificou três alvarás distintos, somando o montante de R\$ 501.990,69.



1956. Da análise das despesas médicas liquidadas e comprovadas foram encontradas as seguintes inconformidades:

a) Honorários dos profissionais de saúde: do total de pagamentos em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), no montante de R\$ 113.330,47, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 90.383,67**. Ou seja, a cobrança excedeu em **79,75%** os valores de mercado.

a.1) Honorários médicos cirúrgicos: Observa-se que o custo total gasto com honorários médicos foi de R\$ 85.731,16. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 9.298,32. Desse modo, R\$ 76.432,84 (89,15%) devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais. Ademais, como não ficou evidenciado na fatura hospitalar se o causador do prejuízo (pela cobrança superior aos valores de mercado) foi o Hospital ou a equipe médica, entendeu-se que ambos são responsáveis solidários pelo dano.

a.2) Honorários médicos de visita: Observa-se que o custo total gasto com honorários de visitas foi de R\$ 20.399,49. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 9.391,58. Desse modo, R\$ 11.007,91 (53,96%) devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais

a.3) Honorários de outros profissionais: Observa-se que o custo total gasto com honorários foi de R\$ 7.199,82. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 4.256,90. Desse modo, R\$ 2.942,92 (40,87%) devem ser ressarcidos pelo Hospital.

b) Diárias: Observa-se que o custo total gasto com diárias foi de R\$ 30.025,43. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 9.788,44. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 20.236,99** (67,40%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

c) Taxas hospitalares: A análise da auditoria não encontrou etiqueta de bolsa de sangue ou qualquer evidência para a referida cobrança de "Banco de sangue", portanto sugeriu-se a adequação nesse item (restituição). Assim, observa-se que o custo total gasto com taxas foi de R\$ 58.944,41. No entanto, com base nas tabelas de referência (Tabela conta aberta<sup>18</sup> e Edital de Chamamento Público 2/2016), o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 40.832,33. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 18.111,78** (30,73%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

d) Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME: Referente à OPME, os valores cobrados pelo Hospital totalizaram R\$ 167.063,43. De acordo com a análise da Equipe Técnica Médica, não foram localizadas as etiquetas das OPMEs utilizadas nos procedimentos,



documentos exigidos pela Resolução do Conselho Federal de Medicina 1804/2006. No entanto, como existia registro da utilização dos materiais em relatório cirúrgico e havia pertinência técnica para a sua utilização, recomendou-se a manutenção do pagamento destes itens com a ressalva de que o atendimento não ocorreu em conformidade com o normativo pertinente. Ademais, analisando-se os custos desse item observou-se que, com base na tabela de referência (Tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM e Tabela Instituto MT Saúde, exercício 2016), o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 48.060,66. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 119.002,77 (71,23%)**, que deve ser ressarcido pelo Hospital.

e) Materiais e medicamentos: Observa-se que o total gasto em materiais foi de R\$ 30.412,46. No entanto, com base nas tabelas de referência (Tabelas Brasíndice e Simpro), o valor devido em relação ao item totalizaria R\$ 24.683,17. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 5.729,29 (18,84%)**, que deve ser ressarcido aos cofres públicos pelo hospital. Igualmente, do valor total de R\$ 56.068,20 cobrados de medicamentos, com base nas tabelas de referência (Tabelas Brasíndice e Simpro), somente R\$ 39.660,86 seria devido. Desse modo, constatou-se um superfaturamento na ordem de **R\$ 16.407,34 (29,26%)** que deve ser ressarcido pelo hospital.

f) Exames complementares: no tocante aos exames complementares, os valores cobrados pelo Hospital, com a nomenclatura de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, totalizaram R\$ 3.146,59. De acordo com a análise da Equipe Técnica Médica, não foi apresentado registro de realização/laudo que justificasse a cobrança de radiografia de crânio - 2 incidências. Conclui-se, portanto, pela cobrança indevida de **R\$ 3.146,59**, que deve ser ressarcida.

1957. Portanto, conforme a avaliação apresentada na tabela 14, do Relatório Técnico de Defesa, verifico que, do montante total recebido pelo Hospital São Mateus, de R\$ 458.990,69, o valor de mercado, de acordo com a tabela de referência, seria de R\$ 185.972,26. Assim, constato que houve o superfaturamento de **R\$ 273.018,43**, o qual deve ser ressarcido exclusivamente pelo **Hospital São Mateus**.

1958. Ademais, ao analisar os recursos recebidos diretamente pela empresa Neurocor, por meio do alvará de pagamento 133163-9/2014, no



montante de R\$ 43.000,00, a Consultoria contratada pontuou que, além do superfaturamento mencionado acima, houve **duplicidade de pagamento** para a equipe médica de cirurgões.

1959. Isso porque, na análise do processo judicial, verificou-se o recebimento de honorários médicos tanto por meio do alvará judicial mencionado acima (alvará de pagamento 133163-9/2014), quanto por meio dos alvarás judiciais recebidos pelo Hospital São Mateus.

1960. Contudo, após análise da defesa, verifico que, embora tenha ocorrido o pagamento em duplicidade, foi realizado o procedimento de Embolização de Tumor de Cabeça e Pescoço. Porém, com base na SECEX, desses R\$ 43.000,00 houve um superfaturamento de **R\$ 32.134,31**, que deve ser ressarcido, sob a responsabilidade exclusiva da empresa Neurocor Diagnóstico e Terapêutica Endovascular.

1961. Portanto, em resumo, em análise dessa conta hospitalar do paciente N.C.L., verifico que foi pago o total de R\$ 501.990,69 e, concluo que a quantia de **R\$ 305.152,74** foi superfaturada, por ultrapassar o valor das tabelas de referência adotadas pela SECEX e por realizar pagamento em duplicidade. Esse valor deve ser ressarcido aos cofres públicos.

1962. Portanto, em consonância parcial com o parecer ministerial, **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 1**, e entendo pela **condenação do Hospital São Mateus e da empresa Neurocor**, a ressarcirem, com recursos próprios, sem prejuízo de eventual ação regressiva, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 1.** O Hospital São Mateus e a empresa Neurocor 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\$ 305.152,74**, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**R\$ 273.018,43** – de forma exclusiva pelo **Hospital São Mateus**, conforme as Tabela 14, 15 e 16, do Relatório Técnico



de Defesa;

**R\$ 32.134,31** – de forma exclusiva pela **Empresa Neurocor**, conforme a Tabela 16, do Relatório Técnico de Defesa.

1963. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **22/7/2015**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

## 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 da instituição 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:**

- Hospital São Mateus;
- Empresa Eccor; e
- Os médicos: Doutor Paulo Ruiz Lúcio de Lima; Doutor Marcelo Borges; Doutor Gibran Roder Feguri; Doutor Helton Carlos (perfusionista); Doutor José Márcio (anestesista); Doutora Gláucia (anestesista); Doutor Júlio Cesar Ratto; Doutor Franco Araújo; Doutora Keyla Medeiros Maia; e Doutora Milena Ruvieri.

1964. No tocante ao **Achado 2**, trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido de antecipação de tutela, interposta por A.P.C., em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop, que objetivou a realização de cateterismo cardíaco para diagnóstico de lesão coronariana, com urgência.

1965. Aduz a inicial que o requerente se encontrava internado no Hospital Regional de Sinop em razão de infarto agudo do miocárdio, necessitando com urgência da realização do procedimento cirúrgico.



1966. A tutela foi antecipada em 7/8/2014, sendo determinado aos Requeridos que providenciassem o tratamento adequado à parte Autora.

1967. O Município de Sinop informou que o Requerente foi transferido para a cidade de Cuiabá, no dia 22/8/2014, para a realização do procedimento pleiteado.

1968. Na sequência, a parte Autora informou que o procedimento pleiteado foi realizado no Lacic, pelo Doutor Fábio R. Figueiredo, CRM-MT 5189. Todavia, constatou-se a necessidade da realização de nova intervenção médica (revascularização do miocárdio). Assim, a parte postulou pela inserção do novo procedimento no pedido inicial e a concessão da antecipação dos efeitos da tutela.

1969. O juiz despachou, em 12/9/2014, intimando os Requeridos a cumprirem a decisão inicial, relatando que o procedimento pleiteado, cirurgia de revascularização do miocárdio, seria continuação da obrigação de fazer imposta.

1970. Importante mencionar que, apesar da ação ter sido movida em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop, os recursos bloqueados pelo Poder Judiciário somente atingiram o erário estadual.

1971. O Hospital e Maternidade São Mateus LTDA. informou que o custo do tratamento seria de R\$ 185.155,45, sendo R\$ 125.155,45 para o hospital e R\$ 60.000,00 para a equipe médica da ECCOR.

1972. O paciente foi internado em 13/2/2015, submetido ao procedimento de revascularização do miocárdio no dia 18/2/2015 e recebeu alta dia 18/3/2015.

1973. O hospital informou, ainda, que o custo hospitalar subiu de R\$ 185.155,45 para R\$ 407.333,26, sendo R\$ 347.333,26 para o Hospital São Mateus e R\$ 60.000,00 para a equipe médica da ECCOR.



1974. De acordo com a fatura/espelho apresentada pelo Hospital São Mateus, o valor da conta hospitalar foi de R\$ 347.333,26, o qual foi utilizado como referência para a auditoria técnica médica. Todavia, foram verificados pagamentos na ordem de R\$ 407.333,26.

1975. Da análise das despesas liquidadas foram encontradas as seguintes inconformidades:

a) Honorários dos profissionais de saúde: do total de pagamentos em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), no montante de R\$ 91.009,80, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 60.921,90**. Ou seja, a cobrança excedeu em 66,94% os valores de mercado.

a.1) Honorários médicos cirúrgicos: De acordo com o Relatório da Equipe Técnica Médica, houve a cobrança de R\$ 1.000,00 referente ao honorário de traqueostomia. Todavia, não houve registro que comprove a realização desse procedimento. Assim, este valor não é passível de remuneração. Quanto aos demais itens analisados observa-se um total gasto com honorários médicos de R\$ 17.658,20. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 8.487,88. Desse modo, **R\$ 9.170,32** (51,93%) devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais, de forma solidária, pelo Hospital e pela equipe médica. Na constatação do superfaturamento de R\$ 9.170,32, concluiu-se que R\$ 1.000,00 é de responsabilidade exclusiva do Hospital São Mateus, em razão da ausência de registro que comprove a realização do procedimento de traqueostomia.

a.2) Honorários médicos de visita: Observa-se que o custo total gasto com honorários de visitas foi de R\$ 51.679,91. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 7.252,78. Desse modo, **R\$ 44.427,13** (85,97%) devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais, de forma solidária, pelo Hospital e pela equipe médica.

a.3) Honorários de outros profissionais: Observa-se que o custo total gasto com honorários foi de R\$ 21.671,69. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 14.347,24. Desse modo, **R\$ 7.324,45** (33,80%) devem ser ressarcidos pelo Hospital.

b) Diárias: Observa-se que o custo total gasto com diárias foi de R\$ 43.723,42. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 16.965,33. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 26.758,09** (61,20%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

c) Taxas hospitalares: O custo total gasto com taxas foi de R\$ 87.297,48. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor



devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 30.633,06. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 56.664,42** (64,91%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

d) Materiais e medicamentos: Com materiais, foram gastos R\$ 53.991,22. Entretanto, os gastos com materiais totalizaria R\$ 33.201,35. Desse modo, constatou-se um superfaturamento na ordem de R\$ 20.789,85 (38,51%), que ser ressarcido aos cofres públicos. De outro lado, foram gastos R\$ 57.246,89 com medicamentos. No entanto, os gastos com medicamentos totalizaria R\$ 45.862,28. Desse modo, constatou-se um superfaturamento na ordem de **R\$ 11.384,60** (19,89%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

e) Exames complementares: Foi identificada a cobrança de itens sem registro de realização e/ou laudo. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança e foi sugerida a devolução dos recursos pagos, no montante de **R\$ 10.069,63** a ser ressarcido, também, pelo Hospital.

1976. Portanto, conforme a avaliação apresentada na tabela 17, do Relatório Técnico de Defesa, verifico que, do montante total recebido pelo Hospital São Mateus, de R\$ 347.333,26, de acordo com a tabela de referência, o valor de mercado seria de R\$ 160.744,77. Assim, constato que o superfaturamento de **R\$ 186.588,49** deve ser ressarcido exclusivamente pelo Hospital.

1977. Ademais, ao analisar os recursos recebidos diretamente pela Equipe de Cirurgia Cardiovascular - Eccor, por meio do alvará judicial 243913-1/2016, no montante de R\$ 60.000,00, constato que houve **duplicidade** de pagamento para a equipe médica de cirurgiões, tendo em vista que o valor dos honorários médicos cirúrgicos já estavam computados na conta hospitalar, no alvará judicial 1739325-5/2015, recebido pelo Hospital São Mateus, e conforme a nota fiscal apresentada em juízo.

1978. Assim, coaduno com a equipe técnica e entendo pela devolução de R\$ 60.000,00, sob a responsabilidade exclusiva da empresa Eccor.

1979. Por fim, em resumo, neste caso, concluo que houve um **superfaturamento** na ordem de **R\$ 246.588,49**, por ter sido ultrapassado o valor



das tabelas de referência adotadas pela SECEX e sido realizados pagamentos em **duplicidade**, devendo tal valor ser ressarcido aos cofres públicos.

1980. Portanto, em consonância parcial com o parecer ministerial, **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 2**, e entendo pela **condenação do Hospital São Mateus e da empresa Eccor**, a ressarcirem, com recursos próprios, sem prejuízo de eventual ação regressiva, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 2.** O Hospital São Mateus e a equipe médica da instituição 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.

**R\$ 186.588,49** – de forma exclusiva pelo **Hospital São Mateus**, conforme a Tabela 30, do Relatório Técnico de Defesa; e

**R\$ 60.000,00** – de forma exclusiva pela **Empresa Eccor**, conforme as Tabela 30 e 31, do Relatório Técnico de Defesa.

1981. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **7/6/2016**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

### 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 da instituição 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:**

- Hospital São Mateus; e
- Os médicos: Doutor Giovani Mendes Ferreira, Doutor Marconi Alves Rosa e Doutora Viviane Ytuyo Fernandes.

1982. Quanto ao **Achado 3**, que se refere à ação condenatória, com pedido de tutela antecipada, proposta pela 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, em que visava à realização de microcirurgia para retirada de tumor cerebral.

1983. Importante mencionar que, apesar da ação ter sido movida em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Campo verde, os recursos bloqueados pelo Poder Judiciário somente atingiram o erário estadual.

1984. Os laudos e os receituários médico, emitidos pelo Doutor Giovani Mendes, CRM-MT 4934, e pelo Doutor Leopoldo Blanco de Araújo, CRM-MT 5255, relataram que a paciente necessitava de tratamento cirúrgico em caráter de urgência devido ao risco de sequelas e morte.

1985. Dessa forma, a microcirurgia para retirada de tumor cerebral da paciente foi realizada no Hospital São Mateus, pela via judicial, com um custo para os cofres públicos estaduais de R\$ 394.598,98.

1986. Da análise das despesas liquidadas foram encontradas as seguintes inconformidades:

a) Honorários dos profissionais de saúde: do total de pagamentos em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), no montante de R\$ 246.149,19, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 236.186,06**. Ou seja, a cobrança excedeu em 95,95% os valores de mercado.

a.1) Honorários médicos cirúrgicos: Observa-se que o custo total gasto com honorários médicos foi de R\$ 44.300,00. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 8.259,55. Desse modo, **R\$ 36.040,45**



devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais. Ademais, como não ficou evidenciado na fatura hospitalar se o causador do prejuízo foi o Hospital ou a equipe médica, entendeu-se que ambos são responsáveis solidários pelo dano.

a.2) Honorários médicos de visita: Observa-se que foram realizadas, tão somente, duas visitas hospitalares, com o custo total de R\$ 199.049,19. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 183,30. Desse modo, **R\$ 198.865,89** (99,91%) devem ser ressarcidos pelo Hospital São Mateus. Vale notar que a paciente permaneceu internada por apenas 07 dias, de 26/9/2014 (data de realização da cirurgia) a 2/10/2014 quando teve alta, demonstrando a irrazoabilidade do valor cobrado. Importante notar, ainda, que os honorários de visita foram superiores, inclusive, aos próprios honorários relativos à realização do procedimento cirúrgico.

a.3) Honorários de outros profissionais: Observa-se que o custo total gasto com honorários foi de R\$ 2.800,00. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 1.520,28. Desse modo, **R\$ 1.279,72** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

b) Diárias: Observa-se que o custo total gasto com diárias foi de R\$ 4.048,00. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 1.733,90. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 2.314,10**, que deve ser ressarcido pelo Hospital.

c) Taxas hospitalares: Observa-se que o custo total gasto com taxas foi de R\$ 3.810,49. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 1.480,82. Desse modo, **R\$ 2.329,67**, devem ser ressarcidos pelo Hospital.

d) Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME: Observa-se que o custo total gasto com OPME foi de R\$ 129.028,00. Entretanto, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 43.661,77. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 85.366,23** (66,16%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

e) Materiais e medicamentos: No contexto das despesas referentes a materiais, do valor total de R\$ 6.444,44, exigido pelo Hospital São Mateus, R\$ 1.841,71 (69,09%), devem ser ressarcidos aos cofres públicos por cobrança indevida ou acima dos valores de mercado. Igualmente, do valor total de R\$ 3.501,48 exigidos pelo Hospital São Mateus em medicamentos, **R\$ 253,36** devem ser ressarcidos por estarem acima do preço de mercado.

f) Exames complementares: no tocante aos exames complementares, foi identificada a cobrança de itens sem registro de realização e/ou laudo. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança e foi sugerida a devolução dos recursos pagos. Concluiu-se, portanto, que do valor exigido no item exames complementares, **R\$ 816,00** devem ser ressarcidos pelo Hospital São Mateus aos cofres públicos estaduais, em razão da ausência de comprovação da despesa.



1987. Portanto, conforme apresentado pela auditoria, do valor total de R\$ 394.050,96 recebido pelo Hospital, houve um superfaturamento de R\$ **329.107,13** (83,52%).

1988. Assim, em consonância parcial com o parecer ministerial, **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 3**, e entendo pela **condenação do Hospital São Mateus** a ressarcir, individualmente, com recursos próprios, sem prejuízo de eventuais ações regressivas, o valor de **R\$ 329.107,13**, conforme as Tabela 45 e 46, do Relatório Técnico de Defesa.

**ACHADO 3.** O Hospital São Mateus exigiu 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.

1989. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **23/9/2014**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

#### IRREGULARIDADE 4

#### **SUPERFATURAMENTO DE 79,62% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 8688-66.2014.811.0037**

**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 do 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:**

- Hospital São Mateus; e
- Os médicos: Doutor Marconi Alves Rosa, Doutor Giovani Mendes, Doutora



Virgínia Guimarães, Doutora Letícia Guimarães.

1990. O **Achado 4** refere-se à ação judicial que solicitou 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.

1991. Consta nos autos que, devido à inércia da PGE-MT e da SES-MT, perante o cumprimento da ordem judicial, foi determinado pelo juízo o bloqueio de valores e pagamento ao Hospital São Mateus, no valor de R\$ 351.373,73, para realização de procedimento cirúrgico ao paciente.

1992. Contudo, a SECEX registrou uma diferença, no montante de R\$ 39.371,51, entre o valor recebido pelo Hospital São Mateus, apresentado na nota fiscal de R\$ 352.176,49 e o valor constante na prestação de contas da fatura hospitalar, de R\$ 312.804,98.

1993. De acordo com o Relatório da Equipe Técnica Médica, não foram constatados, no prontuário médico do paciente, registros que comprovassem essa diferença. Assim, concluiu que **R\$ 39.371,51** devem ser ressarcidos pelo Hospital por ausência de prestação de contas.

1994. Ademais, da análise das despesas liquidadas foram encontradas as seguintes inconformidades:

a) Honorários dos profissionais de saúde: do total de pagamentos em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), no montante de R\$ 117.575,90, constatou-se um superfaturamento de R\$ 107.002,34. Ou seja, a cobrança excedeu em 91,01% os valores de mercado.

a.1) Honorários médicos cirúrgicos: Observa-se que o custo total gasto com honorários médicos foi de R\$ 106.881,63. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 8.363,46. Desse modo, R\$ 98.518,17 (92,18%) devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais, solidariamente, pelo Hospital São Mateus e pela equipe médica.

a.2) Honorários médicos de visita: Pontuou que o custo total gasto foi de R\$ 3.938,60. Entretanto, a quantia devida pelos serviços médicos totalizaria R\$ 1.050,98. Desse modo, R\$ 2.932,62



(73,62%) devem ser ressarcidos, solidariamente, pelo Hospital São Mateus e pela equipe médica da instituição.

a.3) Honorários de outros profissionais: Observa-se que o custo total gasto com honorários foi de R\$ 6.710,67. Entretanto, com base nas tabelas de referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 1.159,12. Desse modo, R\$ 5.551,55 (82,73%) devem ser ressarcidos pelo Hospital.

b) Diárias: Observa-se que o custo total com diárias foi de R\$ R\$ 4.171,82. Entretanto, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 1.879,48. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de R\$ 2.292,34 (54,95%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

c) Taxas hospitalares: De acordo com o Relatório da Equipe Médica, do custo total com taxas, no montante de R\$ 9.858,34, o valor devido pelos serviços prestados, totalizaria R\$ 2.420,84. Desse modo, R\$ 7.437,50 (75,44%) devem ser ressarcidos exclusivamente pelo Hospital.

d) Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME: referente à OPME, a análise da Equipe Técnica Médica consignou que o custo total com OPME foi de R\$ 164.902,46. Entretanto, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 43.662,95. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de R\$ 121.239,51 (73,52%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

e) Materiais e medicamentos: Informou que, do total de R\$ 6.226,04 gastos em materiais, R\$ 2.339,59 (37,58%) devem ser ressarcidos aos cofres públicos por cobrança indevida ou acima dos valores de mercado. Igualmente, do valor total de R\$ 3.349,28 cobrados a título de medicamentos, R\$ 280,66 (8,38%) devem ser ressarcidos exclusivamente pelo hospital por cobrança indevida ou acima dos valores de mercado.

f) Exames complementares: no tocante aos exames complementares, o valor cobrado pelo Hospital totalizou R\$ 6.721,14. No entanto, de acordo com a análise da Equipe Técnica, foram identificadas cobranças de exames complementares dos quais não foram encontrados registros de realização/laudos. Por esse motivo, não há pertinência para esta cobrança.

Concluiu, portanto, que R\$ 6.721,14 devem ser ressarcidos pelo Hospital.

1995. Dessa forma, conforme apresentado pela auditoria, do valor de R\$ 312.804,98 recebido pelo Hospital, observo que houve um superfaturamento de **R\$ 247.313,08** (79,06%).

1996. Ademais, além do superfaturamento de R\$ 247.313,08, constato o 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. Esse valor de R\$ 39.371,51



também deve ser ressarcido pelo Hospital São Mateus.

1997. Assim, em consonância parcial com o parecer ministerial, **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 4**, e entendo pela **condenação do Hospital São Mateus** a ressarcir, individualmente, com recursos próprios, o valor de **R\$ 286.684,59**, conforme as Tabela 58 e 59, do Relatório Técnico de Defesa, sem prejuízo de eventuais ações regressivas:

**ACHADO 4.** O Hospital São Mateus exigiu do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do 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.

1998. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **30/6/2015**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

#### 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 instituição 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:**

- Hospital São Mateus;
- Empresa Eccor; e
- Os médicos: Doutor Paulo Ruiz Lúcio de Lima; Doutor Marcelo Borges; Doutor Gibran Roder Feguri; Doutora Soraya Byana Rezende; Doutora Tatiana Forte Oliveira; Doutora Paula Maciel Santos; Doutor Alarico Haikel Neto e Doutor



Valdiro José Cardoso.

1999. O **Achado 5** trata-se da ação cominatória de obrigação de fazer, com pedido de tutela antecipada, proposta pela Defensoria Pública do Estado, em favor de J.P.C., contra o Estado de Mato Grosso, que objetivou no tratamento cirúrgico, denominado revascularização do miocárdio.

2000. O paciente foi internado no Hospital São Mateus em 20/1/2015. Foi submetido ao procedimento cirúrgico em 29/1/2015 e recebeu alta hospitalar em 2/2/2015.

2001. De acordo com a fatura/espelho apresentada pelo Hospital São Mateus, o valor da conta hospitalar foi de R\$ 175.199,62. Todavia, foram verificados pagamentos na ordem de R\$ 225.199,62, conforme alvarás apresentados.

2002. Da análise das despesas liquidadas foram encontradas as seguintes inconformidades:

a) Honorários dos profissionais de saúde: do total de pagamentos em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), no montante de R\$ 121.296,00, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 106.767,64**. Ou seja, a cobrança excedeu em 88,02% os valores de mercado.

a.1) Honorários médicos cirúrgicos: Observa-se que o custo total gasto com honorários médicos foi de R\$ 90.005,00. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 8.333,75. Desse modo, **R\$ 81.671,25** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais, solidariamente, pelo Hospital São Mateus e pela equipe médica.

a.2) Honorários médicos de visita: Observa-se que o custo total gasto com honorários de visitas foi de R\$ 22.286,64. Entretanto, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 2.309,67. Desse modo, **R\$ 19.976,97** devem ser ressarcidos aos cofres públicos, solidariamente, pelo Hospital São Mateus e pela equipe médica.

a.3) Honorários de outros profissionais: Observa-se que o custo total gasto com honorários foi de R\$ 9.005,21. Entretanto, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 3.885,80. Desse modo, R\$ 5.119,41 devem ser ressarcidos pelo Hospital.

b) Diárias: Observa-se que o custo total gasto com diárias foi de R\$ 9.809,06. Entretanto, o valor devido pelos serviços prestados



totalizaria R\$ 4.648,69. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 5.160,37**, que deve ser ressarcido pelo Hospital.

c) Taxas hospitalares: Apontou que o custo total com taxas foi de R\$ 15.021,62. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 4.902,87. Desse modo, **R\$ 10.118,75**, devem ser ressarcidos exclusivamente pelo Hospital.

d) Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME: Observa-se que o custo total gasto com OPME foi de R\$ 6.363,29. Entretanto, com base na tabela de referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 4.180,00. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 2.183,29**, que deve ser ressarcido pelo Hospital.

e) Materiais e medicamentos: Observa-se que o custo total gasto com materiais foi de R\$ 16.105,20. Entretanto, o valor devido pelos serviços totalizaria R\$ 8.794,81. Desse modo, R\$ 7.310,39 devem ser ressarcidos pelo Hospital. Igualmente, observa-se que o custo total com medicamentos foi de R\$ 4.451,44. Entretanto, o valor devido pelos serviços totalizou R\$ 3.866,87. Desse modo, **R\$ 584,57** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

f) Exames complementares: De acordo com a análise da Equipe Médica, o valor de **R\$ 2.152,16**, cobrados em exames, devem ser ressarcidos pelo Hospital São Mateus.

2003. Portanto, conforme a avaliação apresentada na tabela 73, do Relatório Técnico de Defesa, verifico que, do montante total recebido pelo Hospital São Mateus, de R\$ 175.199,62, de acordo com a tabela de referência, o valor de mercado seria de R\$ 40.922,45. Assim, constato que houve o superfaturamento de **R\$ 134.277,17 (76,64%)**, o qual deve ser ressarcido exclusivamente pelo Hospital São Mateus.

2004. Ademais, ao analisar os recursos recebidos diretamente pela Equipe de Cirurgia Cardiovascular - Eccor, por meio do alvará judicial 173935-2/2015, no montante de R\$ 50.000,00, juntamente com a fatura hospitalar emitida pelo Hospital São Mateus, no montante de R\$ 175.199,62, a SECEX constatou que, além do superfaturamento mencionado, houve **duplicidade** de pagamentos para a equipe médica de cirurgiões.

2005. Isso porque, na análise do processo judicial, verificou o recebimento de honorários médicos tanto por meio do alvará judicial mencionado acima, quanto por meio dos alvarás judiciais recebidos pelo Hospital São Mateus.



2006. Assim, a equipe técnica sugeriu a devolução de **R\$ 50.000,00**, sob a responsabilidade exclusiva da empresa Eccor - Equipe de Cirurgia Cardiovascular, em razão da **duplicidade de pagamento** para a equipe médica de cirurgias.

2007. Assim, em consonância parcial com o parecer ministerial, **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 5**, e entendo pela **condenação do Hospital São Mateus e da empresa Eccor**, a ressarcirem, com recursos próprios, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 5.** O Hospital São Mateus e a equipe médica da instituição 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.

**R\$ 134.277,17** – de forma exclusiva pelo **Hospital São Mateus**, conforme as Tabelas 74 e 75, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 50.000,00** – de forma exclusiva pela **empresa ECCOR**, conforme tabela 74, do Relatório Técnico de Defesa.

2008. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **22/7/2015**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

#### IRREGULARIDADE 6

#### **SUPERFATURAMENTO DE 44,69 % NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 6715-45.2014.811.001**

**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 da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente E.S.P., processo



judicial 6715-45.2014.811.001, o montante de R\$ 121.705,62, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**RESPONSÁVEIS:**

- Hospital São Mateus;
- Empresa Eccor; e
- Os médicos: Doutor Paulo Ruiz Lucio de Lima, Doutor Gibran Roder Feguri, Doutor Helton Carlos Silva Oliveira e Doutora Glaucia Serenato.

2009. Com relação ao último apontamento, o **Achado 6**, trata-se da ação judicial, em face do Estado de Mato Grosso e do município de Sinop, que solicitou procedimento cirúrgico de troca de valar mitral e aórtica, à paciente e autora da ação E.S.P.

2010. De acordo com o relatório médico, foi emitida ordem judicial para que o Estado de Mato Grosso e o município de Sinop providenciassem o tratamento de saúde ao autor da ação. Todavia, a SES-MT informou que, de acordo com a Programação Pactuada Integrada - PPI, o município de Cuiabá seria o responsável pelo atendimento do pleito.

2011. Importante mencionar que, apesar da ação ter sido movida em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop, os recursos bloqueados pelo Poder Judiciário somente atingiram o erário estadual.

2012. Conforme a fatura/espelho apresentada pelo Hospital São Mateus, o valor da conta hospitalar foi de R\$ 104.504,75, todavia, foram verificados pagamentos na ordem de R\$ 179.504,75, conforme alvarás apresentados.

2013. Da análise das despesas liquidadas foram encontradas as seguintes inconformidades:

a) Honorários dos profissionais de saúde: do total de pagamentos em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), no montante de R\$ 23.804,95, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 9.033,24**. Ou seja, a cobrança excedeu em 37,95% os valores de mercado.

a.1) Honorários médicos cirúrgicos: Observa-se que o custo total gasto com honorários de visitas foi de R\$ 10.635,20. Entretanto, o valor devido pelos serviços médicos totalizaria R\$ 8.699,64. Desse



modo, **R\$ 1.935,56** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais tanto pelo Hospital quanto pela equipe médica, de forma solidária.

a.2) Honorários médicos de visita: Observa-se que o custo total gasto com honorários de visitas foi de R\$ 5.317,60. Entretanto, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 2.193,61. Desse modo, **R\$ 3.123,99** devem ser ressarcidos pelo Hospital São Mateus.

a.3) Honorários de outros profissionais: Observa-se que o custo total gasto com honorários foi de R\$ 7.852,15. Entretanto, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 3.878,46. Desse modo, **R\$ 3.973,69** (50,61%) devem ser ressarcidos pelo Hospital.

b) Diárias: Observa-se que o custo total gasto com diárias foi de R\$ R\$ 11.924,72. Entretanto, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 4.066,65. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 7.858,07** (50,61%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

c) Taxas hospitalares: Observa-se que o custo total com taxas foi de R\$ 18.840,57. Entretanto, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 8.794,91. Desse modo, **R\$ 10.045,66** (53,32%), devem ser ressarcidos exclusivamente pelo Hospital.

d) Órtese, Prótese ou Material Especial - OPME: Observa-se que o custo total gasto com OPME foi de R\$ 30.843,52. Entretanto, o valor devido pelos serviços prestados totalizaria R\$ 17.180,00. Desse modo, constatou-se um superfaturamento de **R\$ 13.663,52** (44,30%), que deve ser ressarcido pelo Hospital.

e) Materiais e medicamentos: Observa-se que o custo total gasto com materiais foi de R\$ 13.752,68. Entretanto, o valor devido pelos serviços totalizaria R\$10.609,33. Desse modo, **R\$ 3.143,35** devem ser ressarcidos pelo Hospital. Igualmente, observa-se que o custo total gasto com medicamentos foi de R\$ 3.421,02. Entretanto, o valor devido pelos serviços totalizaria R\$2.376,52. Desse modo, **R\$1.044,50** (30,53%) devem ser ressarcidos pelo Hospital.

f) Exames complementares: De acordo com o Relatório da Equipe Médica, não foi apresentado o registro/laudo que comprovasse a cobrança do exame de radiografia de tórax, no valor de R\$ 1.917,29. Concluiu, portanto, que **R\$ 1.917,29** cobrados em exames devem ser ressarcidos pelo Hospital São Mateus.

2014. Portanto, conforme a avaliação apresentada na tabela 87, do Relatório Técnico de Defesa, verifico que, do montante total recebido pelo Hospital São Mateus, de R\$ 104.504,75, de acordo com a tabela de referência, o valor de mercado seria de R\$ 57.799,12. Assim, constato que houve o superfaturamento de **R\$ 46.705,62 (44,69%)**, o qual deve ser ressarcido exclusivamente pelo Hospital São Mateus.



2015. Ademais, ao analisar os recursos recebidos diretamente pela Equipe de Cirurgia Cardiovascular - Eccor, por meio do Alvará judicial 191086-8/2015, no montante de R\$ 75.000,00, constato que, além do superfaturamento anteriormente mencionado, houve duplicidade de pagamento para a equipe médica de cirurgias.

2016. Isso porque, na análise do processo judicial, verifiquei o recebimento de honorários médicos tanto por meio do alvará judicial mencionado acima (alvará judicial 191086-8/2015), quanto por meio dos alvarás judiciais recebidos pelo Hospital São Mateus.

2017. Assim, entendo pela necessidade de devolução de R\$ 75.000,00, sob a responsabilidade exclusiva da empresa Eccor em razão da duplicidade de pagamento para a equipe médica de cirurgias.

2018. Diante disso, concordo com o posicionamento da Equipe da SECEX e entendo que, do valor de R\$ 179.504,75 apresentado, o montante de R\$ **121.705,62** deve ser ressarcido aos cofres públicos, em decorrência do superfaturamento de R\$ **46.705,62** e do pagamento em duplicidade de R\$ **75.000,00**.

2019. Assim, em consonância parcial com o parecer ministerial, **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 6**, e entendo pela **condenação do Hospital São Mateus e da empresa Eccor**, a ressarcirem, com recursos próprios, sem prejuízo de eventuais ações regressivas, os valores discriminados a seguir:

**ACHADO 6.** O Hospital São Mateus e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente E.S.P., processo judicial 6715-45.2014.811.001, o montante de R\$ 121.705,62, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

**R\$ 46.705,62** – de forma exclusiva pelo **Hospital São Mateus**, conforme a Tabela 88, do Relatório Técnico de Defesa;

**R\$ 75.000,00** – de forma exclusiva pela **Empresa Eccor**, conforme a Tabela 89, do Relatório Técnico de Defesa; Relatório Técnico de Defesa.



2020. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do último alvará judicial, em **19/10/2015**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com aplicação individualizada de acordo com o valor do prejuízo apontado, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

2021. Na sequência irei abordar o meu posicionamento acerca do Órgãos envolvidos nesta Auditoria.

#### d) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

2025. Inobstante aos achados de auditoria, entendo que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem a responsabilidade de disponibilizar o serviço de saúde a todos os cidadãos.

2026. Conforme ressaltai, o direito à saúde qualifica-se como garantia fundamental que assiste a todas as pessoas, porquanto, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.

2027. Nessa esteira, compete ao Poder Público velar pela integridade deste direito público subjetivo constitucionalmente assegurado, disponibilizando meios a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no artigo 196 da Constituição Federal.

2028. Aqui, é importante destacar que os Poderes, Órgãos e Entidades do Estado já vislumbraram a necessidade de atuação em conjunto. O Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por exemplo, conta com o **NAT, Núcleo de Apoio Técnico**, cuja função é auxiliar os magistrados que lidam diariamente com as situações de saúde.

2029. O NAT foi instituído e regulamentado por meio do **Termo de Cooperação Técnica 9/2011**, firmado entre o Tribunal de Justiça de Mato Grosso



e a Secretaria de Saúde do Estado, em 20/9/2011, e prorrogado em 2016, mediante o **Termo de Cooperação Técnica 3/2016**, com o objetivo de garantir aos magistrados o fornecimento de subsídios técnicos nas demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, tais como fornecimento de medicamentos e insumos em geral, exames, procedimentos de urgência e emergência, bem como os eletivos, leitos em unidade de terapia intensiva (UTI), tratamento médico e insumo nutricional.

2030. Por meio dos referidos termos, a SES-MT disponibiliza servidores e o TJ-MT o espaço físico, com capacidade adequada para o funcionamento do núcleo, sendo que, atualmente, o funcionamento se dá na sede do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, atendendo a todos os processos judiciais do Estado.

2031. O Núcleo foi instituído de modo a atender a recomendação 31/2010, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

2032. Nesse contexto, verifica-se que a publicação da **Portaria 230/2016/GBSES** teve por finalidade regulamentar o Termo de Cooperação 3/2016.

2033. No mesmo sentido, as **Portarias 55/2015/GBSES e 176/2017/GBSES** foram publicadas, respectivamente, para instituir a Assessoria de Demandas Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde e regulamentar o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de garantir o respaldo jurídico dos processos relativos a ações e liminares judiciais.

2034. Todavia, mesmo com o Termo de Cooperação Técnica 3/2016 e as Portarias 55/2015/GBSES, 230/2016/GBSES e 176/2017/GBSES, a SES-MT **não demonstrou que tais medidas cooperaram para a redução de superfaturamento**



no pagamento das demandas judiciais da saúde.

2035. Quanto ao credenciamento, cito o **Acórdão 1215/2013**, do Tribunal de Contas da União – TCU, que avaliou as peculiaridades dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, onde normalmente a demanda é superior à oferta, observando o interesse da administração de contratar prestadores privados, de forma complementar, que se enquadrem nas condições definidas pelo Poder Público, caracterizando uma situação de inexigibilidade de licitação, permitindo o uso do credenciamento.

2036. Entretanto, o TCU ressaltou a ausência de regulamentação específica a respeito deste procedimento e determinou ao Ministério da Saúde a edição de regulamentação, disciplinando o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS, a ser utilizado por Estados e municípios nos casos em que a oferta de serviços de saúde seja menor que a demanda, sempre em estrita observância ao ordenamento jurídico.

2037. Diante disso, o Ministério da Saúde, com fundamento no **artigo 16, XIV, da Lei 8080/1990**, normatizou e formalizou a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS**, regido por normas públicas e pautado pela transparência e eficácia, acrescido das recomendações dos órgãos de controle.

2038. Na sequência, a decisão plenária do TCU, aplicável ao tema, exarada no **Acórdão 352/2015**, nos autos TC 017.783/2014-3, julgamento realizado em 24/2/2016, determinou ao Ministério da Saúde que orientasse todos os entes federativos a observarem diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas, visando à prestação de serviços de saúde, consoante transcrito nos tópicos anteriores.

2039. No mesmo sentido, também, o citado **Acórdão TCU 2057/2016**, nos



autos da TC 023.410/2016-7, com julgamento pelo plenário, realizado no dia 10/8/2016, do Relator Ministro Bruno Dantas.

2040. No tocante ao possível superfaturamento, com pagamentos de consultas médicas com preços acima da tabela de referência do SUS, cabe esclarecer que, em princípio, a remuneração dos serviços prestados por particulares, visando à complementação, deverá atender aos parâmetros fixados pelo SUS.

2041. Nessa linha de raciocínio, reporto-me ao entendimento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exarado na Consulta 811.980, do Relator Conselheiro Antônio Carlos Andrada, já transcrito.

2042. Por esse motivo, reforço que temos como possibilidade legal o instrumento da **contratação da prestação de serviços médicos**, por meio da figura do **credenciamento**.

2043. Aqui, é importante lembrar que, no presente caso, tem-se por essencial a implementação das recomendações sugeridas pela SECEX, em especial a recomendação à SES-MT quanto ao credenciamento e à contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde, procedimento, inclusive, recomendado no **Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde**, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2016.<sup>37</sup>

2044. Portanto, considero que o instituto do credenciamento pode ser utilizado, de forma complementar, para suprir eventual demanda reprimida de serviço de saúde. Há que se considerar, entretanto, que o credenciamento deve atender aos diversos princípios da administração pública, especialmente no que tange à legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa.

2045. No mais, embora não seja um procedimento previsto

<sup>37</sup> Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DEORIENTACOES-PARA-CONTRATAÇÃO-DE-SERVÇOS-DE-SAUDE.pdf>



expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas Estaduais e pela doutrina, sendo um dos seus objetivos a fixação de valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados.

2046. Inobstante as informações dos Órgãos notificados quanto às medidas até então adotadas, na auditoria foi constatada a inércia da SES-MT em todos os processos avaliados, pois não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde, bem como não foram apresentados documentos comprovando a realização de credenciamentos, a exigência de negativa do atendimento via administrativa e tampouco o encaminhamento para reexame necessário.

2047. Portanto, verifico a necessidade de manter as recomendações aos órgãos interessados do Poder Executivo.

2048. Todavia, **não acolho** as recomendações sugeridas à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público o Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, por entender que, conforme informação prestada pelo TJMT, as medidas recomendadas encontram previsão no Provimento 2/2015-CGJ e já vem sendo implementas.

2049. No que se refere à exigência por parte do autor de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), a matéria é regulamentada pelo artigo 1º e 8º do referido Provimento.

2050. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, no que concerne aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo Ofício Circular 12/2017-PRES, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, dentre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015.

2051. Com relação ao encaminhamento dos processos em reexame



necessário, acolho a justificativa apresentada, de que, por se tratar de ordem processual, tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, o qual deve ser observado pelos Juízes de Direito.

## 2.5. PROCESSO 32.967-3/2017 – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

2052. Antes de adentrar no mérito das irregularidades, ressalto que o Processo 32.967-3/2017 evidenciou dois achados de auditoria, concernente aos atendimentos e aos procedimentos cirúrgicos de quatro pacientes realizados pelo Hospital Santo Antônio, em Sinop.

2053. Destaco que os dois achados se referem à mesma irregularidade, qual seja: - **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**, no montante total de **R\$ 497.136,12**, o que corresponde 59,10% da conta hospitalar.

2054. Assim, para melhor encadeamento das ideias e das conclusões apresentadas, visando uma leitura coesa, clara e objetiva, haja vista que me sustento com teses idênticas, irei organizar em tópicos os fundamentos que embasam o meu posicionamento.

2055. Primeiro, irei abordar e enfrentar, com base no relatório da Empresa Qualirede, as alegações apresentadas pelo Hospital Santo Antônio e depois os argumentos suscitados pelos médicos e prestadores de serviços.

### a) HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

2056. Pois bem. Dito isso, repiso algumas ponderações alinhavadas pela Consultoria contratada.

2057. Como ponderou a Consultoria da empresa Qualirede, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é o



parâmetro de honorários médicos que surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Sociedades de Especialidades Médicas, a fim de garantir uma remuneração mínima e equilibrada dos serviços prestados por médicos<sup>38</sup>.

2058. Afirmou, ainda, que, nos termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.673/03, a CBHPM é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde.

2059. Ademais, 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.

2060. Assim, no que concerne à **utilização da Tabela CBHPM** como referência na análise dos preços de honorários médicos cobrados, **verifico sua razoabilidade**, visto que esta representa o valor de mercado na saúde suplementar e, conforme dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados, em 2016, cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados advém dos planos de Saúde.

2061. Diante desses dados e por se tratar de dispêndio de dinheiro público, entendo que não há justificativa para cobrar do Poder Público preços aplicados a particulares, o que demonstra oportunismo por parte do setor privado, por estar ciente de que o deferimento do bloqueio judicial, em processos da judicialização da saúde, ocorre pelo fato notório de que o Estado não dispõe de estrutura para fazer tais atendimentos, situação gerada inclusive por limitação de recursos financeiros.

2062. Assim, **ao cobrar do Estado valores mais altos que o Hospital costuma cobrar em mais de 51% de seus atendimentos, via plano de saúde, demonstra o interesse deste de se beneficiar da situação de urgência e da hiposuficiência financeira e estrutural do Estado**, no que se refere à saúde

38 Doc. Digital 225238/2018, pág. 86



Pública.

2063. Mesmo considerando que as internações dos pacientes, para tratamento, no Hospital Santo Antônio, ocorreram entre 2014 e 2015, relembro que normativos de 2015, da Corregedoria Geral de Justiça e da SES-MT, aplicaram como parâmetro tanto os preços praticados pelos planos de saúde, quanto a própria tabela SUS, conforme transcrito alhures.

2064. Esclareço que não há qualquer declaração de inconstitucionalidade do referido Provimento, mantendo-se incólume no ordenamento jurídico.

2065. Ademais, em Acórdão proferido no Agravo de Instrumento 140746/2017, já transcrito, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso considerou exorbitante valores cobrados para realização de procedimento cirúrgico, considerando como parâmetro a **tabela SUS**, o que resultou na determinação de bloqueio dos valores transferidos aos prestadores de serviços, para imediato estorno desses numerários.

2066. Assim, a edição dessas normas, mesmo tendo sido posterior à ocorrência do fato auditado, não afasta a possibilidade de citá-las apenas **no sentido de demonstrar que o parâmetro adotado pela SECEX seguiu os princípios da razoabilidade, da moralidade, da eficiência, da economicidade, da modicidade, da indisponibilidade do interesse e bens (dinheiro) públicos e o da vedação ao enriquecimento sem causa.**

2067. Esclareço que a aplicação do princípio da modicidade visa assegurar que, mesmo na hipótese do prestador de serviços públicos ser o setor privado, a exemplo da saúde, este deve cobrar da sociedade, neste caso representada pela Administração Pública, valores reduzidos a fim de resguardar o seu mais amplo acesso a direito fundamental (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2007, p. 441).

2068. Assim também, o **princípio da indisponibilidade do interesse público**



deve nortear a escolha de parâmetros de preço a ser custeado com dinheiro público, o qual deve ser respeitado tanto pelo Administrador Público quanto por aquele que recebe o referido recurso (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 75).

2069. Ademais, em aplicação ao **princípio da supremacia do interesse público**, não se sustenta a alegação de ofensa à livre iniciativa na fixação de parâmetro de preços por parte da SECEX, pois, por se tratar de serviços custeados por recursos públicos, o interesse público tem supremacia sobre o interesse particular (*vide* Freire, Elias. Direito Administrativo. Editora Impetus. 2004, p.31).

2070. Por se tratar de serviço custeado pelo Estado, aplica-se, também, o **princípio da vedação ao enriquecimento sem causa**, o qual é amplamente admitido, não apenas no âmbito do direito privado, como também no direito administrativo, pois visa evitar prejuízo ao erário e aos serviços públicos por ela custeados (*vide* Mello, Celso Antônio Bandeira de, 2009, p. 319).

2071. Quanto ao **princípio da moralidade**, assim como ponderado pela SECEX, este exige do privado boa-fé, ética e lealdade quando se relaciona com o Ente Público, no sentido de cobrar por serviços de saúde, prestados em cumprimento à decisão judicial, valores coerentes com a situação de escassez dos recursos públicos (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 85).

2072. Esses princípios visam resguardar o Erário contra atuações oportunistas frente à situação caótica da saúde pública, evitando que recursos que deveriam ser revertidos para sua melhoria, sejam indevidamente direcionados para hospitais particulares.

2073. Aliás, como ressaltou o Ministério Público de Contas, **o fato de se tratar de um procedimento de urgência não autoriza o particular a fixar preços acima do valor de mercado, principalmente, pela fonte pagadora ser o Estado.**



2074. Assim, também, falhas na gestão da saúde pública não dão o direito aos Hospitais e médicos cobrarem valores exorbitantes. Pois, tal prática caracteriza evidente violação aos parâmetros éticos e morais inerentes ao nosso ordenamento jurídico.

2075. Além disso, conforme já destaquei, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, impõem a aplicação do regime jurídico de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e à prestação de serviços públicos de saúde oriundos de ordem judicial.

2076. Ademais, ressalto que a submissão obrigatória do Estado, aos preços abusivos e unilaterais de particulares, em situações de urgência e de risco de vida a pacientes, configura circunstância que se assemelha ao **estado de perigo e à lesão**, conforme disposto no Código Civil Brasileiro (artigo 156 e 157), e que demanda reduções pecuniárias posteriores.

2077. Assim, assevero o dever dos responsáveis em ressarcir o constatado dano ao erário, conforme o teor dos **artigos 186, 187 e 942 do Código Civil**.

2078. Em comparação, como é cediço, ressalto que se a contratação particular fosse exclusivamente entre os pacientes e o Hospital, mediante o pagamento de recursos advindos do patrimônio dos pacientes, ainda assim haveria que se falar em limites de preços aos serviços de saúde, nos termos dos já citados artigos 156 e 157 do Código Civil, cumulados com os artigos 39, V e 41, ambos do Código de Defesa do Consumidor.

2079. Ora, se até mesmo na relação privada, na qual prevalece a autonomia da vontade, o ordenamento jurídico brasileiro proíbe o abuso de direito do fornecedor dos serviços e produtos de saúde, o que dizer no âmbito do Direito Público, mediante o pagamento com recursos advindos do orçamento da Administração Pública?

2080. Assim, seria completamente contra o próprio Sistema de Direito



Brasileiro contemporâneo, admitir-se que a estipulação dos preços dos serviços e produtos de saúde, no contexto das judicializações, estaria sem os limites necessários quando do uso de dinheiro público, ficando, dessa forma, ao alvedrio da autonomia de vontade de particulares.

2081. **Destaco, ainda, que os defendentes não exerceram o ônus de provar a alegada justeza dos valores cobrados**, pois sequer trouxeram aos autos documentos que comprovassem que os valores cobrados do Poder Público foram no mesmo patamar e média do que comumente cobrado dos pacientes privados, não se desimcumbindo do seu ônus de prova.

2082. Quanto aos demais parâmetros utilizados pela auditoria na avaliação das contas hospitalares, constato a sua razoabilidade, tendo em vista **estarem de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, e sua larga utilização pela saúde suplementar**, conforme explicado pela SECEX no relatório e seus respectivos apêndices.

2083. A **Tabela Compacta**, 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.

2084. Essa Tabela 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.

2085. As Tabelas de parâmetro de precificação de materiais e medicamentos foram a Simpro e a Brasíndice, respectivamente, com valores atualizados no exercício de 2017 (portanto, com valores acima do previsto para o exercício de realização dos procedimentos médicos).

2086. A **Tabela Simpro** compreende revista referencial para preços de medicamentos e produtos para saúde, utilizada como parâmetro nas



negociações entre hospitais e operadoras de planos de saúde para faturamento das contas médicas, cotações e licitações.

2087. A **Tabela Brasíndice** é utilizada como parâmetro nas precificações de medicamentos, seguindo definições da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED que contemplam: o Preço Fábrica (PF), Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e tributos segmentados por estados da federação.

2088. Além disso, nos termos do já citado artigo 32, § 1º e 8º, da Lei 9.659/1998, em situação oposta, quando o setor privado, representado pelos Planos de Saúde, for obrigado a ressarcir a Administração Pública, deverá ressarcí-la com valores não inferiores à tabela SUS e nem superior aos praticados pelos próprios Planos de Saúde, lógica que também deve ser aplicada quando o Estado deve indenizar ou pagar o particular, conforme já esclareci linhas acima.

2089. Portanto, concluo que os argumentos apresentados pelo Hospital Santo Antônio, acerca do superfaturamento apontado, não prosperam, haja vista que estes não foram aptos a afastar a imputação do valor do dano ao erário. Por esse motivo, em consonância como o Ministério Público de Contas, mantenho a responsabilidade do Hospital em ressarcir os cofres públicos.

## b) EQUIPE MÉDICA

2090. Neste tópico serão enfrentadas as demais teses defensivas apresentadas pela equipe médica, referente aos 2 achados.

2091. Quanto aos questionamentos sobre **a competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso** para fiscalizar e sancionar agentes privados, que tenham cometido ato ilícito, decorrente da violação de deveres estabelecidos nas normas e nos princípios jurídicos de direito público, do qual decorra prejuízo aos cofres públicos, a questão já foi devidamente abordada e superada nos tópicos anteriores.



2092. Do mesmo modo, não deve ser acolhida a tese que a contratação da consultora Qualirede para realização dos trabalhos de auditoria violaria o Código de Ética de Medicina do CFM, pois, 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 médica e avaliação de contas hospitalares.

2093. Reafirmo, também, a aplicabilidade dos princípios de licitação pública e contrato administrativo no cumprimento de liminares e a razoabilidade dos parâmetros de preço adotados pela SECEX, conforme já fundamento anteriormente neste voto.

2094. No que tange às irregularidades evidenciadas, registro que os apontamentos tiveram por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e do processo judicial do paciente, realizada por equipe médica, conforme evidenciado no relatório preliminar e seus apêndices.

2095. Com relação às diligências solicitadas pelas defesas, para que o CRM-MT fosse intimado para se manifestar sobre a legalidade da metodologia aplicada na auditoria, esclareço que este Tribunal, no exercício da sua competência de controle externo, realizou os trabalhos baseados nos critérios da legalidade, materialidade, relevância e risco.

2096. Ademais disso, inobstante a SECEX tenha identificado o superfaturamento de R\$ 88.865,65 referente aos honorários médicos, acima do valor de mercado e, imputado o referido montante ao Hospital Santo Antônio e à Equipe Médica, de forma solidária, friso que, como ponderado na introdução deste voto, a relação jurídica geradora do superfaturamento foi formada entre o Poder Público e aquele que recebeu os recursos públicos, ou seja, o Hospital Santo Antônio, que foi o beneficiário pelos Alvarás Judiciais 285448-1/2016 (R\$ 628.066,54) e 122011-P/2014 (R\$ 333.346,45).



2097. Pois bem, como exposto alhures, a análise das defesas apresentadas pela Equipe Médica tem o único condão de mensurar o valor do dano a ser imputado exclusivamente ao Hospital.

2098. Sustento que a relação jurídica em análise é aquela entre o Poder Público e o particular recebedor do pagamento. Assim, entendo que somente está legitimado para responder, perante o Tribunal de Contas, por eventual dano aquele que, de maneira direta, recebeu o recurso público mediante os pagamentos expedidos por alvarás judiciais, sem prejuízo de eventuais ações regressivas.

2099. Assim, entendo por não imputar responsabilidade solidária à equipe médica, e por imputar a responsabilidade exclusiva ao Hospital Santo Antônio no Valor de R\$ 88.865,65, sem prejuízo de eventuais ações regressivas.

2100. A seguir, passo a apreciar o mérito dos achados de auditoria.

## 1) DAS IRREGULARIDADES

### IRREGULARIDADE 1

#### **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 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:**

- Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - Hospital Santo Antônio; e
- 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 Senhor Rodrigo Martins Alves.



2101. Com relação ao **Achado 1**, este trata de ação judicial que solicitou procedimento cirúrgico de oclusão do canal arterial a trigêmeos (pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S.), em face do Estado de Mato Grosso.

2102. De acordo com o relatório médico, emitido em 28/3/2016, os pacientes se encontravam internados no Hospital Santo Antônio e foram diagnosticados como portadores de prematuridade extrema, necessitando de tratamento cirúrgico emergencial para realização de cirurgia de oclusão cirúrgica do canal arterial. A autorização de internação hospitalar foi emitida em 16/9/2014.

2103. Conforme a decisão judicial, foi deferido o pleito solicitado para que os pacientes recebessem tratamento cirúrgico necessário no Hospital Santo Antônio, com a prazo de 30 dias para as manifestações das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

2104. Contudo, diante da inércia da SES-MT em não cumprir a ordem judicial e da ausência de manifestação nos autos, foi determinado pelo juízo o bloqueio de valores, no valor de **R\$ 272.277,00**, conforme orçamento do Hospital Santo Antônio, para que os pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S. recebessem tratamento cirúrgico.

2105. Ademais, destaco que, além do bloqueio judicial, o juiz determinou a liberação do pagamento somente após apresentação da nota fiscal. Assim, após a apresentação das notas fiscais e prestações de contas do atendimento aos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S, constato valores superiores ao orçado, perfazendo o montante de **R\$ 628.066,54**.

Tabela – Processo 3841-19.2016.811.0015 (Pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S.)				
Alvará	Beneficiário	Valor	Data	Nota Fiscal
285448-1/2016	Hospital Santo Antônio	R\$ 628.066,54	23/11/16	R\$ 170.921,78
				R\$ 230.537,47
				R\$ 226.607,29
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 628.066,54</b>



2106. Segundo o Relatório da Equipe Médica da empresa Qualirede, na análise do processo judicial 3841-19.2016.811.0015, o autor da ação não buscou preliminarmente o atendimento pelo SUS, pois buscou diretamente a judicialização. Apontou que, nos autos, não foi identificado se os pacientes foram regulados pela SES-MT, para realização do procedimento cirúrgico.

2107. Identificou, também, a ausência de solicitação do juiz acerca da negativa do pedido administrativo realizado pelo autor da ação, conforme recomenda o artigo 1º, § 1º, do Ato de Provimento 2/2015, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso.

2108. Ainda, a Qualirede informou que não foi possível visualizar a supervisão ou auditoria médica e de enfermagem, nas despesas hospitalares apresentadas pelo Hospital, para pagamento, via bloqueio judicial, mesmo após a intimação da SES-MT para manifestação.

2109. Posto isso, de acordo com a SECEX, o valor total de honorário médico cirúrgico do paciente S.S.S., foi de R\$ 33.340,00, contudo, está demonstrado nos autos que houve um superfaturamento no valor de R\$ **28.919,26 (86,76%)**.

2110. De igual modo, o valor total de honorário médico cirúrgico do paciente E.S.S., cobrado pelo Hospital Santo Antônio, foi de R\$ 33.340,00, e o valor passível de ressarcimento é de R\$ **28.919,26 (86,76%)**.

2111. Com relação ao paciente M.S.S., o valor foi de R\$ 34.734,00, e o valor de referência seria de R\$ 4.845,55. Dessa forma, o montante que deve ser ressarcido é de R\$ **29.888,45 (86,05%)**.

2112. Pelo exposto, coaduno parcialmente com o *Parquet* de Contas e entendo que, do valor total de R\$ 628.066,54, apresentado pelo Hospital Santo Antônio para o atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S., e M.S.S., o montante de R\$ **371.198,84**, que representa 59,10% da fatura, deve ser ressarcido, de forma exclusiva pelo **Hospital Santo Antônio**, conforme as Tabelas 29 e 30, do



Relatório Técnico de Defesa, sem prejuízo de eventuais ações regressivas:

**ACHADO 1.** O Hospital Santo Antônio exigiu 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.

2113. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do alvará judicial, em **23/11/2016**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

## IRREGULARIDADE 2

### **SUPERFATURAMENTO DE 37,78% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 7365-92.2014.811.0015**

**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 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:**

- Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - Hospital Santo Antônio; e
- Equipe médica do Hospital formada pelos seguintes profissionais: Senhor Fábio Coelho Barroso, Senhor Giovani Paolo Seronni, Senhor Paulo Cesar Gross e a Senhora Roberta Peixoto Pedrosa Martins.

2114. O **Achado 2** refere-se à ação judicial que solicitou tratamento de saúde para enfisema pulmonar, ao paciente e autor da ação J.B.N., em face do Estado de Mato Grosso e do município de Sinop.

2115. De acordo com a decisão judicial, foi determinado o bloqueio de valores na conta do Estado, no montante de R\$ 333.346,45, conforme o alvará 122011-P/2014, em 3/10/2014, para que o paciente J.B.N. fosse submetido aos



respectivos procedimentos cirúrgicos:

- . em 14/6/2014 - Traqueostomia;
- . em 16/7/2014 - Implante de cateter venoso central de punção, para NPP, QT, hemodepuração ou para infusão de soro/drogas;
- . em 9/8/2014 - Implante de cateter venoso central de punção, para NPP, QT, hemodepuração ou para infusão de soro/drogas.

2116. Segundo o Relatório da Equipe Médica da empresa Qualirede, na análise do processo judicial, não foi identificada documentação comprobatória de que houve regulação de vaga de UTI, para que o paciente fosse atendido no Hospital Santo Antônio.

2117. Por outro lado, verificou que, no relatório médico do Doutor Leonardo A. T. Giacón, CRM-MT 5319, foi registrado que o paciente J.B.N. foi internado no Hospital Santo Antônio, em leito de UTI particular, por meio de mandado judicial, durante o período de 30/5/2014 a 17/8/2014. Ainda, de acordo com o relatório médico, após o dia 17/8/2014, o paciente foi transferido para leito do SUS, após a viabilização da vaga pela Central de Regulação da SES-MT.

2118. Nesse sentido, após a apresentação da nota fiscal e prestação de contas dos custos com o paciente J.B.N., foi liberado ao Hospital Santo Antônio, o bloqueio de valores na conta do Estado no montante de R\$ 333.346,45

Tabela – Processo 7365-92.2014.8110015 (Paciente J.B.N.)			
Alvará	Beneficiário	Valor	Data
122011-P/2014	Hospital Santo Antônio	R\$ 333.346,45	03/10/14

2119. Constatado que o Hospital foi beneficiado pelo alvará 122011-P/2014, no valor de R\$ 333.346,45, para o pagamento das despesas com honorários médicos, diárias, taxas, materiais, medicamentos, exames complementares e gases medicinais.

2120. Ocorre que, com base na tabela 42 do Relatório Técnico de Defesa,



verifico que houve um superfaturamento por cobrança de preço acima do valor de mercado, no montante de **R\$ 125.937,28**.

2121. Pelo exposto, acompanho parcialmente o Ministério Público de Contas e entendo que, do valor total de R\$ 333.346,45, o montante de **R\$ 125.937,28**, que representa 37,78% da fatura, deve ser ressarcido, de forma exclusiva pelo **Hospital Santo Antônio**, conforme as Tabelas 42 e 43, do Relatório Técnico de Defesa, sem prejuízo de eventuais ações regressivas:

**ACHADO 2.** O Hospital Santo Antônio exigiu 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.

2122. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do alvará judicial, em **3/10/2014**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

2123. Na sequência irei abordar o meu posicionamento acerca do Órgãos envolvidos nesta Auditoria.

### c) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

2124. Inobstante aos achados de auditoria, entendo que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem a responsabilidade de disponibilizar o serviço de saúde a todos os cidadãos.

2125. Conforme ressaltai, o direito à saúde qualifica-se como garantia fundamental que assiste a todas as pessoas, porquanto, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.



2126. Nessa esteira, compete ao Poder Público velar pela integridade deste direito público subjetivo constitucionalmente assegurado, disponibilizando meios a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no artigo 196 da Constituição Federal.

2127. Aqui, é importante destacar que os Poderes, Órgãos e Entidades do Estado já vislumbraram a necessidade de atuação em conjunto. O Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por exemplo, conta com o **NAT, Núcleo de Apoio Técnico**, cuja função é auxiliar os magistrados que lidam diariamente com as situações de saúde.

2128. O NAT foi instituído e regulamentado por meio do **Termo de Cooperação Técnica 9/2011**, firmado entre o Tribunal de Justiça de Mato Grosso e a Secretaria de Saúde do Estado, em 20/9/2011, e prorrogado em 2016, mediante o **Termo de Cooperação Técnica 3/2016**, com o objetivo de garantir aos magistrados o fornecimento de subsídios técnicos nas demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, tais como fornecimento de medicamentos e insumos em geral, exames, procedimentos de urgência e emergência, bem como os eletivos, leitos em unidade de terapia intensiva (UTI), tratamento médico e insumo nutricional.

2129. Por meio dos referidos termos, a SES-MT disponibiliza servidores e o TJ-MT o espaço físico, com capacidade adequada para o funcionamento do núcleo, sendo que, atualmente, o funcionamento se dá na sede do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, atendendo a todos os processos judiciais do Estado.

2130. O Núcleo foi instituído de modo a atender a recomendação 31/2010, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

2131. Nesse contexto, verifica-se que a publicação da **Portaria**



**230/2016/GBSES** teve por finalidade regulamentar o Termo de Cooperação 3/2016.

2132. No mesmo sentido, as **Portarias 55/2015/GBSES** e **176/2017/GBSES** foram publicadas, respectivamente, para instituir a Assessoria de Demandas Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde e regulamentar o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de garantir o respaldo jurídico dos processos relativos a ações e liminares judiciais.

2133. Todavia, mesmo com o Termo de Cooperação Técnica 3/2016 e as Portarias 55/2015/GBSES, 230/2016/GBSES e 176/2017/GBSES, a SES-MT **não demonstrou que tais medidas cooperaram para a redução de superfaturamento** no pagamento das demandas judiciais da saúde.

2134. Quanto ao credenciamento, cito o **Acórdão 1215/2013**, do Tribunal de Contas da União – TCU, que avaliou as peculiaridades dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, onde normalmente a demanda é superior à oferta, observando o interesse da administração de contratar prestadores privados, de forma complementar, que se enquadrem nas condições definidas pelo Poder Público, caracterizando uma situação de inexigibilidade de licitação, permitindo o uso do credenciamento.

2135. Entretanto, o TCU ressaltou a ausência de regulamentação específica a respeito deste procedimento e determinou ao Ministério da Saúde a edição de regulamentação, disciplinando o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS, a ser utilizado por Estados e municípios nos casos em que a oferta de serviços de saúde seja menor que a demanda, sempre em estrita observância ao ordenamento jurídico.

2136. Diante disso, o Ministério da Saúde, com fundamento no **artigo 16, XIV, da Lei 8.080/1990**, normatizou e formalizou a participação complementar



da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS**, regido por normas públicas e pautado pela transparência e eficácia, acrescido das recomendações dos órgãos de controle.

2137. Na sequência, a decisão plenária do TCU, aplicável ao tema, exarada no **Acórdão 352/2015**, nos autos TC 017.783/2014-3, julgamento realizado em 24/2/2016, determinou ao Ministério da Saúde que orientasse todos os entes federativos a observarem diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas, visando à prestação de serviços de saúde, consoante transcrito nos tópicos anteriores.

2138. No mesmo sentido, também, o citado **Acórdão TCU 2057/2016**, nos autos da TC 023.410/2016-7, com julgamento pelo plenário, realizado no dia 10/8/2016, do Relator Ministro Bruno Dantas.

2139. No tocante ao possível superfaturamento, com pagamentos de consultas médicas com preços acima da tabela de referência do SUS, cabe esclarecer que, em princípio, a remuneração dos serviços prestados por particulares, visando à complementação, deverá atender aos parâmetros fixados pelo SUS.

2140. Nessa linha de raciocínio, reporto-me ao entendimento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exarado na Consulta 811.980, do Relator Conselheiro Antônio Carlos Andrada, já transcrito.

2141. Por esse motivo, reforço que temos como possibilidade legal o instrumento da **contratação da prestação de serviços médicos**, por meio da figura do **credenciamento**.

2142. Aqui, é importante lembrar que, no presente caso, tem-se por essencial a implementação das recomendações sugeridas pela SECEX, em especial a recomendação à SES-MT quanto ao credenciamento e à contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas



judiciais de saúde, procedimento, inclusive, recomendado no **Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde**, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2016.<sup>39</sup>

2143. Portanto, considero que o instituto do credenciamento pode ser utilizado, de forma complementar, para suprir eventual demanda reprimida de serviço de saúde. Há que se considerar, entretanto, que o credenciamento deve atender aos diversos princípios da administração pública, especialmente no que tange à legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa.

2144. No mais, embora não seja um procedimento previsto expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas Estaduais e pela doutrina, sendo um dos seus objetivos a fixação de valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados.

2145. Inobstante as informações dos Órgãos notificados quanto às medidas até então adotadas, na auditoria foi constatada a inércia da SES-MT em todos os processos avaliados, pois não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde, bem como não foram apresentados documentos comprovando a realização de credenciamentos, a exigência de negativa do atendimento via administrativa e tampouco o encaminhamento para reexame necessário.

2146. Portanto, verifico a necessidade de manter as recomendações aos órgãos interessados do Poder Executivo.

2147. Todavia, **não acolho** as recomendações sugeridas à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público o Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, por entender que, conforme informação prestada pelo

<sup>39</sup> Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DEORIENTACOES-PARA-CONTRATAÇÃO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>



TJMT, as medidas recomendadas encontram previsão no Provimento 2/2015-CGJ e já vem sendo implementadas.

2148. No que se refere à exigência por parte do autor de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), a matéria é regulamentada pelo artigo 1º e 8º do referido Provimento.

2149. Para corroboração, cito novamente os Enunciados 03 e 13, das Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

2150. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, no que concerne aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo Ofício Circular 12/2017-PRES, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, dentre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015.

2151. Com relação ao encaminhamento dos processos em reexame necessário, acolho a justificativa apresentada, de que, por se tratar de ordem processual, tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, o qual deve ser observado pelos Juízes de Direito.

## **2.6. PROCESSO 32.969-0/2017 – EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME - HOME CARE**

2152. Este Processo refere-se aos serviços relacionados à *Home Care*. De acordo com a Equipe Técnica, entre os exercícios de 2014 e 2016, foram expedidos alvarás de pagamentos relacionados a 68 processos, os quais totalizaram um montante de R\$ 16.928.500,58. Desse total, foram avaliados, mediante amostra, 2 processos que totalizaram R\$ 2.038.808,10 e representam 12,04% do montante total.

2153. Na presente auditoria, foi analisado o processo judicial 626-42.2014.811.0003, com pedido de tutela antecipada, proposta pela Defensoria



Pública do Estado de Mato Grosso - DPE-MT, que demandou serviços relacionados à assistência domiciliar, *Home Care*, prestados pela empresa CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME.

2154. Das despesas dos serviços de *Home Care* prestados à paciente G.E.M.M., representada por sua genitora C.M.E., 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.

2155. Após análise, a empresa Qualirede apontou que, na conta da paciente G.E.M.M., o valor pago, por meio de 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**.

2156. Além disso, 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 mínimo, 30 sessões de fisioterapia para o tratamento de Alta Complexidade.

2157. Assim, 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 referido Edital. Por essa razão, considerou que o valor correto para pagamento seria de **R\$ 746.764,14**.

2158. 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, resultando no superfaturamento por quantidade.

2159. Por fim, a Equipe de Auditoria concluiu que, o pagamento de R\$ 23.950,18, sem a comprovação da despesa, somados com o suposto



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.

2160. Dito isso, visando uma leitura coesa, clara e objetiva, a seguir irei abordar o mérito das irregularidades e, na sequência, enfrentar, com base no relatório da Empresa Qualirede, as alegações apresentadas pela empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME.

## 1) DAS IRREGULARIDADES

**RESPONSÁVEL:** Empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME

### 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 (art. 37, caput, da Constituição Federal; art. 66, da Lei 8.666/1993).

**Achado 01:** 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

**JB03. Despesa Grave.** Pagamentos de parcelas contratuais ou outras despesas sem a regular liquidação (artigo 63, § 2º, da Lei 4.320/1964; artigos 55, § 3º e 73, da Lei 8.666/1993).

**Achado 02:** 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

2161. O processo judicial 626-42.2014.811.0003 refere-se à ação de cumprimento de sentença, com pedido de liminar, interposta pela Defensoria Pública de Mato Grosso – DPE-MT em face do Estado de Mato Grosso. Na peça inicial, foi solicitado o serviço de *Home Care* em favor da paciente G.E.M.M., representada por sua genitora C.M.E.

2162. Todavia, noto que, após o Juízo da Sexta Vara Cível (Infância e Juventude), da Comarca de Rondonópolis, ter julgado procedente a referida ação e ter deferido o pedido de liminar, o Estado de Mato Grosso não cumpriu voluntariamente o serviço requerido, permanecendo inerte.



2163. Desse modo, a Defensoria Pública<sup>40</sup> requereu liminarmente o bloqueio de valores da conta corrente estadual, a fim de cumprir a sentença judicial e custear o serviço de *Home Care*.

2164. Na sequência, a Juíza de Direito, Doutora Maria das Graças Gomes da Costa<sup>41</sup>, ressaltou que é inegável a responsabilidade do Estado de Mato Grosso em fornecer o tratamento adequado à paciente e determinou o bloqueio dos recursos públicos para o fornecimento dos serviços de *Home Care*.

2165. Devido à gravidade patológica da paciente, o serviço de *Home Care* foi realizado entre 2014 a 2017 e custou aos cofres públicos estaduais o montante de R\$ 845.238,28, conforme demonstrado nas Tabelas 3 e 4, do Relatório Técnico Preliminar.

2166. Noto, também, que o valor do serviço de *Home Care*, de R\$ 725,93, era cobrado por dia, e que o valor mensal foi pago de acordo com os dias em que os serviços foram prestados.

2167. Dito isso, passo à análise dos argumentos defensivos apresentados acerca das irregularidades.

#### **a) EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME**

2168. Na primeira irregularidade, JB02, o Relatório da Equipe Médica da empresa Qualirede, após confrontação das quantidades e dos valores cobrados de honorários pelos profissionais de fisioterapia com as quantidades e valores de referência, apontou um superfaturamento no valor de R\$ 74.523,96, em face da quantidade a menor de sessões de fisioterapia executadas.

2169. Segundo a empresa Qualirede, o parâmetro de avaliação da quantidade mensal dos serviços prestados, em domicílio, foi o Edital 2/2011/SES-MT, o qual estipulava que a quantidade de serviços a ser ofertada

<sup>40</sup> Ação de Cumprimento de Sentença Provisória. Documento Externo 102810/2018, páginas 91 a 93.

<sup>41</sup> Julgada Procedente a Ação de Obrigação de Fazer. Documento Externo 102810/2018, páginas 95 a 101.



aos pacientes dependia do diagnóstico médico.

2170. Informou que o cálculo das sessões de fisioterapia foi realizado através da quantidade de sessões evoluídas em prontuário fisioterapêutico apresentado no processo judicial. Segundo o prontuário da paciente G.E.M.M., caberia o atendimento de alta complexidade proposto pelo Edital 2/2011/SES-MT, dessa forma, utilizou a quantidade de sessões de Fisioterapia prevista para o diagnóstico apresentado.

2171. Para os serviços de fisioterapia foi utilizado como parâmetro a valoração praticada pelo COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) nos anos referentes às notas fiscais apresentadas, ou seja, no período de 2014, 2015 e 2016.

2172. Dessa forma, entendo que o argumento da defesa quanto à inadequação do parâmetro utilizado pela Equipe Médica quando constatou o superfaturamento, não procede, tendo em vista que o edital 2/2011/SES-MT foi utilizado apenas como parâmetro para quantificação das sessões mensais e não para valoração do atendimento fisioterapêutico.

2173. Além disso, diferentemente do que pontuou a defendente, a autorização para execução do serviço, emitida pela SES, em 5/11/2013 previa a quantidade mínima de 12 sessões de fisioterapia e não a quantidade máxima ou total, para o tratamento de alta complexidade. Senão vejamos:



**AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria de Estado de Saúde, autoriza a empresa abaixo relacionada a prestar os serviços de Internação Domiciliar – Home Care a paciente ██████████  
██████████ EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL CONSTANTE NÓ PROCESSO nº 7231-38.2013.811.0003 (código 726296) DA SEXTA VARA CÍVIL (INFÂNCIA E JUVENTUDE) DA COMARCA DE RONDONÓPOLIS/MT.

**EMPRESA: CARMED EMERGÊNCIAS MÉDICAS LTDA.**

**VALOR DA DIÁRIA: R\$ 725,93 (Setecentos e Vinte e Cinco Reals e Noventa e Três Centavos).**

**ESPECIFICAÇÃO: ALTA COMPLEXIDADE, ENFERMAGEM 24 h, SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA,** medicamentos e materiais até o limite de R\$50,00 (cinquenta reais) a dose/unidade inclusos na diária, demais especificações conforme proposta estando incluso,

Enfermagem 24 horas.
Taxa de enfermagem, administrativas e diversas.
Coleta e tratamento de Resíduos Hospitalares.
Enfermeira Supervisora: conforme necessidade.
Entubação (taxas, materiais, medicamentos e HM).
Fisioterapia no mínimo 12 sessões/ mês ←

Fonte: Defesa da Empresa CARMED. (Doc. Digital 102810/2018, pág. 67)

2174. De igual modo, no tocante à alegação da defesa atinente à duplicidade no cômputo dos meses janeiro, fevereiro e março de 2014, constato que, de acordo com a disposição do quantitativo das sessões, da tabela 5, do Relatório Preliminar, a empresa CARMED acumulava os serviços prestados e emitia, em determinado mês, notas fiscais referentes a mais de um mês, o que gerou a informação de mais de uma nota fiscal emitida em um mesmo mês.

2175. Nesse sentido, entendo 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.

2176. Portanto, rechaçados os argumentos da defesa, considero que esses não merecem prosperar, pois, com base no Relatório da Equipe Médica, a empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME não realizou as sessões de fisioterapia à paciente G.E.M.M. de acordo com as quantidades e os valores de referência<sup>42</sup>.

42 Para parametrização de preços dos honorários dos outros profissionais, utilizou-se como referência os valores cobrados pelas Tabelas do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Para a parametrização da quantidade cobrada em sessões de



2177. Por essa razão, coaduno com o Ministério Público de Contas e **mantenho a irregularidade 1, JB02.**, em face da realização de **715 sessões** de fisioterapia a menos do que a contratada.

2178. Ademais disso, prosseguindo com o meu raciocínio, quanto à responsabilização da empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME e a sua consequente condenação ao ressarcimento do erário, início o meu fundamento com base no artigo 2º, da Lei 8.666/1993, que estabelece regras aos contratos.

2179. Nessa linha, embora não seja a forma comum de como a administração pública celebra contratos, é inegável a **natureza contratual** pela qual os serviços médicos foram efetivados, pois envolvem obrigações recíprocas, se assemelhando à contratação emergencial do **artigo 24, IV, da Lei 8.666/1993, ou, em último caso, no mínimo, é uma derivação de ato administrativo de pagamento**, nos termos do **artigo 62, da Lei 4.320/1964**.

2180. Destaco, ainda, que mesmo que o ato compulsório, judicial, de determinação de pagamento à Empresa CARMED seja considerado um ato regido predominantemente pelo direito privado, ainda assim os princípios e regras de direito público, especialmente do direito administrativo e financeiro, têm aplicação obrigatória, por se tratar de **dispêndio de dinheiro público**, atraindo a incidência das normas constitucionais supracitadas, dos **Princípios da Supremacia do Interesse Público sobre o Privado e da Indisponibilidade do Interesse Público sobre o Interesse do Particular**.

2181. Ressalto que, para corroborar esse entendimento, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, não deixam dúvidas sobre a **incidência cogente das normas de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e execução de serviços derivados de ordem judicial**, no que concerne à judicialização da saúde.

2182. Assim, considero que o particular contratado pela Administração Pública não pode se eximir da responsabilidade por eventuais



superfaturamentos verificados em contratos administrativos ou atos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado, sob pena de se fomentar o **enriquecimento ilícito** e afastar a já citada indisponibilidade do interesse público sobre o particular.

2183. Reforço que, entendimento contrário proporcionaria o absurdo de se permitir que o **Estado fosse completamente refém dos preços estabelecidos, unilateralmente, pelos particulares, em total descompasso com a própria ideia de Estado Democrático de Direito**, caso se autorizasse que um sujeito de direito submetesse a Administração Pública à uma situação jurídica para a qual se afastasse qualquer limite legal quanto ao montante da obrigação judicial de pagamento, em tutelas de urgência.

2184. Dessa forma, seja pela natureza de **contrato administrativo ou de ato administrativo de pagamento**, a relação jurídica entre a Empresa CARMED Care Resgate e a administração pública envolve recursos públicos e **está sujeita à competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso**, o qual poderá aferir, em casos concretos, a constatação ou não de atos ilícitos.

2185. Nessa linha, como houve um acordo de vontades para formação de vínculo entre o Poder Judiciário, realizada pelo Juízo de Rondonópolis, com a execução do bloqueio judicial e o pagamento do prestador de serviço, e a empresa CARMED, por meio do fornecimento do orçamento, da prestação do serviço e recebimento do avençado, considero, para a análise da judicialização da saúde, a existência de um contrato administrativo.

2186. Portanto, no presente caso, entendo que está comprovado, nos autos, o **superfaturamento no valor de R\$ 74.523,96** na prestação de serviços de *Home Care*, decorrente da execução de sessões de fisioterapia a menor do que as contratadas. Logo, com base no artigo 71, II, da Constituição Federal e no artigo 1º, II, da Lei Complementar 269/2007, a empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME é responsável pelo ressarcimento.



2187. No mais, para concluir a minha fundamentação sobre a responsabilização da empresa CARMED, considero 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.

2188. Esclareço que a aplicação do princípio da modicidade visa assegurar que, mesmo na hipótese do prestador de serviços públicos ser o setor privado, a exemplo da saúde, este deve cobrar da sociedade, neste caso representada pela Administração Pública, valores reduzidos a fim de resguardar o seu mais amplo acesso a direito fundamental (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2007, p. 441).

2189. Assim também, o **princípio da indisponibilidade do interesse público** deve nortear a escolha de parâmetros de preço a ser custeado com dinheiro público, o qual deve ser respeitado tanto pelo Administrador Público quanto por aquele que recebe o referido recurso (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 75).

2190. Ademais, por se tratar de serviço custeado pelo Estado, aplica-se, também, o **princípio da vedação ao enriquecimento sem causa**, o qual é amplamente admitido, não apenas no âmbito do direito privado, como também no direito administrativo, pois visa evitar prejuízo ao erário e aos serviços públicos por ela custeados (*vide* Mello, Celso Antônio Bandeira de, 2009, p. 319).

2191. Quanto ao **princípio da moralidade**, este exige do privado boa-fé, ética e lealdade quando se relaciona com o Ente Público, no sentido de cobrar por serviços de saúde, prestados em cumprimento à decisão judicial, valores coerentes com a situação de escassez dos recursos públicos (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 85).



2192. Esses princípios visam resguardar o Erário contra atuações oportunistas frente à situação caótica da saúde pública, evitando que recursos que deveriam ser revertidos para sua melhoria, sejam indevidamente direcionados para hospitais particulares.

2193. Aliás, conforme já destaquei, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, impõem a aplicação do regime jurídico de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e à prestação de serviços públicos de saúde oriundos de ordem judicial.

2194. Ademais, ressalto que a submissão obrigatória do Estado, aos preços abusivos e unilaterais de particulares, em situações de urgência e de risco de vida a pacientes, configura circunstância que se assemelha ao **estado de perigo e à lesão**, conforme disposto no Código Civil Brasileiro (artigo 156 e 157), e que demanda reduções pecuniárias posteriores.

2195. Assim, assevero o dever da responsável em ressarcir o constatado dano ao erário, conforme o teor dos **artigos 186, 187 e 942 do Código Civil**.

2196. Em comparação, como é cediço, ressalto que se a contratação particular fosse exclusivamente entre o paciente e o Hospital, mediante o pagamento de recursos advindos do patrimônio do paciente, ainda assim haveria que se falar em limites de preços aos serviços de saúde, nos termos dos já citados artigos 156 e 157 do Código Civil, cumulados com os **artigos 39, V e 41**, ambos do Código de Defesa do Consumidor.

2197. Ora, se até mesmo na relação privada, na qual prevalece a autonomia da vontade, o ordenamento jurídico brasileiro proíbe o abuso de direito do fornecedor dos serviços e produtos de saúde, o que dizer no âmbito do Direito Público, mediante o pagamento com recursos advindos do orçamento da Administração Pública?

2198. Assim, seria completamente contra o próprio Sistema de Direito Brasileiro contemporâneo, admitir-se que a estipulação dos preços dos serviços



e produtos de saúde, no contexto das judicializações, estaria sem os limites necessários quando do uso de dinheiro público, ficando, dessa forma, ao alvedrio da autonomia de vontade de particulares.

2199. Dessa forma, após análise detida dos autos, coaduno com o *Parquet* de Contas e **mantenho a irregularidade 1, JB02**, e entendo pela **condenação** da **Empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME**, a ressarcir, com recursos próprios, o valor de **R\$ 74.523,96**, corrigido monetariamente, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, nos termos do artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016.

2200. Por outro lado, com relação à **segunda irregularidade, JB03**, observo que a Equipe Médica da Qualirede, após a análise processual, constatou a ocorrência de pagamentos antes da prestação de contas dos serviços médicos à paciente G.E.M.M. ou seja, pagamento antes da liquidação.

2201. Nesse ponto, é importante registrar que, em se tratando de despesa pública, deve-se observar o devido empenho, a liquidação (verificação do direito adquirido pelo credor, após a prestação de contas) e, somente após a execução dessas etapas, realiza-se o pagamento da despesa.

2202. Dessa forma, como descrito no relatório da Qualirede, foi constatada a existência de uma diferença de R\$ 23.950,18 entre os alvarás de pagamento efetuados pelo Poder Judiciário (R\$ 845.238,28) e as notas fiscais apresentadas pela empresa (R\$ 821.288,10).

2203. Em razão da ausência de comprovação da diferença entre os valores pagos por meio dos alvarás judiciais e as notas fiscais, a SECEX sugeriu o ressarcimento de R\$ 23.950,18 pela empresa CARMED.

2204. A defesa, por sua vez, sustentou que houve equívoco da auditoria ao computar, nos pagamentos recebidos, serviços executados posteriormente ao período auditado.



2205. Ressaltou que no relatório elaborado pela empresa Qualirede não foi computada a Nota Fiscal 723, o que acarretou a divergência do valor auditado.

2206. Na reanálise, a Equipe de Auditoria evidenciou que as notas fiscais 426 e 427, referentes aos meses de novembro e dezembro de 2013, respectivamente, não pertenceram ao período compreendido pela auditoria e que a Nota Fiscal 723, concernente ao mês de dezembro, de 2014, não foi computada no relatório preliminar.

2207. Desse modo, após a análise da defesa, a SECEX concluiu que a empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME **comprovou que prestou os serviços no valor de R\$ 23.950,18.**

2208. Portanto, em consonância com a Equipe Técnica e com o *Parquet* de Contas, entendo pelo **afastamento da irregularidade 2, JB03**, haja vista que não houve valores a maior recebidos pela empresa.

2209. Logo adiante irei transcrever o meu posicionamento acerca do Órgãos envolvidos nesta Auditoria.

## b) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

2210. Inobstante aos achados de auditoria, entendo que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem a responsabilidade de disponibilizar o serviço de saúde a todos os cidadãos.

2211. Conforme ressaltei, o direito à saúde qualifica-se como garantia fundamental que assiste a todas as pessoas, porquanto, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.

2212. Nessa esteira, compete ao Poder Público velar pela integridade deste direito público subjetivo constitucionalmente assegurado, disponibilizando meios a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no artigo 196 da Constituição Federal.



2213. Aqui, é importante destacar que os Poderes, Órgãos e Entidades do Estado já vislumbraram a necessidade de atuação em conjunto. O Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por exemplo, conta com o **NAT, Núcleo de Apoio Técnico**, cuja função é auxiliar os magistrados que lidam diariamente com as situações de saúde.

2214. O NAT foi instituído e regulamentado por meio do **Termo de Cooperação Técnica 9/2011**, firmado entre o Tribunal de Justiça de Mato Grosso e a Secretaria de Saúde do Estado, em 20/9/2011, e prorrogado em 2016, mediante o **Termo de Cooperação Técnica 3/2016**, com o objetivo de garantir aos magistrados o fornecimento de subsídios técnicos nas demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, tais como fornecimento de medicamentos e insumos em geral, exames, procedimentos de urgência e emergência, bem como os eletivos, leitos em unidade de terapia intensiva (UTI), tratamento médico e insumo nutricional.

2215. Por meio dos referidos termos, a SES-MT disponibiliza servidores e o TJ-MT o espaço físico, com capacidade adequada para o funcionamento do núcleo, sendo que, atualmente, o funcionamento se dá na sede do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, atendendo a todos os processos judiciais do Estado.

2216. O Núcleo foi instituído de modo a atender a recomendação 31/2010, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

2217. Nesse contexto, verifica-se que a publicação da **Portaria 230/2016/GBSES** teve por finalidade regulamentar o Termo de Cooperação 3/2016.

2218. No mesmo sentido, as **Portarias 55/2015/GBSES** e **176/2017/GBSES** foram publicadas, respectivamente, para instituir a Assessoria de Demandas



Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde e regulamentar o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de garantir o respaldo jurídico dos processos relativos a ações e liminares judiciais.

2219. Todavia, mesmo com o Termo de Cooperação Técnica 3/2016 e as Portarias 55/2015/GBSES, 230/2016/GBSES e 176/2017/GBSES, a SES-MT **não demonstrou que tais medidas cooperaram para a redução de superfaturamento** no pagamento das demandas judiciais da saúde.

2220. Quanto ao credenciamento, cito o **Acórdão 1215/2013**, do Tribunal de Contas da União – TCU, que avaliou as peculiaridades dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, onde normalmente a demanda é superior à oferta, observando o interesse da administração de contratar prestadores privados, de forma complementar, que se enquadrem nas condições definidas pelo Poder Público, caracterizando uma situação de inexigibilidade de licitação, permitindo o uso do credenciamento.

2221. Entretanto, o TCU ressaltou a ausência de regulamentação específica a respeito deste procedimento e determinou ao Ministério da Saúde a edição de regulamentação, disciplinando o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS, a ser utilizado por Estados e municípios nos casos em que a oferta de serviços de saúde seja menor que a demanda, sempre em estrita observância ao ordenamento jurídico.

2222. Diante disso, o Ministério da Saúde, com fundamento no **artigo 16, XIV, da Lei 8.080/1990**, normatizou e formalizou a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS**, regido por normas públicas e pautado pela transparência e eficácia, acrescido das recomendações dos órgãos de controle.



2223. Na sequência, a decisão plenária do TCU, aplicável ao tema, exarada no **Acórdão 352/2015**, nos autos TC 017.783/2014-3, julgamento realizado em 24/2/2016, determinou ao Ministério da Saúde que orientasse todos os entes federativos a observarem diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas, visando à prestação de serviços de saúde, consoante transcrito nos tópicos anteriores.

2224. No mesmo sentido, também, o citado **Acórdão TCU 2057/2016**, nos autos da TC 023.410/2016-7, com julgamento pelo plenário, realizado no dia 10/8/2016, do Relator Ministro Bruno Dantas.

2225. No tocante ao possível superfaturamento, com pagamentos de consultas médicas com preços acima da tabela de referência do SUS, cabe esclarecer que, em princípio, a remuneração dos serviços prestados por particulares, visando à complementação, deverá atender aos parâmetros fixados pelo SUS.

2226. Nessa linha de raciocínio, reporto-me ao entendimento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exarado na Consulta 811.980, do Relator Conselheiro Antônio Carlos Andrada, já transcrito.

2227. Por esse motivo, reforço que temos como possibilidade legal o instrumento da **contratação da prestação de serviços médicos**, por meio da figura do **credenciamento**.

2228. Aqui, é importante lembrar que, no presente caso, tem-se por essencial a implementação das recomendações sugeridas pela SECEX, em especial a recomendação à SES-MT quanto ao credenciamento e à contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde, procedimento, inclusive, recomendado no **Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde**, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2016.<sup>43</sup>

<sup>43</sup> Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DEORIENTACOES-PARA-CONTRATAÇÃO-DE-SERVICIOS-DE-SAUDE.pdf>



2229. Portanto, considero que o instituto do credenciamento pode ser utilizado, de forma complementar, para suprir eventual demanda reprimida de serviço de saúde. Há que se considerar, entretanto, que o credenciamento deve atender aos diversos princípios da administração pública, especialmente no que tange à legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa.

2230. No mais, embora não seja um procedimento previsto expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas Estaduais e pela doutrina, sendo um dos seus objetivos a fixação de valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados.

2231. Inobstante as informações dos Órgãos notificados quanto às medidas até então adotadas, na auditoria foi constatada a inércia da SES-MT em todos os processos avaliados, pois não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde, bem como não foram apresentados documentos comprovando a realização de credenciamentos, a exigência de negativa do atendimento via administrativa e tampouco o encaminhamento para reexame necessário.

2232. No que se refere à exigência por parte do autor de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), a matéria é regulamentada pelo artigo 1º e 8º do referido Provimento.

2233. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, no que concerne aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo Ofício Circular 12/2017-PRES, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, dentre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015.

2234. Para corroboração, cito novamente os Enunciados 03 e 13, das



Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

2235. Portanto, verifico a necessidade de manter as recomendações aos órgãos interessados do Poder Executivo.

2236. Todavia, **não acolho** as recomendações sugeridas à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público o Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, por entender que, conforme informação prestada pelo TJ-MT, as medidas recomendadas encontram previsão no Provimento 2/2015-CGJ e já vem sendo implementas.

2237. No que se refere à exigência por parte do autor de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), a matéria é regulamentada pelo artigo 1º e 8º do referido Provimento.

2238. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, no que concerne aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo Ofício Circular 12/2017-PRES, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, dentre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015.

2239. Com relação ao encaminhamento dos processos em reexame necessário, acolho a justificativa apresentada, de que, por se tratar de ordem processual, tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, o qual deve ser observado pelos Juízes de Direito.



## 2.7. PROCESSO 34.505-9/2017 – EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME

2240. No presente processo, foi analisada a ação civil pública 10950-59.2012.811.0004, com pedido de tutela antecipada e multa cominatória, proposta pelo Ministério Público Estadual, que demandou serviços relacionados à assistência domiciliar, *Home Care*, prestados pela empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*).

2241. O objeto da ação foi o fornecimento imediato do serviço de *Home Care*, pois o paciente possuía graves patologias, portador de paralisia cerebral hemiplégica e hidrocefalia (PO tardio e inserção *Shunt VP*), que demandavam, de modo permanente, a assistência domiciliar multidisciplinar de profissionais de saúde.

2242. Segundo a Equipe Técnica, 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.

2243. 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 resultado da inconformidade entre as quantidades contratadas e as executadas das sessões de fisioterapia.**

2244. 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.

2245. 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*).

2246. Posto isso, a seguir passo a apreciar o mérito das irregularidades de auditoria.

## 1) DA IRREGULARIDADE

**RESPONSÁVEL:** Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*)

**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 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 G.E.M.M., processo judicial 626-42.2014.811.0003, o montante de R\$ 23.950,18 indevidamente

### a) EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.-ME

2247. Quanto ao presente caso, é de suma importância relatar que, antes da Empresa *Help Home Care* ter sido autorizada a prestar os serviços, o Ministério Público Estadual ingressou com uma ação judicial, que gerou o processo 10950-59.2012811.0004-168002, para que o Estado de Mato Grosso, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, prestasse a devida assistência ao paciente J.P.B.N.

2248. Contudo, em resposta, observo que a Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso argumentou que o Estado não poderia dispender recursos para pacientes individuais em detrimento da coletividade. Alegou, ainda, que a competência para custeio das despesas com saúde deve ser compartilhada com outros entes e não é possível a realização de despesas sem autorização



normativa.

2249. Desse modo, está claro que não houve a viabilização no atendimento do paciente, por meio do Edital de Credenciamento 2/2011/SES-MT, uma vez que a PGE-MT informou que o Estado não poderia dispender de recursos para cumprir ordem judicial e que a SES-MT manteve-se inerte.

2250. Por outro lado, diante dessa situação somada à ausência de empresa credenciada disponível para assumir o atendimento do paciente na zona rural do município de Barra do Garças, observo que o Poder Judiciário solicitou orçamento a três empresas prestadoras de serviços de *Home Care*, localizadas no município, para prestarem as devidas assistências.

2251. Na ocasião, constato que foram apresentados os referidos orçamentos, conforme consta nas páginas 9 a 11, do documento externo 80579/2018:

EMPRESA	VALOR MENSAL	VALOR TRIMESTRAL
Empresa Paulino Feitosa e Paulino de Freitas Ltda. ( <i>Help Home Care</i> )	R\$ 25.950,00	R\$ 77.850,00
Empresa Elio Morais Meireles – ME ( <i>S.O.S Home Care</i> )	R\$ 26.108,19	R\$ 78.324,57
Empresa Cuidar <i>Home Care</i>	R\$ 28.705,41	R\$ 86.116,23

2252. Ademais, noto que o Juízo da Primeira Vara Cível, da Comarca de Barra do Garças (Infância e Juventude), em decisão final, proferida no dia 31/7/2013, após a inércia da Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso, determinou o bloqueio de valores, conforme orçamento fornecido pela empresa *Help Home Care*.

2253. Logo, é possível observar que o custo mensal do atendimento do paciente J.P.B.N., contido no orçamento da Empresa *Help Home Care*, no valor de R\$ 25.950,00, é menor que o valor de R\$ 30.135,00, estipulado pela SES-MT.

2254. Constato, ainda, que o Ministério Público Estadual exigia da



Empresa contratada, a cada 3 meses, a apresentação de novos orçamentos atualizados, acompanhados com as devidas notas fiscais, para que fosse solicitado ao Poder Judiciário um novo pedido de bloqueio de valores, haja vista que, a qualquer momento a SES-MT poderia assumir a responsabilidade pelo atendimento do paciente, por meio de alguma empresa credenciada.

2255. Fato este que não ocorreu, pois, conforme o demonstrativo de Notas Fiscais, juntado aos autos, verifico que a Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda. prestou serviços de *Home Care*, no período de junho de 2013 a agosto de 2017.

2256. Desse modo, de acordo com o argumento da Defesa, a Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda. não adotou como balizamento de preços as diretrizes contidas no Edital de Credenciamento 2/2011/SES-MT, o qual estabelecia o seguinte:

CRENCIAMENTO de entidades privadas com fins lucrativos, prestadoras de serviço de HOME CARE conforme especificação detêm plano de trabalho, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso, em cumprimento de decisões judiciais e afins conforme especificado no Plano de Trabalho – anexo I deste edital.

2257. Mas sim, forneceu atendimento ao paciente, por intermédio de uma Ordem Judicial de bloqueio de valores e transferência, no momento em que apresentou orçamento perante o Ministério Público Estadual, autor da ação.

2258. Diante disso, vislumbro que a Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda. cumpriu com os itens da proposta apresentada:

DIARIA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ALTA COMPLEXIDADE SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA. (CLASSE HC-4)

Os serviços a serem prestados poderão compreender

- > HONORÁRIOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL 1 X NA SEMANA;
- > TAXA DE ENFERMAGEM, ADMINISTRATIVAS E DIVERSAS;
- > ENFERMEIRA SUPERVISORA (conforme necessidade);
- > TÉCNICO DE ENFERMAGEM 24 (VINTE QUATRO) HORAS DOMICILIAR E HOSPITALAR ATÉ 5 DIAS APÓS SAÍDA DO HOME CARE PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR;
- > FISIOTERAPIA ATÉ 1 X AO DIA DE SEG A SEX (conforme necessidade);
- > FONOTERAPIA ATÉ 3 X NA SEMANA DE SEG A SEX (conforme necessidade);
- > ASSISTENTE SOCIAL;
- > NUTRICIONISTA 1X NA SEMANA (conforme necessidade);
- > PRONTUÁRIO MÉDICO;



2259. Dessa forma, em que pese o brilhante trabalho realizado pela Equipe de Auditoria, alinho-me ao posicionamento do Ministério Público de Contas, por considerar que a análise da necessidade da **quantidade** de sessões da Fisioterapia ficou a cargo da avaliação médica, à época. Logo, não deve ser utilizado como referência o Edital 2/2011/SES-MT, uma vez que este não foi o ditame adotado.

2260. Por essa razão, entendo que não há que se falar em superfaturamento ou ressarcimento ao erário. Por óbvio que uma quantidade maior de sessões otimizaria o tratamento da paciente, mas o enriquecimento ilícito só configurar-se-ia caso a empresa descumprisse o mínimo pactuado.

2261. Assim, em consonância com o Ministério Público de Contas, **concluo pelo saneamento da irregularidade JB02, tendo em vista que a Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (Help Home Care) cumpriu a prestação de serviços de Home Care, previamente pactuada.**

2262. Na sequência irei transcrever o meu posicionamento acerca do Órgãos envolvidos nesta Auditoria.

## b) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

2263. Inobstante aos achados de auditoria, entendo que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem a responsabilidade de disponibilizar o serviço de saúde a todos os cidadãos.

2264. Conforme ressaltai, o direito à saúde qualifica-se como garantia fundamental que assiste a todas as pessoas, porquanto, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.

2265. Nessa esteira, compete ao Poder Público velar pela integridade deste direito público subjetivo constitucionalmente assegurado, disponibilizando meios a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no artigo 196 da Constituição Federal.



2266. Aqui, é importante destacar que os Poderes, Órgãos e Entidades do Estado já vislumbraram a necessidade de atuação em conjunto. O Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por exemplo, conta com o **NAT, Núcleo de Apoio Técnico**, cuja função é auxiliar os magistrados que lidam diariamente com as situações de saúde.

2267. O NAT foi instituído e regulamentado por meio do Termo de Cooperação Técnica 9/2011, firmado entre o Tribunal de Justiça de Mato Grosso e a Secretaria de Saúde do Estado, em 20/9/2011, e prorrogado em 2016, mediante o Termo de Cooperação Técnica 3/2016, com o objetivo de garantir aos magistrados o fornecimento de subsídios técnicos nas demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, tais como fornecimento de medicamentos e insumos em geral, exames, procedimentos de urgência e emergência, bem como os eletivos, leitos em unidade de terapia intensiva (UTI), tratamento médico e insumo nutricional.

2268. Por meio dos referidos termos, a SES-MT disponibiliza servidores e o TJ-MT o espaço físico, com capacidade adequada para o funcionamento do núcleo, sendo que, atualmente, o funcionamento se dá na sede do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, atendendo a todos os processos judiciais do Estado.

2269. O Núcleo foi instituído de modo a atender a recomendação 31/2010, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

2270. Nesse contexto, verifica-se que a publicação da Portaria 230/2016/GBSES teve por finalidade regulamentar o Termo de Cooperação 3/2016.

2271. No mesmo sentido, as Portarias 55/2015/GBSES e 176/2017/GBSES foram publicadas, respectivamente, para instituir a Assessoria de Demandas



Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde e regulamentar o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de garantir o respaldo jurídico dos processos relativos a ações e liminares judiciais.

2272. Todavia, mesmo com o Termo de Cooperação Técnica 3/2016 e as Portarias 55/2015/GBSES, 230/2016/GBSES e 176/2017/GBSES, a SES-MT **não demonstrou que tais medidas cooperaram para a redução de superfaturamento** no pagamento das demandas judiciais da saúde.

2273. Quanto ao credenciamento, cito o Acórdão 1215/2013, do Tribunal de Contas da União – TCU, que avaliou as peculiaridades dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, onde normalmente a demanda é superior à oferta, observando o interesse da administração de contratar prestadores privados, de forma complementar, que se enquadrem nas condições definidas pelo Poder Público, caracterizando uma situação de inexigibilidade de licitação, permitindo o uso do credenciamento.

2274. Entretanto, o TCU ressaltou a ausência de regulamentação específica a respeito deste procedimento e determinou ao Ministério da Saúde a edição de regulamentação, disciplinando o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS, a ser utilizado por Estados e municípios nos casos em que a oferta de serviços de saúde seja menor que a demanda, sempre em estrita observância ao ordenamento jurídico.

2275. Diante disso, o Ministério da Saúde, com fundamento no artigo 16, XIV, da Lei 8.080/1990, normatizou e formalizou a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS**, regido por normas públicas e pautado pela transparência e eficácia, acrescido das recomendações dos órgãos de controle.



2276. Na sequência, a decisão plenária do TCU, aplicável ao tema, exarada no Acórdão 352/2015, nos autos TC 017.783/2014-3, julgamento realizado em 24/2/2016, determinou ao Ministério da Saúde que orientasse todos os entes federativos a observarem diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas, visando à prestação de serviços de saúde, consoante transcrito nos tópicos anteriores.

2277. No mesmo sentido, também, o citado Acórdão TCU 2057/2016, nos autos da TC 023.410/2016-7, com julgamento pelo plenário, realizado no dia 10/8/2016, do Relator Ministro Bruno Dantas.

2278. No tocante ao possível superfaturamento, com pagamentos de consultas médicas com preços acima da tabela de referência do SUS, cabe esclarecer que, em princípio, a remuneração dos serviços prestados por particulares, visando à complementação, deverá atender aos parâmetros fixados pelo SUS.

2279. Nessa linha de raciocínio, reporto-me ao entendimento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exarado na Consulta 811.980, do Relator Conselheiro Antônio Carlos Andrada, já transcrito.

2280. Por esse motivo, reforço que temos como possibilidade legal o instrumento da **contratação da prestação de serviços médicos**, por meio da figura do **credenciamento**.

2281. Aqui, é importante lembrar que, no presente caso, tem-se por essencial a implementação das recomendações sugeridas pela SECEX, em especial a recomendação à SES-MT quanto ao credenciamento e à contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde, procedimento, inclusive, recomendado no Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2016.<sup>44</sup>

44 Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DEORIENTACOES-PARA-CONTRATAcao-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>



2282. Portanto, considero que o instituto do credenciamento pode ser utilizado, de forma complementar, para suprir eventual demanda reprimida de serviço de saúde. Há que se considerar, entretanto, que o credenciamento deve atender aos diversos princípios da administração pública, especialmente no que tange à legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa.

2283. No mais, embora não seja um procedimento previsto expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas Estaduais e pela doutrina, sendo um dos seus objetivos a fixação de valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados.

2284. Inobstante as informações dos Órgãos notificados quanto às medidas até então adotadas, na auditoria foi constatada a inércia da SES-MT em todos os processos avaliados, pois não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde, bem como não foram apresentados documentos comprovando a realização de credenciamentos, a exigência de negativa do atendimento via administrativa e tampouco o encaminhamento para reexame necessário.

2285. No que se refere à exigência por parte do autor de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), a matéria é regulamentada pelo artigo 1º e 8º do referido Provimento.

2286. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, no que concerne aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo Ofício Circular 12/2017-PRES, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, dentre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015.

2287. Para corroboração, cito novamente os Enunciados 03 e 13, das



Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

2288. Portanto, verifico a necessidade de manter as recomendações aos órgãos interessados do Poder Executivo.

2289. Todavia, **não acolho** as recomendações sugeridas à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público do Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, por entender que, conforme informação prestada pelo TJMT, as medidas recomendadas encontram previsão no Provimento 2/2015-CGJ e já vem sendo implementadas.

2290. No que se refere à exigência por parte do autor de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), a matéria é regulamentada pelo artigo 1º e 8º do referido Provimento.

2291. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, no que concerne aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo Ofício Circular 12/2017-PRES, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, dentre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015.

2292. Com relação ao encaminhamento dos processos em reexame necessário, acolho a justificativa apresentada, de que, por se tratar de ordem processual, tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, o qual deve ser observado pelos Juízes de Direito.

## 2.8. PROCESSO 5.757-6/2017 – HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

2293. Quanto aos serviços relacionados ao Tratamento Fora do Domicílio - TFD, com base na **Portaria 55/1999**, da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), observo que este é o instrumento legal que visa garantir, por meio do SUS, tratamento médico aos pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de



atendimento.

2294. Verifico que o programa destina-se a permitir o fluxo dos pacientes que necessitam de assistência médico-hospitalar, cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva, por isso a necessidade de organização dos fluxos de encaminhamentos de acordo com a proposta de regionalização de cada Estado.

2295. Pontuo que estão abrangidas pelo programa: consultas, tratamento ambulatorial, hospitalar/cirúrgico previamente agendado; passagens de ida e volta aos pacientes e, se necessário, aos acompanhantes, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar à sua cidade de origem; ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante, enquanto durar o tratamento; responsabilização pelas despesas decorrentes de óbito do usuário de TFD; e, análise de situações especiais, quando as condições físicas do paciente não permitirem o transporte rodoviário.

2296. Anoto que, de acordo com o Manual de Normatização de Tratamento Fora do Domicílio, no Estado de Mato Grosso, a concessão do pedido de TFD deve ser formalizado em processo próprio e constituído com os seguintes documentos: Pedido de Tratamento Fora de Domicílio – PTFD; laudo médico; cópia de exames; cópia da certidão de nascimento (paciente menor de idade) ou carteira de identidade (paciente maior de idade); e, cópia da carteira de identidade do acompanhante, se houver.

2297. Friso que a responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamentos intraestadual será, via de regra, atribuída às Secretarias Municipais de Saúde de onde o paciente reside, já em relação aos deslocamentos interestaduais, a responsabilidade será atribuída à Secretaria de Estado da Saúde, salientando que ambas utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS.



2298. Pois bem. Na presente auditoria foram analisados os processos judiciais 265.68.2016.811.0063, 54.442-53.2013.811.0041, 3780.82.2014.811.0063 e 1079-17.2015.811.0063.

2299. Dessa análise, a Equipe Técnica constatou que os alvarás de pagamentos dos referidos processos relacionados à atuação do Hospital Pequeno Príncipe e da sua respectiva equipe médica, totalizaram o montante de **R\$ 4.228.045,98**.

2300. Relatou que, das despesas dos Tratamentos Fora de Domicílio, 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.

2301. Diante desse cenário, devido à complexidade na análise dos impactos com a judicialização da Saúde, 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, a fim de analisar os processos decorrentes de judicialização, visando avaliar a qualidade do atendimento prestado e a adequação de preços dos serviços de saúde, **objetivando a diminuição de desperdícios e a otimização dos recursos**.

2302. 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\$ 410.047,94**, nas contas hospitalares dos processos judiciais avaliados.

2303. 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.



2304. Posto isso, para melhor encadeamento das ideias e das conclusões apresentadas, visando uma leitura coesa, clara e objetiva, haja vista que me sustento com teses idênticas, irei organizar em tópicos os fundamentos que embasam o meu posicionamento.

2305. Primeiro, irei abordar e enfrentar, com base no relatório da Empresa Qualirede, as alegações apresentadas pelo Hospital Pequeno Príncipe e depois os argumentos suscitados pelos médicos e prestadores de serviços.

#### a) HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

2306. Pois bem. Antes de adentrar nas irregularidades propriamente ditas, esclareço que o processo de **Auditoria de Conformidade** tem previsão no artigo 4º, § 1º, da Resolução Normativa 15/2016-TP, c/c o artigo 148, I, do RITCE-MT. No presente caso, foi devidamente formalizado pela Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente, em cumprimento ao Plano Anual de Fiscalização e ao Plano Anual de Atividades, ambos estipulados conforme a nova metodologia de controle adotada por este Tribunal, nos termos da Resolução Normativa TCE-MT 15/2016-TP.

2307. Em sequência, confirmo a competência, deste Tribunal de Contas, para fiscalizar e sancionar agentes privados que tenham cometido ato ilícito decorrente da violação de deveres, estabelecidos nas normas e nos princípios jurídicos de direito público, do qual decorra prejuízo aos cofres públicos, por conduta comissiva ou omissiva, dolosa ou culposa<sup>45</sup>.

2308. A Constituição Federal outorgou ao Tribunal de Contas competência para imputar responsabilidades e aplicar sanções aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, abrangendo não somente os agentes públicos, mas também outras pessoas naturais e jurídicas.

2309. Posto isso, vislumbro que os pagamentos aqui analisados são decorrentes de ações judiciais propostas para assegurar a realização de

45 STOCO, Rui. Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência. 7. ed. atual., rev. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.



tratamentos médicos, todos na intenção de exigir uma prestação positiva do Estado de Mato Grosso na efetivação do direito fundamental à saúde.

2310. Desse modo, embora não seja a forma comum de como a administração pública celebra contratos, é inegável a **natureza contratual** pela qual os serviços médicos foram efetivados, pois envolvem obrigações recíprocas, se assemelhando à contratação emergencial do **artigo 24, IV, da Lei 8.666/1993**, ou, em último caso, **no mínimo, é uma derivação de ato administrativo de pagamento**, nos termos do **artigo 62, da Lei 4.320/1964**.

2311. Destaco, ainda, que mesmo que o ato compulsório, judicial, de determinação de pagamento aos entes privados seja considerado um ato regido predominantemente pelo direito privado, ainda assim os princípios e regras de direito público, especialmente do direito administrativo e financeiro, têm aplicação obrigatória, por se tratar de **dispêndio de dinheiro público**, atraindo a incidência das normas constitucionais supracitadas, dos **Princípios da Supremacia do Interesse Público sobre o Privado e da Indisponibilidade do Interesse Público sobre o Interesse do Particular**.

2312. Ressalto que, para corroborar esse entendimento, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, não deixam dúvidas sobre a **incidência cogente das normas de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e execução de serviços derivados de ordem judicial**, no que concerne à judicialização da saúde.

2313. Assim, considero que o particular contratado pela Administração Pública não pode se eximir da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos ou atos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado, sob pena de se fomentar o **enriquecimento ilícito** e afastar a já citada indisponibilidade do interesse público sobre o particular.



2314. Entendimento contrário proporcionaria o absurdo de se permitir que o **Estado fosse completamente refém dos preços estabelecidos, unilateralmente, pelos particulares, em total descompasso com a própria ideia de Estado Democrático de Direito**, caso se autorizasse que um sujeito de direito submetesse a Administração Pública à uma situação jurídica para a qual se afastasse qualquer limite legal quanto ao montante da obrigação judicial de pagamento, em tutelas de urgência.

2315. Dessa forma, seja pela natureza de **contrato administrativo ou de ato administrativo de pagamento**, a relação jurídica entre os particulares abrangidos e a administração pública envolve recursos públicos e **está sujeita à competência** do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, o qual poderá aferir, em casos concretos, a constatação ou não de atos ilícitos.

2316. Ademais, por se tratar de serviço custeado pelo Estado, aplica-se o **princípio da vedação ao enriquecimento sem causa**, o qual é amplamente admitido, não apenas no âmbito do direito privado, como também no direito administrativo, pois visa evitar prejuízo ao erário e aos serviços públicos por ela custeados (*vide* Mello, Celso Antônio Bandeira de, 2009, p. 319).

2317. Quanto ao **princípio da moralidade** este exige do privado boa-fé, ética e lealdade quando se relaciona com o Ente Público, no sentido de cobrar por serviços de saúde, prestados em cumprimento à decisão judicial, valores coerentes com a situação de escassez dos recursos públicos (*vide* Marinela, Fernanda. Direito Administrativo. 2018, p. 85).

2318. Esses princípios visam resguardar o Erário contra atuações oportunistas frente à situação caótica da saúde pública, evitando que recursos que deveriam ser revertidos para sua melhoria, sejam indevidamente direcionados para hospitais particulares.

2319. Aliás, como ressaltou o Ministério Público de Contas, **o fato de se tratar de um procedimento de urgência não autoriza o particular a fixar preços**



acima do valor de mercado, principalmente, pela fonte pagadora ser o Estado.

2320. Assim, também, falhas na gestão da saúde pública não dão o direito aos Hospitais e médicos cobrarem valores exorbitantes. Pois, tal prática caracteriza evidente violação aos parâmetros éticos e morais inerentes ao nosso ordenamento jurídico.

2321. Além disso, conforme já destaquei, os **artigos 62, caput e §§ 2º e 3º, I; 55, III, V e § 3º e 58, I e § 2º, ambos da Lei 8.666/1993**, impõem a aplicação do regime jurídico de direito administrativo e financeiro aos pagamentos e à prestação de serviços públicos de saúde oriundos de ordem judicial.

2322. Ademais, ressalto que a submissão obrigatória do Estado, aos preços abusivos e unilaterais de particulares, em situações de urgência e de risco de vida a pacientes, configura circunstância que se assemelha ao **estado de perigo e à lesão**, conforme disposto no Código Civil Brasileiro (artigo 156 e 157), e que demanda reduções pecuniárias posteriores.

2323. Desse modo, assevero o dever dos responsáveis em ressarcir o constatado dano ao erário, conforme o teor dos **artigos 186, 187 e 942 do Código Civil**.

2324. Em comparação, como é cediço, ressalto que se a contratação particular fosse exclusivamente entre os pacientes e o Hospital, mediante o pagamento de recursos advindos do patrimônio dos pacientes, ainda assim haveria que se falar em limites de preços aos serviços de saúde, nos termos dos já citados artigos 156 e 157 do Código Civil, cumulados com os artigos 39, V e 41, ambos do Código de Defesa do Consumidor.

2325. Ora, se até mesmo na relação privada, na qual prevalece a autonomia da vontade, o ordenamento jurídico brasileiro proíbe o abuso de direito do fornecedor dos serviços e produtos de saúde, o que dizer no âmbito do Direito Público, mediante o pagamento com recursos advindos do orçamento da Administração Pública?



2326. Assim, seria completamente contra o próprio Sistema de Direito Brasileiro contemporâneo, admitir-se que a estipulação dos preços dos serviços e produtos de saúde, no contexto das judicializações, estaria sem os limites necessários quando do uso de dinheiro público, ficando, dessa forma, ao alvedrio da autonomia de vontade de particulares.

2327. **Destaco, ainda, que os parâmetros utilizados pela auditoria na avaliação das contas hospitalares, constato a sua razoabilidade, tendo em vista estarem de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, e sua larga utilização pela saúde suplementar, conforme explicado pela SECEX no relatório e seus respectivos apêndices.**

2328. Quanto aos questionamentos sobre **a competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso** para fiscalizar e sancionar agentes privados, que tenham cometido ato ilícito, decorrente da violação de deveres estabelecidos nas normas e nos princípios jurídicos de direito público, do qual decorra prejuízo aos cofres públicos, a questão já foi devidamente abordada e superada nos tópicos anteriores.

2329. Com relação ao argumento de que a empresa Qualirede - Saúde Suplementar estaria com certificado de inscrição no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina vencido, ou seja, "*em situação irregular perante o órgão de controle*". Ressalto 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, e conseqüentemente, deferida com validade até 29/7/2019. (Doc. Digital 225106/2018, pág. 163).



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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SC  
CERTIFICADO  
de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº  
4565-SC

Data de Inscrição:  
29/07/2016

Validade:  
29/07/2019

CNPJ  
10981905000143

Razão Social: SAUDE SUPLEMENTAR SOLUCOES EM GESTAO DE  
CONSULTORIA E TREINAMENTO LTDA

Nome Fantasia: QUALIREDE

Endereço  
AV MAURO RAMOS, 1277, CENTRO

Município  
Florianópolis

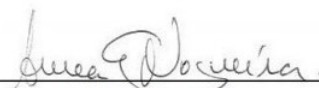
CEP  
88020303

Responsável Técnico: CARLOS EDUARDO PORSC CRM nº 14229

Classificação  
ASSESSORIA E CONSULTORIA DE SERVIÇOS MÉDICOS

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição neste Conselho Regional de Medicina da prestadora de serviço de saúde supra identificada, conforme legislação e normatização vigentes.

Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

  
AUREA GOMES NOGUEIRA  
SECRETÁRIA GERAL

Certificado emitido no dia 28/03/2018. Válido até o dia 29/07/2019.  
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: <http://www.cremsc.org.br/validadorpj.jsp> por meio do código **QUABGE** ou diretamente em um dispositivo móvel pelo aplicativo CRMSC - Validador de Documentos disponível pela GooglePlay.



2330. Portanto, entendo que não há dúvida quanto à regularidade da Saúde Suplementar perante o Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, uma vez que o pedido de renovação foi realizado antes do vencimento, conforme determina o artigo 8º da Resolução 1.980/2011, do Conselho Federal de Medicina.

Art. 8º – A regularidade do cadastro ou registro da empresa, instituição, entidade ou estabelecimento é dada pelo **certificado de cadastro ou registro, a ser requerido e expedido anualmente, no mês do vencimento**, desde que não haja pendências no Departamento de Fiscalização.

2331. Em tempo, considero que, ainda que se considerasse irregular o registro da Saúde Suplementar perante o Conselho Regional de Medicina na época da realização desta auditoria, tal fato acarretaria, no máximo, infração disciplinar perante o órgão, o que não afetaria o conteúdo dos Relatórios Técnicos Preliminares elaborados pela equipe de auditoria.



2332. Ademais, quanto argumento de ilegalidade na participação de profissionais que não sejam médicos nesta auditoria, esclareço que os serviços contratados pelo Tribunal de Contas não abarcavam apenas a auditoria de contas médicas, mas contemplavam todas as despesas hospitalares, incluindo medicamentos e tratamentos pertinentes a outros ramos de atuação. Desse modo, entendo que não existe irregularidade na participação de profissionais de outras áreas na prestação dos serviços de auditoria em saúde, uma vez que é evidente que tratamentos e honorários dos profissionais de enfermagem e fisioterapia devem ser avaliados por enfermeiros, fisioterapeutas e assim sucessivamente.

2333. No que diz respeito ao argumento de que os membros da equipe médica de auditoria não possuíam as especializações necessárias para a realização dos serviços, tais como medicina legal ou perícia médica, destaco que a Resolução 2.114/2014, do Conselho Federal de Medicina, não exige que o profissional médico possua especialização para o desempenho das atividades de auditoria, ao contrário do que se exige em relação à perícia e medicina legal.

2334. Nesse sentido, sustento-me no Parecer 70/2002, do Conselho Federal de Medicina, que aborda a "*definição e diferença entre auditor e perito*", nos seguintes termos:

A auditoria médica ou assistencial encontra-se bem definida em Parecer Consulta do Conselho Federal de Medicina de n 011/99 [...]. O conceito emitido no bojo do mesmo acredita contemplar sua definição, a saber: "**auditoria médica é o conjunto de atividades e ações de fiscalização, de controle e a avaliação dos processos e procedimentos adotados, assim como o atendimento prestado, objetivando sua melhor adequação e qualidade, detectando e saneando eventuais distorções e propondo medidas para seu melhor desempenho e resolubilidade**". [...] A Perícia Médica é uma sindicância de natureza médica que visa a esclarecer fatos que interessam em um procedimento judicial ou administrativo. É um elemento de prova fundamental quando as normas (penais, civis, administrativas etc.) exigem conhecimentos médicos para serem executadas. Trata-se de um ramo da Medicina Legal, onde os ensinamentos técnicos e



**científicos especiais são ministrados e suficientes para a emissão de pareceres. [...] PARTE CONCLUSIVA Auditoria Médica e Perícia Médica são habilidades profissionais médicas específicas e distintas em suas técnicas e atuações. A necessidade de conhecimentos técnicos e científicos ensejam aperfeiçoamento e dedicação por parte dos que as praticam.**

2335. Portanto, entendo que não há irregularidade no fato de o responsável técnico pela empresa, Doutor Carlos Eduardo Porsch, não possuir registro de especialidade em medicina legal ou perícia médica perante o CRM-SC, tendo em vista que os serviços prestados pela empresa são, em sua essência, de auditoria, que não constitui especialidade médica.

2336. Além dos argumentos já enfrentados, com relação aos materiais, de acordo com a SECEX, informo que, apesar da esterilização de materiais ser medida obrigatória nos estabelecimentos hospitalares, os serviços de desinfecção e esterilização de instrumentos já estavam incluídos nas diárias hospitalares ou na taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico, conforme entendimento da Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta. Assim, considero que o Hospital não poderia ter cobrado novamente pelo serviços e materiais empregados na esterilização.

2337. Ainda, com relação às quantidades dos materiais empregados no tratamento dos 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, não foi juntado o comprovante de recolhimento dos valores indicados.

2338. E, a respeito dos medicamentos, a defesa do Hospital apontou que não constatou diferenças nas quantidades fornecidas e cobradas. No entanto, ressalto que não foram apresentados documentos que comprovem essa afirmação.

2339. Também, com relação ao argumento de que não houve diferença nas quantidades fornecidas de medicamentos e materiais, reforço 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.

2340. Nesse sentido, ressalto que os preços das revistas refletem os praticados no mercado, haja vista que são amplamente utilizados nos contratos privados.

2341. Além disso, 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 2013 a 2016.

2342. Ademais, quanto aos argumentos de que não houve superfaturamento nos honorários recebidos, uma vez que, segundo o Hospital, a utilização da Tabela CBHPM, como critério de parametrização de preços, seria equivocada, saliento que, como já destacado, a Tabela CBHPM representa o preço do mercado e 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.

2343. Nessa senda, ratifico que o particular não pode eximir-se da responsabilidade pelos superfaturamentos apontados, motivo pelo qual mantenho a responsabilização do Hospital Pequeno Príncipe.

2344. Por fim, considero importante destacar que a avaliação das despesas hospitalares teve por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e processo judicial de cada paciente, conforme evidenciado no relatório preliminar e seus apêndices.

## b) EQUIPE MÉDICA

2345. No que se refere especificamente aos honorários da equipe cirúrgica, a Auditoria identificou o superfaturamento de **R\$ 228.430,43**, acima



do valor de mercado, com base no relatório da consultoria.

2346. Inobstante a SECEX tenha imputado o referido valor ao Hospital Pequeno Príncipe e à Equipe Médica, de forma solidária, como ponderado na introdução deste voto, a relação jurídica geradora do superfaturamento foi formada entre o Poder Público e aquele que recebeu os recursos públicos, ou seja, o Hospital Pequeno Príncipe, que foi o beneficiário pelos Alvarás Judiciais 84029-9/2013 (R\$ 43.292,00), 131689-3/2014 (R\$ 280.166,27), 224132-3/2016 (R\$ 371.739,91), 139276-P/2015 (R\$ 87.090,40), 169596-7/2015 (R\$ 397.128,44) e 158180-5/2015 (R\$ 308.190,00).

2347. Pois bem, como exposto alhures, a análise das defesas apresentadas pela Equipe Médica tem o único condão de mensurar **o valor do dano a ser imputado exclusivamente ao Hospital.**

2348. Sustento que a relação jurídica em análise é aquela entre o Poder Público e o particular recebedor do pagamento. Assim, entendo que somente está legitimado para responder, perante o Tribunal de Contas, por eventual dano aquele que, de maneira direta, recebeu o recurso público mediante os pagamentos expedidos por alvarás judiciais.

2349. Assim, entendo por não imputar responsabilidade solidária à equipe médica, e por imputar a responsabilidade exclusiva ao Hospital Pequeno Príncipe no Valor de R\$ 410.182,60, sem prejuízo de eventual ação regressiva.

2350. Posto isso, a seguir, passo a análise de cada um dos achados de auditoria.

## 1) DAS 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:

- 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 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 Speggorin 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.

2351. Quanto ao presente caso, os processos judiciais 265.68.2016.811.0063 e 54.442-53.2013.811.0041, ora analisados, referem-se à ação judicial que solicitou Tratamento Hospitalar e Intervenção Cirúrgica fora de Domicílio – TFD, ao paciente R.M.S.J.

2352. De acordo com o relatório médico, emitido em 27/11/2013, o requerente, à época, com cinco meses de idade, foi diagnosticado com cardiopatia congênita cianótica, necessitando de tratamento fora do domicílio para realização do procedimento cirúrgico.

2353. Como o pleito da ação judicial referia-se ao tratamento de saúde fora do Estado, o atendimento ao paciente foi protocolizado junto à Gerência de TFD, da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES-MT, em 29/11/2013.

2354. Diante da situação de urgência, em 30/11/2013, os genitores, por meio de advogado particular, impetraram a mencionada ação. No mesmo dia foi concedida liminar pela Juíza Plantonista, determinando à SES-MT que



providenciasse a imediata remoção e internação do paciente no Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba-PR, ou outro hospital de referência, incluindo os custos decorrentes, tais como: tratamento cirúrgico, fornecimento de passagem aérea e ajuda de custo.

2355. A ação judicial processo 54.442-53.2013.811.0041 foi distribuída ao Juízo da Terceira Vara Especializada da Fazenda Pública, em 3/12/2013, que ratificou os termos da decisão proferida no Plantão Judicial.

2356. Para realização do tratamento de saúde, os genitores do paciente obtiveram junto ao Hospital Pequeno Príncipe, **um orçamento inicial de R\$ 43.292,00.** e, ademais, pleitearam também, em juízo, a transferência da importância de R\$ 15.000,00, para despesas de passagem e hospedagem, em Curitiba.

2357. O Juízo da Terceira Vara Especializada da Fazenda Pública proferiu decisão em 11/12/2013, determinando o **bloqueio** na conta do Requerido no valor de **R\$ 200.000,00**, montante suficiente para remoção e internação do infante R.M.S.J., no Hospital Pequeno Príncipe.

2358. Assim, após o bloqueio na conta do Requerido da ação, restou um **saldo remanescente** na conta no montante de **R\$ 141.708,00.**

2359. O hospital, contudo, após realização de exames junto ao paciente, apresentou novo orçamento para a realização do procedimento cirúrgico, no valor de **R\$ 264.000,00.**

2360. Após a prestação dos serviços, a Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, mantenedora do Hospital Pequeno Príncipe, informou nos autos que, além das despesas previstas no orçamento, houveram gastos complementares, no valor **R\$ 387.906,18**, para realização de outros procedimentos médicos no paciente.

2361. Em sequência, por questões de competência do objeto da ação, em



4/5/2014, o Juízo da Terceira Vara Especializada da Fazenda Pública de Cuiabá declinou a competência para a Primeira Vara Especializada da Infância e Juventude da Comarca de Cuiabá, sendo protocolizado o processo 265.2016.811.0063.

2362. Nos autos processuais, foi informado que o paciente não resistiu à cirurgia, após quase dois meses de UTI, vindo a óbito em 7/4/2014.

2363. 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, as notas fiscais totalizaram a quantia de R\$ 681.940,07.

Tabela 3 – Resumo dos pagamentos efetuados no processo 54.442-53.2013.811.0041 e 265.2016.811.0063						
Alvará	Folha	Beneficiário	Valor	Data	Nota Fiscal	Folha
84028-9/2013	97	Hospital Pequeno Príncipe	R\$ 43.292,00	17/12/13	R\$ 43.308,36	378
84038-6/2013	96	Genitor	R\$ 15.000,00	17/12/13		
131689-3/2014	346	Hospital Pequeno Príncipe	R\$ 280.166,27	26/11/14	R\$ 264.125,79	207
224132-3/2016	374	Hospital Pequeno Príncipe	R\$ 371.739,91	22/03/16	R\$ 374.505,92	379
Total			R\$ 710.198,18			
Total Hospital Pequeno Príncipe			R\$ 695.198,18		R\$ 681.940,07	

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT. Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 225089/2018, pág. 15)

2364. Importante esclarecer que o alvará 84038-6/2013, no valor de R\$ 15.000,00, tendo como beneficiário o genitor do paciente, não foi computado como recebimento pelo Hospital.

2365. Além da diferença citada acima, a Equipe Técnica verificou que, o somatório do faturamento da conta hospitalar apresentada pelo Hospital totalizou R\$ 652.031,97, conforme explicitou na tabela 4 do Relatório Técnico de Defesa.

Tabela 4 – Faturamento da conta hospitalar			
Faturamento	Data	Valor	Folha
1	21/1/2014 a 22/2/2014	R\$ 264.125,79	208 a 224
2	21/1/2014 a 8/4/2014	R\$ 13.400,26	227
3	8/3/2014 a 22/3/2014	R\$ 72.570,56	228 a 238
4	23/2/2014 a 7/3/2014	R\$ 101.365,71	239 a 247



5	3/3/2014 a 8/4/2014	R\$ 200.569,65	248 a 262
<b>Total</b>		<b>R\$ 652.031,97</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT. Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 225089/2018, pág. 16)

2366. Logo, fica evidente uma diferença de **R\$ 43.166,21** entre o montante pago de 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.

2367. A seguir, apresento a tabela 5, do Relatório Técnico de Defesa, que detalha a avaliação de cada grupo de despesa hospitalar.

Tabela 5 – Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital		
Item/Serviço	Valor Total	% sobre o total
Honorários dos profissionais da saúde	R\$ 248.399,52	38,10%
Materiais	R\$ 144.808,27	22,21%
Exames Complementares	R\$ 77.171,22	11,84%
Diárias	R\$ 54.449,00	8,35%
Gases Medicinais	R\$ 49.389,00	7,57%
Medicamentos	R\$ 30.713,45	4,71%
Materiais Especiais OPME	R\$ 23.912,51	3,67%
Taxas	R\$ 22.869,00	3,51%
Gastos Extras	R\$ 320,00	0,05%
<b>Total</b>	<b>R\$ 652.031,97</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT. Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 225089/2018, pág. 16)

2368. Em relação aos honorários médicos da equipe cirúrgica, constato, conforme verificado pela SECEX, um **superfaturamento de R\$ 136.243,45**, por preços cobrados acima do mercado, sob a responsabilidade do Hospital Pequeno Príncipe.

2369. Além disso, no que tange aos honorários médicos de visita cobrados em confrontação com os valores de referência estipulados pela Tabela CBHPM, de 2016, a SECEX observo que, do valor total de R\$ 67.992,88 cobrado pelo atendimento ao paciente R.M.S.J., houve um **superfaturamento**, por preço acima do mercado, **no montante de R\$ 30.869,54**, sob a responsabilidade do Hospital Pequeno Príncipe.

2370. Ademais, verifico que, para o procedimento fisioterapêutico descrito como “2.01.03.65-4 Recuperação funcional de distúrbio craniofacial”



não foram encontrados registros ou evoluções que evidenciassem a sua realização.

2371. Dessa forma, com relação aos honorários médicos de outros profissionais pelo referido serviço, constato o **superfaturamento quantitativo de R\$ 250,80**, sob a responsabilidade exclusiva do Hospital Pequeno Príncipe.

2372. Ademais, no que diz respeito ao valor de R\$ 22.869,00 cobrado como taxa de registro de internação e equipamentos, 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.

2373. Desse modo, entendo que foi indevida a cobrança de taxas de sala em centro cirúrgico, salas fora do centro cirúrgico e exames de diagnósticos e, portanto, que, segundo a SECEX, totalizam o montante de **R\$ 17.598,00**, o qual deve **ser ressarcido exclusivamente pelo Hospital**.

2374. Com relação aos materiais, com base na constatação da SECEX, considero que, do valor total de R\$ 35.628,08 gastos, **R\$ 27.926,64 devem ser ressarcidos exclusivamente pelo Hospital**, em razão da cobrança acima dos valores de mercado.

2375. Ademais, verifico que o valor do relatório de despesas apresentado pelo Hospital Pequeno Príncipe foi de R\$ 652.031,97. No entanto, observo que o valor total de alvarás emitidos foi de R\$ 695.198,18. A diferença de valores entre a cobrança hospitalar e o alvará se deu com o acréscimo de **R\$ 43.166,21**, para o qual não foram encontradas evidências de despesas complementares.

2376. No entanto, a equipe médica da Qualirede localizou uma nota fiscal, emitida pelo Hospital Pequeno Príncipe, no valor de R\$ 43.308,36, a qual



referia-se a um atendimento **anterior** ao período de internação analisado, não havendo evidências de quaisquer gastos oriundos desses atendimentos no processo atual.

2377. A respeito dessa questão, o Hospital Pequeno Príncipe impugnou o apontamento, contudo, não apresentou documentos que comprovassem a realização dos procedimentos médicos no tratamento do paciente R.M.S.J.

2378. Por esse motivo, em confrontação dos valores cobrados com os valores de referência das Tabelas CBHPM 2016, Crefito, Unimed, Brasíndice, Simpro e Compacta, concluo que o valor total de ressarcimento ao erário é de **R\$ 259.142,52**. (215.976,31 + 43.166,21).

2379. Pelo exposto, coaduno parcialmente com o *Parquet* de Contas e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 1**, e entendo pela **condenação do Hospital Pequeno Príncipe** a ressarcir individualmente e com recursos próprios, o montante de **R\$ 259.142,52**, conforme o apêndice 2, do Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 313473/2017), sem prejuízo de eventuais ações regressivas.

2380. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do alvará judicial, em **22/3/2016**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, nos termos do artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

## IRREGULARIDADE 2

### **SUPERFATURAMENTO DE 24,28% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL 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:**

- 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 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.

2381. Trata-se de ação civil pública, com pedido de liminar, interposta pelo Ministério Público Estadual, em 18/12/2014, em face do Estado de Mato Grosso, objetivando obrigá-lo a fornecer tratamento fora de domicílio, em favor da paciente I.M.R.S., que era portadora de cardiopatia congênita severa e estava inicialmente internada no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.

2382. Conforme o documento digital 314932/2017 (Anexo – informações pessoais ou restritas), a Doutora Daniela M. Rossetto, CRM-MT 3292 (não é parte nestes autos), sugeriu que a paciente fosse transferida para o Hospital Pequeno Príncipe, localizado em Curitiba-PR, para a realização do tratamento.

2383. Em sede liminar, em 18/12/2014, foi determinado ao requerido que procedesse imediatamente o encaminhamento da criança ao Hospital Pequeno Príncipe, por intermédio de UTI aérea, sob pena do bloqueio de verbas públicas.

2384. A empresa Abelha Táxi Aéreo apresentou orçamento para a realização do transporte aéreo da paciente no montante de **R\$ 43.952,00**. Já, os serviços prestados pelo Hospital Pequeno Príncipe foram cotados no montante de **R\$ 87.090,40**.

2385. Ao final, o Hospital Pequeno Príncipe recebeu **R\$ 484.218,84**, por



meio dos alvarás de pagamento 132946-P/2015 e 169596-7/2015.

TABELA 1 – RESUMO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS NO PROCESSO 3780.82.2014.811.0063				
Alvará	Beneficiário	Valor	Data	Nota Fiscal
132946-P/2015	Hospital Pequeno Príncipe	R\$ 87.090,40	15/01/15	R\$ 188.892,22
169596-7/2015	Hospital Pequeno Príncipe	R\$ 397.128,44	30/06/15	R\$ 107.485,09
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 484.218,84</b>		<b>R\$ 296.377,31</b>

2386. A paciente I.M.R.S. foi internada no Hospital Pequeno Príncipe no dia 28/1/2015, sendo submetida a procedimentos cirúrgicos cardíacos, todavia, foi a óbito em 7/4/2015.

2387. Os seguintes procedimentos cirúrgicos cardíacos foram realizados na paciente, durante o seu período de internamento<sup>46</sup> (Doc. Digital 225106/2018):

- cirurgia Blalock Taussig/anastomose sistêmico-pulmonar, em 29/1/2015;
- cateterismo de câmaras esquerda, cinecoronariografia com estudo, em 3/2/2015;
- procedimento de atresia pulmonar com correção interventricular + ligadura de BT + ligadura de persistência do canal arterial PCA, em 10/2/2015;
- toracostomia exploradora, em 27/2/2015;
- dissecação de veia com colocação de cateter venoso em 12/3/2015; e,
- cirurgia de hérnia diafragmática em 25/3/2015.

2388. De acordo com a Tabela 16, do Relatório Técnico Preliminar, que demonstrou o detalhamento das despesas referentes ao tratamento de saúde da paciente I.M.R.S., observo que o maior grupo de despesas se refere aos honorários dos profissionais de saúde (31,82%), seguido dos materiais (22,30%), exames complementares (13,91%) e gases medicinais (10,40%).

Tabela 16 – Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital		
Item/Serviço	Valor Total	% sobre o total
Honorários dos profissionais da saúde	R\$ 154.060,97	31,82%

46 Doc. Digital 225106/2018



Materiais	R\$ 107.974,42	22,30%
Exames e Diagnósticos	R\$ 67.356,75	13,91%
Gases Medicinais	R\$ 50.378,24	10,40%
Diárias	R\$ 49.267,00	10,17%
Medicamentos	R\$ 29.542,47	6,10%
OPME	R\$ 18.500,92	3,82%
Taxas	R\$ 7.138,08	1,47%
<b>Total</b>	<b>R\$ 484.218,85</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT. Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 225089/2018, pág. 31)

2389. No que concerne aos honorários profissionais da equipe cirúrgica, a Tabela 17, do Relatório Técnico Preliminar demonstrou que, dos R\$ 78.280,27 pagos em honorários médicos para o tratamento da paciente I.M.R.S., houve uma cobrança de **44,40%** acima do valor de mercado.

2390. Assim, entendo que o Hospital Pequeno Príncipe deve ressarcir aos cofres públicos o montante de **R\$ 43.523,31**.

2391. A respeito dos honorários médicos de visitas, verifico que, do total de R\$ 74.870,76 pagos em honorários de visitas, houve uma cobrança de **51,42%** acima do valor de mercado.

2392. Quanto à afirmação do Hospital Pequeno Príncipe de que realizou devoluções de R\$ 800,16 e R\$ 100,00, referentes aos erros de cobrança de honorários da Doutora Marilise Sandrini, ressalto que, apesar da 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.

2393. Ademais, não foram apresentados documentos comprobatórios de que houve erros nos cálculos levantados na análise das contas hospitalares. Portanto, não acolho as alegações do Hospital Pequeno Príncipe.

2394. Assim, considero que o Hospital Pequeno Príncipe é responsável pelo dano causado, devendo, assim, ressarcir aos cofres públicos o montante de **R\$ 38.495,69**.



2395. Com relação aos honorários de outros funcionários, verifíco, de acordo com o Relatório da Equipe Técnica Médica, que houve um **superfaturamento de R\$ 428,16** nos serviços fisioterápicos, que também deve ser ressarcido pelo Hospital Pequeno Príncipe.

2396. A Equipe de Auditoria identificou, ainda, a cobrança de uma diária de UTI a maior. De acordo com a quinta fatura, que demonstra o período de internação de 30/3/2015 a 7/4/2015, foi cobrado o montante de nove diárias, quando deveria ter sido cobrado somente oito. Dessa forma, entendo que o Hospital Pequeno Príncipe deve ressarcir ao erário o valor de **R\$ 767,00**.

2397. 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, entendo que o Hospital Pequeno Príncipe deve ressarcir o valor de **R\$ 400,40** aos cofres públicos estaduais.

2398. No que se refere às constatações sobre o superfaturamento em materiais, novamente assevero 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.

2399. Assim, conforme a Tabela 22 do Relatório Técnico de Defesa, do total pago no montante de R\$ 103.945,11, constato o superfaturamento no valor de **R\$ 31.647,69**, o qual deve ser ressarcido pelo Hospital Pequeno Príncipe, pois não poderia ter cobrado novamente pelo serviços e materiais já inclusos na cobrança de taxas ou diárias.

2400. E, quanto aos medicamentos, conforme a Tabela 23 do Relatório Técnico de Defesa, do total pago no montante de R\$ 13.116,48, constato o



superfaturamento no valor de **R\$ 2.743,38**, o qual deve ser ressarcido pelo Hospital Pequeno Príncipe.

2401. Pelo exposto, quanto ao **paciente I.M.R.S.**, em confrontação dos valores cobrados com os valores de referência das Tabelas CBHPM 2016, Crefito, Unimed, Brasíndice, Simpro e Compacta, concluo que o valor total de ressarcimento ao erário é de **R\$ 118.005,63**.

2402. Assim, acolho parcialmente o Parecer Ministerial e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 2**, e entendo pela **condenação do Hospital Pequeno Príncipe** a ressarcir, com recursos próprios, o montante de **R\$ 118.005,63**, sem prejuízo de eventuais ações regressivas, conforme o apêndice 2, do Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 313473/2017).

2403. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do alvará judicial, em **30/6/2015**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, nos termos do artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

### 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:**

- 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 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.

2404. Trata-se de ação civil pública, com pedido de liminar, interposta pelo Ministério Público Estadual, em face do Estado de Mato Grosso, objetivando compeli-lo a proceder a transferência para Tratamento Fora de Domicílio - TFD do paciente Y.F.R., que era portador de cardiopatia congênita, e necessitava urgentemente ser submetido à cirurgia cardíaca (comunicação interventricular).

2405. Consta da petição inicial que a criança encontrava-se internada no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, com risco de vida caso se prolongasse à espera da intervenção cirúrgica. No pedido, alegou-se necessidade urgente de Tratamento Fora de Domicílio, sugerindo-se o Hospital Pequeno Príncipe, localizado em Curitiba-PR.

2406. A médica cardiologista pediatra, Doutora Daniela M. Rossetto, CRM-MT 3292, em 16/4/2015, emitiu Autorização de Internação Hospitalar – AIH e afirmou que a cirurgia que a paciente necessitava não era realizada pelo Sistema Único de Saúde em Mato Grosso.

2407. Conforme exposto nos pedidos iniciais, o Ministério Público do Estado de Mato Grosso solicitou a adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - tabela CBHPM, instrumento dotado de padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar.

2408. No Ofício 1490/2015/ASSEJUD/GBSES/SES-MT/CJ encaminhado, à época, à juíza da 1ª Vara da Infância e Juventude, Doutora Gleide Bispo Santos, a Doutora Florence Magalhães Lima Verde Arruda, da Assessoria de Demandas Judiciais, por meio do documento protocolado na Vara, no dia 29/4/2015, afirmou:

[...] informações oriundas da Coordenadoria de Regulação, em contato com a Central de Regulação do Município de Cuiabá, para



averiguação quanto a regulação da paciente, aquela informou de Boletim de Regulação solicitando a transferência da criança para a clínica pediátrica do HUJM, o qual ocorreu na data de 22/4/2015, informação confirmada pela enfermeira Lidiane daquele nosocômio.

Esclarece a Coordenadoria que o processo de TFD da paciente YANNI deu entrada na Gerência de Tratamento Fora do Domicílio na data de 17/4/2015...

Ocorre que de acordo com as normas e rotinas do TFD e de cada instituição deve-se primeiramente confirmar a existência de vaga e/ou agendamento de qualquer procedimento a ser realizado fora do Estado após, contudo, ter sido esgotadas todas as tentativas dentro do próprio Estado de origem ou em caso de inexistência do serviço conforme Resolução CIB 41/2004 - Anexo I - Manual do TFD-MT.

Além disso, no Estado de Mato Grosso a Clínica Femina é o Serviço Habilitado e Credenciado pelo Ministério da Saúde para realização de Serviços de Cardiologia Pediátrica, atualmente sem contratualização com o Município de Cuiabá, atual gestora dos contratos.

Segundo a Coordenadoria, em contato com o Hospital Pequeno Príncipe através do número (41) 3224-7430, a Sra. Ângela do Setor de Agendamento de Consultas, esta informou que o contato com aquela unidade hospitalar foi feito pelo genitor da paciente solicitando orçamento em caráter particular, ou seja, não foi sequer respeitado os trâmites necessários do TFD.

Além disso, nos casos de procedimentos de Alta Complexidade a Regulação é realizada junto a Central Nacional de Alta Complexidade, conforme Portaria 258/SAS/MS de 30 de julho de 2009.

Quanto ao meio de transporte a médica Daniela Rosetto, no laudo de solicitação de TFD, o item transporte recomendável foi avião e não UTI área como descrito na liminar, este meio determinado por via da liminar judicial custaria ao erário estadual um valor aproximado de R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais), enquanto que o recomendado pela médica assistente custaria em torno de R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais).

2409. O relatório médico emitido pela Doutora Sandra Breder Assis, CRM-MT 1312, do Hospital Universitário Júlio Muller, confirmou que a paciente Y.F.R. esteve internada naquele hospital, entre os dias 20/4/2015 a 29/4/2015.

2410. O período de internação da paciente Y.F.R, no Hospital Pequeno Príncipe, foi de 19/5/2015 a 3/6/2015, conforme fatura apresentada.

2411. O Hospital Pequeno Príncipe recebeu **R\$ 308.190,00**, por meio do alvará de pagamento 158180-5/2015, em razão do atendimento da paciente



Y.F.R., e emitiu uma nota fiscal no montante de **R\$ 104.615,72**:

TABELA 1 – RESUMO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS NO PROCESSO 1079-17.2015.811.0063				
Alvará	Beneficiário	Valor	Data	Nota Fiscal
158180-5/2015	Hospital Pequeno Príncipe	R\$ 308.190,00	05/05/2015	R\$ 104.615,72
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 308.190,00</b>		<b>R\$ 104.615,72</b>

2412. De acordo com a Tabela 27, do Relatório Técnico Preliminar, que demonstrou o detalhamento das despesas referentes ao tratamento de saúde da paciente Y.F.R., o maior grupo de despesas se refere aos honorários dos profissionais (44,63%), seguido dos materiais (16,25%) e exames e diagnósticos (15,26%).

Tabela 27 – Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital		
Item/Serviço	Valor Total	% sobre o total
Honorários dos profissionais da saúde	R\$ 46.686,43	44,63%
Materiais	R\$ 17.005,18	16,25%
Exames e Diagnósticos	R\$ 15.964,40	15,26%
Diárias	R\$ 9.415,46	9,00%
Gazes Medicinais	R\$ 5.944,32	5,68%
OPME	R\$ 5.580,90	5,33%
Taxas	R\$ 2.631,92	2,52%
Medicamentos	R\$ 1.387,11	1,33%
<b>Total</b>	<b>R\$ 104.615,72</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo TCE-MT. Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 225089/2018, pág. 31)

2413. Conforme a Tabela 28, do Relatório Técnico Preliminar, observo que, do custo total de R\$ 36.260,22 pagos em honorários médicos cirúrgicos para o tratamento da paciente, **R\$ 23.410,42** devem ser ressarcidos aos cofres públicos pelo Hospital Pequeno Príncipe, por estarem em valor acima do mercado.

2414. A respeito dos honorários médicos de visitas, conforme a Tabela 30, do Relatório Técnico de Defesa, constato que, do montante de R\$ 10.426,21, houve um superfaturamento de **R\$ 5.498,30**, por estar acima do valor de mercado, com base na tabela de referência, o qual deve ser ressarcido pelo



Hospital Pequeno Príncipe.

2415. Ainda, de acordo com o Relatório Técnico, constato um superfaturamento de **R\$ 107,04**, nos honorários de fisioterapia, em razão da ausência de comprovação dos procedimentos fisioterapêutico descrito como “recuperação funcional de art. temporomandibular após fraturas” e “retardo do desenvolvimento psicomotor”. Desse modo, entendo que esse valor deve ser ressarcido pelo Hospital Pequeno Príncipe.

2416. Quanto aos valores cobrados como taxa de registro de internação e equipamentos no total de R\$ 305,56, 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, entendo que o Hospital Pequeno Príncipe deve ressarcir o valor de **R\$ 305,56** aos cofres públicos estaduais.

2417. No que se refere aos materiais, a Tabela 32, do Relatório Preliminar, demonstrou que, do valor cobrado de R\$ 103.945,11, houve um superfaturamento de 30,45%. Desse modo, entendo que **R\$ 31.647,69** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

2418. Com relação aos medicamentos, a Tabela 33 apresentou um superfaturamento de 6,19% equivalente a **R\$ 85,82** em cobranças acima do valor de mercado, que também devem ser ressarcidos pelo Hospital.

2419. Verifico, ainda, no tocante aos exames complementares que, de acordo com a tabela 34, do custo total de R\$ 15.964,40 cobrados, **R\$ 1.861,74** devem ser ressarcidos pelo hospital.

2420. Dito isso, em resumo, como já delineado nas irregularidades anteriores, o Hospital Pequeno Príncipe impugnou todos os apontamentos, contudo, não apresentou documentos que comprovassem as suas alegações.

2421. Por esse motivo, no que diz respeito ao **paciente Y.F.R.**, evidenciado



no **achado 3**, em confrontação dos valores cobrados com os valores de referência das Tabelas CBHPM 2016, Crefito, Unimed, Brasíndice, Simpro e Compacta, concluo que o valor total de ressarcimento ao erário é de **R\$ 33.034,45**.

2422. Pelo exposto, coaduno parcialmente com o Parecer Ministerial e **mantenho a irregularidade JB02**, apontada no **achado 3**, e entendo pela **condenação do Hospital Pequeno Príncipe** a ressarcir, com recursos próprios, o montante de **R\$ 33.034,45**, sem prejuízo de eventuais ações regressivas, conforme o apêndice 2, do Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 313473/2017);

2423. Ademais, ressalto que os valores demonstrados acima deverão ser corrigidos monetariamente, a partir da data da emissão do alvará judicial, em **5/5/2015**, sem prejuízo da **multa proporcional no importe de 10%** sobre o valor do dano ao erário, nos termos do artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º, da Resolução Normativa 17/2016.

2424. Assim, após a análise dos três processos/achados referentes a tratamento fora de domicílio, diante dos pagamentos de despesas hospitalares em valores superiores aos de mercado, **concluo que houve um superfaturamento de R\$ 410.182,60** nas contas hospitalares imputadas judicialmente à SES-MT.

2425. Na sequência irei transcrever o meu posicionamento acerca do Órgãos envolvidos nesta Auditoria.

## **b) ÓRGÃOS ENVOLVIDOS**

2426. Inobstante aos achados de auditoria, entendo que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem a responsabilidade de disponibilizar o serviço de saúde a todos os cidadãos.

2427. Conforme ressaltei, o direito à saúde qualifica-se como garantia



fundamental que assiste a todas as pessoas, porquanto, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.

2428. Nessa esteira, compete ao Poder Público velar pela integridade deste direito público subjetivo constitucionalmente assegurado, disponibilizando meios a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no artigo 196 da Constituição Federal.

2429. Aqui, é importante destacar que os Poderes, Órgãos e Entidades do Estado já vislumbraram a necessidade de atuação em conjunto. O Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por exemplo, conta com o **NAT, Núcleo de Apoio Técnico**, cuja função é auxiliar os magistrados que lidam diariamente com as situações de saúde.

2430. O NAT foi instituído e regulamentado por meio do Termo de Cooperação Técnica 9/2011, firmado entre o Tribunal de Justiça de Mato Grosso e a Secretaria de Saúde do Estado, em 20/9/2011, e prorrogado em 2016, mediante o Termo de Cooperação Técnica 3/2016, com o objetivo de garantir aos magistrados o fornecimento de subsídios técnicos nas demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, tais como fornecimento de medicamentos e insumos em geral, exames, procedimentos de urgência e emergência, bem como os eletivos, leitos em unidade de terapia intensiva (UTI), tratamento médico e insumo nutricional.

2431. Por meio dos referidos termos, a SES-MT disponibiliza servidores e o TJ-MT o espaço físico, com capacidade adequada para o funcionamento do núcleo, sendo que, atualmente, o funcionamento se dá na sede do Tribunal de Justiça de Mato Grosso, atendendo a todos os processos judiciais do Estado.

2432. O Núcleo foi instituído de modo a atender a recomendação 31/2010, do Conselho Nacional de Justiça, que recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das



demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

2433. Nesse contexto, verifica-se que a publicação da Portaria 230/2016/GBSES teve por finalidade regulamentar o Termo de Cooperação 3/2016.

2434. No mesmo sentido, as Portarias 55/2015/GBSES e 176/2017/GBSES foram publicadas, respectivamente, para instituir a Assessoria de Demandas Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde e regulamentar o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de garantir o respaldo jurídico dos processos relativos a ações e liminares judiciais.

2435. Todavia, mesmo com o Termo de Cooperação Técnica 3/2016 e as Portarias 55/2015/GBSES, 230/2016/GBSES e 176/2017/GBSES, a SES-MT **não demonstrou que tais medidas cooperaram para a redução de superfaturamento** no pagamento das demandas judiciais da saúde.

2436. Quanto ao credenciamento, cito o Acórdão 1215/2013, do Tribunal de Contas da União – TCU, que avaliou as peculiaridades dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, onde normalmente a demanda é superior à oferta, observando o interesse da administração de contratar prestadores privados, de forma complementar, que se enquadrem nas condições definidas pelo Poder Público, caracterizando uma situação de inexigibilidade de licitação, permitindo o uso do credenciamento.

2437. Entretanto, o TCU ressaltou a ausência de regulamentação específica a respeito deste procedimento e determinou ao Ministério da Saúde a edição de regulamentação, disciplinando o credenciamento de prestadores de serviços de saúde privados em complementação ao SUS, a ser utilizado por Estados e municípios nos casos em que a oferta de serviços de saúde seja menor que a demanda, sempre em estrita observância ao ordenamento jurídico.



2438. Diante disso, o Ministério da Saúde, com fundamento no artigo 16, XIV, da Lei 8080/1990, normatizou e formalizou a participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS**, regido por normas públicas e pautado pela transparência e eficácia, acrescido das recomendações dos órgãos de controle.

2439. Na sequência, a decisão plenária do TCU, aplicável ao tema, exarada no Acórdão 352/2015, nos autos TC 017.783/2014-3, julgamento realizado em 24/2/2016, determinou ao Ministério da Saúde que orientasse todos os entes federativos a observarem diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas, visando à prestação de serviços de saúde, consoante transcrito nos tópicos anteriores.

2440. No mesmo sentido, também, o citado Acórdão TCU 2057/2016, nos autos da TC 023.410/2016-7, com julgamento pelo plenário, realizado no dia 10/8/2016, do Relator Ministro Bruno Dantas.

2441. No tocante ao possível superfaturamento, com pagamentos de consultas médicas com preços acima da tabela de referência do SUS, cabe esclarecer que, em princípio, a remuneração dos serviços prestados por particulares, visando à complementação, deverá atender aos parâmetros fixados pelo SUS.

2442. Nessa linha de raciocínio, reporto-me ao entendimento do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, exarado na Consulta 811.980, do Relator Conselheiro Antônio Carlos Andrada, já transcrito.

2443. Por esse motivo, reforço que temos como possibilidade legal o instrumento da **contratação da prestação de serviços médicos**, por meio da figura do **credenciamento**.

2444. Aqui, é importante lembrar que, no presente caso, tem-se por essencial a implementação das recomendações sugeridas pela SECEX, em



especial a recomendação à SES-MT quanto ao credenciamento e à contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde, procedimento, inclusive, recomendado no Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2016.<sup>47</sup>

2445. Portanto, considero que o instituto do credenciamento pode ser utilizado, de forma complementar, para suprir eventual demanda reprimida de serviço de saúde. Há que se considerar, entretanto, que o credenciamento deve atender aos diversos princípios da administração pública, especialmente no que tange à legalidade, impessoalidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa.

2446. No mais, embora não seja um procedimento previsto expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas Estaduais e pela doutrina, sendo um dos seus objetivos a fixação de valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados.

2447. Inobstante as informações dos Órgãos notificados quanto às medidas até então adotadas, na auditoria foi constatada a inércia da SES-MT em todos os processos avaliados, pois não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde, bem como não foram apresentados documentos comprovando a realização de credenciamentos, a exigência de negativa do atendimento via administrativa e tampouco o encaminhamento para reexame necessário.

2448. Portanto, verifico a necessidade de manter as recomendações aos órgãos interessados do Poder Executivo.

2449. Todavia, **não acolho** as recomendações sugeridas à Defensoria

<sup>47</sup> Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DEORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>



Pública do Estado, ao Ministério Público o Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, por entender que, conforme informação prestada pelo TJMT, as medidas recomendadas encontram previsão no Provimento 2/2015-CGJ e já vem sendo implementas.

2450. No que se refere à exigência por parte do autor de comprovação de negativa do atendimento na via administrativa (SUS), a matéria é regulamentada pelo artigo 1º e 8º do referido Provimento.

2451. Quanto ao cumprimento dos estágios da execução da despesa pública, o TJMT informa que, no que concerne aos bloqueios judiciais, já segue o trâmite estabelecido pelo Ofício Circular 12/2017-PRES, que condiciona a liberação de alvará judicial à remessa de documentos, dentre os quais está a nota fiscal. Nesse sentido, também, dispõe o artigo 10, do Provimento 2/2015.

2452. Com relação ao encaminhamento dos processos em reexame necessário, acolho a justificativa apresentada, de que, por se tratar de ordem processual, tal recomendação replicaria norma inserta no artigo 496 do Código de Processo Civil, o qual deve ser observado pelos Juízes de Direito.

### 3. DISPOSITIVO DO VOTO

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

2052. Diante do exposto, **ACOLHO PARCIALMENTE** o Parecer Ministerial **2112/2019**, da autoria do Procurador de Contas Getúlio Velasco Moreira Filho e apresento **VOTO** no sentido de:

2053. I) **CONHECER** a presente **Auditoria de Conformidade** para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT, nos exercícios de 2014, 2015 e 2016.



2054. II) **No mérito, manter a irregularidade JB02**, exclusivamente em relação ao Hospital Santa Rosa, em razão de pagamentos referentes aos procedimentos cirúrgicos sem prestação de contas, em duplicidade e acima do valor de mercado; e **não imputar** responsabilidade aos integrantes da equipe médica e prestadores de serviço, diante da ausência de relação direta destes com o Poder Público, cuja responsabilidade poderá ser aferida em eventual ação regressiva;

2055. III) **CONDENAR o Hospital Santa Rosa, a ressarcir, de forma individual**, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 1.140.732,38**, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 18/3/2014, data da liberação do último alvará constante da Tabela 3 (Doc. Digital 321573/2017, pág. 13), acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016;

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

2056. Diante do exposto, **ACOLHO PARCIALMENTE o Parecer Ministerial 646/2019**, da autoria do Procurador de Contas Getúlio Velasco Moreira Filho e apresento **VOTO** no sentido de:

2057. I) **CONHECER a presente Auditoria de Conformidade** para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT, nos exercícios de 2014, 2015 e 2016;

2058. II) **No mérito, manter a irregularidade JB02**, exclusivamente em relação ao Hospital Sotrauma, em razão de pagamentos referentes aos procedimentos cirúrgicos acima do valor de mercado; e **não imputar** responsabilidade aos integrantes da equipe médica e prestadores de serviço, diante da ausência de relação direta destes com o Poder Público, cuja responsabilidade poderá ser aferida em eventual ação regressiva;



2059. III) **CONDENAR** o Hospital Sotrauma, a ressarcir, de forma individual, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 233.957,18**, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 9/7/2015, data da liberação do último alvará constante da tabela 4 (Doc. Digital 327084/2017, pág. 15), acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016;

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

2060. Diante do exposto, **ACOLHO** o Parecer Ministerial 901/2019, da autoria do Procurador de Contas Getúlio Velasco Moreira Filho e apresento **VOTO** no sentido de:

2061. I) **CONHECER** a presente Auditoria de Conformidade para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT, nos exercícios de 2014, 2015 e 2016.

2062. II) **No mérito, manter a irregularidade JB02, apontada nos achados de auditoria 1 a 13**, exclusivamente em relação ao Hospital Femina, às empresas contratadas, em razão de pagamentos referentes aos procedimentos cirúrgicos sem prestação de contas, em duplicidade e acima do valor de mercado; e **não imputar** responsabilidade aos integrantes da equipe médica e prestadores de serviço, diante da ausência de relação direta destes com o Poder Público, cuja responsabilidade poderá ser aferida em eventual ação regressiva com exceção ao Doutor Osvaldo César Pinto Mendes, que foi remunerado por meio de alvará judicial;

2063. III) **CONDENAR** o Hospital Femina, a ressarcir, de forma exclusiva, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 2.701.891,88**, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC



269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2064. a) **R\$ 581.668,52**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **I.C.P.S. (Achado 1)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 29/3/2017, data da liberação do último alvará constante da Tabela 4 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 25);

2065. b) **401.147,59**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **I.B.S. (Achado 2)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 19/1/2016, data da liberação do último alvará constante da Tabela 26 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 63);

2066. c) **R\$ 157.306,67**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **D.L.M.K. (Achado 3)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 14/11/2016, data da liberação do último alvará constante da Tabela 45 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 92);

2067. d) **R\$ 194.251,76**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **J.V.P.A. (Achado 4)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 27/11/2015, data da liberação do último alvará constante da Tabela 59 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 107);

2068. e) **R\$ 154.117,91**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **A.F.S. (Achado 5)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 21/10/2015, data do último procedimento realizado da Tabela 79 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 131);

2069. f) **R\$ 295.965,30**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor



de mercado, referente ao atendimento do paciente **J.H.R. (Achado 6)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 23/3/2015, data do último procedimento realizado da Tabela 96 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 154);

2070. g) **R\$ 215.753,07**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **N.V.D.M. (Achado 7)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 20/11/2015, data do último procedimento realizado da Tabela 113 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 173);

2071. h) **R\$ 65.422,12**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **G.M.P. (Achado 8)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 18/10/2014, data do último procedimento realizado da Tabela 129 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 193);

2072. i) **R\$ 23.339,89**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **G.W.R.M. (Achado 9)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 28/3/2014, data do relatório médico (Doc. Digital 57798/2018, pág. 210);

2073. j) **R\$ 35.171,13**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **E.V.R.A. (Achado 10)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 24/11/2014, data do relatório médico (Doc. Digital 57798/2018, pág. 225);

2074. k) **R\$ 230.596,73**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **G.A.S. (Achado 11)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 22/09/2015, data do último procedimento



cirúrgico realizado da Tabela 178 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 241);

2075. I) **R\$ 146.250,02**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **V.C.B. (Achado 12)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 18/11/2014, data do último procedimento realizado da Tabela 194 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 259);

2076. m) **R\$ 200.901,17**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **H.G.S.S. (Achado 13)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 57798/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 18/11/2014, data do último procedimento realizado da Tabela 194 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 259);

2077. IV) **CONDENAR** o Hospital Femina, a ressarcir, em solidariedade com a **Titaniun Comércio de Materiais Médicos e Hospitalares Ltda.**, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 180.349,00**, referente ao atendimento do paciente **J.V.P.A. (Achado 4)**, em face dos gastos com órteses, próteses e materiais especiais, conforme a Tabela 69, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018), acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016;

2078. V) **CONDENAR** a Empresa **Medneuro – Serviços Médicos**, a ressarcir, de forma exclusiva, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 324.194,52**, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2079. a) **R\$ 120.143,88**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **I.C.P.S. (Achado 1)**,



conforme as Tabelas 21e 22, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018), corrigido monetariamente pelo IPCA desde a data da liberação do último alvará constante na Tabela 4 (Doc. Digital 57798/2018, pág. 25);

2080.           b) **R\$ 40.000,00**, referente ao atendimento do **paciente I.B.S. (Achado 2)**, em razão do recebimento, por meio do alvará 151159-9/2015, em face dos procedimentos cirúrgicos, sem comprovação de despesa, conforme a Tabela 26, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2081.           c) **R\$ 78.624,30**, referente ao atendimento do **paciente J.V.P.A. (Achado 4)**, em face do procedimento cirúrgico: 3.14.01.15-5 – Microcirurgia para tumores cerebrais + 3.02.15.03-1 – Craniotomia + 3.02.15.01-3 – Cranioplastia + 3.14.01.05-8 – Drenagem ventricular externa, em 11/6/2015, e da ausência de prontuário para o recebimento dos demais honorários cirúrgicos, sem comprovação, conforme as Tabelas 61 e 62, do Relatório Técnico de Defesa;

2082.           d) **R\$ 37.365,32**, referente ao atendimento do **paciente G.W.R.M. (Achado 9)**, em face do procedimento cirúrgico: 3.02.15.07-2 Tratamento cirúrgico da craniossinostose, conforme a Tabela 159, do Relatório Técnico de Defesa;

2083.           e) **R\$ 48.061,02**, referente ao atendimento do **paciente E.V.R.A. (Achado 10)**, em face dos procedimentos cirúrgicos: 3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores cerebrais + 3.02.15.02-1 – Craniotomia + 3.02.15.01-3 Cranioplastia + 2.02.02.04.0 – Monitorização neurofisiológica, conforme a Tabela 162, do Relatório Técnico de Defesa;

2084.           VI) **CONDENAR a Empresa Trade-Med Comércio de Produtos Médicos, Hospitalares e Laboratoriais Ltda.ME**, a ressarcir, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 60.304,34**, referente ao atendimento do **paciente I.C.P.S. (Achado 1)**, em face da cobrança de OPME, com valor acima do mercado, conforme a Tabela 24, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital



253972/2018), acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016;

2085. VII) **CONDENAR** a **Empresa Quality Medical – Comercial de Produtos Médicos Hospitalares Ltda.**, a ressarcir, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 116.255,34**, referente ao atendimento do **paciente I.C.P.S. (Achado 1)**, em face da cobrança de OPME, com valor acima do mercado, conforme a Tabela 24, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018), acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016;

2086. VIII) **CONDENAR** a **Empresa CBA Hospitalar – Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.**, a ressarcir, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 85.565,73**, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2087. a) **R\$ 31.474,34**, referente ao atendimento do **paciente I.C.P.S. (Achado 1)**, em face da cobrança de OPME, com valor acima do mercado, conforme a Tabela 24, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2088. b) **R\$ 54.091,39**, referente ao atendimento do **paciente G.M.P. (Achado 8)**, em face da cobrança de OPME, com valor acima do mercado, conforme a Tabela 136, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2089. IX) **CONDENAR** a **Empresa Sedare de Anestesiologia Ltda.**, a ressarcir, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 10.229,93**, acrescido de



**aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2090. a) **R\$ 5.685,50**, referente ao atendimento do **paciente I.C.P.S. (Achado 1)**, em face do recebimento sem a comprovação de realização e da anestesia dos procedimentos cirúrgicos: 3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores intracranianos + 2.02.02.04-0 - Monitorização neurofisiológica intraoperatória, **em 9/4/2014**, conforme a Tabela 22, do Relatório Técnico de Defesa;

2091. b) **R\$ 1.652,00**, referente ao atendimento do **paciente J.V.P.A. (Achado 4)**, em face da ausência de prontuário para o recebimento dos demais honorários cirúrgicos, sem comprovação, conforme a Tabela 62, do Relatório Técnico de Defesa;

2092. c) **R\$ 2.327,46**, referente ao atendimento do **paciente A.F.S. (Achado 5)**, em face da cobrança das anestésias nos procedimentos cirúrgicos: 3.14.01.15-5 - Microcirurgia para tumores intracranianos + 3.14.01.04-0 - Craniotomia para remoção de corpo estranho + 3.14.01.30-9 - Tratamento cirúrgico de hematoma intracraniano + 3.14.01.03-1 - Cirurgia intracraniana por via endoscópica + 3.14.01.05-8 - Derivação ventricular externa + 3.10.02.17-0 - Gastronomia para qualquer finalidade, **entre 10/9/2015 a 26/10/2015**, conforme a Tabela 80, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2093. d) **R\$ 564,97**, referente ao atendimento do **paciente G.W.R.M. (Achado 9)**, em face da anestesia do procedimento cirúrgico: 3.02.15.07-2 Tratamento cirúrgico da craniossinostose, **entre 19/7/2014 a 18/10/2014**, conforme a Tabela 159, do Relatório Técnico de Defesa;

2094. X) **CONDENAR a Empresa Titanium Comércio de Materiais Médicos e Hospitalares Ltda.**, a ressarcir, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$**



**1.137.676,89**, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2095. a) **R\$ 431.406,96**, referente ao atendimento do **paciente I.B.S. (Achado 2)**, sendo R\$ 240.942,53 em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais superfaturados, **entre 3/4/2015 a 10/5/2015**, conforme a Tabela 35, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018); e R\$ 190.464,43 em razão do recebimento, por meio do alvará 151164-5/2015, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais, sem comprovação de despesa, conforme a Tabela 26, do Relatório Técnico de Defesa;

2096. b) **R\$ 117.260,09**, referente ao atendimento do **paciente J.V.P.A. (Achado 4)**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais superfaturados, conforme a Tabela 69, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2097. c) **R\$ 128.716,80**, referente ao atendimento do **paciente A.F.S. (Achado 5)**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais superfaturados, conforme a Tabela 87, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2098. d) **R\$ 88.424,82**, referente ao atendimento do **paciente G.M.P. (Achado 8)**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais superfaturados, conforme a Tabela 136, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2099. e) **R\$ 225.208,49**, referente ao atendimento do **paciente G.W.R.M. (Achado 9)**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais superfaturados, conforme a Tabela 136, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);



2100. f) **R\$ 146.659,73**, referente ao atendimento do **paciente E.V.R.A. (Achado 10)**, em face da comercialização de órteses, próteses e materiais especiais superfaturados, conforme a Tabela 168, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2101. XI) **CONDENAR** a **Clínica Dietética – Tecnovida**, a ressarcir, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 84.053,64**, referente ao atendimento do **paciente D.L.M.K. (Achado 3)**, em razão da realização de exames complementares, Dieta enteral/parenteral, **entre 8/6/2016 a 25/7/2015**, conforme a Tabela 54, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018), acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016;

2102. XII) **CONDENAR** a **Empresa Neurocirurgia do Centro Oeste – Serviços Médicos Ltda.**, a ressarcir, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 108.815,32**, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2103. a) **R\$ 48.840,94**, referente ao atendimento do **paciente A.F.S. (Achado 5)**, em face da cobrança de honorários médicos de acima do valor de mercado, referente aos procedimentos cirúrgicos: 3.14.01.15-5 – Microcirurgia para tumores intracranianos + 3.14.01.04-0 – Craniotomia para remoção de corpo estranho + 3.14.01.30-9 – Tratamento cirúrgico de hematoma intracraniano + 3.14.01.03-1 - Cirurgia intracraniana por via endoscópica + 3.14.01.05-8 - Derivação ventricular externa, entre 10/9/2015 a 20/9/2015, conforme a Tabela 80, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2104. b) **R\$ 59.974,38**, referente ao atendimento do **paciente G.M.P.**



(Achado 8), em face da cobrança de honorários médicos de acima do valor de mercado, referente aos procedimentos cirúrgicos: 3.14.01.15-5 – Microcirurgia para tumores cerebrais + 3.02.15.02-1 – Craniotomia + 3.02.15.01-3 – Cranioplastia + 3.14.01.26-0 – Tratamento de fístula liquórica, **entre 19/7/2014 a 18/10/2014**, conforme a Tabela 130, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018);

2105. XIII) **CONDENAR** o médico **Oswaldo Cesar Pinto Mendes**, a ressarcir, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 2.941,91**, referente ao atendimento do **paciente A.F.S. (Achado 5)**, em razão do procedimento cirúrgico: 3.10.02.17-0 – Gastronomia para qualquer finalidade, **entre 20/10/2015 a 26/10/2015**, conforme a Tabela 80, do Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 253972/2018), acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016;nico de Defesa.

#### **3.4. PROCESSO 31.591-5/2017 – HOSPITAL SÃO MATEUS**

2106. Diante do exposto, **ACOLHO** o **Parecer Ministerial 2.171/2019**, da autoria do Procurador de Contas Getúlio Velasco Moreira Filho e apresento **VOTO** no sentido de:

2107. I) **CONHECER** a presente **Auditoria de Conformidade** para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT, nos exercícios de 2014, 2015 e 2016.

2108. II) **No mérito, manter a irregularidade JB02, apontada nos achados de auditoria 1 a 6**, exclusivamente em relação ao Hospital São Mateus, em razão de pagamentos referentes aos procedimentos cirúrgicos sem prestação de contas, em duplicidade e acima do valor de mercado; e **não imputar** responsabilidade aos integrantes da equipe médica e prestadores de serviço,



diante da ausência de relação direta destes com o Poder Público, cuja responsabilidade poderá ser aferida em eventual ação regressiva;

2109. III) **CONDENAR** o Hospital São Mateus, a ressarcir, de forma **exclusiva**, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 1.256.381,43**, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano **ao erário**, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2110. a) **R\$ 273.018,43**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **N.C.L. (Achado 1)**, conforme as Tabela 14, 15 e 16 o Relatório Técnico de Defesa, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 23/6/2015, data da liberação do último alvará constante da Tabela 3 (Doc. Digital 318593/2017, pág. 17);

2111. b) **186.588,49**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **A.P.C. (Achado 2)**, conforme a Tabela 30 do Relatório Técnico de Defesa, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 7/6/2016, data da liberação do último alvará constante da Tabela 17 (Doc. Digital 318593/2017, pág. 32);

2112. c) **R\$ 329.107,13**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **I.N.P. (Achado 3)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 9/10/2014, data da liberação do último alvará constante da Tabela 32 (Doc. Digital 318593/2017, pág. 48);

2113. d) **R\$ 286.684,59**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **J.B.O. (Achado 4)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 23/1/2015, data da liberação do último alvará constante da Tabela 48 (Doc. Digital 318593/2017, pág. 63);



2114. e) **R\$ 134.277,17**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **J.B.C. (Achado 5)**, conforme as Tabelas 74 e 75 do Relatório Técnico de Defesa, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 22/7/2015, data da liberação do último alvará constante da Tabela 60 (Doc. Digital 318593/2017, pág. 75);

2115. f) **R\$ 46.705,62**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **E.S.P. (Achado 6)**, conforme a Tabela 88 do Relatório Técnico de Defesa, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 19/10/2015, data da liberação do último alvará constante da Tabela 76 (Doc. Digital 318593/2017, pág. 92);

2116. IV) **CONDENAR a Empresa Neurocor - Diagnóstico E Terapêutica Endovascular Ltda., a ressarcir, de forma exclusiva**, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 32.134,31**, corrigido monetariamente pelo IPCA, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **N.C.L. (Achado 1)**, conforme a Tabela 16 do Relatório Técnico Preliminar, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano **ao erário**, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2117. V) **CONDENAR a Empresa Eccor - Equipe de Cirurgia Cardiovascular**, a ressarcir, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 185.000,00**, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2118. a) **R\$ 60.000,00**, corrigido monetariamente pelo IPCA, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do **paciente A.P.C. (Achado 2)**, conforme as Tabelas 30 e 31 do Relatório Técnico de Defesa;



2119. b) **R\$ 50.000,00**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do paciente **J.B.C. (Achado 5)**, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 22/7/2015, data da liberação do último alvará, conforme a Tabela 74 do Relatório Técnico de Defesa;

2120. c) **R\$ 75.000,00**, corrigido monetariamente pelo IPCA, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do **paciente E.S.P. (Achado 6)**, conforme a Tabela 89 do Relatório Técnico de Defesa.

### 3.5. PROCESSO 32.967-3/2017 – HOSPITAL SANTO ANTÔNIO

2121. Diante do exposto, **ACOLHO** o **Parecer Ministerial 878/2019**, da autoria do Procurador de Contas Getúlio Velasco Moreira Filho e apresento **VOTO** no sentido de:

2122. I) **CONHECER** a presente **Auditoria de Conformidade** para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT, nos exercícios de 2014, 2015 e 2016.

2123. II) **No mérito, manter a irregularidade JB02, apontada nos achados de auditoria 1 e 2**, exclusivamente em relação ao Hospital Santo Antônio, em razão de pagamentos referentes aos procedimentos cirúrgicos acima do valor de mercado; e **não imputar** responsabilidade aos integrantes da equipe médica e prestadores de serviço, diante da ausência de relação direta destes com o Poder Público, cuja responsabilidade poderá ser aferida em eventual ação regressiva;

2124. III) **CONDENAR** o **Hospital Santo Antônio, a ressarcir, de forma exclusiva**, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 497.136,12**, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano **ao erário**, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa



17/2016, sendo:

2125. a) **R\$ 371.198,84**, corrigido monetariamente pelo IPCA, em face do recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento dos **pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S., (Achado 1)**, conforme a Tabela 29, constante no Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 225245/2018, pág. 34);

2126. b) **R\$ 125.937,28**, corrigido monetariamente pelo IPCA, em face do recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do **paciente J.B.N., (Achado 2)**, conforme a Tabela 43, constante no Relatório Técnico de Defesa (Doc. Digital 225245/2018, pág. 49).

### **3.6. PROCESSO 32.969-0/2017 – EMPRESA CARMED CARE RESGATE LTDA.-ME - HOME CARE**

2127. Diante do exposto, **ACOLHO** o **Parecer Ministerial 408/2019**, da autoria do Procurador de Contas Getúlio Velasco Moreira Filho e apresento **VOTO** no sentido de:

2128. I) **CONHECER** a presente **Auditoria de Conformidade** para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso, referente à prestação de serviços de *Home Care*, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde – SES-MT.

2129. II) **No mérito, considerar mantida a irregularidade 1, JB02**, tendo em vista que a empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME não realizou as sessões de fisioterapia à paciente G.E.M.M. de acordo com as quantidades e valores contratados.

2130. III) **CONDENAR** a **Empresa CARMED Care Resgate Ltda.-ME**, a ressarcir, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, o valor de **R\$ 74.523,96**, atualizados monetariamente de acordo com a legislação vigente, a partir de **14/1/2014** (conforme a Nota Fiscal 426, anexada no Documento Externo 102810/2018, página 108) acrescido de **aplicação de multa** correspondente a



10% sobre o valor atualizado do dano ao erário, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016.

### 3.7. PROCESSO 34.505-9/2017 – EMPRESA PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA.–ME

2131. Diante do exposto, **ACOLHO** o Parecer Ministerial 116/2019, da autoria do Procurador de Contas Getúlio Velasco Moreira Filho e apresento **VOTO** no sentido de:

2132. I) **CONHECER** a presente Auditoria de Conformidade para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso, referente à prestação de serviços de *Home Care*, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde – SES-MT.

2133. II) **No mérito, CONSIDERAR sanada a irregularidade JB02**, tendo em vista que a Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*) cumpriu a prestação de serviços de *Home Care* previamente pactuada, decorrentes do processo judicial 10950-59.2012.811.0004, não havendo recebimento indevido de R\$ 48.635,28.

### 3.8. PROCESSO 5.757-6/2017 – HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

2134. Diante do exposto, **ACOLHO** o Parecer Ministerial 868/2019, da autoria do Procurador de Contas Getúlio Velasco Moreira Filho e apresento **VOTO** no sentido de:

2135. I) **CONHECER** a presente Auditoria de Conformidade para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde - SES-MT, nos exercícios de 2014, 2015 e 2016.

2136. II) **No mérito, considerar mantida a irregularidade JB02, apontada nos achados de auditoria 1, 2 e 3**, tendo em vista que o Hospital Pequeno



Príncipe e a sua respectiva equipe médica receberam pagamentos referentes aos procedimentos cirúrgicos acima do valor de mercado;

2137. II) **No mérito, manter a irregularidade JB02, apontada nos achados de auditoria 1, 2 e 3**, exclusivamente em relação ao Hospital Pequeno Príncipe, em razão de pagamentos referentes aos procedimentos cirúrgicos acima do valor de mercado; e **não imputar** responsabilidade aos integrantes da equipe médica e prestadores de serviço, diante da ausência de relação direta destes com o Poder Público, cuja responsabilidade poderá ser aferida em eventual ação regressiva;

2138. III) **CONDENAR** a Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro - **Hospital Pequeno Príncipe, a ressarcir, de forma exclusiva**, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, o montante total de **R\$ 410.182,60**, acrescido de **aplicação de multa** correspondente a **10%** sobre o valor atualizado do dano **ao erário**, com fundamento no artigo 75, II, da LC 269/2007 c/c artigo 287 do RITCE-MT e no artigo 7º da Resolução Normativa 17/2016, sendo:

2139. a) **R\$ 259.142,52**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do **paciente R.M.S.J., (Achado )**, conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 313473/2017), corrigido monetariamente pelo IPCA desde 22/3/2016, data do último procedimento realizado constante da Tabela 3 (Doc. Digital 313473/2017, pág. 13);

2140. b) **R\$ 118.005,63**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor de mercado, referente ao atendimento do **paciente I.M.R.S., (Achado 2)**, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 25/3/2015, data do último procedimento realizado constante da Tabela 17 (Doc. Digital 313473/2017, pág. 30), conforme o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 225089/2018, pág. 106);

2141. c) **R\$ 33.034,45**, pelo recebimento de pagamentos acima do valor



de mercado, referente ao atendimento do **paciente Y.F.R., (Achado 3)**, conforme o Relatório Técnico Preliminar, corrigido monetariamente pelo IPCA desde 22/5/2015, data do último procedimento realizado constante da Tabela 28 (Doc. Digital 313473/2017, pág. 45).

2142. Ressalto que a multa deverá ser recolhida aos cofres do Fundo do Reaparelhamento e Modernização do Tribunal de Contas, com recursos próprios, no prazo de **60 dias**, conforme disposto no artigo 286, § 1º, da Resolução 20/2010, mediante boleto bancário que se encontra disponível no endereço eletrônico do Tribunal de Contas ([www.tce.mt.gov.br](http://www.tce.mt.gov.br)).

2143. **DETERMINAR** à Controladoria Geral do Estado e à Auditoria Geral do SUS, com base no artigo 5º, §3º, da Lei Complementar Estadual 550/2014, que **realize** novas auditorias, prévias, concomitantes e a posterior, nos processos judicializados no Estado, com base nos critérios de relevância, risco e materialidade, no prazo de **120 dias**, a partir da publicação do Acórdão;

2144. **DETERMINAR** à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que:

2145. a) **normatize** os preços que serão adotados para os serviços demandados judicialmente, seguindo os praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde, no prazo de até 120 dias;

2146. b) **realize** o credenciamento e a contratualização junto aos prestadores de serviços para atender às demandas judiciais de saúde, no prazo de até 180 dias;

2147. **RECOMENDAR** à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que:

2148. a) **implemente** mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender, tempestivamente, às ordens judiciais dos processos vinculados aos serviços de saúde ajuizados em face do Estado de Mato Grosso, conforme determinam as Portarias SAS/MS 55/1999, CIB MT 5/2005, GBSSES 55/2015 e 230/2016; e



2149. b) **realize**, periodicamente, de forma concomitante e a posterior, sob a subordinação técnica da Controladoria Geral de Mato Grosso, a supervisão e a auditoria médica e de enfermagem, nos processos judiciais de saúde, quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade e economicidade.

2150. c) **implemente** ações e procedimentos propostos pela Procuradoria Geral do Estado (Doc. Digital 10905/2018), a fim de que a defesa do pleito judicial passe a englobar aspectos jurídicos e técnicos específicos de cada processo judicial, relacionados à regulação assistencial, pertinência e preço dos procedimentos e serviços, tais como:

1. fortalecimento das áreas técnicas responsáveis por realizar o tratamento das informações e elaborar as manifestações técnicas;
2. remessa das respostas das áreas técnicas respostas diretamente à PGE/MT, sem intermediários;
3. fixação com urgência, no âmbito da SES-MT, de um protocolo interno para o cumprimento de ordens judiciais com segregação de responsabilidades, fixação de procedimentos e prazos suficientes para retorno;
4. reavaliação das funções das assessorias de apoio, às demandas judiciais, existentes na unidade central da SES e na SAF.
5. reforço na estruturação dos processos sistêmicos vinculados ao controle do estoque regulador de medicamentos;
6. elaboração de série histórica sobre os medicamentos e procedimentos demandados judicialmente para o fim de sua correta contratualização e pactuação por meio dos



municípios executores da política;

7. reforço na estrutura sistêmica dos processos internos de aquisição e controle de medicamentos

8. manutenção de equipe mínima de técnicos que possam apoiar o núcleo de demandas judiciais e, deste modo, atender adequadamente à PGE;

9. reforço e estruturação do sistema estadual de regulação, além do uso efetivo de controle das metas que tenham sido ou sejam pactuadas com prestadores de serviços, redes contratualizadas, ou mesmo com os municípios.

2151. **DETERMINAR** à Secretaria de Estado de Saúde, à Auditoria Geral do SUS, à Procuradoria Geral do Estado e à Controladoria Geral do Estado, que apresentem um **PLANO DE AÇÃO**, no prazo de **90** dias, para implementação das recomendações e determinações exaradas neste Voto, com fundamento no artigo 22, §§1º e 2º, da LOTCE-MT, com a finalidade de melhorar o sistema de judicialização da saúde em Mato Grosso.

2152. **DETERMINO** ainda o envio de cópia dos autos ao Ministério Público Estadual tendo em vista os graves apontamentos que sinalizam possíveis atos de improbidade administrativa.

2153. É o Voto.

Cuiabá, 24 de setembro de 2019.

(assinatura digital)  
**Jaqueline Jacobsen Marques**  
Conselheira Interina  
Relatora

(Portaria 125/2017, DOC 1199, de 15/09/2017)