

Auditoria especial de conformidade na judicialização de procedimentos cirúrgicos

2018





RELATÓRIO CONCLUSIVO – AUDITORIA DE CONFORMIDADE

Auditoria na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso

Cirurgia realizada no Hospital Santa Rosa

Protocolo: 329525/2017

Relator: Conselheira Jaqueline Maria Jacobsen Marques

Modalidade: Relatório Conclusivo

Objeto da fiscalização: avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade do processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, atendido no Hospital Santa Rosa e sob a responsabilidade da SES/MT.

Ato de designação: Portaria TCE/MT nº 29/2017 e Ordem de Serviço nº 013148/2018

Equipe de Auditoria:

Bruno de Paula Santos Bezerra – Auditor Público Externo (coordenação e supervisão)

Bruna Henriques de Jesus Zimmer – Auditora Pública Externa

Período abrangido pela auditoria: janeiro de 2014 a março de 2017

Período de produção de conhecimento: setembro a outubro de 2018

Jurisdicionados avaliados:

1. Governadores do Estado de Mato Grosso (exercícios 2014 a 2016)
2. Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT
3. Secretários de Estado de Saúde (exercícios 2014 a 2016)
4. Hospital Santa Rosa
5. Equipe Médica do Hospital Santa Rosa



Por que realizar a auditoria?

Entre 2014 a 2016 foram julgadas 10.515 ações judiciais de saúde em face do Estado de Mato Grosso, gerando gastos de aproximadamente R\$ 223 milhões aos cofres públicos.

Trabalhos anteriores realizados pelo TCE/MT demonstraram que falta transparência sobre os totais despendidos com judicialização e que inexistente avaliação da prestação de contas das despesas judiciais de saúde imputadas à SES/MT.

Esse cenário, além de aumentar a judicialização da saúde em Mato Grosso, favorece o sobrepreço e superfaturamento nos procedimentos e serviços judicializados.

Dado esse panorama, o TCE/MT, com a finalidade de contribuir com o aperfeiçoamento da política estadual de saúde, realizou auditoria na judicialização dos serviços de saúde no Estado.

O que foi identificado?

Do total avaliado de R\$ 2.147.622,93 cobrado pela prestação de serviços ao paciente, houve um superfaturamento de R\$ 1.155.282,38.

Constatou-se, em média, um superfaturamento de 53,79% na conta hospitalar oriunda do tratamento solicitado na via judicial.

RESUMO

O trabalho teve por finalidade avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade do cumprimento das ações judiciais relacionadas à saúde, sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, no período de 2014 e 2016.

Como amostra de auditoria, foram selecionados 28 processos judiciais vinculados aos seguintes tipos/modalidades de serviços de saúde: Tratamento de Fora de Domicílio; cirurgias; e *Home Care*.

Com o intuito de preservar o sigilo dos prontuários médicos dos pacientes e obter clareza e objetividade nas análises da auditoria, foram realizados relatórios individualizados por tipos/modalidades de serviços de saúde. Assim, neste relatório foi avaliado um processo judicial vinculado a procedimentos cirúrgicos.

Além do superfaturamento, detectou-se irregularidades nos processos, tais como: deficiências nos procedimentos de controle da SES/MT para identificar não-conformidades nos processos judiciais vinculados às cirurgias; ausência de auditoria médica nas despesas dos processos em face da SES/MT; e baixa efetividade da SES/MT no atendimento das demandas judiciais de saúde.

Diante da situação encontrada, visando mitigar o crescimento da judicialização da saúde em Mato Grosso, foram recomendadas as seguintes propostas: normatização de preços para os procedimentos e serviços de saúde judicializados; realização de contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais; realização de supervisão e auditoria médica nos processos judiciais relacionados à saúde.

Palavras-chave: Judicialização, superfaturamento, cirurgias.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO	6
1.2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO DE AUDITORIA.....	6
1.3. OBJETIVO E ESCOPO DE AUDITORIA.....	6
1.4. PANORAMA DO OBJETO AVALIADO.....	7
2. PROCESSOS, RELACIONADOS A PROCECIMENTOS CIRÚRGICOS, ANALISADOS PELO TCE/MT	9
2.1. SUPERFATURAMENTO DE 53,79% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL Nº 33.625-65.2013.811.0041	13
2.1.1. AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE DESPESA DO HOSPITAL SANTA ROSA, NO MONTANTE DE R\$ 1.365.862,03:	14
2.1.1.1. Honorários dos profissionais de saúde	15
2.1.1.1.1. Honorários médicos da equipe cirúrgica	15
2.1.1.1.2. Honorários médicos de visitas.....	17
2.1.1.1.3. Honorários de outros profissionais	18
2.1.1.2. Diárias.....	18
2.1.1.3. Taxas.....	19
2.1.1.4. Órtese, prótese e material especial (OPME).....	20
2.1.1.5. Materiais e medicamentos.....	21
2.1.1.6. Exames complementares	24
2.1.1.7. Gases Medicinais	24
2.1.2. Valores exigidos sem prestação de contas	25
2.1.3. Serviços terceirizados	25
2.1.4. Fechamento da avaliação das despesas de saúde cobradas no processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041	28
2.1.5. Responsabilização pelas irregularidades por prestador de serviço e/ou profissional de saúde	32
3. ANÁLISE DA DEFESA DOS RESPONSABILIZADOS NA AUDITORIA	36
3.1. Hospital Santa Rosa (Protocolos nº 85138/2018 e nº 110825/18 – Documentos Externos nº 13052/2018 e nº 30134/18)	36
3.2. Profissionais Médicos e terceirizados	44
3.3. Órgãos envolvidos na judicialização da saúde em Mato Grosso.....	78
4. CONCLUSÃO	83
5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	85
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89



LISTA DE SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

Coffito - Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional

CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos

DPE/MT - Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso

Instituto MT Saúde - Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Mato Grosso

MPE/MT - Ministério Público de Mato Grosso

OPME - Órtese, Prótese ou Material Especial

SES/MT - Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso

SIGTAP - Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Sinfopar - Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná

SisconDJ - Sistema de Controle de Depósitos Judiciais do TJ/MT

TCE/MT - Tribunal de Contas de Mato Grosso

TJ/MT - Tribunal de Justiça de Mato Grosso

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Gastos da judicialização da saúde com cirurgia por municípios 7

Tabela 2 - Relação dos processos relacionados à cirurgia avaliados na auditoria 9

Tabela 3 – Relação dos alvarás de pagamentos do processo nº 33.625-65.2013.811.0041 13

Tabela 4 - Demonstrativo das notas fiscais do processo nº 33.625-65.2013.811.0041 14

Tabela 5 - Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital..... 15

Tabela 6 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro..... 16

Tabela 7 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro..... 17



Tabela 8 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro	18
Tabela 9 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias hospitalares X valores de parâmetro	19
Tabela 10 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares	19
Tabela 11 - Demonstrativo dos valores cobrados de órteses, próteses e materiais especiais	21
Tabela 12 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro	21
Tabela 13 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro	23
Tabela 14 - Demonstrativo dos valores cobrados de gases medicinais X valores de parâmetro	24
Tabela 15 - Demonstrativo dos valores cobrados de serviços terceirizados X valores de parâmetro	25
Tabela 16 – Responsáveis pelos valores cobrados de serviços terceirizados	27
Tabela 17 – Resumo das despesas no atendimento do paciente A.M.R. juntamente com a identificação dos valores superfaturados	28
Tabela 18 – Resumo da avaliação do espelho da conta hospitalar do paciente A.M.R.	29
Tabela 19 – Resumo geral das despesas no atendimento do paciente A.M.R. juntamente com a identificação dos valores superfaturados	30
Tabela 20 - Responsabilidade solidária da despesa do paciente A.M.R.	33
Tabela 21 - Responsabilidade solidária da despesa com o paciente A.M.R.	33
Tabela 22 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	41
Tabela 23 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	49



1. INTRODUÇÃO

1. Trata-se de auditoria de conformidade para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade do cumprimento das demandas judiciais de saúde em Mato Grosso.

1.1. Contextualização

2. A auditoria advém de solicitação do Ministério Público de Mato Grosso – MPE/MT referente ao Inquérito Civil nº 034/20151.

3. Para realização do trabalho foi designada equipe de auditoria por meio da Portaria nº 29/17-TCE/MT e da Ordem de Serviço nº 013148/18 oriunda da Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais.

1.2. Identificação do objeto de auditoria

4. O objeto da auditoria foram as despesas judiciais de saúde imputadas à Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, referentes aos procedimentos médicos e serviços de saúde judicializados entre os exercícios de 2014 a 2016.

1.3. Objetivo e escopo de auditoria

5. A auditoria teve por objetivo avaliar, mediante amostra, a legalidade, legitimidade e economicidade do cumprimento das ações judiciais relacionados à saúde, sob a responsabilidade da SES/MT, no período de 2014 e 2016.

6. O escopo abrangeu a avaliação de contas hospitalares e extra hospitalares de 28 processos judiciais, divididos pelas seguintes modalidades de procedimentos e serviços de saúde:

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

7. A metodologia utilizada para selecionar a amostra, composta por 28 processos judiciais de saúde, consta do Apêndice 1 deste relatório.

8. Destaca-se que na seleção desses processos estão presentes os principais procedimentos cirúrgicos e serviços de saúde demandados judicialmente, bem como os estabelecimentos de saúde que mais atenderam tais demandas judiciais.



9. Considerando que os 28 processos envolvem distintos procedimentos e serviços de saúde, com o intuito preservar o sigilo dos prontuários médicos dos pacientes e obter clareza e objetividade nas análises da auditoria, foram elaborados relatórios individualizados por tipo de prestador e modalidade de serviço de saúde (cirurgias; *Home Care*; e TFD).

10. Desta forma, neste relatório será avaliado um processo judicial da amostra referente à cirurgia e submetido a atendimento no Hospital Santa Rosa.

1.4. Panorama do objeto avaliado

11. Na análise do objeto de auditoria para a avaliação da judicialização da saúde (processos judiciais entre 2014 e 2016 e com valores iguais ou acima de R\$ 100.000,00), constatou-se que os alvarás de pagamentos dos 175 processos relacionados à cirurgia totalizaram o montante de R\$ 35.918.822,35.

12. De acordo com os dados do Sistema de Controle de Depósitos Judiciais do TJ/MT – SisconDJ, os processos relacionados a cirurgias foram demandados judicialmente por 19 regiões de Mato Grosso, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Gastos da judicialização da saúde com cirurgia por municípios			
Nº	Município	Valor total	% sobre o valor total geral
1	Cuiabá	R\$ 17.721.481,93	49,34%
2	Sinop	R\$ 7.004.227,18	19,50%
3	Rondonópolis	R\$ 3.376.115,68	9,40%
4	Várzea grande	R\$ 1.513.847,38	4,21%
5	Alta floresta	R\$ 1.200.617,01	3,34%
6	Primavera do Leste	R\$ 1.160.604,45	3,23%
7	Campo verde	R\$ 829.870,33	2,31%
8	Colíder	R\$ 610.939,95	1,70%
9	Nova Mutum	R\$ 411.092,50	1,14%
10	Mirassol D' oeste	R\$ 347.887,43	0,97%
11	Tangará da Serra	R\$ 340.762,38	0,95%
12	Barra do Garças	R\$ 267.206,77	0,74%



13	Juara	R\$ 265.759,40	0,74%
14	Vera	R\$ 232.088,70	0,65%
15	Peixoto de Azevedo	R\$ 166.707,86	0,46%
16	Cáceres	R\$ 147.276,33	0,41%
17	Paranatinga	R\$ 109.425,07	0,30%
18	Jauru	R\$ 107.420,00	0,30%
19	Sorriso	R\$ 105.492,00	0,29%
Total		R\$ 35.918.822,35	100%

Fonte: análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

13. Importante frisar que no Apêndice 1 deste relatório consta o detalhamento da metodologia utilizada para seleção da amostra de auditoria, bem como demonstra a visão geral do objeto de auditado, apresentando dados e indicadores acerca da judicialização da saúde em Mato Grosso.



2. PROCESSOS, RELACIONADOS A PROCECIMENTOS CIRÚRGICOS, ANALISADOS PELO TCE/MT

Achado de auditoria: devido a não definição de preços de referência de mercado para realização de procedimentos e serviços de saúde na via judicial e a falhas de controle na avaliação das contas hospitalares imputadas judicialmente à SES/MT, ocorreu o pagamento de despesas indevidas e em valores superiores aos de mercado, o que levou ao superfaturamento de R\$ 1.155.282,38 na conta hospitalar do processo judicial avaliado. Assim, o orçamento da SES/MT foi impactado negativamente, reduzindo a oferta de ações e serviços de saúde destinados à coletividade.

14. Do total de R\$ 35.918.822,35, gastos com processos judiciais relacionados à cirurgia, foram avaliados, mediante amostra, 23 processos que totalizam R\$ 10.446.871,76 e representam 29,08% do montante total.

15. A Tabela 2 a seguir demonstra a relação dos 28 processos judiciais analisados na auditoria.

Tabela 2 - Relação dos processos relacionados à cirurgia avaliados na auditoria	
Nº	Nº do processo judicial
1	3592-89.2014.811.0063
2	2697-94.2015.811.0063
3	1064-48.2015.811.0063
4	15944-65.2014.811.0003
5	8540-26.2015.811.0003
6	2959-10.2016.811.0063
7	11486-68.2015.811.0003
8	1393-94.2014.811.0063
9	6651-71.2014.811.0003
10	3521-87.2014.811.0063
11	964-30.2014.811.0063
12	18586-49.2014.811.0055



13	1377-56.2015.811.0015
14	45599-65.2014.811.0041
15	2893-37.2014.811.0051
16	10799-89.2014.811.0015
17	8688-66.2014.811.0037
18	3377-81.2014.811.0009
19	6715-45.2014.811.0015
20*	33625-65.2013.811.0041*
21	2271-19.2014.811.0063
22	3841-19.2016.811.0015
23	7365-92.2014.811.0015
24	3780-82.2014.811.0063
25	265-68.2016.811.0063
26	1079-17.2015.811.0063
27	626-42.2014.811.0003
28	10950-59.2012.811.0004
* Processo judicial atendido no Hospital Santa Rosa.	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base nos dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

16. Ressalta-se novamente que, visando preservar o sigilo dos prontuários médicos dos pacientes, a avaliação dos 28 processos foi dividida em relatórios por tipo de prestador e modalidade de serviço de saúde. Assim, neste relatório foi avaliado um processo judicial atendido no Hospital Santa Rosa (destacado na Tabela 2).

17. Nas despesas hospitalares, do paciente atendido no Hospital Santa Rosa, foram avaliados os seguintes itens:

- a) honorários médicos e de outros profissionais;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) órtese, Prótese ou Material Especial - OPME; e,
- d) materiais, equipamentos e medicamentos.

18. Devido à complexidade na análise dessas despesas, haja vista que envolve a



análise de contas médicas hospitalares e conhecimentos específicos da área de medicina, o TCE/MT contratou consultoria especializada no tema¹.

19. Nesse sentido, para análise da legalidade, legitimidade e economicidade das despesas dos processos selecionados foi adotada a metodologia de parametrização de preços da consultoria especializada.

Em razão do Conselho Federal de Medicina afirmar que a Tabela SUS possui valores defasados, a equipe técnica desconsiderou os valores constantes do SIGTAP e utilizou como parâmetro de preços dos honorários médicos os valores cobrados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM em 2016, sem aplicação de nenhum deflator.

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

21. Como balizador dos preços das diárias, tanto de apartamento quanto das Unidades de Tratamento Intensivo – UTI, utilizou-se como critério os valores do Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Mato Grosso – Instituto MT Saúde, que compreende domínio público.

22. Em relação às taxas foi adotada a Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, documento elaborado em conjunto pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge, Associação Nacional dos Hospitais Privados - Anahp, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB, Confederação Nacional de Saúde - CNS, Federação Brasileira de Hospitais - FBH, Federação Nacional de Saúde Suplementar - Fenasaúde, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas, Unimed do Brasil - Unimed e Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

23. No que concerne a materiais e medicamentos, foi avaliada a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos médicos aos pacientes,

¹ Empresa Qualirede – Gestão de Planos de Saúde.



utilizando-se da técnica da curva ABC². Já quanto à referência de preços, para esses dois itens, foram utilizados os preços da Tabela Brasíndice e Simpro.

24. Quanto às órteses, próteses e materiais especiais, analisou-se inicialmente a pertinência e a quantidade dos itens utilizados e depois avaliou-se os preços com base no Edital de Chamamento Público Nº 001/2016 do Instituto MT Saúde e na Tabela do Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos – CTNPM.

25. Destaca-se que a metodologia adotada está de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do país.

26. O detalhamento da metodologia e da análise das despesas dos processos referentes à cirurgia consta do Relatório da Equipe Médica elaborado pela consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

27. A cópia digital dos processos judiciais e prontuários médicos dos pacientes consta do Anexo deste relatório.

28. Apresenta-se a seguir a avaliação individualizada do processo judicial e despesas hospitalares apresentadas pelo Hospital Santa Rosa, bem como os respectivos achados de auditoria.

² Conforme o teorema do economista Vilfredo Pareto, a curva ABC é uma classificação estatística de materiais, baseada no princípio de Pareto, em que se considera a importância dos materiais, baseada nas quantidades utilizadas e no seu valor.



2.1. SUPERFATURAMENTO DE 53,79% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL Nº 33.625-65.2013.811.0041

Procedência: Quinta Vara da Fazenda Pública da Comarca de Cuiabá

Paciente: A.M.R. – Internação via decisão liminar

Diagnóstico: Complicação de pós-operatório com quadro sepse

Valor da conta hospitalar: R\$ 2.147.622,93

29. Trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido antecipação de tutela, interposta por A.M.R., em face do Estado de Mato Grosso, objetivando que seja mantida a sua internação no Hospital Santa Rosa, sob as custas do Sistema Único de Saúde.

30. De acordo com o relatório médico, o paciente, com quadro de abdômen agudo, apresentava complicações em decorrência de cirurgia de pedra na vesícula, procedimento realizado no município de Juína/MT, fato esse que levou a sua remoção para a capital.

31. Em razão da inexistência de vagas na UTI do Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá, o requerente foi internado no Hospital Santa Rosa para tratamento em 27/07/2013.

32. Na análise do processo judicial, alvarás de pagamento, notas fiscais, relatório de despesas hospitalar e prontuário do paciente A.M.R., detectou-se divergências nos valores apresentados.

33. No que se refere aos alvarás de pagamento, verificou-se um pagamento de R\$ 2.147.622,93, para o Hospital Santa Rosa, conforme apresentado na tabela 3:

Tabela 3 – Relação dos alvarás de pagamentos do processo nº 33.625-65.2013.811.0041					
Beneficiário do alvará	Requerido	Alvará	Folha	Valor	Data
Hospital Santa Rosa	Estado de Mato Grosso	77829-P/2013	281	R\$ 629.998,21	04/11/2013
Hospital Santa Rosa	Estado de Mato Grosso	84123-4/2013	631	R\$ 776.043,00	17/12/2013
Hospital Santa Rosa	Estado de Mato Grosso	93790-8/2014	907	R\$ 741.581,72	18/03/2014
Total				R\$ 2.147.622,93	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no processo judicial nº 33625-65.2013.811.0041.

34. Entretanto, ao analisar o valor das notas fiscais, verificou-se, somente, o montante de **R\$ 110.070,04**. Os emissores estão especificados na tabela 4:



Tabela 4 - Demonstrativo das notas fiscais do processo nº 33.625-65.2013.811.0041					
Emissor da nota fiscal	Tomador da nota fiscal	Nota Fiscal	Folha	Valor	Data
Fisionova Fisioterapia LTDA	Adailton Moreira Rios	381		R\$ 15.600,00	04/09/2013
Clínica do Tórax Serviços Médicos	Adailton Moreira Rios	30		R\$ 2.000,00	06/09/2013
Laboratório Santa Rosa Ltda	Adailton Moreira Rios	8447		R\$ 25.087,00	04/09/2013
Centro Diagnóstico Santa Rosa Ltda	Adailton Moreira Rios	6149		R\$ 12.305,00	04/09/2013
Sedare Anestesiologia Ltda	Adailton Moreira Rios	9930		R\$ 1.500,00	04/09/2013
Sedare Anestesiologia Ltda	Adailton Moreira Rios	10299		R\$ 2.700,00	31/10/2013
Clínica Dietética Ltda	Adailton Moreira Rios	28.681		R\$ 48.478,04	04/09/2013
Centro de Hemat e hemoterapia de Mato Grosso Ltda	Adailton Moreira Rios	528		R\$ 2.400,00	04/09/2013
Total				R\$ 110.070,04	

Fonte: Dados extraídos do Relatório da Qualirede (apêndice XX)

35. Já no relatório de despesas da referida internação, segundo informações prestadas pelo próprio Hospital Santa Rosa, consta o valor total em gastos de R\$ 1.365.862,03.

36. Ressalta-se que além do valor total do relatório de despesas do Hospital Santa Rosa (R\$ 1.365.862,03), foi identificado despesas hospitalares sem prestação de contas no montante de R\$ 47.962,90 e despesas com serviços terceirizados no montante R\$ 731.055,80.

Dessa forma, o valor total analisado, no atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, foi o somatório do valor 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.

37. No primeiro momento será avaliado o relatório de despesa do Hospital Santa Rosa, no montante de R\$ 1.365.862,03.

38. Os valores pagos pelos cofres públicos, ao Hospital Santa Rosa, sem prestação de contas (R\$ 47.962,90) e para os serviços terceirizados, R\$ 731.055,80, estarão abordados mais à frente, em tópico específico.

2.1.1. Avaliação do relatório de despesa do Hospital Santa Rosa, no montante de R\$ 1.365.862,03:

39. A Tabela 5 traz o detalhamento das despesas por grupo apresentadas pelo Hospital Santa Rosa, referente ao tratamento de saúde do paciente A.M.R.



Tabela 5 - Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital

Item/Serviço	Valor total pago	Percentual
Honorários dos profissionais de saúde	R\$ 91.420,64	6,69%
Diárias	R\$ 162.148,81	11,87%
Taxas	R\$ 116.222,27	8,51%
Gases medicinais	R\$ 256.340,24	18,77%
Medicamentos	R\$ 386.176,88	28,28%
Materiais	R\$ 205.057,58	15,01%
OPME	R\$ 148.495,61	10,87%
Total	R\$ 1.365.862,03	100%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

40. Observa-se na tabela que o grupo de maior despesa do Hospital Santa Rosa se refere a medicamentos (28,28%), seguido dos gases medicinais (18,77%) e materiais (15,01%). Esses três grupos de despesas, quando somados, equivalem a 62,06% dos gastos com o paciente.

41. Apresenta-se a seguir a avaliação de cada grupo de despesa hospitalar, conforme relatório da Equipe Técnica Médica Especializada constante do Apêndice 2 deste relatório.

2.1.1.1. Honorários dos profissionais de saúde

42. Da análise dos pagamentos de R\$ 91.420,64 em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), constatou-se um superfaturamento de R\$ 47.129,24. Ou seja, a cobrança excedeu em 51,55% os valores de mercado.

2.1.1.1.1. Honorários médicos da equipe cirúrgica

43. Para parametrização de preços, utilizou-se como referência os valores cobrados pela Tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator.

44. Na análise, identificou-se a realização dos seguintes procedimentos:

3.10.09.17-4 – Laparotomia exploradora.

3.16.02.30-4 – Anestesia para exames específicos.



3.08.01.10-9 – Traqueostomia.

3.10.09.17-4 – Anestesia

45. A Tabela 6 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos para realização dos procedimentos cirúrgicos em confrontação com os valores de referência.

Tabela 6 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016)					
Conta apresentada		Análise da Auditoria Técnica			
Honorários médicos - cirúrgico	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Valor de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Data da cirurgia - 28/07/2013					
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dr. Eder Hollen Dias	R\$ 1.616,16	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	R\$ 557,58	R\$ 1.058,58	65,50%
4.02.01.07-4 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - Dr. Eder Hollen Dias	R\$ 1.616,16	3.16.02.30-4 - Anestesia para exames específicos, teste para diagnóstico e outros procedimentos diagnósticos	R\$ 429,25	R\$ 1.186,91	73,44%
Data da cirurgia - 08/08/2013					
43080170/3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dr. Eder Hollen Dias	R\$ 2.184,00	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	R\$ 557,58	R\$ 1.626,42	74,47%
3.08.01.09-5/3.08.01.10-9 - Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical - Dr. Eder Hollen Dias	R\$ 588,00	3.08.01.10-9 - Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical -	R\$ 588,00	R\$ 0,00	0,00%
Data da cirurgia - 02/09/2013					
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dra. Francimara Flores Raulino	R\$ 1.616,16	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	R\$ 557,58	R\$ 1.058,58	65,50%
Data da cirurgia - 27/09/2013					
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão - Dra. Francimara Flores Raulino	R\$ 2.184,00	3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão -	R\$ 557,58	R\$ 1.626,42	74,47%
Data da cirurgia - 30/10/2013					
3.10.09.29-8 - Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	R\$ 1.616,16	3.10.09.17-4- Anestesia -Dr. Anderson Yukio Kido	R\$ 319,27	R\$ 1.296,89	80,25%



Total	R\$ 11.420,64	R\$ 3.566,84	R\$ 7.853,80	68,77%
-------	---------------	--------------	--------------	--------

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Observa-se que o custo total gasto com honorários médicos foi de R\$ 11.420,64. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 3.566,84. Desse modo, **R\$ 7.853,80 (68,77%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

46. Como não ficou evidenciado na fatura hospitalar se os causadores do prejuízo foi o Hospital ou a equipe médica, conclui-se que ambos são responsáveis solidários pelo dano.

47. Nesse sentido, a Tabela 7 elenca o montante a que são responsáveis solidários o Hospital Santa Rosa e os profissionais médicos cirurgiões.

Tabela 7 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016)				
Tipo de procedimento	Data	Valor cobrado	Responsáveis	Valor superfaturado
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	28/07/2013	R\$ 1.616,16	Hospital Santa Rosa e Eder Hollen Dias	R\$ 1.058,58
4.02.01.07-4 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	28/07/2013	R\$ 1.616,16	Hospital Santa Rosa e Eder Hollen Dias	R\$ 1.186,91
43080170/3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	08/08/2013	R\$ 2.184,00	Hospital Santa Rosa e Eder Hollen Dias	R\$ 1.626,42
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	02/09/2013	R\$ 1.616,16	Hospital Santa Rosa e Francimara Flores Raulino	R\$ 1.058,58
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	27/09/2013	R\$ 2.184,00	Hospital Santa Rosa e Francimara Flores Raulino	R\$ 1.626,42
3.10.09.29-8 - Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	30/10/2013	R\$ 1.616,16	Hospital Santa Rosa e Anderson Yukio Kido	R\$ 1.296,89
Total		R\$ 11.420,64		R\$ 7.853,80

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

2.1.1.1.2. Honorários médicos de visitas

48. Da análise dos custos referente às despesas que compreendem os



atendimentos dos intensivistas, constatou-se que as cobranças não estavam em conformidade em relação à quantidade apresentada e valor de referência para pagamento.

49. A Tabela 8 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas em confrontação com os valores de referência.

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

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Observa-se que o custo total gasto com honorários de visitas foi de R\$ 80.000,00. Entretanto, com base no valor de referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 40.724,56. Desse modo, **R\$ 39.275,44 (49,09%)** devem ser ressarcidos, pelo Hospital Santa Rosa, aos cofres públicos estaduais.

2.1.1.1.3. Honorários de outros profissionais

50. Para a avaliação deste caso judicial, não foram apresentados atendimentos de outros profissionais de saúde no relatório de despesas do hospital.

2.1.1.2. Diárias

51. Referente às diárias, os valores cobrados pelo Hospital Santa Rosa totalizaram o montante de R\$ 162.148,81.

52. Para parametrização de preços, utilizou-se como referência a tabela de domínio público do Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde Mato Grosso Saúde.

53. A Tabela 9 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de diárias em confrontação com os valores de referência.



Tabela 9 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias hospitalares X valores de parâmetro

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
01000018 - Acompanhamento	115	R\$152,00	R\$17.480,00	2	R\$43,96	R\$87,92	R\$17.392,08	99,50%
Apartamento	2	R\$508,00	R\$1.016,00	2	R\$307,69	R\$615,38	R\$400,62	39,43%
Isolamento - Apto	7	R\$660,04	R\$4.620,28	7	R\$307,69	R\$2.153,83	R\$2.466,45	53,38%
Isolamento	7	R\$561,79	R\$3.932,53	7	R\$307,69	R\$2.153,83	R\$1.778,70	45,23%
01000008 - Diária de UTI	100	R\$1.351,00	R\$135.100,00	100	R\$632,05	R\$63.205,00	R\$71.895,00	53,22%
Total			R\$ 162.148,81			R\$ 68.215,96	R\$ 93.932,85	57,93%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Observa-se que o custo total gasto com diárias foi de R\$ 162.148,81. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 68.215,96. Desse modo, **R\$ 93.932,85 (57,930%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital Santa Rosa.

2.1.1.3. Taxas

54. Nas despesas apresentadas pelo Hospital Santa Rosa, os valores cobrados como taxa de registro de internação e equipamentos totalizaram R\$ 116.222,27.

55. Conforme análise da Equipe Técnica Médica (Apêndice 2 deste relatório):

Estão inclusos neste item, de forma geral, os valores faturados e descritos como taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas, gases medicinais e outros.

O item exames laboratoriais foram apresentados no relatório de despesas do hospital como taxas, entretanto, este item corresponde a exames complementares.

Os valores de nebulização, ar comprimido, taxa de sala porte 7, taxa de sala de instrumentação porte 7, perfurador, e bomba de circulação extracorpórea foram valorados conforme Edital de Chamamento Público nº 002/2016 do Plano de Saúde Mato Grosso Saúde.

56. Assim, a Tabela 10 demonstra os valores cobrados em taxas hospitalares em confrontação com os valores de referência.

Tabela 10 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares

Descrição	Conta apresentada	Análise da auditoria técnica
-----------	-------------------	------------------------------



Taxas de uso de equipamentos	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Aspirador	5	R\$30,00	R\$150,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$150,00	100,00%
Bomba de infusão	95	R\$33,30	R\$3.163,50	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$3.163,50	100,00%
Instrumental cirúrgico porte 4	3	R\$81,20	R\$243,60	3	R\$81,20	R\$243,60	R\$ 0,00	0,00%
Instrumental cirúrgico	2	R\$65,70	R\$131,40	2	R\$65,70	R\$131,40	R\$ 0,00	0,00%
Videodoscópio	1	R\$350,00	R\$350,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$350,00	100,00%
Capnógrafo	5	R\$89,00	R\$445,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$445,00	100,00%
Bisturi Elétrico	5	R\$109,00	R\$545,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$545,00	100,00%
Eletrocauterio	5	R\$72,00	R\$360,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$360,00	100,00%
Oxímetro	104	R\$45,00	R\$4.680,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$4.680,00	100,00%
Carro de anestesia	5	R\$94,00	R\$470,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$470,00	100,00%
PAN Pressão arterial média	104	R\$149,00	R\$15.496,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$15.496,00	100,00%
Vídeo para cirurgia	1	R\$815,00	R\$815,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$815,00	100,00%
Monitor cardíaco	5	R\$108,00	R\$540,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$540,00	100,00%
Monitor UTI	2327	R\$9,00	R\$20.943,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$20.943,00	100,00%
Taxa de sala								
Sala cirúrgica porte 4	2	R\$812,00	R\$1.624,00	2	R\$438,42	R\$876,84	R\$747,16	46,01%
Sala cirúrgica porte 4	1	R\$568,40	R\$568,40	1	R\$438,42	R\$438,42	R\$129,98	22,87%
Sala cirúrgica porte 3	2	R\$657,00	R\$1.314,00	2	R\$343,57	R\$687,14	R\$626,86	47,71%
Taxa de desinfecção	5	R\$116,97	R\$584,85	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$584,85	100,00%
Taxa de Esterilização	5	R\$147,00	R\$735,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$735,00	100,00%
Sala outros procedimentos especiais	1	R\$50,00	R\$50,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$50,00	100,00%
Recuperação pós anestésica	2	R\$50,00	R\$100,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$100,00	100,00%
Recuperação pós anestésica	2	R\$51,00	R\$102,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$102,00	100,00%
Serviços de enfermagem								
Taxa de enfermagem apartamento	2	R\$76,00	R\$152,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$152,00	100,00%
Taxa de enfermagem isolamento	14	R\$85,00	R\$1.190,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.190,00	100,00%
Serviço de enfermagem UTI	100	R\$203,00	R\$20.300,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$20.300,00	100,00%
Taxa parenteral	106	R\$188,92	R\$20.025,52	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$20.025,52	100,00%
Taxa parenteral	55	R\$205,00	R\$11.275,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$11.275,00	100,00%
Taxa enteral	19	R\$92,00	R\$1.748,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.748,00	100,00%
Aspiração contínua	101	R\$35,00	R\$3.535,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$3.535,00	100,00%
Ecg	1	R\$50,00	R\$50,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$50,00	100,00%
Curativo	81	R\$56,00	R\$4.536,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$4.536,00	100,00%
Total			R\$ 116.222,27			R\$ 2.377,40	R\$ 113.844,87	97,95%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Observa-se que o custo total gasto com taxas foi de R\$ 116.222,27. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 2.377,40. Desse modo, **R\$ 113.844,87 (97,95%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital Santa Rosa.

2.1.1.4. Órtese, prótese e material especial (OPME)

57. De acordo com a análise da Equipe Técnica Médica, existiu pertinência para o quantitativo exigido, todavia os valores cobrados pelo Hospital Santa Rosa não estão em conformidade com os preços de mercado.

58. Além disso, não foram localizadas as etiquetas das OPMEs utilizadas nos



procedimentos, documentos exigidos pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1804/2006.

59. Como existia registro da utilização dos materiais em relatório cirúrgico e há pertinência técnica para a sua utilização, recomenda-se a manutenção do pagamento destes itens com a ressalva de que o atendimento não ocorreu em conformidade com o normativo pertinente.

60. A Tabela 11 a seguir demonstra os valores cobrados em órteses, próteses e materiais especiais em confrontação com os valores de referência.

Tabela 11 - Demonstrativo dos valores cobrados de órteses, próteses e materiais especiais								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	OPME / prestadores serviços	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
OPME	1	R\$148.495,61	R\$148.495,61	1	R\$1.795,41	R\$1.795,41	R\$146.700,20	98,79%
Total de OPME			R\$148.495,61			R\$1.795,41	R\$146.700,20	98,79%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Observa-se que o custo total gasto com órteses, próteses e materiais especiais foi de R\$ 148.495,61. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 1.795,41. Desse modo, **R\$ 146.700,20 (98,79%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital Santa Rosa aos cofres públicos estaduais.

2.1.1.5. Materiais e medicamentos

61. No que se refere aos materiais e medicamentos, foram avaliadas a pertinência técnica e a quantidade desses itens, utilizando-se da técnica da curva ABC (itens mais recorrentes e de maior valor).

62. A Tabela 12 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de materiais em confrontação com os valores de referência.

Tabela 12 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Materiais analisados curva AB	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Álcool 70%	840	R\$0,0123	R\$10,33	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$10,33	100,00%
Rialcool 70%	4873	R\$0,0123	R\$59,94	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$59,94	100,00%



Capa de vídeo	2	R\$8,6940	R\$17,39	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$17,39	100,00%
Algodão Hidrófilo	1672	R\$0,2318	R\$387,57	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$387,57	100,00%
Cal sodada	891	R\$0,1642	R\$146,30	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$146,30	100,00%
Campo operatório	142	R\$11,2801	R\$1.601,77	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.601,77	100,00%
Riohex 2% sol aquosa	1380	R\$0,0386	R\$53,27	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$53,27	100,00%
Riohex 2% degermante	5330	R\$0,0442	R\$235,59	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$235,59	100,00%
Fita micropore	8875	R\$0,0469	R\$416,24	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$416,24	100,00%
Fita micropore	20	R\$10,7640	R\$215,28	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$215,28	100,00%
Gorro	28	R\$0,2843	R\$7,96	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$7,96	100,00%
Eletrodo Neonatal	7	R\$14,2885	R\$100,02	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$100,02	100,00%
Cadarço	60	R\$5,5062	R\$330,37	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$330,37	100,00%
Coletor de material perfuro cortante	37	R\$6,4170	R\$237,43	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$237,43	100,00%
Espardrapo	1060	R\$0,0798	R\$84,59	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$84,59	100,00%
Luva de procedimento	2152	R\$0,6831	R\$1.470,03	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.470,03	100,00%
Máscara	28	R\$0,6359	R\$17,81	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$17,81	100,00%
Propé	28	R\$0,3726	R\$10,43	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$10,43	100,00%
Fixador tubo endotraqueal	4	R\$130,0236	R\$520,09	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$520,09	100,00%
Colar fixador traqueostomia	6	R\$39,3300	R\$235,98	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$235,98	100,00%
Bolsa de colostomia	160	R\$1,1730	R\$187,68	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$187,68	100,00%
Filtro umidificador	5	R\$70,5870	R\$352,94	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$352,94	100,00%
Filtro Bacteriano	56	R\$85,00	R\$4.760,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$4.760,00	100,00%
Filtro Bacteriano	23	R\$117,3000	R\$2.697,90	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$2.697,90	100,00%
Sonda endotraqueal	1	R\$16,56	R\$16,56	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$16,56	100,00%
Equipo de BI	21	R\$890,10	R\$18.692,10	11	R\$633,13	R\$6.964,43	R\$11.727,67	62,74%
Frasco drenagem tórax	3	R\$81,6408	R\$244,92	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$244,92	100,00%
Kit Monitorização Pressão	1	R\$1.024,7466	R\$1.024,75	1	R\$180,00	R\$180,00	R\$844,75	82,43%
Cateter Duplo Lúmen	11	R\$1.173,00	R\$12.903,00	6	R\$100,00	R\$600,00	R\$12.303,00	95,35%
Materiais curva AB								
Outros materiais curva AB	1	R\$147.766,47	R\$147.766,47	1	R\$147.766,47	R\$147.766,47	R\$ 0,00	0,00%
Materiais curva C (menor relevância)								
Materiais curva C (menor relevância)	1	R\$10.252,88	R\$10.252,88	1	R\$10.252,88	R\$10.252,88	R\$ 0,00	0,00%
Total			R\$205.057,58			R\$165.763,78	R\$39.293,80	19,16%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).



Observa-se que o custo total avaliado com materiais foi de R\$ 205.057,58. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 165.763,78. Desse modo, **R\$ 39.293,80 (19,16%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital Santa Rosa aos cofres públicos estaduais.

63. Com relação aos medicamentos, a Tabela 13 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos em confrontação com os valores de referência.

Tabela 13 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade e cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade e pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Medicamentos analisados curva AB								
Clexane 80mg	30	R\$104,8495	R\$3.145,49	5	R\$85,68	R\$428,40	R\$2.717,09	86,38%
Clexane 40mg	32	R\$51,3590	R\$1.643,49	32	R\$42,84	R\$1.370,88	R\$272,61	16,59%
Ecalta 100mg	53	R\$509,8055	R\$27.019,69	53	R\$397,99	R\$21.093,47	R\$5.926,22	21,93%
Dormonid 50mg	218	R\$36,9025	R\$8.044,75	218	R\$33,16	R\$7.228,88	R\$815,87	10,14%
Targocid	36	R\$657,9810	R\$23.687,32	36	R\$558,04	R\$20.089,44	R\$3.597,88	15,19%
Zoltec 200mg	20	R\$288,6225	R\$5.772,45	20	R\$259,36	R\$5.187,20	R\$585,25	10,14%
Pantozol 40mg	154	R\$105,2990	R\$16.216,05	154	R\$97,40	R\$14.999,60	R\$1.216,45	7,50%
Albumina Humana	47	R\$374,4480	R\$17.599,06	0	R\$312,33	R\$ 0,00	R\$17.599,06	100,00%
Polimixina	195	R\$110,7655	R\$21.599,27	195	R\$83,22	R\$16.227,90	R\$5.371,37	24,87%
Meronem 1gr	182	R\$305,8485	R\$55.664,43	182	R\$255,78	R\$46.551,96	R\$9.112,47	16,37%
Meronem 500mg	31	R\$176,3055	R\$5.465,47	31	R\$147,45	R\$4.570,95	R\$894,52	16,37%
Zyvox	85	R\$322,7410	R\$27.432,99	85	R\$269,21	R\$22.882,85	R\$4.550,14	16,59%
Sandostatin	12	R\$347,1010	R\$4.165,21	12	R\$55,15	R\$661,80	R\$3.503,41	84,11%
Precedex 200mg	28	R\$171,4625	R\$4.800,95	28	R\$154,08	R\$4.314,24	R\$486,71	10,14%
Cancidas 50mg	14	R\$3.295,3715	R\$46.135,20	12	R\$2.961,34	R\$35.536,08	R\$10.599,12	22,97%
Cancidas 70mg	5	R\$4.245,1360	R\$21.225,68	0	R\$3.814,83	R\$ 0,00	R\$21.225,68	100,00%
Tazocin	34	R\$166,5035	R\$5.661,12	34	R\$145,29	R\$4.939,86	R\$721,26	12,74%
Voluven 6%	7	R\$132,2980	R\$926,09	7	R\$116,72	R\$817,04	R\$109,05	11,78%
Medicamentos curva AB								
Outros medicamentos curva AB	1	R\$70.663,36	R\$70.663,36	1	R\$70.663,36	R\$70.663,36	R\$ 0,00	0,00%
Medicamentos curva C (menor relevância)								
Medicamentos curva C (menor relevância)	1	R\$19.308,84	R\$19.308,84	1	R\$19.308,84	R\$19.308,84	R\$ 0,00	0,00%
Total			R\$ 386.176,88			R\$ 296.872,75	R\$89.304,13	23,13%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).



Observa-se que o custo total avaliado com medicamentos foi de R\$ 386.176,91. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 296.872,75. Desse modo, **R\$ 89.304,13 (23,13%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital Santa Rosa aos cofres públicos estaduais.

2.1.1.6. Exames complementares

64. Não foram apresentadas cobranças de exames complementares no relatório de despesa do Hospital Santa Rosa para o atendimento do paciente A.M.R.

2.1.1.7. Gases Medicinais

65. Durante a análise de auditoria identificou-se a cobrança do gás ar comprimido, sendo pertinente a remuneração, porém houve adequação dos valores de acordo com a tabela referenciada pelo Edital de Chamamento Público nº 002/2016 do Plano de Saúde Mato Grosso Saúde.

66. Já em relação ao gás oxigênio, em que se constatou divergências, utilizou-se como referência dois orçamentos da região do Mato Grosso praticada no ano de 2017.

67. A Tabela 14 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de gases medicinais em confrontação com os valores de referência.

Tabela 14 - Demonstrativo dos valores cobrados de gases medicinais X valores de parâmetro								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Ar comprimido	1968	R\$16,00	R\$31.488,00	892	R\$11,65	R\$10.391,80	R\$21.096,20	67,00%
Oxigênio 10l/min	1.857.860	R\$0,12	R\$222.943,20	1.313.200	R\$0,12	R\$157.584,00	R\$65.359,20	29,32%
Gás Carbônico	96	R\$0,47	R\$45,12	96	R\$0,47	R\$45,12	R\$ 0,00	0,00%
Nebulização	92	R\$20,26	R\$1.863,92	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.863,92	100,00%
Total			R\$ 256.340,24			R\$ 168.020,92	R\$ 88.319,32	34,45%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Observa-se que o custo total gasto com gases medicinais foi de R\$ 256.340,24. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 168.020,92. Desse modo, **R\$ 88.319,32 (34,45%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.



2.1.2. Valores exigidos sem prestação de contas

68. Na descrição dos itens remunerados, documento expedido pelo Hospital Santa Rosa, apensado aos autos às fls. 663 do processo judicial, o relatório de despesa do hospital apresenta o valor de R\$ 1.413.824,93. Entretanto, foi identificada somente a prestação de contas, por meio do espelho da fatura da conta hospitalar, do valor de R\$ 1.365.862,03 (diferença de R\$ 47.962,90).

Dessa forma, sugere-se a devolução pelo Hospital Santa Rosa da diferença de R\$ 47.962,90 (R\$1.413.824,93 - R\$1.365.862,03), em razão da ausência de comprovação da realização da despesa.

2.1.3. Serviços terceirizados

69. Em relação aos serviços terceirizados, no valor total de R\$ 731.055,80, observou-se um superfaturamento de R\$ 486.052,87.

70. A Tabela 15 demonstra a consolidação dos valores totais com a identificação dos valores superfaturados.

Tabela 15 - Demonstrativo dos valores cobrados de serviços terceirizados X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM)								
Descrição	Alvará apresentado			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Serviços terceirizados								
HM - Plantonista UTI (98) - já havia sido cobrado na despesa hospitalar (em duplicidade)	1	R\$78.400,00	R\$78.400,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$78.400,00	100,00%
Fisioterapia UTI + Quarto (105)	1	R\$44.000,00	R\$44.000,00	1	R\$44.000,00	R\$44.000,00	R\$ 0,00	0,00%
HM - Dr. Edgar Gripp + Equipe cirúrgica (Laparot)	1	R\$111.600,00	R\$111.600,00	1	R\$10.635,01	R\$10.635,01	R\$100.964,99	90,47%
HM - Dr. José Sebastião Metelo - (CPRE) Gastrocentro	1	R\$1.200,00	R\$1.200,00	1	R\$730,18	R\$730,18	R\$469,82	39,15%
HM Dra. Zamara Brandão (Infectologista) (02)	1	R\$800,00	R\$800,00	1	R\$183,30	R\$183,30	R\$616,70	77,09%
DHM Dr. Luciano Correa (Infectologista) (02)	1	R\$800,00	R\$800,00	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$708,35	88,54%
HM Dr. Fabian Cuadal (01)	1	R\$300,00	R\$300,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$300,00	100,00%
HM - Paulo Hern. Alburq. De Oliveira (Cirurgião Tórax)	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	1	R\$1.342,76	R\$1.342,76	R\$657,24	32,86%
HM Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros (Gastro/endosc)	1	R\$500,00	R\$500,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$500,00	100,00%



HM - Vinicius Gonçalves de Almeida (Cirurgião Tórax)	1	R\$1.300,00	R\$1.300,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.300,00	100,00%
HM - Flavio Vecchi Barbosa Junior (Gastro)	1	R\$500,00	R\$500,00	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$408,35	81,67%
Hiperbárica	1	R\$2.846,62	R\$2.846,62	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$2.846,62	100,00%
HM - Anestesiologia (CRPE) - já havia sido cobrado na despesa hospitalar (em duplicidade)	1	R\$1.616,16	R\$1.616,16	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.616,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 28/07)	1	R\$6.816,16	R\$6.816,16	1	R\$730,18	R\$730,18	R\$6.085,98	89,29%
HM - Anestesiologia (drenagem de abscesso - 09/08)	1	R\$8.211,31	R\$8.211,31	1	R\$319,27	R\$319,27	R\$7.892,04	96,11%
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 02/09) - já havia sido cobrado na despesa hospitalar (em duplicidade)	1	R\$6.816,16	R\$6.816,16	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$6.816,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia + coloc - 25/09) - já havia sido cobrado na despesa hospitalar (em duplicidade)	1	R\$10.184,00	R\$10.184,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$10.184,00	100,00%
HM - Anestesiologia (Ressut, parede abdominal - 30/10) - já havia sido cobrado na despesa hospitalar (em duplicidade)	1	R\$21.616,16	R\$21.616,16	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$21.616,16	100,00%
Inemat Hemodiálise	1	R\$8.560,00	R\$8.560,00	1	R\$1.130,44	R\$1.130,44	R\$7.429,56	86,79%
Banco de sangue	1	R\$12.450,00	R\$12.450,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$12.450,00	100,00%
Laboratório Santa Rosa	1	R\$65.156,00	R\$65.156,00	1	R\$45.156,00	R\$45.156,00	R\$20.000,00	30,70%
OPME - já havia sido cobrado na despesa hospitalar (em duplicidade)	1	R\$148.821,60	R\$148.821,60	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$148.821,60	100,00%
Radiologia	1	R\$23.705,00	R\$23.705,00	1	R\$189,37	R\$189,37	R\$23.515,63	99,20%
SEDARE	1	R\$2.700,00	R\$2.700,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$2.700,00	100,00%
Tecnovida - Dieta	1	R\$170.156,63	R\$170.156,63	1	R\$140.403,12	R\$140.403,12	R\$29.753,51	17,49%
Total			R\$ 731.055,80			R\$ 245.002,93	R\$ 486.052,87	66,49%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Observa-se que o custo total gasto com serviços terceirizados foi de R\$ 731.055,80. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 245.002,93. Desse modo, **R\$ 486.052,87 (66,49%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

71. Como todos os pagamentos (alvarás) foram efetuados diretamente ao Hospital Santa Rosa e esse foi o responsável pela transferência aos serviços terceirizados, entende-se que ambos são causadores do prejuízo aos cofres públicos estaduais, assim, sugere-se que a responsabilidade pelo dano seja solidária.



72. Nesse sentido, a Tabela 16 elenca o montante a que são responsáveis o Hospital Santa Rosa e os prestadores terceirizados.

Tabela 16 – Responsáveis pelos valores cobrados de serviços terceirizados			
Tipo de procedimento	Valor cobrado	Responsáveis	Valor superfaturado
Honorário Médico - Plantonista UTI (98) - já havia sido cobrado na fatura hospitalar (cobrança em duplicidade)	R\$ 78.400,00	Hospital Santa Rosa	R\$ 78.400,00
Fisioterapia UTI + Quarto (105)	R\$ 44.000,00	-	R\$ 0,00
Honorário Médico - Dr. Edgar Gripp + Equipe cirúrgica (Laparot)	R\$ 111.600,00	Hospital Santa Rosa e Edgar Gripp	R\$ 100.964,99
Honorário Médico - Dr. José Sebastião Metelo - (CPRE) Gastrocentro	R\$ 1.200,00	Hospital Santa Rosa e José Sebastião Metelo	R\$ 469,82
Honorário Médico - Dra. Zamara Brandão (Infectologista) (02)	R\$ 800,00	Hospital Santa Rosa e Zamara Brandão	R\$ 616,70
Honorário Médico - Dr. Luciano Correa (Infectologista) (02)	R\$ 800,00	Hospital Santa Rosa e Luciano Correa	R\$ 708,35
Honorário Médico - Dr. Fabian Cuadal (01)	R\$ 300,00	Hospital Santa Rosa e Fabian Cuadal	R\$ 300,00
HM - Paulo Hern. Alburq. De Oliveira (Cirurgião Tórax)	R\$2.000,00	Hospital Santa Rosa e Paulo Hern. Alburq. De Oliveira	R\$657,24
HM Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros (Gastro/endosc)	R\$500,00	Hospital Santa Rosa e Carlos Eduardo Miranda de Barros	R\$500,00
HM - Vinicius Gonçalves de Almeida (Cirurgião Tórax)	R\$1.300,00	Hospital Santa Rosa e Vinicius Gonçalves de Almeida	R\$1.300,00
HM - Flavio Vecchi Barbosa Junior (Gastro)	R\$500,00	Hospital Santa Rosa e Flavio Vecchi Barbosa Junior	R\$408,35
Hiperbárica	R\$2.846,62	Hospital Santa Rosa e Hiperbárica	R\$2.846,62
HM - Anestesiologia (CRPE) - já havia sido cobrado na fatura hospitalar (cobrança em duplicidade)	R\$1.616,16	Hospital Santa Rosa e Anestesiologia (CRPE)	R\$1.616,16
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 28/07)	R\$6.816,16	Hospital Santa Rosa	R\$6.085,98
HM - Anestesiologia (drenagem de abscesso - 09/08)	R\$8.211,31	Hospital Santa Rosa	R\$7.892,04
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 02/09) - já havia sido cobrado na fatura hospitalar (cobrança em duplicidade)	R\$6.816,16	Hospital Santa Rosa	R\$6.816,16
HM - Anestesiologia (Laparotomia + coloc - 25/09) - já havia sido cobrado na fatura hospitalar (cobrança em duplicidade)	R\$10.184,00	Hospital Santa Rosa	R\$10.184,00
HM - Anestesiologia (Ressut, parede abdominal - 30/10) - já havia sido cobrado na fatura hospitalar (cobrança em duplicidade)	R\$21.616,16	Hospital Santa Rosa	R\$21.616,16
Inemat Hemodiálise	R\$8.560,00	Hospital Santa Rosa e Inemat Hemodiálise	R\$7.429,56



Banco de sangue	R\$12.450,00	Hospital Santa Rosa	R\$12.450,00
Laboratório Santa Rosa	R\$65.156,00	Hospital Santa Rosa e Laboratório Santa Rosa	R\$20.000,00
OPME - já havia sido cobrado na fatura hospitalar (cobrança em duplicidade)	R\$148.821,60	Hospital Santa Rosa	R\$148.821,60
Radiologia	R\$23.705,00	Hospital Santa Rosa	R\$23.515,63
SEDARE	R\$2.700,00	Hospital Santa Rosa e SEDARE	R\$2.700,00
Tecnovida - Dieta	R\$170.156,63	Hospital Santa Rosa e Tecnovida	R\$29.753,51
Total	R\$ 731.055,80		R\$ 486.052,87

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

2.1.4. Fechamento da avaliação das despesas de saúde cobradas no processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041

73. A tabela 17 a seguir apresenta o resumo geral das despesas do Hospital Santa Rosa no atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33625-65.2013.811.0041, juntamente com os valores exigidos acima dos preços de mercado e os valores sem prestação de contas.

Tabela 17 – Resumo das despesas no atendimento do paciente A.M.R. juntamente com a identificação dos valores superfaturados								
Descrição	Alvará apresentado			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade e cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Total do Hospital com prestação de contas								
Total apresentado no espelho	1	R\$1.365.862,03	R\$1.365.862,03	1	R\$747.337,62	R\$747.337,62	R\$618.524,41	45,28%
Total do Hospital sem prestação de contas								
Total não apresentado no espelho	1	R\$47.962,90	R\$47.962,90	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$47.962,90	100,00%
Total do hospital			R\$1.413.824,93			R\$747.337,62	R\$666.487,31	47,14%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Observa-se na descrição dos itens remunerados, que o relatório de despesa do Hospital Santa Rosa apresenta o valor de R\$1.413.824,93, entretanto, identificou-se somente a prestação de contas, por meio do espelho da fatura da conta hospitalar, do valor de R\$1.365.862,03.

Dessa forma, sugere-se a devolução pelo Hospital Santa Rosa da diferença de R\$ 47.962,90 (R\$1.413.824,93 - R\$1.365.862,03), em razão da ausência de comprovação da realização da despesa.



74. Após a análise do espelho da conta hospitalar do paciente A.M.R (despesa com prestação de contas), no valor total de R\$ 1.365.862,03, constatou-se um superfaturamento de R\$ 618.524,41.

75. A Tabela 18 demonstra a consolidação dos valores totais do espelho da conta hospitalar com a identificação dos valores superfaturados.

Tabela 18 – Resumo da avaliação do espelho da conta hospitalar do paciente A.M.R.				
Item/Serviço	Valor recebido pelo Hospital (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)	% do valor superfaturado / valor recebido (D) = (C) / (A)
Medicamentos	R\$386.176,88	R\$296.872,75	R\$89.304,13	23,13%
Gases medicinais	R\$256.340,24	R\$168.020,92	R\$88.319,32	34,45%
Materiais	R\$205.057,58	R\$165.763,78	R\$39.293,80	19,16%
Diárias	R\$162.148,81	R\$68.215,96	R\$93.932,85	57,93%
OPME	R\$148.495,61	R\$1.795,41	R\$146.700,20	98,79%
Taxas	R\$116.222,27	R\$2.377,40	R\$113.844,87	97,95%
Honorários dos profissionais de saúde	R\$91.420,64	R\$44.291,40	R\$47.129,24	51,55%
Total	R\$ 1.365.862,03	R\$ 747.337,62	R\$ 618.524,41	45,28%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Observa-se que o custo total gasto com o paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, foi de R\$ 1.365.862,03. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 747.337,62. Desse modo, **R\$ 618.524,41 (45,28%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

76. Em relação aos serviços terceirizados, no valor total de R\$ 731.055,80, observou-se um superfaturamento de R\$ 486.052,87.

77. A Tabela 15 demonstra a consolidação dos valores totais dispendidos com serviços terceirizados e a identificação dos montantes em duplicidade e dos valores superfaturados.

Observa-se que o custo total gasto com serviços terceirizados foi de R\$ 731.055,80. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 245.002,93. Desse modo, **R\$ 486.052,87 (66,49%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.



78. A Tabela 19 a seguir apresenta o resumo geral das despesas efetuadas, pelos cofres públicos estaduais, no atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33625-65.2013.811.0041, juntamente com os valores exigidos sem prestação de contas, em duplicidade e acima dos preços de mercado.

Tabela 19 – Resumo geral das despesas no atendimento do paciente A.M.R. juntamente com a identificação dos valores superfaturados								
Descrição	Alvará apresentado			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade e cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Despesa Hospital com prestação de contas								
Total apresentado no espelho	1	R\$1.365.862,03	R\$1.365.862,03	1	R\$747.337,62	R\$747.337,62	R\$618.524,41	45,28%
Despesa do Hospital sem prestação de contas								
Total não apresentado no espelho	1	R\$47.962,90	R\$47.962,90	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$47.962,90	100,00%
Subtotal do Hospital			R\$ 1.413.824,93			R\$ 747.337,62	R\$ 666.487,31	47,14%
Serviços terceirizados								
HM - Plantonista UTI (98) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$78.400,00	R\$78.400,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$78.400,00	100,00%
Fisioterapia UTI + Quarto (105)	1	R\$44.000,00	R\$44.000,00	1	R\$44.000,00	R\$44.000,00	R\$ 0,00	0,00%
HM - Dr. Edgar Gripp + Equipe cirúrgica (Laparot)	1	R\$111.600,00	R\$111.600,00	1	R\$10.635,01	R\$10.635,01	R\$100.964,99	90,47%
HM - Dr. José Sebastião Metelo - (CPRE) Gastrocentro	1	R\$1.200,00	R\$1.200,00	1	R\$730,18	R\$730,18	R\$469,82	39,15%
HM Dra. Zamara Brandão (Infecologista) (02)	1	R\$800,00	R\$800,00	1	R\$183,30	R\$183,30	R\$616,70	77,09%
DHM Dr. Luciano Correa (Infecologista) (02)	1	R\$800,00	R\$800,00	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$708,35	88,54%
HM Dr. Fabian Cuadal (01)	1	R\$300,00	R\$300,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$300,00	100,00%
HM - Paulo Hern. Alburq. De Oliveira (Cirurgião Tórax)	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	1	R\$1.342,76	R\$1.342,76	R\$657,24	32,86%
HM Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros (Gastro/endosc)	1	R\$500,00	R\$500,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$500,00	100,00%
HM - Vinicius Gonçalves de Almeida (Cirurgião Tórax)	1	R\$1.300,00	R\$1.300,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.300,00	100,00%
HM - Flavio Vecchi Barbosa Junior (Gastro)	1	R\$500,00	R\$500,00	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$408,35	81,67%
Hiperbárica	1	R\$2.846,62	R\$2.846,62	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$2.846,62	100,00%
HM - Anestesiologia (CRPE) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$1.616,16	R\$1.616,16	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$1.616,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 28/07)	1	R\$6.816,16	R\$6.816,16	1	R\$730,18	R\$730,18	R\$6.085,98	89,29%



HM - Anestesiologia (drenagem de abscesso - 09/08)	1	R\$8.211,31	R\$8.211,31	1	R\$319,27	R\$319,27	R\$7.892,04	96,11%
HM - Anestesiologia (Laparotomia - 02/09) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$6.816,16	R\$6.816,16	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$6.816,16	100,00%
HM - Anestesiologia (Laparotomia + coloc - 25/09) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$10.184,00	R\$10.184,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$10.184,00	100,00%
HM - Anestesiologia (Ressut, parede abdominal - 30/10) - já cobrado na despesa hospitalar (cobrança em duplicidade)	1	R\$21.616,16	R\$21.616,16	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$21.616,16	100,00%
Inemat Hemodiálise	1	R\$8.560,00	R\$8.560,00	1	R\$1.130,44	R\$1.130,44	R\$7.429,56	86,79%
Banco de sangue	1	R\$12.450,00	R\$12.450,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$12.450,00	100,00%
Laboratório Santa Rosa	1	R\$65.156,00	R\$65.156,00	1	R\$45.156,00	R\$45.156,00	R\$20.000,00	30,70%
OPME - COBRADO NA DESPESA HOSPITALAR	1	R\$148.821,60	R\$148.821,60	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$148.821,60	100,00%
Radiologia	1	R\$23.705,00	R\$23.705,00	1	R\$189,37	R\$189,37	R\$23.515,63	99,20%
SEDARE	1	R\$2.700,00	R\$2.700,00	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$2.700,00	100,00%
Tecnovida - Dieta	1	R\$170.156,63	R\$170.156,63	1	R\$140.403,12	R\$140.403,12	R\$29.753,51	17,49%
Subtotal Serviços Terceirizados			R\$ 731.055,80			R\$ 245.002,93	R\$ 486.052,87	
Total Hospital + Serviços Terceirizados			R\$ 2.144.880,73			R\$ 992.340,55	R\$ 1.152.540,18	53,73%
Atualização Monetária			R\$ 2.742,20			R\$ 0,00	R\$ 2.742,20	100,00%
TOTAL ALVARÁS			R\$ 2.147.622,93			R\$ 992.340,55	R\$ 1.155.282,38	53,79%

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

79. Ao analisar a diferença de R\$ 2.742,20 existente entre os valores pagos (R\$ 2.147.622,93) e as despesas apresentadas pelo Hospital Santa Rosa (R\$ 2.144.880,73), verificou-se que essa quantia é oriunda da atualização monetária incidente sobre os recursos que haviam sido bloqueados e foi indevidamente transferida ao Hospital Santa Rosa.

80. Da decisão judicial (fls. 889 a 899 do processo judicial) de bloquear e transferir R\$ 738.839,52 a conta do Hospital Santa Rosa, houve a emissão do alvará judicial nº 93790-8/2014 no montante de R\$ 741.581,72 (fls. 907 do processo judicial).



2.1.5. Responsabilização pelas irregularidades por prestador de serviço e/ou profissional de saúde

81. Por meio da avaliação do dispendido no tratamento do paciente A.M.R. (R\$ 2.147.622,93), constatou-se pagamentos indevidos e superfaturamentos da ordem de R\$ 1.155.282,38, ou seja, 53,79% da conta hospitalar.

82. No que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário público estadual, o Hospital Santa Rosa possui responsabilidade exclusiva por R\$ 978.773,44 e responsabilidade solidária por R\$ 176.508,94. Esta juntamente com a equipe médica da instituição por R\$ 7.853,80 e com os prestadores de serviços terceirizados pelos outros R\$ 168.655,14 (as Tabelas 20 e 21 apresentam maiores detalhes).

Irregularidade: JB 02. Despesa Grave. Pagamento de despesas referente a bens e serviços em valores superiores ao praticado no mercado e/ou superiores ao contratado – superfaturamento (art. 37, caput, da Constituição Federal; art. 66, da Lei nº 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 nº 33.625-65.2013.811.0041, o montante de R\$ 1.155.282,38 indevidamente.

83. Tal circunstância deve ensejar a restituição do montante de R\$ 1.155.282,38, sendo o Hospital Santa Rosa responsável exclusivo por R\$ 978.773,44 e responsável solidário, juntamente com a equipe médica da instituição e os prestadores de serviços terceirizados, por R\$ 176.508,94.

84. Isso, sem prejuízo da aplicação da penalidade prevista no art. 75, inciso II, da Lei Complementar 269/2007 (Lei Orgânica do TCE-MT) c/c art. 287, da Resolução Normativa 14/2007 (Regimento Interno do TCE-MT).

85. Frisa-se que a fim de realizar a atualização dos valores adimplidos inapropriadamente, os valores pagos, por meio dos Alvarás Judiciais, devem ser convertidos em Unidade Padrão Fiscal do Mato Grosso (UPF/MT) na data da sua última emissão, ou seja, 18/03/2014 (R\$ 105,83).

Responsáveis:

a) o Hospital Santa Rosa é responsável exclusivo por R\$ 978.773,44 (9.248 UPF/MT);



b) o Hospital Santa Rosa é responsável solidário pelo montante de R\$ 176.508,94 (1.667 UPF/MT), juntamente com a equipe médica da instituição e com os prestadores de serviços terceirizados.

86. As Tabelas 20 e 21 demonstram os itens e valores superfaturados e os seus respectivos responsáveis solidários.

87. A equipe médica é formada pelos seguintes profissionais: Dr. Eder Hollen Dias, Dra. Francimara Flores Raulino e Dr. Anderson Yukio Kido.

Tabela 20 - Responsabilidade solidária da despesa do paciente A.M.R. Hospital Santa Rosa e equipe médica		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsáveis
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	R\$ 1.058,58	Hospital Santa Rosa e Eder Hollen Dias
4.02.01.07-4 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	R\$ 1.186,91	Hospital Santa Rosa e Eder Hollen Dias
4.30.80.17-0/3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	R\$ 1.626,42	Hospital Santa Rosa e Eder Hollen Dias
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	R\$ 1.058,58	Hospital Santa Rosa e Francimara Flores Raulino
3.10.09.17-4 - Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	R\$ 1.626,42	Hospital Santa Rosa e Francimara Flores Raulino
3.10.09.29-8 - Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	R\$ 1.296,89	Hospital Santa Rosa e Anderson Yukio Kido
TOTAL	R\$ 7.853,80	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

88. Já os prestadores de serviços terceirizados são: Dr. Edgar Gripp, Dr. José Sebastião Metelo, Dra. Zamara Brandão, Dr. Luciano Correa, Dr. Fabian Cuadal Navarro Magalhães, Dr. Paulo Henrique Albuquerque de Oliveira, Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros, Dr. Vinicius Gonçalves de Almeida, Dr. Flavio Vecchi Barbosa Junior, Hiperbárica Santa Rosa, Inemat Hemodiálise, Laboratório Santa Rosa, Sedare Anestesiologia e empresa Tecnovida.

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
TOTAL	R\$ 168.655,14	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com base no relatório da consultoria (Apêndice 2 deste relatório).

Conduas:

a) Hospital Santa Rosa: exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, o montante de R\$ 1.155.282,38 (10.916 UPF/MT) indevidamente, em razão de cobranças em duplicidade, sem prestação de contas e acima do valor de mercado;

b) Equipe médica do Hospital Santa Rosa: cobrar R\$ 7.853,80 (74 UPF/MT) acima do valor de mercado, pelo atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041; e

c) Prestadores de serviços terceirizados: cobrar R\$ 168.655,14 (1.593 UPF/MT) acima do valor de mercado, pelo atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041.



Nexo de causalidade:

a) o Hospital Santa Rosa ao exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, o montante de R\$ 1.155.282,38 (10.916 UPF/MT) indevidamente (cobranças em duplicidade, sem prestação de contas e acima do valor de mercado), deu causa à irregularidade grave que gerou danos ao erário público; e

b) a equipe médica do Hospital Santa Rosa ao cobrar R\$ 7.853,80 (74 UPF/MT) acima do valor de mercado, pelo atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, deu causa à irregularidade grave que gerou danos ao erário público.

c) os prestadores de serviços terceirizados ao cobrar R\$ 168.655,14 (1.593 UPF/MT) acima do valor de mercado, pelo atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, deram causa à irregularidade grave que gerou danos ao erário público.

Culpabilidade:

89. 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.

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



3. ANÁLISE DA DEFESA DOS RESPONSABILIZADOS NA AUDITORIA

91. Em cumprimento aos princípios do contraditório e da ampla defesa, a versão preliminar deste Relatório foi encaminhada a todas as pessoas (físicas e jurídicas) avaliadas na auditoria para manifestação, de acordo com no artigo 5º, inc. LV, da Constituição da República, artigos 6º e 59, inc. I, da Lei Complementar Estadual nº 269/07 (Lei Orgânica do TCE/MT) e artigos 137, "c" e "d", e 140, da Resolução Normativa nº 14/07 (Regimento Interno do TCE/MT).

92. Apresenta-se a seguir, a síntese da análise das contrarrazões perante as irregularidades identificadas na auditoria, com a identificação do número de protocolo de cada defesa e seguindo a ordem dos itens referenciados no relatório preliminar. Importante registrar que as defesas em análise foram apresentadas tempestivamente.

3.1. Hospital Santa Rosa (Protocolos nº 85138/2018 e nº 110825/18 – Documentos Externos nº 13052/2018 e nº 30134/18)

93. Trata-se de defesa protocolada pelo Hospital Santa Rosa acerca da sua responsabilidade nos superfaturamentos identificados no relatório preliminar.

94. A defesa afirmou que não existe caráter bilateral firmado com o Estado e o Hospital, uma vez que o atendimento médico foi compulsório, decorrente de decisão judicial.

95. Alegou não ser aplicável a Lei nº 8.666/93 e que os preços são aceitos pelo Estado em juízo, não havendo qualquer contestação do valor.

96. Informou que o Poder Judiciário, o MPE/MT e os hospitais transigiram acerca da utilização da Tabela do Sindicato das Empresas de Saúde de Mato Grosso – Sindessmat como referência a ser utilizada nos processos judiciais e que possui liberdade para estipular o preço dos serviços que presta aos seus pacientes.

97. Relatou que houve demora no pagamento das faturas pelo Poder Público, que os casos encaminhados pela via judicial são de altíssima complexidade e que foi longa a permanência dos pacientes na UTI e nos leitos hospitalares, aumentando, assim, o risco de responsabilização civil e criminal.

98. Informou que o tabelamento de preços, nos termos da Lei nº 8.884/94, seria crime e que cada juiz deveria ter à sua disposição os preços de acordo com as metodologias e políticas aplicadas por cada hospital.

99. Nos casos específicos analisados pela equipe técnica, afirmou que não houve



pagamento em duplicidade para tratamento do paciente A.M.S. Alegou, também, que o hospital teria recebido diretamente os valores integrantes dos alvarás judiciais e teria contratado empresas para execução de serviços suplementares.

100. Reconheceu que não emitiu nota fiscal do fechamento da conta hospitalar em juízo e requereu o desarquivamento do processo, no prazo de 30 dias, para anexar o citado documento e pagar as glosas pertinentes.

101. Afirmou que não ocorreu pagamentos em duplicidade em relação aos honorários da equipe de anestesia do hospital e que os preços cobrados estavam de acordo com a prática de anestesia particular.

102. Com relação às taxas hospitalares e OPMEs, afirmou que os preços cobrados seguem a Tabela do Sindessmat. Com a relação às diárias de UTI, mencionou que o valor se assemelhou a uma unidade privativa de saúde que possui estrutura hospitalar de alta excelência.

103. Defendeu que em OPMEs, houve comprovação da nota fiscal de aquisição e adição da taxa de comercialização Tabela Sindessmat.

104. Alegou que procedeu da mesma forma com os materiais e medicamentos, ao utilizar, como referência de preços, a Tabela Simpro + 38% ou Brasíndice + 42%, conforme prevê a Tabela Sindessmat.

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

106. Sobre os exames complementares, alegou que também utilizou a Tabela Sindessmat como parâmetro e com relação aos honorários médicos, a defesa afirmou não ter recebido pagamentos em duplicidade, pois os procedimentos médicos realizados foram distintos.

107. Por fim, com relação aos procedimentos médicos, afirmou que foi realizada pelo Dr. Carlos Eduardo Miranda, conforme relatórios da evolução do paciente anexos na defesa.

108. **Análise** – Cumpre informar que os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

109. Desse modo, os contratos firmados com a administração pública (o que inclui



esses pagos em decorrência de decisões judiciais) devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública, conforme transcrito no art. 37, inc. XXI da Constituição Federal de 1988:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações".

110. De modo semelhante, a Lei nº 8.666/93, que regulamenta o art. 37, inciso XXI da Constituição Federal de 1988, diz em seu artigo 2º, § único:

Art. 2º - As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, **considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada.** (grifado)

111. Nesses casos de judicialização de saúde, em que há acordo de vontades para formação de vínculo entre o poder judiciário (realizado pelo juiz, com a execução do bloqueio judicial de valores e o pagamento ao prestador) e o prestador de serviço (por meio do fornecimento do orçamento, da prestação do serviço e recebimento do valor previsto), considera-se a existência de um contrato administrativo.

112. Nesse sentido, entende-se que as contratações dos serviços médicos, advindas de tutelas judiciais, deverão ser realizadas por meio de dispensa de licitação, com base no art. 24, inc. IV da Lei nº 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.



113. Assim, as aquisições de serviços médicos pela Administração Pública, por meio de tutela judicial, obedecem aos mandamentos previstos no diploma normativo supramencionado, bem como aos princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

114. Em tese, uma empresa não integra a relação processual no âmbito dos Tribunais de Contas, uma vez que não seria jurisdicionado e a relação envolveria apenas a Corte de Contas e o ordenador de despesas (gestor público).

115. No entanto, a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e os profissionais médicos, sendo esta responsabilizada, com base no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/07, que assim determina:

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;

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.

116. Assim, caso seja constatado o superfaturamento em obras, serviços e aquisição de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no art. 25, § 2º, da Lei 8.666/93, no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007.

117. Frisa-se que deliberação do TCU, expressa no Acórdão nº 946/2013-Plenário, imputou débito exclusivamente a uma empresa privada. 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”.



118. É importante salientar que o dever de ressarcimento pelos danos causados já seria firmado por regra da responsabilidade civil, com fundamento nos artigos 186 e 927 do Código Civil, que, em síntese, dispõe que todo aquele que com sua conduta, dolosa ou culposa, violar direito alheio e causar dano a outrem comete ato ilícito e fica obrigado a reparar o dano causado.

119. Dessa forma, não pode o particular contratado pela Administração eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que o há dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado, conforme entendimento exposto no seguinte julgado do TCU:

O fato de a administração não ter cumprido seu dever de verificar a economicidade dos preços ofertados em processo de dispensa ou inexigibilidade de licitação não isenta de responsabilidade a empresa contratada por eventual sobrepreço constatado no contrato, uma vez que a obrigação de seguir os preços praticados no mercado se aplica tanto à Administração Pública quanto aos colaboradores privados, pois ambos são destinatários do regime jurídico-administrativo relativo às contratações públicas. (Acórdão 1392/2016 – Plenário. Relator: Benjamim Zymler).

120. Nesse sentido, entende-se que o Hospital deve ser responsabilizado solidariamente pelo superfaturamento dos serviços, conforme julgado do TCU abaixo:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

121. De igual modo, colhe-se a seguinte decisão deste Tribunal de Contas:

Responsabilidade. Pessoas jurídicas de direito privado. Dano ao erário. Possibilidade de responsabilização solidária.

A atividade de controle exercida pelo Tribunal de Contas abrange sob sua fiscalização as pessoas jurídicas de direito privado que participem de ações governamentais desenvolvidas com recursos públicos, inclusive quando fornecedoras de bens e/ou serviços, sendo afeta à competência da Corte de Contas a possibilidade de, eventualmente, promover a responsabilização solidária dessas pessoas nos casos em que concorram ou provoquem, de alguma forma, danos ao erário. (Representação de Natureza Externa. Relator: Conselheiro José Carlos Novelli. Acórdão nº 400/2017-TP. Julgado em 05/09/2017. Publicado no DOC/TCE-MT em 28/09/2017. Processo nº 2.952-1/2016).

122. Ademais, a Lei Federal nº 8.080/90 preconiza que o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em caráter complementar, quando houver indisponibilidade de seus serviços à população.

123. Nesse diapasão, o art. 3, § 1º e § 6º da Portaria GM/MS nº 2.567/16, que



regulamenta a complementação da iniciativa privada no SUS, dispõe que:

§ 1º Na complementação dos serviços de saúde deverão ser observados os princípios e as diretrizes do SUS e as normas técnicas e administrativas aplicáveis.

(...)

§ 6º Para efeito de remuneração, **os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos do SUS.** (grifado)

124. Em cumprimento ao princípio da razoabilidade, **não foi utilizada a Tabela de Procedimentos do SUS como referência, por possuir valores defasados em relação aos valores praticados no mercado privado.** Por isso, buscou-se utilizar uma tabela de referência na saúde suplementar, conforme explicitado na análise da defesa da consultoria (Apêndice 7 deste relatório).

125. Destaca-se que a Tabela CBHPM representa o valor de mercado na saúde suplementar, uma vez que as operadoras de planos de saúde a utilizam como referência para remuneração dos profissionais médicos.

126. Dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados apontam que, em 2016, cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados provêm de pagamentos realizados por operadoras de planos de saúde³, conforme demonstrado na Tabela 90.

Tabela 22 - 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%
SUS	3,7%	3,1%	2,7%

Fonte: Associação Nacional dos Hospitais Privados.

127. Com esses dados, pode-se concluir que os preços pagos pelos convênios de saúde podem ser utilizados como valor de mercado. Desse modo, utilizou-se a Tabela CBHPM como padrão para a análise dos honorários médicos, tendo em vista sua larga utilização pelas operadoras de planos de saúde.

128. Ressalta-se 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

³ Revista Observatório Anahp 2017, p. 127, Tabela: Distribuição da Receita por Fonte Pagadora. <<http://anahp.com.br/produtos-anahp/observatorio/observatorio-2017>>. Acesso em 06/06/18.



aplicação de redutor que pode chegar em até 20% do valor previsto na Tabela CBHPM, a depender do procedimento médico.

129. Como exemplo de pagamentos de valores inferiores àqueles apresentados na Tabela CBHPM, cita-se os seguintes julgados judiciais:

ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO. TABELA DE HONORÁRIOS. COMPETENCIA. COAÇÃO.

1 - Os Conselhos de medicina não podem impor tabela de honorários (CBHPM), sob pena de violação da liberdade contratual.

2 - A fixação de honorários profissionais mínimos pelo Conselho Federal não se enquadra nas atribuições deferidas pela Lei nº 3.268/57, mesmo que o faça a título de impor um padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar. (Embargos Infringentes nº 2004.72.00.014923 - 8/SC – Relator: Des. Federal Luis Alberto D. Azevedo Aurvalle). (grifou-se)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO. TABELA DE HONORÁRIOS. COMPETENCIA. COAÇÃO.

1 - Os Conselhos de medicina não podem impor tabela de honorários (CBHPM), sob pena de violação da liberdade contratual.

2 - Não se insere na competência do Conselho Federal de Medicina a edição de resolução que se consubstancia em coação aos profissionais da área verificada a partir de publicações em jornais, recomendado a suspensão de atendimento à população sob pena de processo disciplinar.

3 - Agravo de Instrumento não provido. (AG 2004.01.00.058671- 9/RO, Rel. Juíza Federal Daniele Maranhão Costa (conv), Sétima Turma, DJ p.78 de 09/06/2006).

130. Nas decisões acima, observou-se que entidades representativas das categorias médicas solicitaram, para efeitos de pagamentos pelos procedimentos médicos, o emprego da Tabela CBHPM, sem deflator, considerando que a utilização da Tabela CBHPM com deflator seria prática usual na saúde suplementar.

131. **Tem-se, assim, que o valor utilizado na auditoria foi até superior ao preço praticado no mercado privado, beneficiando os prestadores de serviços médicos auditados.**

132. **Além disso, os valores dos procedimentos realizados em 2013 a 2016 foram avaliados com base na Tabela CBHPM de 2016, que representa preços superiores àqueles previstos para os tratamentos realizados nos exercícios anteriores.**

133. Portanto, conclui-se que a auditoria utilizou parâmetros razoáveis, ao considerar os valores praticados no mercado sem deflatores, bem como a Tabela CBHPM, atualizada em 2016, mesmo para os procedimentos realizados em exercícios anteriores.

134. Quanto à inexistência de nota fiscal nos autos judiciais, apesar do defendente



ter alegado que iria solicitar o desarquivamento do processo judicial para juntada do documento e o pagamento das glosas pertinentes, não foi juntado a esse processo de auditoria nenhum documento que comprovasse essas alegações, permanecendo, portanto, as irregularidades identificadas.

135. No que diz respeito às **taxas hospitalares**, informa-se que na auditoria foi adotado como parâmetro de preços a “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”⁴.

136. Essa Tabela, elaborada pela Agência Nacional de Saúde – ANS, em conjunto com outras entidades representativas da saúde suplementar, padronizou e uniformizou os procedimentos para pagamento das diárias e taxas dos hospitais.

137. A Tabela Compacta tem como finalidade principal averiguar a pertinência dos itens cobrados nas faturas hospitalares, visando verificar se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos realizados e, assim, evitar o pagamento de serviços em duplicidade.

138. 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).

139. A 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.

140. 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.

141. As OPMEs tiveram como parâmetro de preços o Edital de Chamamento Público

⁴ **Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta:**
http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_protases_materiais_especiais_rodadasp_2012.pdf. Acesso em 15/06/2018



01/2016 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.

142. Assim, conforme detalhado pela Equipe Técnica Médica (Apêndices 2 e 7), a metodologia adotada para parametrização de preços está de acordo com a classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde, demonstrando um consenso expressivo na atuação da Saúde Suplementar do país.

143. Desse modo, não tem como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2. Profissionais Médicos e terceirizados

3.2.1. Gastroenterologista (Protocolo nº 80497/2018 – Documento Externo nº 9191/2018)

144. Trata-se de defesa encaminhada pelo Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros que informou ter trabalhado como prestador de serviços para o Hospital Santa Rosa em 2013, para atender casos de pacientes internados no hospital.

145. Afirmou que recebia diretamente do hospital e que atendeu o paciente A.M.R. para realização de endoscopia digestiva. No entanto, alegou que não recebeu o valor de R\$ 500,00 pelo procedimento e juntou relatórios de procedimentos pendentes e não pagos pelo Hospital Santa Rosa.

146. **Análise** – Após avaliação dos documentos encaminhados pela defesa, verificou-se uma lista com supostos pacientes atendidos com os respectivos procedimentos realizados e cobrados.

147. Destaca-se que tal lista foi elaborada pelo próprio defendente que assim afirmou "conforme mostra o nosso relatório de procedimento pendentes e não pagos pelo Hospital Santa Rosa que buscamos em nossos arquivos".

148. Cumpre informar que o relatório não comprova o não recebimento de honorários médicos, tendo em vista tratar-se de documento elaborado pelo próprio defendente, sem assinatura do suposto devedor (Hospital Santa Rosa).

149. Ademais, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos



verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

150. Quanto à responsabilização solidária do profissional médico pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, receptor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

151. Desta forma, ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário público

152. Desse modo, não tem como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.2. Empresa de anestesiologia (Protocolo nº 93491/2018 – Documento Externo 17808/2018)

153. Trata-se de defesa protocolada pela empresa Sedare Anestesiologia Ltda. acerca de sua responsabilidade no recebimento de honorários médicos superfaturados identificados no relatório preliminar de auditoria.

154. Inicialmente a defesa alegou não ter recebido valores acima do praticado no mercado pelos procedimentos realizados. Expôs que, a Sedare cobra o equivalente a 40% do valor do procedimento cirúrgico pelos serviços de anestesia, mas que a empresa teria estabelecido um teto de R\$ 8.000,00.

155. Afirmou também que “essa porcentagem se refere à prática acordada entre os médicos na cobrança de honorários de serviços prestados no particular, tendo em vista que quando da análise dos portes de cada procedimento cirúrgico e anestésico perante as tabelas praticadas pelos convênios, observa-se uma proporção de honorários devidos ao anestesista até maior que 40%, tendo ele sido acordado como montante padrão razoável”.

156. Afirmou que a proporção dos valores pagos com os procedimentos médicos cirúrgico e anestésicos são similares àqueles constantes da Tabela CBHPM. Relatou que nos casos em que houvessem vários procedimentos englobados, o valor cobrado seria maior do que o previsto na citada tabela de referência.

157. Alegou que as seguradoras de saúde não reajustam os preços dos procedimentos nos patamares dos índices de inflação, o que tornam os valores dos



procedimentos defasados.

158. Informou que os orçamentos apresentados pela empresa foram todos validados pelo Poder Judiciário, tendo o juízo determinado a realização dos procedimentos com a ciência de que os procedimentos seriam prestados por meio da rede privada de saúde.

159. Defendeu que as empresas possuem liberdade na formulação de seus preços e que não houve vício de consentimento no acordo firmado entre a administração pública e a iniciativa privada e que não houve pagamento em duplicidade pelos procedimentos médicos.

160. **Análise** – Cumpre ressaltar que os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

161. Desse modo, os contratos firmados com a administração pública (o que inclui esses pagos em decorrência de decisões judiciais) devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública, conforme transcrito no art. 37, inc. XXI da Constituição Federal de 1988:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

162. De modo semelhante, a Lei nº 8.666/93, que regulamenta o art. 37, inciso XXI da Constituição Federal de 1988, diz em seu artigo 2º, § único:

Art. 2º - As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada. (grifado)

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

164. Nesse sentido, entende-se que as contratações dos serviços médicos, advindas



de tutelas judiciais, deverão ser realizadas por meio de dispensa de licitação, com base no art. 24, inc. IV da Lei nº 8.666/93:

Art. 24. É dispensável a licitação:

(...)

V - 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.

165. Em tese, prestador de serviços privados, seja pessoa física ou jurídica, não integra a relação processual no âmbito dos Tribunais de Contas, uma vez que não seria jurisdicionado e a relação envolveria apenas a Corte de Contas e o ordenador de despesas (gestor público).

166. No entanto, a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar os prestadores de serviços e procedimentos médicos, sendo estes responsabilizados com base no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/07, que assim determina:

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;

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.

167. Assim, caso seja constatado o superfaturamento em obras, serviços e aquisição



de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no art. 25, § 2º, da Lei 8.666/93, no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007, o Tribunal de Contas deverá incluir como responsável os prestadores de serviços.

168. Frisa-se que deliberação do TCU, expressa no Acórdão nº 946/2013-Plenário, imputou débito exclusivamente a uma empresa privada. 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”.

169. É importante salientar que o dever de ressarcimento pelos danos causados já seria firmado por regra da responsabilidade civil, com fundamento nos artigos 186 e 927 do Código Civil, que, em síntese, dispõe que todo aquele que com sua conduta, dolosa ou culposa, violar direito alheio e causar dano a outrem comete ato ilícito e fica obrigado a reparar o dano causado.

170. Por fim, destaca-se o enunciado do art. 70 da Lei nº 8.666/1993, que assim estabelece:

Art. 70. O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

171. Dessa forma, não pode o particular contratado pela Administração eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que o há dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado, conforme entendimento exposto no seguinte julgado do TCU:

O fato de a administração não ter cumprido seu dever de verificar a economicidade dos preços ofertados em processo de dispensa ou inexigibilidade de licitação não isenta de responsabilidade a empresa contratada por eventual sobrepreço constatado no contrato, uma vez que a obrigação de seguir os preços praticados no mercado se aplica tanto à Administração Pública quanto aos colaboradores privados, pois ambos são destinatários do regime jurídico-administrativo relativo às contratações públicas. (Acórdão 1392/2016 – Plenário. Relator: Benjamim Zymler).

172. Assim, as aquisições de serviços médicos pela Administração Pública, por meio de tutela judicial, obedecem aos mandamentos previstos no diploma normativo supramencionado, bem como aos princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

173. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja



pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

174. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, receptor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

175. Desta forma, ao receber honorários superfaturados, os médicos concorreram solidariamente para a ocorrência do dano ao erário público.

176. Quanto à Tabela CBHPM, destaca-se que esta representa o valor de mercado na saúde suplementar, uma vez que as operadoras de planos de saúde a utilizam como referência para remuneração dos profissionais médicos.

177. Dados da Associação Nacional dos Hospitais Privados apontam que, em 2016, cerca de 93,3% das receitas brutas dos hospitais privados provêm de pagamentos realizados por operadoras de planos de saúde⁵, conforme demonstrado na Tabela 91.

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

Fonte: Associação Nacional dos Hospitais Privados.

178. Com esses dados, conclui-se que os preços pagos pelos convênios de saúde podem ser utilizados como valor de mercado. Desse modo, utilizou-se a Tabela CBHPM como padrão para a análise dos honorários médicos, tendo em vista sua larga utilização pelas operadoras de planos de saúde.

179. Ressalta-se que, na prática, o valor pago pelas operadoras é ainda menor do

⁵ Revista Observatório Anahp 2017, p. 127, Tabela: Distribuição da Receita por Fonte Pagadora. <<http://anahp.com.br/produtos-anahp/observatorio/observatorio-2017>>. Acesso em 06/06/18.



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.

180. Como exemplo de pagamentos de valores inferiores àqueles apresentados na Tabela CBHPM, cita-se os seguintes julgados judiciais:

ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO. TABELA DE HONORÁRIOS. COMPETENCIA. COAÇÃO.

1 - Os Conselhos de medicina não podem impor tabela de honorários (CBHPM), sob pena de violação da liberdade contratual.

2 - A fixação de honorários profissionais mínimos pelo Conselho Federal não se enquadra nas atribuições deferidas pela Lei nº 3.268/57, mesmo que o faça a título de impor um padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar. (Embargos Infringentes nº 2004.72.00.014923 - 8/SC – Relator: Des. Federal Luis Alberto D. Azevedo Aurvalle).

ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO. TABELA DE HONORÁRIOS. COMPETENCIA. COAÇÃO.

1 - Os Conselhos de medicina não podem impor tabela de honorários (CBHPM), sob pena de violação da liberdade contratual.

2 - Não se insere na competência do Conselho Federal de Medicina a edição de resolução que se consubstancie em coação aos profissionais da área verificada a partir de publicações em jornais, recomendado a suspensão de atendimento à população sob pena de processo disciplinar.

3 - Agravo de Instrumento não provido. (AG 2004.01.00.058671- 9/RO, Rel. Juíza Federal Daniele Maranhão Costa (conv), Sétima Turma, DJ p.78 de 09/06/2006).

~~181.~~ Nas decisões acima, observou-se que entidades representativas das categorias médicas solicitaram, para efeitos de pagamentos pelos procedimentos médicos, o emprego da Tabela CBHPM, sem deflator, considerando que a utilização da Tabela CBHPM com deflator seria prática usual na saúde suplementar.

~~182.~~ **Tem-se, assim, que o valor utilizado na auditoria foi até superior ao preço praticado no mercado privado, beneficiando os prestadores de serviços médicos auditados.**

183. **Além disso, os valores dos procedimentos realizados em 2014 a 2016 foram avaliados com base na Tabela CBHPM de 2016, que representa preços superiores àqueles previstos para os tratamentos realizados nos exercícios anteriores.**

184. Portanto, conclui-se que a auditoria utilizou parâmetros razoáveis, ao considerar os valores praticados no mercado sem deflatores, bem como a Tabela CBHPM, atualizada em 2016, mesmo para os procedimentos realizados em exercícios anteriores.

185. Assim, não há como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto,



as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.3. Honorários médicos (Protocolo nº 96385/2018 - Documento Externo nº 20008/2018)

186. Trata-se de defesa encaminhada pelo médico Edgar Gripp acerca do recebimento de honorários médicos superfaturados identificados no relatório inicial de auditoria.

187. O defendente descreveu os procedimentos realizados no paciente A.M.R. e afirmou que recebeu R\$ 111.600,00 por três meses de assistência médica diuturna ao paciente durante tratamento hospitalar. Afirmou ter realizado diversas cirurgias e procedimentos e anexou prontuários médicos anexados à defesa (fls. 12 a 135).

188. Informou que a equipe médica cobrou valor vigente de mercado, diretamente da família do paciente ou do Hospital Santa Rosa.

189. Defendeu que não foi contratado por convênio ou SUS e que, portanto, que não estaria vinculado às Tabelas do SUS, CBHPM ou qualquer outra.

190. **Análise** – Destaca-se que valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

191. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

192. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, receptor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

193. Ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

194. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.



3.2.4. Empresa de fornecimento de alimentação (Protocolo nº 100633/2018 – Documento Externo 22598/2018)

195. Trata-se de defesa encaminhada pela Clínica Dietética Ltda - Tecnovida acerca da sua responsabilidade nos superfaturamentos identificados no relatório preliminar.

196. A defesa alegou ter recebido o valor de R\$ 170.156,63 pelos serviços demandados pelo Hospital Santa Rosa, não tendo relação com as contratações realizadas entre o Hospital e os órgãos públicos.

197. Afirmou que não possui contrato com o Estado e que não apresentou orçamento em processo judicial. Dessa forma, requereu a sua exclusão do processo de auditoria.

198. Com relação aos valores cobrados, informou que utiliza em alguns contratos a Tabela Brasíndice + acréscimo de 40 ou até 60% da Tabela Sindessmat. Em outros contratos, informou que também utiliza como os parâmetros de preços da Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos – CMED.

199. Informou que a composição dos custos dos serviços de nutrição hospitalar segue a sistemática adotada na Tabela Sindessmat, a 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%.

200. Defendeu que o Estado não poderia interferir na ordem econômica, alegando que:

o valor acordado entre a Tecnovida e o Hospital poderia em tese inclusive não obrigatoriamente ser o mesmo repassado ao Estado por meio da Liminar de Saúde como cobrança, pois, tratando-se de “cadeia de mercado”, o Estado seria o consumidor final, como já dito anteriormente, tendo como objeto dos serviços o paciente judicializado. A Tecnovida é a indústria do alimento e o Hospital é o fornecedor e que, conforme o contrato, disponibiliza a equipe de nutrição e enfermagem que não está dentro dos valores orçados como “equipe médica” ou “hospitalar”.

201. Afirmou que como há demora para o recebimento pelos serviços prestados, seria injusto aplicar “o preço normal de atendimento”.

202. Por fim, expôs que o TCE/MT está tentando interferir no valor dos serviços, o que infringiria a lei que dispõe sobre a prevenção e a repressão às infrações contra a ordem econômica.



203. **Análise** – Cumpre informar que os serviços prestados e cobrados pela empresa foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

204. Desse modo, os contratos firmados com a administração pública (o que inclui esses pagos em decorrência de decisões judiciais) devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública, conforme transcrito no art. 37, inc. XXI da Constituição Federal de 1988:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

205. De modo semelhante, a Lei nº 8.666/93, que regulamenta o art. 37, inciso XXI da Constituição Federal de 1988, diz em seu artigo 2º, § único:

Art. 2º - As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada. (grifado)

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

207. Nesse sentido, entende-se que as contratações dos serviços de nutrição hospitalar, advindas de tutelas judiciais, deverão ser realizadas por meio de dispensa de licitação, com base no art. 24, inc. IV da Lei nº 8.666/93:

Art. 24. É dispensável a licitação:

(...)

V - 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.



208. Em tese, prestador de serviços privados, seja pessoa física ou jurídica, não integra a relação processual no âmbito dos Tribunais de Contas, uma vez que não seria jurisdicionado e a relação envolveria apenas a Corte de Contas e o ordenador de despesas (gestor público).

209. No entanto, a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar os prestadores de serviços e procedimentos médicos, sendo estes responsabilizados com base no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/07, que assim determina:

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;

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.

210. Assim, caso seja constatado o superfaturamento em obras, serviços e aquisição de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no art. 25, § 2º, da Lei 8.666/93, no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007, o Tribunal de Contas deverá incluir como responsável os prestadores de serviços.

211. Frisa-se que deliberação do TCU, expressa no Acórdão nº 946/2013-Plenário, imputou débito exclusivamente a uma empresa privada. 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”.



212. É importante salientar que o dever de ressarcimento pelos danos causados já seria firmado por regra da responsabilidade civil, com fundamento nos artigos 186 e 927 do Código Civil, que, em síntese, dispõe que todo aquele que com sua conduta, dolosa ou culposa, violar direito alheio e causar dano a outrem comete ato ilícito e fica obrigado a reparar o dano causado. Por fim, destaca-se o enunciado do art. 70 da Lei nº 8.666/1993, que assim estabelece:

Art. 70. O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

213. Dessa forma, não pode o particular contratado pela Administração eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que o há dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado, conforme entendimento exposto no seguinte julgado do TCU:

O fato de a administração não ter cumprido seu dever de verificar a economicidade dos preços ofertados em processo de dispensa ou inexigibilidade de licitação não isenta de responsabilidade a empresa contratada por eventual sobrepreço constatado no contrato, uma vez que a obrigação de seguir os preços praticados no mercado se aplica tanto à Administração Pública quanto aos colaboradores privados, pois ambos são destinatários do regime jurídico-administrativo relativo às contratações públicas. (Acórdão 1392/2016 – Plenário. Relator: Benjamim Zymler).

214. Assim, as aquisições de serviços de nutrição hospitalar, por meio de tutela judicial, obedecem aos mandamentos previstos no diploma normativo supramencionado, bem como aos princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

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

216. Quanto à responsabilização solidária da empresa Tecnovida pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, receptor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

217. No âmbito do TCE/MT, destaca-se o seguinte julgado:

Responsabilidade. Pessoas jurídicas de direito privado. Dano ao erário. Possibilidade



de responsabilização solidária.

A atividade de controle exercida pelo Tribunal de Contas abrange sob sua fiscalização as pessoas jurídicas de direito privado que participem de ações governamentais desenvolvidas com recursos públicos, inclusive quando fornecedoras de bens e/ou serviços, sendo afeta à competência da Corte de Contas a possibilidade de, eventualmente, promover a responsabilização solidária dessas pessoas nos casos em que concorram ou provoquem, de alguma forma, danos ao erário. (Representação de Natureza Externa. Relator: Conselheiro José Carlos Novelli. Acórdão nº 400/2017-TP. Julgado em 05/09/2017. Publicado no DOC/TCE-MT em 28/09/2017. Processo nº 2.952-1/2016

218. Desta forma, ao receber serviços superfaturados, a empresa concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário público.

219. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.4. Médico Anestesiologista (Protocolo nº 106798/2018 – Documento Externo 26348/2018)

220. Trata-se de defesa protocolada pelo médico Eder Hollen Dias acerca do recebimento de honorários superfaturados identificados no relatório preliminar de auditoria.

221. Inicialmente, o médico confirmou que realizou procedimentos de anestesia no paciente A.M.R., encaminhado ao Hospital por determinação judicial.

222. Afirmou que recebia por plantão e não por procedimentos eventualmente realizados. Defendeu que a relação jurídica foi formada pelo profissional e o hospital e que, portanto, não seria possível exigir que a cobrança pelos procedimentos deveria ser feita exclusivamente pela Tabela CBHPM, já que essa tabela seria apenas uma referência de piso mínimo para honorários médicos.

223. **Análise** – Ressalta-se que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

224. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

225. Quanto 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.

226. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

227. Ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

228. Além disso, não restou comprovado nos autos que o profissional recebia por plantão e não por procedimento realizado.

229. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.5. Laboratório (Protocolo nº 106836/2018 – Documento Externo 26353/2018)

230. Trata-se de defesa protocolada pelo Laboratório Santa Rosa S/A acerca do recebimento de serviços superfaturados identificados no relatório preliminar de auditoria.

231. A empresa 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.

232. 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.

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

234. **Análise** – Cumpre informar que os serviços prestados e cobrados pela empresa foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

235. Desse modo, os contratos firmados com a administração pública (o que inclui esses pagos em decorrência de decisões judiciais) devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública, conforme transcrito no art. 37, inc. XXI da Constituição Federal de 1988:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras



e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

236. De modo semelhante, a Lei nº 8.666/93, que regulamenta o art. 37, inciso XXI da Constituição Federal de 1988, diz em seu artigo 2º, § único:

Art. 2º - As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada. (grifado)

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

238. Nesse sentido, entende-se que as contratações dos serviços laboratoriais, advindas de tutelas judiciais, deverão ser realizadas por meio de dispensa de licitação, com base no art. 24, inc. IV da Lei nº 8.666/93:

Art. 24. É dispensável a licitação:

(...)

V - 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.

239. Em tese, prestador de serviços privados, seja pessoa física ou jurídica, não integra a relação processual no âmbito dos Tribunais de Contas, uma vez que não seria jurisdicionado e a relação envolveria apenas a Corte de Contas e o ordenador de despesas (gestor público).

240. No entanto, a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar



os prestadores de serviços e procedimentos médicos, sendo estes responsabilizados com base no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/07, que assim determina:

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;

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.

241. Assim, caso seja constatado o superfaturamento em obras, serviços e aquisição de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no art. 25, § 2º, da Lei 8.666/93, no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007, o Tribunal de Contas deverá incluir como responsável os prestadores de serviços.

242. Frisa-se que deliberação do TCU, expressa no Acórdão nº 946/2013-Plenário, imputou débito exclusivamente a uma empresa privada. 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”.

243. É importante salientar que o dever de ressarcimento pelos danos causados já seria firmado por regra da responsabilidade civil, com fundamento nos artigos 186 e 927 do Código Civil, que, em síntese, dispõe que todo aquele que com sua conduta, dolosa ou culposa, violar direito alheio e causar dano a outrem comete ato ilícito e fica obrigado a reparar o dano causado. Por fim, destaca-se o enunciado do art. 70 da Lei nº 8.666/1993, que assim estabelece:

Art. 70. O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do



contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

244. Dessa forma, não pode o particular contratado pela Administração eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que o há dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado, conforme entendimento exposto no seguinte julgado do TCU:

O fato de a administração não ter cumprido seu dever de verificar a economicidade dos preços ofertados em processo de dispensa ou inexigibilidade de licitação não isenta de responsabilidade a empresa contratada por eventual sobrepreço constatado no contrato, uma vez que a obrigação de seguir os preços praticados no mercado se aplica tanto à Administração Pública quanto aos colaboradores privados, pois ambos são destinatários do regime jurídico-administrativo relativo às contratações públicas. (Acórdão 1392/2016 – Plenário. Relator: Benjamim Zymler).

245. Assim, as aquisições de serviços laboratoriais, por meio de tutela judicial, obedecem aos mandamentos previstos no diploma normativo supramencionado, bem como aos princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

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

247. Quanto à responsabilização solidária da empresa pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

248. No âmbito do TCE/MT, destaca-se o seguinte julgado:

Responsabilidade. Pessoas jurídicas de direito privado. Dano ao erário. Possibilidade de responsabilização solidária.

A atividade de controle exercida pelo Tribunal de Contas abrange sob sua fiscalização as pessoas jurídicas de direito privado que participem de ações governamentais desenvolvidas com recursos públicos, inclusive quando fornecedoras de bens e/ou serviços, sendo afeta à competência da Corte de Contas a possibilidade de, eventualmente, promover a responsabilização solidária dessas pessoas nos casos em que concorram ou provoquem, de alguma forma, danos ao erário. (Representação de Natureza Externa. Relator: Conselheiro José Carlos Novelli. Acórdão nº 400/2017-TP. Julgado em 05/09/2017. Publicado no DOC/TCE-MT em 28/09/2017. Processo nº 2.952-1/2016).

249. Desta forma, ao receber serviços superfaturados, a empresa concorreu



solidariamente para a ocorrência do dano ao erário público.

250. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.6. Honorários médicos (Protocolo nº 165310/2018 – Documento Externo nº 71040/2018)

251. Trata-se de defesa encaminhada pelo Dr. José Sebastião Metelo acerca do recebimento de honorários médicos superfaturados identificados no relatório preliminar de auditoria.

252. A defesa informou que prestou serviços junto com sua equipe ao Hospital e realizaram diversos procedimentos endoscópicos, todos por meio de convênios ou em caráter particular.

253. Alegou que quando atendia pacientes conveniados, o profissional recebia diretamente do convênio, conforme a sua tabela de serviços. Quando não possuía credenciamento junto ao convênio, recebia diretamente do Hospital Santa Rosa.

254. Informou que, no caso dos pacientes encaminhados via liminar, a cobrança foi realizada considerando os valores da Tabela CBHPM, valores médios de mercado, as circunstâncias do atendimento e o grau de complexidade do procedimento.

255. Pontuou também que “os pacientes internados no Hospital Santa Rosa por ordem judicial, eram de responsabilidade do próprio Hospital, portanto, nossas cobranças foram acordadas antecipadamente e dirigidas diretamente para o Hospital Santa Rosa, que era quem de fato solicitava o nosso serviço”.

256. Afirmou que os valores dos honorários particulares variavam de 1 a 5 vezes o valor indicado na Tabela CBHPM e que os convênios remuneraram seus médicos conveniados no valor equivalente a duas vezes o valor da CBHPM, tendo em vista que o usuário tinha direito de uma acomodação em apartamento.

257. Defendeu que a Tabela CBHPM deve ser usada como um referencial para estabelecer minimamente os valores dignos ao exercício da medicina e não como forma de tabelamento de preços médicos.

258. **Análise** – Destaca-se que os valores cobrados pelos serviços médicos foram



custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

259. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

260. Quanto 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.

261. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

262. Ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

263. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.7. Serviços de anestesia (Protocolo nº 161691/2018 – Documento Externo nº 71040/2018)

264. Trata-se de defesa protocolada pela empresa de serviços de anestesia Anderson Yukio Kido Eireli-ME acerca do recebimento de honorários médicos superfaturados.

265. Aduziu a defesa que recebia apenas por plantões e não por procedimentos individualizados e enviou escala de plantão de outubro de 2013. Alegou que prestou serviços médicos e emitiu notas fiscais mensalmente para o Hospital.

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

267. **Análise** – Cumpre informar que os valores cobrados pelos serviços médicos



foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

268. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

269. Quanto 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.

270. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, receptor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

271. No âmbito do TCE/MT, destaca-se o seguinte julgado:

Responsabilidade. Pessoas jurídicas de direito privado. Dano ao erário. Possibilidade de responsabilização solidária.

A atividade de controle exercida pelo Tribunal de Contas abrange sob sua fiscalização as pessoas jurídicas de direito privado que participem de ações governamentais desenvolvidas com recursos públicos, inclusive quando fornecedoras de bens e/ou serviços, sendo afeta à competência da Corte de Contas a possibilidade de, eventualmente, promover a responsabilização solidária dessas pessoas nos casos em que concorram ou provoquem, de alguma forma, danos ao erário. (Representação de Natureza Externa. Relator: Conselheiro José Carlos Novelli. Acórdão nº 400/2017-TP. Julgado em 05/09/2017. Publicado no DOC/TCE-MT em 28/09/2017. Processo nº 2.952-1/2016).

272. Ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

273. Além disso, não restou comprovado nos autos que o profissional receberia por plantão e não por procedimento realizado. A tabela apresentada nos autos não contém assinatura e não foi elaborada em papel timbrado sendo, portanto, incapaz de comprovar que o defendente recebia por plantão.

274. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa,



permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.8. Honorários médicos (Protocolo nº 172596/2018 – Documento Externo nº 75122/2018)

275. Trata-se de defesa protocolada pela Dra. Francimara Flores Raulino acerca do recebimento de honorários médicos superfaturados identificados no relatório inicial.

276. A defesa confirmou que realizou os procedimentos médicos ao paciente A.M.R. Quanto aos valores cobrados, defendeu que se trata de relação entre o Hospital e o Poder Público e não entre o médico e o Estado, sendo que a defesa acerca dos honorários cobrados já foi apresentada pelo Hospital Santa Rosa.

277. Afirmou que a Tabela do CBHPM é multiplicada nos casos de pacientes oriundos de convênios. Informou, ainda, que o citado parâmetro é mera referência de piso mínimo, elaborada pelo Conselho Regional de Medicina.

278. **Análise** – Ressalta-se que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

279. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

280. Quanto 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.

281. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, receptor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

282. Ao receber honorários superfaturados, a médica concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.



283. Além disso, não restou comprovado nos autos que a profissional receberia por plantão e não por procedimento realizado.

284. Informa-se, ainda, que a tabela apresentada nos autos não contém assinatura da profissional e não foi elaborada em papel timbrado da instituição, não servindo, desta forma, de documento comprobatório do recebimento por plantão.

285. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.9. Honorários médicos (Protocolo nº 182990/2018 – Documento Externo nº 82963/2018)

286. Trata-se de defesa protocolada pelo Dr. Luciano Correa Ribeiro acerca do recebimento de honorários superfaturados identificados no relatório preliminar.

287. O defendente integrou a equipe médica terceirizada responsável pelo atendimento da paciente A.M.R. e afirmou que a negociação foi realizada entre o Hospital e o Poder Judiciário, tendo sido remunerado pelo Hospital Santa Rosa.

288. Discordou da utilização da Tabela CBHPM como parâmetro, uma vez que se trata de referência de honorários, elaborada pelo Conselho Federal de Medicina, para estabelecer o piso mínimo a ser cobrado pelos médicos, sem caráter vinculativo.

289. Justificou que não havia qualquer ajuste entre o Hospital e o Poder Público e considerou abusiva a interferência do Estado na relação firmada entre o Hospital e os prestadores de serviços.

290. Defendeu que o setor privado possui liberdade para estipular seus preços e que os valores cobrados pelos procedimentos levaram em consideração a complexidade do quadro clínico do paciente.

291. **Análise** – Cumpre informar que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

292. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais



superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

293. Quanto 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.

294. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

295. Ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

296. Além disso, não restou comprovado nos autos que o profissional receberia por plantão e não por procedimento realizado. A tabela apresentada nos autos não contém assinatura e não foi elaborada em papel timbrado, sendo, portanto, incapaz de comprovar que o defendente recebia por plantão.

297. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.10. Honorários médicos (Protocolo nº 183016/2018 – Documento Externo nº 82960/2018)

298. Trata-se de defesa protocolada pela Dra. Zamara Brandão Ribeiro acerca do recebimento de honorários superfaturados identificados no relatório preliminar.

299. Alegou que integrou a equipe médica terceirizada responsável pelo atendimento da paciente A.M.R. e que a negociação foi realizada entre o Hospital e o Poder Judiciário, sendo que foi remunerada pelo Hospital Santa Rosa.

300. Discordou da utilização da Tabela CBHPM como parâmetro, uma vez que se trata de uma referência de honorários, elaborada pelo Conselho Federal de Medicina, para estabelecer o piso mínimo a ser cobrado pelos médicos, sem caráter vinculativo.

301. Justificou que não havia qualquer ajuste entre o Hospital e o Poder Público e considerou abusiva a interferência do Estado na relação firmada entre o Hospital e os



prestadores de serviços.

302. Defendeu que o setor privado possui liberdade para estipular seus preços e que os valores cobrados pelos procedimentos levaram em consideração a complexidade do quadro clínico do paciente.

303. **Análise** – Ressalta-se que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

304. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

305. Quanto 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.

306. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

307. Ao receber honorários superfaturados, a médica concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

308. Além disso, não restou comprovado nos autos que o profissional receberia por plantão e não por procedimento realizado. A tabela apresentada nos autos não contém assinatura e não foi elaborada em papel timbrado, sendo, portanto, incapaz de comprovar que o defendente recebia por plantão.

309. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.10. Honorários médicos (Protocolo nº 185132/2018 – Documento Externo nº 84957/2018)



310. Trata-se de defesa protocolada pelo Dr. Paulo Henrique Albuquerque de Oliveira acerca do recebimento de honorários superfaturados identificados no relatório preliminar.

311. Alegou que integrou a equipe médica terceirizada responsável pelo atendimento da paciente A.M.R. e que a negociação foi realizada entre o Hospital e o Poder Judiciário, sendo que foi remunerada pelo Hospital Santa Rosa.

312. Discordou da utilização da Tabela CBHPM como parâmetro, uma vez que se trata de uma referência de honorários, elaborada pelo Conselho Federal de Medicina, para estabelecer o piso mínimo a ser cobrado pelos médicos, sem caráter vinculativo.

313. Justificou que não havia qualquer ajuste entre o Hospital e o Poder Público e considerou abusiva a interferência do Estado na relação firmada entre o Hospital e os prestadores de serviços.

314. Defendeu que o setor privado possui liberdade para estipular seus preços e que os valores cobrados pelos procedimentos levaram em consideração a complexidade do quadro clínico do paciente.

315. **Análise** – Ressalta-se que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

316. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

317. Quanto 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.

318. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992.



(Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

319. Ao receber honorários superfaturados, a médica concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

320. Ademais, não restou comprovado nos autos que o profissional receberia por plantão e não por procedimento realizado. A tabela apresentada nos autos não contém assinatura e não foi elaborada em papel timbrado, sendo, portanto, incapaz de comprovar que o dependente recebia por plantão.

321. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar integrou a equipe médica terceirizada responsável pelo atendimento da paciente AMR e que a negociação teria sido feita entre o Hospital e o Poder Judiciário e que foi remunerado pelo hospital.

3.2.10. Nefrologia (Protocolo nº 201014/2018 – Documento Externo nº 97158/2018)

322. Trata-se de defesa protocolada pelo Instituto Nefrológico do Estado de Mato Grosso - INEMAT acerca do recebimento de honorários superfaturados identificados no relatório preliminar.

323. A empresa afirmou que participou dos serviços de Terapia Renal Substitutiva na assistência do paciente A.M.R. durante o período de internação (27/07/13 a 20/11/13).

324. Alegou que, de acordo com o Relatório de Evolução e Anotação Médica do Paciente, foram realizadas oito sessões de hemodiálise, um implante de cateter duplo lúmen e quinze honorários médicos.

325. Afirmou que o valor das oito sessões de hemodiálise realizadas, de acordo com a Tabela SUS, seria de R\$ 2.123,28, superior ao valor de R\$ 1.130,44 apresentado como referência no relatório técnico inicial que utiliza como parâmetros os valores da Tabela CBHPM.

326. **Análise** – Cumpre ressaltar que os serviços prestados e cobrados pela empresa foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

327. Desse modo, os contratos firmados com a administração pública (o que inclui esses pagos em decorrência de decisões judiciais) devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública, conforme transcrito no art. 37, inc. XXI da Constituição Federal de 1988:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure



igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

328. De modo semelhante, a Lei nº 8.666/93, que regulamenta o art. 37, inciso XXI da Constituição Federal de 1988, diz em seu artigo 2º, § único:

Art. 2º - As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada. (grifado)

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

330. Nesse sentido, entende-se que as contratações dos serviços laboratoriais, advindas de tutelas judiciais, deverão ser realizadas por meio de dispensa de licitação, com base no art. 24, inc. IV da Lei nº 8.666/93:

Art. 24. É dispensável a licitação:

(...)

V - 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.

331. Em tese, prestador de serviços privados, seja pessoa física ou jurídica, não integra a relação processual no âmbito dos Tribunais de Contas, uma vez que não seria jurisdicionado e a relação envolveria apenas a Corte de Contas e o ordenador de despesas (gestor público).

332. No entanto, a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar os prestadores de serviços e procedimentos médicos, sendo estes responsabilizados com base



no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/07, que assim determina:

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;

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.

333. Assim, caso seja constatado o superfaturamento em obras, serviços e aquisição de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no art. 25, § 2º, da Lei 8.666/93, no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007, o Tribunal de Contas deverá incluir como responsável os prestadores de serviços.

334. Frisa-se que deliberação do TCU, expressa no Acórdão nº 946/2013-Plenário, imputou débito exclusivamente a uma empresa privada. 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”.

335. É importante salientar que o dever de ressarcimento pelos danos causados já seria firmado por regra da responsabilidade civil, com fundamento nos artigos 186 e 927 do Código Civil, que, em síntese, dispõe que todo aquele que com sua conduta, dolosa ou culposa, violar direito alheio e causar dano a outrem comete ato ilícito e fica obrigado a reparar o dano causado. Por fim, destaca-se o enunciado do art. 70 da Lei nº 8.666/1993, que assim estabelece:

Art. 70. O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o



acompanhamento pelo órgão interessado.

336. Dessa forma, não pode o particular contratado pela Administração eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que o há dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado, conforme entendimento exposto no seguinte julgado do TCU:

O fato de a administração não ter cumprido seu dever de verificar a economicidade dos preços ofertados em processo de dispensa ou inexigibilidade de licitação não isenta de responsabilidade a empresa contratada por eventual sobrepreço constatado no contrato, uma vez que a obrigação de seguir os preços praticados no mercado se aplica tanto à Administração Pública quanto aos colaboradores privados, pois ambos são destinatários do regime jurídico-administrativo relativo às contratações públicas. (Acórdão 1392/2016 – Plenário. Relator: Benjamim Zymler).

337. Assim, as aquisições de serviços de nefrologia, por meio de tutela judicial, obedecem aos mandamentos previstos no diploma normativo supramencionado, bem como aos princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

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

339. Quanto à responsabilização solidária da empresa pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

340. De igual modo, colhe-se a seguinte decisão deste Tribunal de Contas:

Responsabilidade. Pessoas jurídicas de direito privado. Dano ao erário. Possibilidade de responsabilização solidária.

A atividade de controle exercida pelo Tribunal de Contas abrange sob sua fiscalização as pessoas jurídicas de direito privado que participem de ações governamentais desenvolvidas com recursos públicos, inclusive quando fornecedoras de bens e/ou serviços, sendo afeta à competência da Corte de Contas a possibilidade de, eventualmente, promover a responsabilização solidária dessas pessoas nos casos em que concorram ou provoquem, de alguma forma, danos ao erário. (Representação de Natureza Externa. Relator: Conselheiro José Carlos Novelli. Acórdão nº 400/2017-TP. Julgado em 05/09/2017. Publicado no DOC/TCE-MT em 28/09/2017. Processo nº 2.952-1/2016)

341. Desta forma, ao receber serviços superfaturados, a empresa concorreu



solidariamente para a ocorrência do dano ao erário público.

342. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.11. Médico gastroenterologista (Protocolo nº 211419/2018 – Documento Externo nº 101908/2018)

343. Trata-se de defesa protocolada pelo Dr. Flávio Vecchi Barbosa Júnior acerca do recebimento de honorários superfaturados identificados no relatório preliminar.

344. Afirmou que atendeu pacientes no Hospital por meio de convênio ou em caráter particular, que recebeu R\$ 300,00 pelos serviços de consulta médica, sendo que a Unimed paga R\$ 120,00.

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

346. Asseverou que os honorários para atender o paciente custaram R\$ 500,00, que incluiu atendimento hospitalar na área de gastroenterologia, com realização de parecer, apreciação da prescrição médica, discussão do caso do paciente com médico assistente e orientação da equipe multidisciplinar.

347. Afirmou que possui larga experiência, além de ser mestre na área de atuação, o que justificaria o valor dos seus honorários. Além disso, apontou que os atendimentos poderiam ocorrer fora do horário de expediente, onerando ainda mais os serviços prestados.

348. **Análise** – Destaca-se que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

349. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

350. Quanto 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.

351. 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 e que o preço de mercado é representado pela Tabela CBHPM, foi utilizado esse parâmetro para avaliação do superfaturamento dos honorários recebidos.

352. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

353. Ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

354. Além disso, não restou comprovado nos autos que o profissional receberia por plantão e não por procedimento realizado. A tabela apresentada nos autos não contém assinatura e não foi elaborada em papel timbrado sendo, portanto, incapaz de comprovar que o defendente recebia por plantão.

355. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.12. Médico pneumologista (Protocolo nº 229890/2018 – Documento Externo nº 113737/2018)

356. Trata-se de defesa protocolada pelo Dr. Vinícius Gonçalves de Almeida, acerca do recebimento de honorários superfaturados identificados no relatório preliminar.

357. Afirmou que atendeu o paciente A.M.R no ano de 2013, no Hospital Santa Rosa e que até o momento não recebeu pelos procedimentos realizados por meio de alvarás judiciais ou de entidades estatais. Defendeu que não há documento que comprove o recebimento dos honorários pelo Hospital.

358. Alegou que a equipe médica não foi informada acerca da judicialização do tratamento do paciente, inexistindo qualquer infração legal.

359. Aduz que toda documentação comprobatória já estaria nos autos e que se fizer



necessário apresentará outras na fase cognitiva.

360. Contestou a tabela utilizada como referência e pugnou pela improcedência do processo, já que não haveria provas suficientes para comprovar o recebimento pelos procedimentos realizados.

361. **Análise** – Cumpre informar que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

362. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

363. Quanto 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.

364. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

365. Ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

366. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.13. Honorários médicos (Protocolo nº 290157/2018 – Documento Externo nº 174748/2018)

367. Trata-se de defesa protocolada pelo Dr. Fabian Cuadal Navarro Magalhães, acerca do recebimento de honorários superfaturados identificados no relatório preliminar.

368. O defendente alegou que não possui contrato ou termo de convênio firmado com o Hospital e, portanto não há solidariedade entre as partes. Alegou que somente prestou



serviços ao Hospital e recebeu o pagamento pelos procedimentos realizados.

369. Afirmou que não possui relação com o Estado e que não é representante da instituição hospitalar, portanto, requereu a sua exclusão deste processo.

370. **Análise** – Destaca-se que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

371. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

372. Quanto 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.

373. Quanto à responsabilização solidária dos profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992. (Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

374. Desse modo, ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

375. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.14. Oxigenoterapia hiperbárica (Protocolo nº 230022/2018 – Documento Externo nº 113748/2018)

376. Trata-se de defesa protocolada pela empresa Hiperbárica Santa Rosa Ltda acerca da sua responsabilidade nos superfaturamentos identificados no relatório preliminar.

377. Alegou que a Clínica Hiperbárica prestou atendimento ao paciente A.M.R., encaminhado pelo Hospital Santa Rosa, na modalidade convênio particular, nos dias 19/09 a 21/09/13 e 24/09/13, conforme prontuário anexado na defesa.



378. Informou que o pagamento do serviço prestado foi realizado pelo Hospital Santa Rosa, conforme nota fiscal apresentada na defesa.

379. Alegou que o tratamento foi prestado ao paciente A.M.R. por meio de ordem judicial, incluindo todos serviços terceirizados necessários, como o de oxigenoterapia – medicina hiperbárica.

380. Apontou que os serviços de oxigenoterapia não está no rol de tratamentos do SUS, sendo que para a precificação dos serviços prestados ao paciente foi utilizada a Tabela CBHPM.

381. Informou também que os serviços médicos de oxigenoterapia foram autorizados judicialmente e executados de acordo com os mandamentos do art. 24 Lei nº 8.666/93. Ante o exposto, requereu a exclusão da empresa do polo passivo do processo.

382. **Análise** – Importante ressaltar que os valores cobrados pelos serviços médicos foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso e, por isso, a execução da despesa oriunda desses serviços deve estar de acordo com os princípios constitucionais da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência.

383. Nesse sentido, não pode o particular contratado pela Administração Pública, seja pela via administrativa ou judicial, eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração em verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

384. Quanto 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.

385. Destaca-se que na análise do prontuário e da conta hospitalar do paciente pela Equipe Técnica Médica da auditoria, conforme evidenciado no relatório e seus respectivos apêndices, foi constatado a não pertinência da cobrança dos serviços de oxigenoterapia – hiperbárica.

386. Quanto à responsabilização solidária das instituições e profissionais médicos pelos superfaturamentos identificados, colhe-se a seguinte jurisprudência do TCU:

A responsabilização solidária do particular pelo dano resta sempre evidenciada quando, recebedor de pagamentos por serviços superfaturados, contribui de qualquer forma para o cometimento do débito, nos termos do art. 16, § 2º, da Lei 8.443/1992.



(Acórdão n. 2262/2015 - Plenário. Relator: Benjamin Zymler).

387. De igual modo, colhe-se a seguinte decisão deste Tribunal de Contas:

Responsabilidade. Pessoas jurídicas de direito privado. Dano ao erário. Possibilidade de responsabilização solidária.

A atividade de controle exercida pelo Tribunal de Contas abrange sob sua fiscalização as pessoas jurídicas de direito privado que participem de ações governamentais desenvolvidas com recursos públicos, inclusive quando fornecedoras de bens e/ou serviços, sendo afeta à competência da Corte de Contas a possibilidade de, eventualmente, promover a responsabilização solidária dessas pessoas nos casos em que concorram ou provoquem, de alguma forma, danos ao erário. (Representação de Natureza Externa. Relator: Conselheiro José Carlos Novelli. Acórdão nº 400/2017-TP. Julgado em 05/09/2017. Publicado no DOC/TCE-MT em 28/09/2017. Processo nº 2.952-1/2016).

388. Desse modo, ao receber honorários superfaturados, a empresa concorreu solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

389. Não há como acolher, portanto, os argumentos trazidos pela defesa, permanecendo as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.3. Órgãos envolvidos na judicialização da saúde em Mato Grosso

3.3.1. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (Protocolo nº 102709/2018 – Documento Externo nº 23862/2018)

390. Trata-se de manifestação de defesa da SES/MT perante as recomendações propostas no capítulo 5 do relatório preliminar.

391. Quanto à recomendação “normatize os preços que serão adotados para os procedimentos e serviços de saúde demandados judicialmente, seguindo os preços praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde”, informou que o preço de referência adotado para pagamento de procedimentos e serviços de saúde demandados judicialmente foi três vezes o valor da Tabela SUS, conforme Portaria GBSES nº 176/2017.

392. Alegou, também, que a aplicação dos valores da portaria mencionada é inviável nos casos dos bloqueios judiciais realizados para pagar prestadores de serviços, haja vista que os valores dos procedimentos e serviços de saúde já foram estabelecidos na liminar deferida.

393. **Análise** – Nos processos judiciais de saúde avaliados, foi identificado que os valores dos serviços médicos, pagos mediante liminar, foram estabelecidos por meio dos orçamentos fornecidos por hospitais.



394. Destaca-se que tais valores, em que foram constatados superfaturamentos, não foram contestados pela SES/MT como polo passivo do processo.

395. Ademais, a Portaria GBSES n° 176/2017 não serve de parâmetro de preços para os serviços de saúde demandados na via judicial, por não contemplar os preços praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde suplementar. Dessa forma, permanece a recomendação proposta à SES/MT.

396. Quanto à recomendação **“realize credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde relacionadas a procedimentos cirúrgicos”**, alegou que a Política atual da SES/MT é de priorizar credenciamento e habilitação de unidades de saúde junto ao SUS para ampliar o atendimento aos usuários sem que haja a necessidade de utilização de serviços privados por meio de tutela judicial.

397. Apontou, também, que cada município é gestor das unidades de saúde que se encontram sob o seu território e, por isso, a obrigatoriedade de contratação dessas unidades pertence às secretarias municipais de saúde.

398. Alegou que para dar suporte às necessidades dos usuários do SUS, a Secretaria busca ampliar os atendimentos nas unidades de saúde sob a gestão municipal, conforme preconizado nas Portarias n° GBSES n° 94/2017, n° 95/2017 e n° 112/2017.

399. **Análise** – Apesar da defesa informar que está tomando ações para ampliação do atendimento no SUS, não foram apresentados documentos comprobatórios da realização de credenciamento e contratualização para atendimento das demandas judiciais de saúde. Portanto, permanece a recomendação proposta à SES/MT.

400. Quanto à recomendação **“implemente mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos vinculados às cirurgias ajuizados em face do Estado de Mato Grosso, conforme determina a Portaria SAS/MS n° 55/99, CIB MT n° 005/05 e Portarias GBSES n° 55/15 e n° 230/2016”**, alegou que, desde 2016, a SES/MT estruturou sua equipe técnica para recebimento, análise e atendimento das ordens judiciais.

401. Apontou que não foi possível atender tempestividade os pleitos judiciais devido ao alto volume de ações judiciais de saúde e à limitação da capacidade de atendimento das unidades do SUS.



402. **Análise** – Apesar da defesa informar que está tomando ações para o atendimento tempestivo das demandas judiciais, foi constatado inércia da SES/MT em todos os processos avaliados na auditoria. Dessa forma, permanece a recomendação.

403. Quanto à recomendação “**realize periodicamente, sob a subordinação técnica da Controladoria Geral de Mato Grosso, a supervisão e auditoria médica e de enfermagem para avaliar as despesas dos processos judiciais de saúde quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade e economicidade, conforme determina o art. 5, § 3º da Lei Complementar MT nº 550/14 e as Portarias GBSES/MT nº 55/15 e nº 230/2016**”, apontou que as atividades recomendadas englobam ações da SES/MT, secretarias municipais de saúde, CGE/MT e TCE/MT.

404. Nesse sentido, informou que está realizando estudo, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a fim de estruturar equipe conjunta de supervisão dos procedimentos médicos judicializados.

405. **Análise** – Considerando que a SES/MT ainda está realizando estudo para a realização de supervisão e auditoria médicas nas despesas judiciais de saúde imputadas à SES/MT, permanece a recomendação.

3.3.2. Auditoria Geral do SUS (Protocolo nº 81809/2018 – Documento Externo nº 10073/2018)

406. Trata-se de manifestação de defesa da AGSUS vinculada à SES/MT perante as recomendações propostas no capítulo 4 do relatório preliminar.

407. Alegou que os processos nº 33625-65.2013.811.00041 avaliados pelo TCE/MT não passaram pela AGSUS, bem como não foi localizado nos arquivos da Auditoria nenhuma demanda relativa às contas hospitalares desses processos.

408. Por fim, informou que desde 2015, os processos judiciais vinculados à saúde são recepcionados na SES/MT, por meio da Assessoria de Demandas Judiciais, seguindo fluxos e rotinas definidas nas Portarias nº 055/2015/GBSES, nº 230/2016/GBSES e nº 176/2017/GBSES.

409. **Análise** – Cumpre informar que as argumentações da defesa não modificaram os apontamentos do relatório preliminar. Portanto, permanecem as recomendações propostas à SES/MT.



3.3.3. Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso (Protocolo nº 83127/2018 – Documento Externo nº 10905/2018)

410. Trata-se de manifestação de defesa da PGE/MT perante a recomendação proposta no capítulo 5 do relatório preliminar.

411. Informou que a Procuradoria tem empenhado esforços junto à SES/MT com o intuito de aprimorar as contestações nos processos judiciais vinculados à saúde.

412. Nesse sentido, apresentou documentos solicitando à SES/MT o reaparelhamento dos seus recursos pessoais e físicos, com o intuito de melhorar a interlocução entre os dois órgãos na realização das defesas das demandas judiciais imputadas à Secretaria.

413. Análise – Embora a PGE/MT tem tomado iniciativas para aprimorar as defesas dos pleitos judiciais de saúde em face da SES/MT, na auditoria foi constatado que não houve mudanças significativas nas defesas dos processos judiciais de saúde avaliados. Permanece, portanto, a recomendação proposta à PGE/MT.

3.3.4. Tribunal de Justiça de Mato Grosso (Protocolo nº 88340/2018 – Documento Externo nº 15191/2018)

414. Trata-se de manifestação de defesa da TJ/MT perante as recomendações propostas no capítulo 5 do relatório preliminar.

415. Informou que o Poder Judiciário no enfrentamento da Judicialização da Saúde busca a efetivação do direito fundamental à saúde aos cidadãos.

416. Apontou que quando o Estado não toma providências suficientes para o cumprimento de demandas judiciais de saúde, TJ/MT se lança do bloqueio judicial de valores, como medida extrema, para o custeio do tratamento de saúde pleiteado.

417. Afirmou que, no cumprimento das demandas judiciais de saúde, o Estado que deve empregar os recursos públicos seguindo as regras de execução da despesa pública, sendo que o magistrado faz a aplicação de verba pública somente nos casos em que o Estado foi inerte.

418. Alegou, por fim, que os magistrados têm cumprido a solicitação de comprovação da negativa do atendimento na via administrativa (SUS) e encaminhado os processos para reexame necessário (duplo grau de jurisdição), conforme determina o artigo 496 do Código de Processo Civil – CPC.



419. Análise – Cumpre informar que toda execução de despesa pública, a qual se inclui o custeio de serviços médicos pelo Estado por meio de tutela judicial, deve seguir os estágios do empenho, liquidação e pagamento, conforme determina o art. 63, §§ 1º e 2º, da Lei nº 4.320/64 e art. 73, inciso I, da Lei nº 8.666/93.

420. Destaca-se que nos processos judiciais de saúde avaliados na auditoria, foi constatado que a execução da despesa foi realizada em desacordo aos ditames legais supramencionados.

421. Constatou-se, ainda, que não houve a comprovação da negativa do atendimento na via administrativa pelo requerente da ação, bem como não foi encaminhado os processos para reexame necessário (duplo grau de jurisdição) nas hipóteses cabíveis, conforme evidenciado no Apêndice 3 do relatório preliminar. Dessa forma, permanecem as recomendações propostas ao TJ/MT.

3.3.6. Ministério Público do Estado de Mato Grosso (Protocolo nº 213659/2018 – Documento Externo nº 103436/2018)

422. Trata-se de manifestação de defesa da MPE/MT perante as recomendações propostas no capítulo 5 do relatório preliminar.

423. Apontou que tomou ciência do teor do relatório de auditoria de conformidade sobre as despesas judiciais de saúde realizadas no Hospital Santa Rosa.

424. Informou que a 7ª promotoria do MPE/MT já tem inquérito acerca da questão da judicialização da saúde pública em Mato Grosso e da atuação da SES/MT no trato destas ordens judiciais.

425. Informou que o relatório de auditoria foi encaminhado ao núcleo de promotoria de defesa do patrimônio do MPE/MT e demais promotorias vinculadas ao tema para análise das irregularidades apontadas no relatório.

426. **Análise** – Considerando que a manifestação do MPE/MT não alterou os apontamentos do relatório preliminar, permanecem as recomendações propostas ao MPE/MT.

3.3.7. Defensoria Pública e Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso

427. Considerando que não houve manifestação por parte da DPE/MT e CGE/MT, permanecem as recomendações propostas a esse órgão.



4. CONCLUSÃO

428. Após a análise do processo vinculado à cirurgia e submetido à atendimento no Hospital Santa Rosa, constatou-se pagamentos de despesas hospitalares sem prestação de contas, em duplicidade e em valores superiores aos de mercado, incorrendo, assim, em superfaturamento da conta hospitalar imputada judicialmente à SES/MT.

429. Na avaliação das despesas com o paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, que representou R\$ 2.147.622,93 aos cofres públicos estaduais, constatou-se cobranças sem prestação de contas, pagamentos em duplicidade e superfaturamentos da ordem de R\$ 1.155.282,38 (53,79%). Ou seja, o valor devido a ser recebido pelo hospital, equipe médica e prestadores de serviços terceirizados seria de R\$ 992.340,55.

430. Entre as principais causas das irregularidades identificadas, destacam-se:

a) No tocante à SES/MT:

a.1) ausência de definição/normatização de preços dos procedimentos e serviços de saúde na via judicial;

a.2) não realização de credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços de saúde para atender demandas judiciais relacionadas às cirurgias;

a.3) baixa eficiência dos procedimentos de controle para diligenciar e/ou cumprir, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos vinculados às cirurgias ajuizados em face do Estado de Mato Grosso;

a.4) ausência de supervisão e auditoria médica e de enfermagem para avaliar/auditar as despesas dos processos judiciais de saúde imputadas à SES/MT;

b) No tocante à PGE/MT:

b.1) falhas na interlocução com a SES/MT e CGE/MT para realização da defesa/contestação como representante judicial da SES/MT, salienta-se que essencial por abranger a defesa aspectos técnicos da área de saúde, relacionados à regulação assistencial do paciente no SUS e à pertinência dos procedimentos médicos e serviços realizados e cobrados pelo hospital.

c) No tocante à MPE/MT e TJ/MT:

c.1) descumprimento dos estágios de execução da despesa pública, no que se refere aos pagamentos dos bloqueios judiciais dos processos vinculados à saúde.



431. Essa situação além de descumprir com a economicidade do cumprimento das demandas judiciais de saúde, gera graves impactos negativos no orçamento da SES/MT, dificultando a oferta de ações e serviços de saúde em prol da coletividade.

432. Com a finalidade de eliminar as causas e mitigar os efeitos do crescimento da judicialização da saúde em Mato Grosso, apresenta-se a seguir a proposta de encaminhamento.



5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

433. Visando a melhoria no enfrentamento da judicialização da saúde em Mato Grosso, encaminha-se o relatório conclusivo de auditoria, conforme proposta de encaminhamento a seguir:

a) apreciação pelo Tribunal Pleno, nos termos do art. 189 do Regimento Interno do TCE/MT (Resolução nº 14/2007);

b) estabelecimento de prazo, não superior a 90 dias, para apresentação de plano de ação pelos notificados no processo para implementação das recomendações e determinações prolatadas pelo TCE/MT, com a designação dos responsáveis pela execução das medidas;

434. O Plano de Ação (item b) deverá conter, de forma obrigatória, um cronograma em que serão definidos os RESPONSÁVEIS, AS ATIVIDADES E OS PRAZOS para a implementação das deliberações do TCE-MT, advindas do julgamento desse relatório, no sentido de corrigir os problemas identificados durante a auditoria, conforme estrutura exemplificativa do quadro seguinte:

Deliberação	Ação a ser implementada	Etapas	Responsável	Atividades	Data de		Produtos
					Início	Fim	
Citar os itens, subitens ou parte dos itens.	Indicar as medidas que serão tomadas a fim de dar cumprimento à deliberação.	Indicar cada uma das etapas (partes) em que a ação será subdividida para sua implementação.	Indicar a pessoa ou o setor responsável pela implementação das etapas.	Indicar cada uma das atividades que serão realizadas para implementação das etapas.	Informar a data de início e de fim da realização da etapa.		Indicar os produtos esperados de cada etapa.

COMENTÁRIOS DO GESTOR – Registrar eventuais obstáculos ou dificuldades já vislumbrados para a implementação das ações e ainda outras considerações que julgar importante.



c) realização de monitoramento pela equipe técnica dos resultados alcançados decorrentes da adoção das deliberações do TCE/MT, no prazo de 24 a 36 meses após sua publicação;

d) envio de cópia deste relatório a todos os notificados e responsabilizados no processo;

e) imputação de condenação ao ressarcimento de valores aos cofres públicos (Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso), sem prejuízo da aplicação da penalidade prevista no art. 75, inciso II, da Lei Complementar 269/2007 (Lei Orgânica do TCE-MT) c/c art. 287, da Resolução Normativa 14/2007 (Regimento Interno do TCE-MT), conforme especificação dos responsáveis a seguir:

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

Achado: O Hospital Santa Rosa, a equipe médica e os prestadores de serviços terceirizados exigiram indevidamente, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041, o montante de 1.155.282,38 (10.916 UPF/MT).

Responsáveis pelo Achado:

1) O Hospital Santa Rosa é responsável exclusivo por R\$ 978.773,44 (9.248 UPF/MT);

2) O Hospital Santa Rosa é responsável solidário pelo montante de R\$ 176.508,94 (1.667 UPF/MT), juntamente com a equipe médica da instituição e com os prestadores de serviços terceirizados. A equipe médica é formada pelos seguintes profissionais: Dr. Eder Hollen Dias, Dra. Francimara Flores Raulino e Dr. Anderson Yukio Kido. Já os prestadores de serviços terceirizados são: Dr. Edgar Gripp, Dr. José Sebastião Metelo, Dra. Zamara Brandão, Dr. Luciano Correa, Dr. Fabian Cuadal Navarro Magalhães, Dr. Paulo Henrique Albuquerque de Oliveira, Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros, Dr. Vinicius Gonçalves de Almeida, Dr. Flavio Vecchi Barbosa Junior, Hiperbárica Santa Rosa, Inemat Hemodiálise, Laboratório Santa Rosa, Sedare Anestesiologia e empresa Tecnovida.



435. Propõe-se, ainda, a notificação da **Controladoria Geral do Estado**, da **Auditoria Geral do SUS**, da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**, da **Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso**, da **Defensoria Pública do Estado**, do **Ministério Público do Estado** e do **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso** acerca das determinações e recomendações propostas, em obediência ao contraditório e ampla defesa e nos termos do art. 256, § 1º, do Regimento Interno do TCE-MT (os dados dos gestores estão contidos no Apêndice 5 deste relatório).

436. Considerando a insuficiência de auditorias nos processos judicializados submetidos a procedimentos cirúrgicos no Hospital Santa Rosa; considerando o alto percentual de superfaturamento encontrado (53,79%); considerando o prejuízo sofrido pelos cofres públicos estaduais (R\$ 1.155.282,38 somente nesse processo judicial analisado); e considerando a carência de recursos em que se encontra a SES/MT, propõe-se ao Conselheiro Relator que:

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

437. Por fim, apresenta-se as recomendações de melhoria para a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso, Ministério Público do Estado e Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso.

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

- a) normatize os preços que serão adotados para os procedimentos e serviços de saúde demandados judicialmente, seguindo os preços praticados pelas instituições oficiais e de referência em saúde;

- b) realize credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde relacionadas a procedimentos cirúrgicos;

- c) implemente mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos vinculados às cirurgias ajuizados em face do Estado de Mato Grosso, conforme determina a Portaria SAS/MS nº 55/99, CIB MT nº 005/05 e Portarias GBSSES nº 55/15 e nº 230/2016; e



d) realize periodicamente, sob a subordinação técnica da Controladoria Geral de Mato Grosso, a supervisão e auditoria médica e de enfermagem para avaliar as despesas dos processos judiciais de saúde quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade e economicidade, conforme determina o art. 5, § 3º da Lei Complementar MT nº 550/14 e as Portarias GBSSES/MT nº 55/15 e nº 230/2016.

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

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

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

a) solicite, ao autor da ação, a comprovação da negativa do atendimento na via administrativa (SUS), conforme recomendação do art. 1º, § 1º, do Ato de Provimento nº 02/15, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso;

b) solicite, aos atores envolvidos, o cumprimento dos estágios de execução da despesa pública (empenho, liquidação e pagamento), referente aos pagamentos dos bloqueios judiciais dos processos relacionados à saúde, conforme determina o art. 63, §§ 1º e 2º, da Lei nº 4.320/64 e art. 73, inciso I, da Lei nº 8.666/93; e

c) encaminhe os processos para reexame necessários, duplo grau de jurisdição, nas hipóteses cabíveis, conforme determina o art. 496 do Código de Processo Civil.

É o relatório.

Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 15 de outubro de 2018.

<p><i>Assinatura digital</i> Bruna Henriques de Jesus Zimmer Auditora Pública Externa</p>	<p><i>Assinatura digital</i> Bruno de Paula Santos Bezerra Supervisor de Auditoria Auditor Público Externo</p>
--	---



6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm>. Acesso em abril. 2017.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em abril. 2017.

_____. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm>. Acesso em abril. 2017.

_____. **Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em abril. 2017.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Recomendação do Conselho Nacional de Justiça nº 31, de 30 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>>. Acesso em março. 2017.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Recomendação do Conselho Nacional de Justiça nº 36, de 24 de abril de 2014**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, com vistas a assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde suplementar. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=847>>. Acesso em março. 2017.



MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. **Portaria nº 55, de 25 de março de 2015**. Institui a Assessoria de Demandas Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Disponível em: Diário Oficial do Estado de Mato Grosso nº 26503. Acesso em março. 2017.

_____. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. **Portaria nº 230, de 27 de setembro de 2016**. Determina a Assessoria de Demandas Judiciais como porta de entrada dos expedientes judiciais relacionados à saúde. Disponível em: Diário Oficial do Estado de Mato Grosso nº 26891. Acesso em março. 2017.

_____. Tribunal de Justiça de Mato Grosso. **Provimento da Corregedoria Geral da Justiça de Mato Grosso nº 02, de 12 de janeiro de 2015**. Orienta os magistrados acerca do procedimento a ser adotado posteriormente ao deferimento de liminar em ações referentes à saúde. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/160285133/provimento-n-02-2015-do-dia-14-01-2015-do-djmt?ref=topic_feed>. Acesso: 10 mar 2017.

_____. Tribunal de Contas de Mato Grosso. **Auditoria Operacional na Assistência Farmacêutica em Mato Grosso**. Autos digitais nº 52981/2015. Cuiabá, 2015.

_____. Tribunal de Contas de Mato Grosso. **Auditoria Operacional na Regulação Assistencial em Mato Grosso**. Autos digitais nº 52990/2015. Cuiabá, 2015.