



PROCESSO Nº : 32.952-5/2017 (SIGILOSO)
ASSUNTO : AUDITORIA DE CONFORMIDADE NA JUDICIALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM MATO GROSSO
UNIDADE : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
RESPONSÁVEL : HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA – HOSPITAL SANTA ROSA (PRINCIPAL) E OUTROS
INTERESSADOS : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO
CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO
RELATOR : CONSELHEIRA INTERINA JAQUELINE JACOBSEN MARQUES

PARECER Nº 2112/2019

EMENTA: AUDITORIA ESPECIAL DE CONFORMIDADE. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO. EXERCÍCIO 2017. JUDICIALIZAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OBTIDO NA VIA JUDICIAL COM SOBREPREGO. PARECER PELA DETERMINAÇÃO DE RESTITUIÇÃO AO ERÁRIO, APLICAÇÃO DE MULTA, RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES.

1. RELATÓRIO

1. Trata-se de Auditoria Especial de Conformidade, instaurada pela Portaria TCE/MT nº 29/2017 e Ordem de Serviço nº 000852/2017, referente ao procedimento cirúrgico realizado no Hospital Santa Rosa, para atendimento de demandas judiciais, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde.

2. Na origem, cuidam os autos de Auditoria Especial de Conformidade, realizada pela Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente, com o objetivo de avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade do cumprimento das demandas judiciais de saúde imputadas à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, durante o período de 2014 a 2016.

3. O objeto da auditoria tem por escopo a avaliação de contas





hospitalares e extra hospitalares de 28 processos judiciais, com o fito de averiguar a conformidade dos gastos decorrentes da judicialização da saúde, sob responsabilidade da SES/MT.

4. No relatório consolidado da auditoria, constatou-se que do total avaliado de R\$ 17.070.950,03 cobrado pela prestação de serviços aos pacientes, houve um superfaturamento de R\$ 8.777.602,64. Detectou-se, em média, um superfaturamento de 51,42% nas contas hospitalares oriundas dos tratamentos solicitados na via judicial.

5. Além dos superfaturamentos, na avaliação detectaram-se: deficiências nos procedimentos de controle da SES/MT para identificar não-conformidades nos processos judiciais vinculados às cirurgias, Home Care e TFD; ausência de auditoria médica e de enfermagem (concomitante e a posteriori) na prestação de serviços médicos judicializados em face da SES/MT e; baixa efetividade da SES/MT no atendimento das demandas judiciais de saúde.

6. Para melhor apuração dos achados de auditoria e com o intuito de preservar o sigilo dos prontuários médicos dos pacientes, foram elaborados relatórios individualizados por tipos/modalidades e prestadores de serviços.

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

Fonte: Equipe de auditoria.

7. No relatório, objeto dos presentes autos, foi avaliado o processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041 vinculado a um procedimento cirúrgico realizado no **Hospital Santa Rosa**.





8. Como principal achado de auditoria constatou-se que 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 em valores superiores aos de mercado, o que levou ao **superfaturamento de R\$ 1.155.282,38 na conta hospitalar do processo judicial avaliado** nesta unidade de saúde. Ou seja, houve, em média, um superfaturamento de 53,79% nessa conta. Em consequência, o orçamento da SES/MT foi impactado negativamente, reduzindo a oferta de ações e serviços de saúde destinados à coletividade.

9. Após a análise preliminar¹, para viabilizar a ampla defesa e o contraditório, foram devidamente citados os responsáveis², para que respondessem às seguintes irregularidades:

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:

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

→ 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.

¹ Doc. digital 328254/2017

² Em tese, uma empresa privada não integra a relação processual no âmbito dos Tribunais de Contas, uma vez que não seria jurisdicionada e a relação envolveria apenas a Corte de Contas e o ordenador de despesas (gestor público). No entanto, a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e procedimentos médicos, sendo esta responsabilizada, com base no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007 e, ainda, art. 186 e 927, do Código Civil e 70 da Lei nº 8.666/1993,





10. Na oportunidade, também foram notificadas a Controladoria Geral do Estado, a Auditoria Geral do SUS, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, a Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso, a Defensoria Pública do Estado, o Ministério Público do Estado e o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, para que se manifestassem acerca das determinações e recomendações de melhoria propostas:

Propõe-se determinar à Controladoria Geral do Estado e à Auditoria Geral do SUS que:

a) com base no §3º, art. 5º, da Lei Complementar Estadual nº 550/2014, realize 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.

Propõe-se recomendar à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que:

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

c) realize credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde relacionadas ao Tratamento Fora de Domicílio;

d) implemente mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender,

tempestivamente, às ordens judiciais dos processos de TFD ajuizados em face do Estado de Mato Grosso, conforme determina a Portaria SAS/MS nº 55/99, CIB MT nº 005/05 e Portarias GBSES nº 55/15 e nº 230/2016;

e) 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.

Propõe-se recomendar 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 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.

Propõe-se recomendar 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), referentes 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.

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





Código de Processo Civil.

Responsáveis

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso - Luiz Antônio Vítório Soares
Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso - Rogério Luiz Gallo
Defensoria Pública do Estado - Sílvio Jeferson de Santana
Ministério Público do Estado - Mauro Botelho Pouso Curvo
Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso - Rui Ramos
Controladoria Geral do Estado - Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves

11. Devidamente cientificados, os gestores e demais responsáveis apresentaram suas justificativas, conforme tabela a seguir:

RESPONSÁVEL	DEFESA DOCUMENTO EXTERNO Nº
Hospital Santa Rosa	13052/2018 e 30134/18
Gastroenterologista - Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros	9191/2018
Sedare Anestesiologia Ltda.	17808/2018
Honorários médicos – Dr. Edgar Gripp	20008/2018
Honorários médicos - Médico Anestesiologista - Eder Hollen Dias	26348/2018
Clínica Dietética Ltda - Tecnovida	22598/2018
Laboratório Santa Rosa S/A	26353/2018
Honorários médicos - Dr. José Sebastião Metelo	71040/2018
Serviços de anestesia – Anderson Yukio Kido Eireli-ME	68696/2018
Honorários médicos - Dra. Francimara Flores Raulino	75122/2018
Honorários médicos - Dr. Luciano Correa Ribeiro	82963/2018
Honorários médicos - Dr. Paulo Henrique Albuquerque de Oliveira	84957/2018
Honorários médicos - Dra. Zamara Brandão Ribeiro	82960/2018
Nefrologia - Instituto Nefrológico do Estado de Mato Grosso – INEMAT	97158/2018
Honorários médicos – gastroenterologista - Dr. Flávio Vecchi Barbosa Júnior	101908/2018
Honorários médicos – pneumologista - Dr. Vinícius Gonçalves de Almeida	113737/2018
Honorários médicos – Dr. Fabian Cuadal Navarro Magalhães	174748/2018
Empresa Hiperbárica Santa Rosa Ltda – Oxigenoterapia hiperbárica	113748/2018
INTERESSADOS	MANIFESTAÇÃO
AUDITORIA-GERAL DO SUS	10073/2018
CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO	SEM MANIFESTAÇÃO
DEFENSORIA PÚBLICA	SEM MANIFESTAÇÃO
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO	10905/2018
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	23862/2018
TRIBUNAL DE JUSTIÇA	15191/2018





12. Em razão da superveniência de normativa quanto à competência material para presidir processos de Auditoria Especial, introduzida pela Resolução Normativa nº 10/2018, de 31/07/2018, publicada no DOC. nº 1.410/2018, do dia 01/08/2018, o Conselheiro Presidente, Sr. Domingo Neto, declarou-se incompetente para continuar relatando o processo³.

13. Após o devido sorteio, o processo foi redistribuído para a Conselheira Jaqueline Jacobsen, a qual, com fulcro no artigo nº 47, da Lei Complementar Estadual 269/2007, c/c art. nº 34, § 1º e 220, ambos do Regimento Interno deste Tribunal de Contas, declarou sigilo do processo, haja vista a existência de informações pessoais de pacientes⁴.

14. Ato subsequente, a equipe de auditores elaborou Relatório Conclusivo (documento digital nº 226137/2018), que concluiu pela manutenção das irregularidades de sigla JB 02, sugerindo a aplicação de **multas e determinações**, da seguinte forma:

- 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;
 - 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, 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),
2. 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, da 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).
3. Motivado pela insuficiência de auditorias nos processos judicializados submetidos a procedimentos cirúrgicos, pelo alto índice de superfaturamento encontrado (todos os processos avaliados apresentaram superfaturamento), pelos prejuízos sofridos pelos cofres

³ Doc. Digital n. 155149/2018

⁴ Doc. Digital n. 165694/2018





públicos estaduais e pela carência de recursos em que se encontra a SES/MT, propõe-se ao Conselheiro Relator que 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 no Estado e atendidos no Hospital Santa Rosa, com base nos critérios de relevância, risco e materialidade.

4. 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, Defensoria Pública do Estado, Ministério Público do Estado e Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

15. Por fim, vieram os autos ao Ministério Público de Contas para emissão de parecer conclusivo, nos termos do artigo 99, inciso III, da Resolução Normativa 14/2007.





2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1 Introdução

16. Conforme o novo modelo de fiscalização implementado pela Resolução Normativa nº 15/2016, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso tem como um dos instrumentos de fiscalização as auditorias (art. 2º, I), as quais são descritas como o “instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para o exame objetivo e sistemático das operações contábeis, orçamentárias, financeiras, operacionais e patrimoniais dos órgãos jurisdicionados” (art. 3º, caput).

17. Como preceituam os arts. 4º e 5º da aludida norma, as auditorias são classificadas em “de conformidade”, “financeira” ou “operacional”, quanto à natureza, ou ainda como “coordenadas”, “especiais” ou “ordinárias”, quanto à forma, a saber:

Art. 4º. As auditorias, quanto à natureza, podem ser de regularidade, que abrange a auditoria de conformidade e a auditoria financeira, ou operacional.

§ 1º Auditoria de conformidade tem por objetivo o exame da legalidade e da legitimidade dos atos de gestão dos responsáveis sujeitos à jurisdição do TCE/MT, quanto ao aspecto contábil, financeiro, orçamentário e patrimonial.

§ 2º Auditoria financeira tem por objetivo examinar se um conjunto de informações financeiras, seja na forma de conta ou demonstração contábil, no âmbito consolidado ou individual, evidencia adequadamente, em seus aspectos relevantes, os atos e fatos concernentes à administração orçamentária, financeira e patrimonial, de acordo com a legislação pertinente, os princípios e as normas contábeis aplicáveis.

§ 3º Auditoria operacional é uma técnica de exame independente e objetivo da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade de organizações, programas e atividades governamentais, com a finalidade de promover o aperfeiçoamento da gestão pública.

Art. 5º. As auditorias, quanto à forma, podem ser coordenadas, especiais ou ordinárias.

§ 1º A auditoria coordenada será adotada quando o objeto e o escopo envolverem diferentes unidades gestoras fiscalizadas de uma ou mais relatorias, merecendo, para o alcance de melhores resultados, uma atuação conjunta e padronizada, desdobrando-se em um processo de auditoria por unidade gestora.

§ 2º A auditoria especial será adotada para objetos relevantes, de natureza incomum ou extraordinária, podendo envolver diferentes unidades gestoras fiscalizadas de uma ou mais relatorias, instruída por meio de um único processo de auditoria.

§ 3º Auditoria ordinária é a modalidade de auditoria previamente programada ou inserida no Plano Anual de Fiscalização - PAF, restrita a uma unidade gestora fiscalizada.





§ 4º As auditorias ordinárias, coordenadas e especiais podem ser, quanto à sua natureza, de regularidade ou operacionais. (grifou-se)

18. Importa ressaltar que as auditorias ordinárias são previamente previstas ou inseridas no Plano Anual de Fiscalização (PAF), elaborado de acordo com critérios de materialidade, relevância, risco e oportunidade, na forma dos art. 17 e seguintes da citada Resolução Normativa.

19. Em tal contexto, tal como se denota no Relatório Técnico Preliminar, 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. Diante desta realidade, com o intuito de se avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade das ações judiciais de serviços da saúde, foram selecionados como amostra 28 processos judiciais, com valores iguais ou acima de R\$ 100.000,00, vinculados a distintos serviços de saúde (cirurgias, Tratamento Fora de Domicílio – TFD e Assistência Domiciliar - Home Care).

20. Nos presentes autos, o objeto da auditoria se circunscreveu à avaliação da 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.

21. **Identificou-se que 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 dos tratamentos solicitados na via judicial.**

22. Das despesas dos serviços prestados ao paciente, foram avaliados os seguintes itens: a) honorários médicos e de outros profissionais; b) diárias e taxas hospitalares; c) órtese, Prótese ou Material Especial - OPME; e, d) materiais, equipamentos e medicamentos.

23. Como já exposto em parágrafos anteriores, devido à complexidade na análise das despesas envolvidas, a Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente informou que o TCE/MT contratou consultoria especializada no tema, para





análise da legalidade, legitimidade e economicidade das despesas dos processos selecionados, de modo que foi adotada a metodologia de parametrização de preços da consultoria especializada.

24. Nesse contexto, utilizou-se 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.

25. 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 avaliação do valor mensal cobrado na prestação dos serviços de atendimento domiciliar (Home Care), foi utilizado o Edital nº 002/2011 da SES/MT.

26. 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.

27. 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.

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

29. 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.

30. Feitas essas considerações, passa-se a apreciar o mérito dos achados de auditoria.

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

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).

2.1.1. Hospital Santa Rosa: responsabilidade exclusiva por R\$ 978.773,44 (9.248 UPF/MT).

31. De acordo com a auditoria (documento digital nº 225222/2018), no atendimento do paciente A.M.R., processo judicial nº 33.625-65.2013.811.0041⁵, foi pago o valor total de R\$ 2.147.622,93 para o Hospital Santa Rosa.

32. Esse montante resulta do 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.

33. Desse total constatou-se pagamentos indevidos e superfaturamentos da ordem de R\$ 1.155.282,38, ou seja, 53,79% da conta hospitalar.

⁵ 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.





34. De acordo com a imputação sugerida pela Equipe Técnica, o Hospital Santa Rosa é **responsável exclusivo por R\$ 978.773,44 (9.248 UPF/MT)**.

35. Em síntese, a defesa do Hospital Santa Rosa alegou que:

(1) não existe caráter bilateral firmado com o Estado e o Hospital, uma vez que o atendimento médico foi compulsório, decorrente de decisão judicial;

(2) inaplicabilidade da Lei nº 8.666/93, pois os preços são aceitos pelo Estado em juízo, não havendo qualquer contestação do valor;

(3) 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;

(4) acerca dos preços praticados alegou que: (i) com relação às taxas hospitalares e OPMEs, afirmou que os preços cobrados seguem a Tabela do Sindessmat; (ii) 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; (iii) em OPMEs, houve comprovação da nota fiscal de aquisição e adição da taxa de comercialização Tabela Sindessmat; (iv) da mesma forma, com os materiais e medicamentos foram utilizados como referência de preços, a Tabela Simpro + 38% ou Brasíndice + 42%, conforme prevê a Tabela Sindessmat; (v) sobre os exames complementares, 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.

(5) houve demora no pagamento das faturas pelo Poder Público;

(6) o tabelamento de preços, nos termos da Lei nº 8.884/94, seria crime;

(7) não houve pagamento em duplicidade para tratamento do paciente A.M.S., bem como que o hospital recebeu diretamente os valores integrantes dos alvarás judiciais e teria contratado empresas para execução de serviços suplementares;

(8) que não ocorreram pagamentos em duplicidade em relação aos honorários da equipe de anestesia do hospital e que os preços cobrados estavam de acordo com a prática de anestesia particular;

(9) 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;

(10) 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;

36. A Equipe Técnica rechaçou os argumentos apresentados, sustentando tratar-se a relação de **contrato administrativo**, pois oriunda do cumprimento da ordem judicial para atendimento de demanda do SUS.

37. Nesse passo, a relação existente seria regida pelas normas de direito público, notadamente pelos art. 37, XXI, da CF (os contratos firmados com a administração pública devem observar os mandamentos e princípios do processo de licitação pública); artigos 2º, parágrafo único (definição de contrato) e 24, inc. IV (contratação mediante dispensa), ambos da Lei nº 8.666/93.

38. Respalda seu posicionamento também na Lei Federal nº 8.080/90, a qual preconiza que o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em caráter complementar, quando houver indisponibilidade de seus serviços à população. Destaca 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)

39. Desse modo, considerando a defasagem da Tabela de Procedimentos do SUS, considera impositiva a utilização de uma tabela de referência na saúde suplementar, a exemplo da Tabela CBHPM.

40. **Passa-se à análise ministerial.**





41. O Hospital Santa Rosa não se enquadrava como prestador de serviço público, pois era um prestador privado não conveniado ao SUS. Nesse caso, entende-se que o Estado não se encontrava amparado à época, para efeito de remuneração, por valores firmados previamente mediante convênio ou contrato de direito público com as entidades particulares, nos termos preconizados pelo artigo 199, § 1º, da CF.

42. De fato, a Lei Federal nº 8.080/90 autoriza que o SUS recorra aos serviços ofertados pela iniciativa privada, em caráter complementar, quando houver indisponibilidade de seus serviços à população.

43. Contudo, verifica-se que a ação judicial nº 33.625-65.2013.811.0041 fora deflagrada no ano de 2013 e referido dispositivo, salvo melhor juízo, não estava regulamentado, inexistindo critérios normativos e/ou convênios para orientar a atuação estatal na escolha desses fornecedores e respectivos preços a serem praticados no âmbito desse tipo de demanda.

44. A despeito da Portaria GM/MS nº 2.567/16, em seu art. 3, § 1º e § 6º, orientar para sejam aplicados, para efeito de remuneração, como referência a Tabela de Procedimentos de SUS, resta claro que ela não pode ser utilizada como fundamento jurídico-normativo para uma referência de preços.

45. Não porque, como sustenta a auditoria contratada, referida tabela esteja desatualizada, mas sim porque essa referência impositiva foi estabelecida no ano de 2016 por Portaria, ato normativo, portanto, editado posteriormente aos ora fatos articulados.

46. Assim, não se entende aplicável como parâmetro os valores obtidos a partir de licitações e nem mesmo tabelas de referência de convênios particulares.

47. Outrossim, os valores dos serviços médicos, pagos mediante liminar, foram estabelecidos por meio dos orçamentos fornecidos pelo hospital.

48. Não se olvida que em situações de urgência, tais como o que ocorre com as liminares judiciais para a prestação dos serviços de saúde, o dispêndio de





valores será sim de maior monta, se comparados com os valores obtidos em contratações que observaram a regra constitucional de licitar (vez que possui, dentre os objetivos, a busca da proposta mais vantajosa). Também possivelmente tais valores podem ser superiores aos praticados pelas tabelas de convênios particulares de planos de saúde, dada a relação contratual pré-estabelecida que confere vantagens financeiras aos anuentes.

49. **Com efeito, essa negligência e ineficiente atuação estatal não pode servir de lastro para a malversação do erário ou para que, particulares se valham das falhas da atuação estatal para locupletar-se das situações de emergência às custas dos recursos públicos da saúde.**

50. Vale dizer, o ordenamento jurídico brasileiro contém cláusula geral expressa no artigo 884, do Código Civil que veda o enriquecimento sem causa, a qual aplica-se indistintamente, tanto no âmbito das relações privadas, como na esfera do direito público:

Art. 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários.

51. Compulsando as manifestações apresentadas pelos requeridos, é possível verificar, à unanimidade, que foram levantadas teses questionando os parâmetros de preços utilizados na auditoria. Em sua maioria, ao rebater os valores utilizados na tabela da Saúde Suplementar, afirmam que os preços a serem tidos como parâmetros devem àqueles praticados no âmbito privado com os pacientes particulares.

52. **Sem adentrar no mérito acerca da pertinência desses valores como parâmetro**, fato é que tanto o Hospital Santa Rosa, tal como os demais prestadores de serviços, chamaram a si o ônus de demonstrar que os preços praticados no processo nº 33.625-65.2013.811.0041 encontram-se consentâneos com àqueles por eles cobrados dos demais particulares.

53. Apesar de refutados os preços adotados pela auditoria contratada pelas





defesas apresentadas, em nenhuma delas se verifica a tentativa de demonstração - mediante notas fiscais ou outro documento afim - de que procedimentos médicos e/ou cirúrgicos semelhantes tenham sido realizados por esses profissionais praticando-se os mesmos valores, ou próximos, daqueles ora questionados.

54. Cumpre notar que somente os próprios profissionais da saúde e o hospital poderiam ter trazido à lume tais documentos, pois se trata da referência pessoal dos preços por eles praticados à época.

55. O Código de Processo Civil se aplica subsidiariamente aos processos de competência do TCE-MT, na dicção do art. 144 da Resolução nº 14/2007 (Regimento Interno do TCE-MT), e ao regulamentar a distribuição do ônus da prova, o artigo 373 do CPC é claro ao dispor que:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

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

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

§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.

56. **Assim, no que tange à irregularidade que identificou sobrepreço na prestação dos serviços médicos hospitalares, o MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS entende devam ser mantidas as impropriedades, com fundamento no art. 884, do Código Civil, que veda o enriquecimento sem causa, vez que os responsáveis não lograram êxito em comprovar que os preços praticados no atendimento do paciente A.M.R., encontravam-se dentro dos parâmetros de mercado em condição semelhante com outros serviços particulares.**

57. Embora o Hospital Santa Rosa tenha se comprometido a 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 referida alegação, permanecendo, portanto, a irregularidade identificada.





DECLARA, o reconhecimento de glosa no valor de R\$ 41.797,20 (quarenta e um mil, setecentos e noventa e sete reais e vinte centavos), e que o montante será devolvido e comprovado a esta Egrégia Corte, no prazo máximo de 30 dias, tempo suficiente para desarquivamento do processo, emissão de guia e previsão de recolhimento.

58. **Por derradeiro, em consonância com a análise técnica, imperioso reconhecer a inexistência de nota fiscal nos autos judiciais referente a glosa de R\$ 41.797,20.**

2.1.1. Hospital Santa Rosa: responsabilidade solidária R\$ 176.508,94 (1.667 UPF/MT), com a equipe médica da instituição e com os prestadores de serviços terceirizados

59. Além disso, o Relatório de Auditoria aponta que 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 (formada pelos seguintes profissionais: Dr. Eder Hollen Dias, Dra. Francimara Flores Raulino e Dr. Anderson Yukio Kido) e com os prestadores de serviços terceirizados (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).

a) ***Da solidariedade da obrigação com a equipe médica da instituição***

60. Convém analisar a possibilidade de responsabilização de forma solidária da obrigação entre o Hospital Santa Rosa e da equipe médica da instituição pelo valor de R\$ 7.853,80.

61. De acordo com a apuração no relatório de auditoria, os procedimentos médicos detalhados a seguir foram realizados pela equipe médica do hospital cobrando-se honorários em valores superfaturados nos seguintes montantes:





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).

62. Na análise da defesa apresentadas pelos médicos citados, Anderson Yukio Kido Eireli-ME (Serviços de anestesia – doc. digital nº 68696/2018); Dra. Francimara Flores Raulino (honorários médicos - doc. digital nº 75122/2018) e Eder Hollen Dias (honorários médicos - Médico Anestesiologista - doc. digital nº 26348/2018), verifica-se que todos os profissionais confirmaram a existência da prestação do serviço em favor do paciente A.M.R.

63. De igual sorte, as teses de defesa apresentadas foram similares no sentido de que estes profissionais eram remunerados por plantão, e não por procedimentos eventualmente realizados.

64. O Sr. Anderson Yukio Kido Eireli-ME (Serviços de anestesia – doc. digital nº 68696/2018) esclarece que manteve relação de prestação de serviços de anestesiologia com o Hospital de Medicina Especializada Ltda. (Hospital Santa Rosa) por intermédio de um contrato pelo qual era remunerado MENSALMENTE, sendo para





tanto emitido notas fiscais. Destaca a cláusula 24 do referido contrato, na qual resta consignado o valor dos plantões e das horas trabalhadas.

VI - DA REMUNERAÇÃO.

CLÁUSULA 24ª - Pelos serviços pactuados no presente instrumento, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**:

- A. O valor de **R\$ 1.900,00** (mil e novecentos reais), por cada Plantão Diurno efetivamente prestado nos dias de Segunda à Sexta-feira, Sábados, Domingos e Feriados, no horário compreendido entre às 06h50min às 18h50min;
- B. O valor de **R\$ 1.900,00** (mil e novecentos reais), por cada Plantão Noturno efetivamente prestado nos dias de Segunda à Sexta-feira, Sábados, Domingos e Feriados, no horário compreendido entre às 18h50min às 06h50min do dia seguinte.
- C. O valor de **R\$ 250,00** (Duzentos e cinquenta reais), por cada hora extraordinária, quando for necessária sua permanência depois de findado seu plantão, ou quando convocado fora de sua escala de plantão, devendo obrigatoriamente solicitar autorização formal junto ao gestor da anestesiologia e na sequência preencher em papel específico a solicitação aprovada.

65. Apesar da SECEX, na análise das defesas, alegar que não restou comprovado nos autos que o profissional recebia por plantão e não por procedimento realizado, verifica-se pelos documentos juntados que houve a comprovação sim de que a remuneração desses profissionais se dava por plantão, de modo que não se pode presumir que eles tenham superfaturados seus honorários em detrimento especificamente do paciente A.M.R., haja vista que eram remunerados indistintamente por hora trabalhada (independente da quantidade de serviços demandada), e não por procedimento.

66. Em que pese não colacionarem os contratos de prestação de serviço similar, a Dra. Francimara Flores Raulino (honorários médicos - doc. digital nº 75122/2018) e Dr. Eder Hollen Dias (honorários médicos - Médico Anestesista - doc. digital nº 26348/2018), sustentam estar respaldado pelo mesmo regime de contratação. Afirmam que a cobrança dos honorários em apreço foi realizada pelo Hospital e não pelos referido médicos e que os valores constantes no relatório não foram recebidos/faturados por eles, mas sim pelo hospital. De todo modo, afirmam que a cobrança foi feita em consonância com os custos normais, não reconhecendo a existência de sobrepreço nesses honorários cobrados pelo hospital.





67. Em razão da similitude dos vínculos, reconhece-se que a equipe médica da instituição esteja respaldada por contrato de prestação de serviços em regime de plantão, conforme contrato de prestação de serviços encartados aos autos, de modo que não se vislumbra a existência de solidariedade, devendo referidos profissionais serem excluídos como responsáveis solidários pelo valor de R\$ 7.853,80.

68. Ante o exposto, o Ministério Público de Contas, em discordância com a equipe técnica, manifesta-se pela exclusão de responsabilidade, por solidariedade, pelo montante de R\$ 7.853,80 em relação à equipe médica do Hospital Santa Rosa, formada pelos seguintes profissionais: Dr. Eder Hollen Dias, Dra. Francimara Flores Raulino e Dr. Anderson Yukio Kido.

b) Da solidariedade da obrigação com os prestadores de serviços terceirizados

69. De acordo com a apuração no relatório de auditoria, os procedimentos médicos detalhados a seguir foram realizados por prestadores de serviços terceirizados em valores superfaturados nos seguintes montantes:

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).

70. A despeito do achado apontar solidariedade no valor R\$ 168.655,14 de forma indistinta aos terceirizados, resta claro que diante da possibilidade de se verificar os valores superfaturados de forma individual, por cada prestador de serviços, referida solidariedade deverá observar os limites do montante apurado em relação a cada um desses contratos.

71. Dito de outro modo, a solidariedade da obrigação se dá entre o Hospital Santa Rosa e cada um dos prestadores terceirizados, pelo valor dos respectivos serviços, e não entre todos os terceirizados pela soma total dos valores superfaturados com o hospital.





72. Feito esse esclarecimento, segue a análise das manifestações apresentadas pelos prestadores de serviços terceirizados - Dr. Edgar Gripp (20008/2018), Dr. José Sebastião Metelo (71040/2018), Dra. Zamara Brandão (82960/2018), Dr. Luciano Correa (82963/2018), Dr. Fabian Cuadal Navarro Magalhães (174748/2018), Dr. Paulo Henrique Albuquerque de Oliveira (84957/2018), Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros (9191/2018), Dr. Vinicius Gonçalves de Almeida (113737/2018), Dr. Flavio Vecchi Barbosa Junior (101908/2018), Hiperbárica Santa Rosa(113748/2018), Inemat Hemodiálise (97158/2018), Laboratório Santa Rosa (26353/2018), Sedare Anestesiologia e empresa Tecnovida (17808/2018).

73. Ressalta-se que a análise será realizada de forma conjunta conforme as teses de mérito sejam semelhantes, destacando-se eventuais peculiaridades e/ou provas encartadas.

74. Em suma, os defendentes reconhecem a prestação dos serviços em favor do paciente A.M.R., alguns até trazendo as provas, a exemplo da defesa do Dr. Edgar Gripp (20008/2018), que anexou prontuários médicos à defesa detalhando todo o acompanhamento, diversas cirurgias e procedimentos realizados naquele paciente, e da empresa Hiperbárica Santa Rosa Ltda (113748/2018) que também anexou prontuário do paciente na defesa e afirmou ter prestado o serviço na modalidade convênio particular, nos dias 19/09 a 21/09/13 e 24/09/13, cujo pagamento foi realizado pelo Hospital Santa Rosa, anexando nota fiscal.

75. Quanto ao pagamento, defesas como as do Dr. Vinicius Gonçalves de Almeida e Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros (juntou relatórios de procedimentos pendentes e não pagos pelo Hospital Santa Rosa), alegaram que até o momento não receberam pelos procedimentos realizados.

76. No mérito, a tese comum de defesa sustentada por esses profissionais e prestadores de serviços é que não foram contratados por convênio ou pelo SUS, mas sim diretamente pelo Hospital Santa Rosa. Em sendo o vínculo contratual com uma pessoa jurídica de direito privado com finalidade lucrativa, sustentam que não estariam vinculados às Tabelas do SUS, CBHPM ou qualquer outra, razão porque é





legítima a prática de preços de mercado, equivalentes àqueles aplicados a outros pacientes particulares. Defendem 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.

77. Alguns requeridos afirmaram desconhecer (não foram comunicados) da judicialização do tratamento dispensado ao paciente (Dr. Edgar Gripp - 20008/2018; Dr. Vinícius Gonçalves de Almeida – 113737/2018).

78. Outros, ao contrário, como a Clínica Dietética Ltda – Tecnovida assumiram claramente que “nesses casos de liminares, onde se aguarda 2 a 3 anos para recebimento pelo poder judiciário”, como há demora para o recebimento pelos serviços prestados, seria injusto aplicar **“o preço normal de atendimento”**, reconhecendo, portanto, o valor acima do preço de mercado.

79. Pelos e-mails encaminhados pela Sedare Anestesiologia (17808/2018) também é possível verificar que a empresa detinha conhecimento sobre a situação dos pacientes internados por força de liminar, bem como que os pagamentos feitos pelo Hospital Santa Rosa a essas empresas pelos serviços prestados encontravam-se vinculados à percepção dos valores respectivos obtidos na via judicial.





Contas a Receber Sedare

De: Sedare Anestesiologia Ltda <contasreceber@sedaremt.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 15 de janeiro de 2014 10:43
Para: karina@hospitalsantarosa.com.br
Assunto: SEDARE - PAGAMENTO PENDENTE - SUS/LIMINAR
Prioridade: Alta

Bom dia!

Karina,

Gostaria se possível de informações de como estão sendo as negociações do recebimento das contas dos pacientes relacionados abaixo, pois são Liminar/SUS e até o momento não recebemos os valores orçados.

2/02/13 – Mabilly Fernanda Maria Rodrigues – DVP – R\$ 2.000,00

23/03/13 – Pedro Miguel Rodrigues da Silva – Craniosinostose – R\$ 2.900,00

30/03/13 – Ana Beatriz Borba Stipp – Microcirurgia TU Cerebral – R\$ 3.000,00

17/05/13 – Bianca Stefane Klein Lima – Microcirurgia TU Cerebral – R\$ 3.000,00

19/08/13 a 03/09/13 – Adailton Moreira Rios – Tomografias – R\$ 1.500,00 – NF 9930 já enviada a tesouraria do hospital.

04/09/13 a 30/10/13 – Adailton Moreira Rios – Tomografias – R\$ 2.700,00 – NF 10.299 já enviada a tesouraria do hospital.

15/10/13 a 19/10/13 – Reneu Theisen – Tomografias – R\$ 1.740,00 – NF ainda não foi solicitada.

30/09/13 – João Cabral Melo – Tomografia de Crânio – R\$ 400,00 - NF ainda não foi solicitada

Desde já agradeço pela atenção, no aguardo.

Cristiane do Nascimento Barros
Coordenadora de Contas a Receber
(65) 3025-8227 ou 9981-4229

80. O Instituto Nefrológico do Estado de Mato Grosso – INEMAT (97158/2018) sustenta que a auditoria quantificou de forma equivocada a quantidade de procedimentos efetivamente realizados no paciente, pois de acordo com o Relatório de Evolução e Anotação Médica do Paciente, foram realizadas oito sessões de hemodiálise:





Sendo assim, quando se apresenta no relatório de auditoria o Quantitativo 1, com a descrição INEMAT Hemodiálise e com valor unitário idêntico ao valor total, constata-se que os quantitativos relativos ao conjunto de serviços de nefrologia realizados junto ao paciente podem não ter sido considerados; e as informações aqui mencionadas, com base no prontuário do paciente, tem o intuito de esclarecer de forma transparente todos os serviços de nefrologia que foram realizados junto ao paciente A.M.R.

81. De fato, como se infere da “Tabela 14. Resumo dos Alvarás – descrição dos itens”, da Qualirede (doc. digital nº 225222/2018), verifica-se que se estipulou no quantitativo apenas o valor referente a uma unidade.

Tabela 14. Resumo dos alvarás – descrição dos itens

Descrição	Alvará apresentado			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor da referência	Valor total da referência	Valor passível de redução	% passível de redução
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%

82. Contudo, o Instituto Nefrológico do Estado de Mato Grosso – INEMAT não trouxe qualquer documento comprovando a realização desses procedimentos, razão porque não foi acolhida sua defesa.

83. O dr. Flávio Vecchi Barbosa Júnior justificou a cobrança de honorários profissionais diferenciados em relação ao paciente A.M.R. (R\$ 500,00), vez que 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. Revela 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.

84. A defesa protocolada pela empresa Hiperbárica Santa Rosa Ltda (113748/2018) apontou, dentre outros argumentos, 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.





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

86. Na linha do entendimento manifestado no subitem 2.1.1. deste parecer ministerial, os requeridos ao alegarem que a prestação dos serviços fora compatível com valores de mercado praticados em caráter particular, atraíram o ônus da prova, nos termos do art. 373, II, do CPC, de comprovar que os preços praticados no processo nº 33.625-65.2013.811.0041 encontram-se consentâneos com àqueles por eles cobrados dos demais particulares.

87. Apesar de refutados os preços adotados pela auditoria contratada pelas defesas apresentadas, em nenhuma delas se verifica a tentativa de demonstração - mediante notas fiscais ou outro documento afim referente a outros particulares - de que procedimentos médicos e/ou cirúrgicos semelhantes tenham sido realizados por esses profissionais praticando-se os mesmos valores, ou próximos, daqueles ora questionados.

88. Cumpre notar que somente os próprios profissionais da saúde e o hospital poderiam ter trazido à lume tais documentos, pois se trata da referência pessoal dos preços por eles praticados à época.

89. Embora plausível o argumento trazido pelo Instituto Nefrológico do Estado de Mato Grosso – INEMAT, não houve a comprovação da realização desses procedimentos, razão porque, em consonância com o entendimento da SECEX, não se pode acolher a tese defensiva.

90. De igual modo, ante a ausência de lastro probatório não se pode acolher as teses defensivas apresentadas pelos Dr. Vinícius Gonçalves de Almeida e Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros.





91. Desta feita, firmando o posicionamento de que **a solidariedade da obrigação se dá entre o Hospital Santa Rosa e cada um dos prestadores terceirizados, pelo valor dos respetivos serviços, e não entre todos os terceirizados pela soma total dos valores superfaturados com o hospital, o MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS, manifesta-se pela condenação dos prestadores de serviços terceirizados** 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.

2.2 Da violação a boa-fé objetiva

92. Segundo o Professor Nelson Rosenvald o princípio da boa-fé objetiva:

Compreende ele um modelo de conduta social, verdadeiro standard jurídico ou regra de conduta, caracterizado por uma atuação de acordo com determinados padrões sociais de lisura, honestidade e correção de modo a não frustrar a legítima confiança da outra parte. [...] Esse dado distintivo é crucial: a boa-fé objetiva é examinada externamente, vale dizer que a aferição se dirige à correção da conduta do indivíduo, pouco importando a sua convicção. De fato, o princípio da boa-fé encontra a sua justificação no interesse coletivo de que as pessoas pautem seu agir pela cooperação e lealdade, incentivando-se o sentimento de justiça social, com repressão a todas as condutas que importem em desvio aos sedimentados parâmetros de honestidade e retidão. Por isso, a boa-fé objetiva é fonte de obrigações, impondo comportamentos aos contratantes, segundo as regras de correção, na conformidade do agir do homem comum daquele meio social.⁶

93. Diante do exemplo acima, temos que a boa-fé objetiva deve ser entendida como um modelo de conduta social, standard jurídico segundo o qual cada pessoa deve ajustar o seu modo de agir a este arquétipo atuando como atuaria um homem reto: com honestidade, lealdade, probidade.

94. Assim, na questão da judicialização da saúde deve-se ter a compreensão das inúmeras aplicações do princípio da boa-fé objetiva como limite à liberdade impor cláusulas, de fixar o conteúdo do contrato, de aproveitar injustamente

⁶ ROSENVALD, Nelson; PELUZO, Cezar (Coord.). **Código civil comentado: doutrina e jurisprudência**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2009.





uma situação de urgência ou de agir contrariamente ao interesse público.

95. Ou seja, o credor no exercício de seu direito (de receber pelo trabalho prestado), não pode exceder os limites impostos pela boa-fé, sob pena de proceder ilicitamente, exatamente como o caso em análise.

96. Portanto, o fato de estarmos falando de um procedimento de urgência não autoriza o particular a fixar preços acima do valor de mercado. Trata-se de evidente violação aos parâmetros éticos e morais inerentes ao nosso ordenamento jurídico. Cobrar um valor a maior somente porque a fonte pagadora é o Estado é absolutamente antiético e não deve prevalecer.

97. Sendo assim, considerando que o superfaturamento foi amplamente comprovado pelas auditorias realizadas, fica evidente o descumprimento contratual sendo necessária a responsabilização dos contratados.

2.3 Órgãos envolvidos na Judicialização da Saúde e Proposta de encaminhamento sugerida pela Secretaria de Controle Externo.

98. Se, de um lado, admite-se que há a atuação comissiva do particular, locupletando-se ilicitamente a partir do proveito de uma situação de urgência, de outro, necessariamente concorre a conduta omissiva do(s) agente(s) público(s). Num primeiro momento, quando permite que a judicialização de demandas da saúde ocorra, por negligência na prestação desse serviço público. E, num segundo momento - o que constitui objeto da presente auditoria -, por ausência de mecanismos de controle (negligência e imperícia), admite, gerencia e operacionaliza o pagamento de valores nessas situações muito além dos preços praticados no mercado.

99. É certo que o gestor público deve pautar-se pelos princípios da economicidade e eficiência no gasto público, notadamente em casos de demandas de saúde, que envolve uma área sensível das políticas públicas, onde o dinheiro gasto de forma irregular ou negligente pode desestruturar todo o sistema.

100. O Estado de Mato Grosso, tal qual a realidade brasileira de um modo





geral, é carente de gestão e governança na saúde e não há dúvidas de que muitos dos processos judiciais que tramitam poderiam ser evitados por uma gestão com maior compromisso com o cidadão.

101. Dados do próprio relatório consolidado da auditoria revelam que do total avaliado de R\$ 17.070.950,03 cobrados pela prestação de serviços aos pacientes dos tratamentos solicitados na via judicial, houve um superfaturamento de R\$ 8.777.602,64. Tais valores foram apurados, por amostra, a partir de auditoria em 28 processos judiciais, envolvendo um total de 08 prestadores de serviços (hospital/instituição).

102. Deflui-se, portanto, que a malfada prática, acaso confirmada, não se circunscreve a um particular isolado, donde se conclui que se institucionalizou – também - porque houve omissão e falha na atuação do Estado.

103. Ainda que a situação levada a efeito seja lamentável, especialmente em detrimento do interesse público primário, resta certo que a situação que ensejou a deflagração da judicialização para acesso aos serviços de saúde se deu, num primeiro momento, em virtude da negligente atuação do Ente Estatal.

104. Em razão da institucionalização dessa inércia, ou incapacidade reiterada e persistente no âmbito da prestação dos serviços públicos de saúde em Mato Grosso, exsurge um cenário propício para terceiros se valerem das falhas sistêmicas e angariarem lucro às expensas do erário.

105. A judicialização da saúde é um problema macro e que merece toda a atenção dos gestores e dos órgãos de controle, nessa esteira, destaca-se os apontamentos da equipe técnica como causas do problema:

a) No tocante à SES/MT:

- a.1) ausência de definição/normatização de preços dos procedimentos e serviços de *Home Care* na via judicial;
- a.2) não realização de credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços de saúde para atender demandas judiciais relacionadas ao *Home Care*;
- a.3) baixa eficiência dos procedimentos de controle para diligenciar e/ou cumprir, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos de *Home*





Care ajuizados em face do Estado de Mato Grosso;

a.4) ausência de supervisão e auditoria médica, fisioterápica e de enfermagem concomitante na prestação de serviços de *Home Care* judicializados em face da SES; e

a.5) ausência de supervisão e auditoria médica, fisioterápica e de enfermagem *a posteriori* para avaliar/auditar as despesas dos processos judiciais de *Home Care* em face da SES/MT.

b) No tocante à PGE/MT;

b.1) falhas alhas na interlocução com a SES/MT e CGE/MT para realização da defesa/contestação como representante judicial da SES/MT. Nas análises processuais, verificou-se que a contestação apresentada pela PGE/MT abrangeu aspectos jurídicos do objeto do processo, de tal modo que não foi contemplado os aspectos técnicos da área de saúde relacionados à regulação assistencial do paciente pela SES/MT e pertinência dos procedimentos médicos e serviços realizados e cobrados pelo prestador de serviço.

c) No tocante à DPE/MT e TJ/MT:

c.1) não exigência de comprovação, pelo autor da ação judicial, da negativa do atendimento na via administrativa (SUS), de modo a evitar a judicialização da saúde;

c.2) descumprimento dos estágios de execução da despesa pública, no que se refere aos pagamentos dos bloqueios judiciais dos processos vinculados à saúde.

106. Com a finalidade de mitigar os efeitos do crescimento da judicialização da saúde em Mato Grosso, a Secretaria de Controle Externo propôs encaminhamento para que os notificandos apresentem, no prazo de 90 dias, um plano de ação para implementação das seguintes recomendações e determinações:

Determine-se, 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 no estado e atendidos pela Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME (*Help Home Care*) com base nos critérios de relevância, risco e materialidade.

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

a) normatize os preços que serão adotados para os serviços relacionados ao *Home Care* 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 ao serviço de *Home Care*;

c) implemente mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos vinculados aos serviços de atendimento domiciliar (*Home Care*) 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, de forma concomitante e *a posteriori*, sob a





subordinação técnica da Controladoria Geral de Mato Grosso, a supervisão e auditoria médica e de enfermagem nos processos judiciais de saúde vinculados a *Home Care*, quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade e economicidade, conforme determina o art. 5º, § 3º da Lei Complementar MT nº 550/14 e as Portarias GBSSES/MT nº 55/15 e nº 230/2016.

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

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

Recomenda-se ao **Ministério Público Estadual** 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.

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

107. **Passa-se à análise ministerial.**

108. Em uma análise geral, esse *Parquet* de Contas, concorda com todos os fatores evidenciados pela Secretaria de Controle Externo, os quais têm contribuído para o crescente número de medidas liminares, principalmente a ausência de normatização de preços par prestação de serviços de saúde na via judicial; a não realização de credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços de saúde para atender demandas judiciais relacionadas ao *Home Care*; a ausência de supervisão e auditoria médica, fisioterápica e de enfermagem para avaliar/auditar as despesas dos processos judiciais de *Home Care* em face da SES/MT, além da falha na interlocução entre SES/MT e PGE/MT para realização da contestação judicial da SES/MT.

109. **Destarte, esse *Parquet* de Contas também reitera todas as recomendações propostas pela Equipe Técnica.**





110. Há que se destacar que os poderes, órgãos e entidades do Estado já vislumbraram há muito a necessidade de atuação em conjunto. O Tribunal de Justiça de Mato Grosso, por exemplo, conta com o NAT – Núcleo de Apoio Técnico, cuja função é auxiliar os magistrados que lidam diariamente com as situações de saúde.

111. O NAT foi instituído e regulamentado através do Termo de Cooperação Técnica n. 09/2011, firmado entre o Tribunal de Justiça de Mato Grosso e a Secretaria de Saúde do Estado em 20.09.2011 e prorrogado em 2016 através do Termo de Cooperação Técnica n. 003/2016, com o objetivo de garantir aos magistrados o fornecimento de subsídios técnicos nas demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, tais como fornecimento de medicamentos e insumos em geral, exames, procedimentos de urgência e emergência, bem como os eletivos, leitos em unidade de terapia intensiva (UTI), tratamento médico e insumo nutricional⁷.

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

113. O Núcleo foi instituído de modo a atender a recomendação 031/2010 do Conselho Nacional de Justiça, que 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 saúde⁸.

114. Nesse contexto, verifica-se a publicação da Portaria nº 230/2016/GBSES, teve por finalidade regulamentar o Termo de Cooperação nº 003/2016:

1.

PORTARIA Nº 230/2016/GBSES

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

Considerando a Portaria nº 055/2015/GBSES de 18 de março de 2015.

⁷ Disponível em: http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARO/CMS/GrupoPaginas/126/1205/4_Workshop_S%C3%A1ude_P%C3%BAblica_-_dados_sobre_o_NAT.pdf. Acesso em 14/12/2018.

⁸ Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>. Acesso em 14/12/2018.





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

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

RESOLVE:

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

Art. 2º O responsável pela Assessoria de Demandas Judiciais - ADJ, de acordo com a sua estrutura, receberá os expedientes em horário convencional, salvo aqueles destinados exclusivamente ao Secretário de Estado de Saúde, ou outro servidor que julgar a autoridade; (...) (destacamos)⁹

115. No mesmo sentido, as Portarias nº 055/2015/GBSES e nº 176/2017/GBSES foram publicadas, respectivamente, para instituir a Assessoria de Demandas Judiciais na Secretaria de Estado de Saúde e regulamentar o fluxo integrado de processos entre os setores da Secretaria de Estado de Saúde e a Unidade Jurídica, com a finalidade de garantir o respaldo jurídico dos processos relativos a ações e liminares judiciais.

116. Todavia, mesmo com o Termo de Cooperação Técnica n. 003/2016 e as Portarias nº 055/2015/GBSES, nº 230/2016/GBSES e nº 176/2017/GBSES ainda não foi possível constatar a redução das demandas judiciais da saúde.

117. As informações do anexo do Relatório Técnico anexo¹⁰ apontam que entre 2014 a 2016, foram julgadas 10.515 ações judiciais de saúde em face do Estado de Mato Grosso, que gerou gastos na cerca de R\$ 223 milhões aos cofres públicos¹¹:

⁹ IOMAT, Edição nº 26891 de 27/10/2016.

¹⁰ Documento Digital nº 57682/2018.

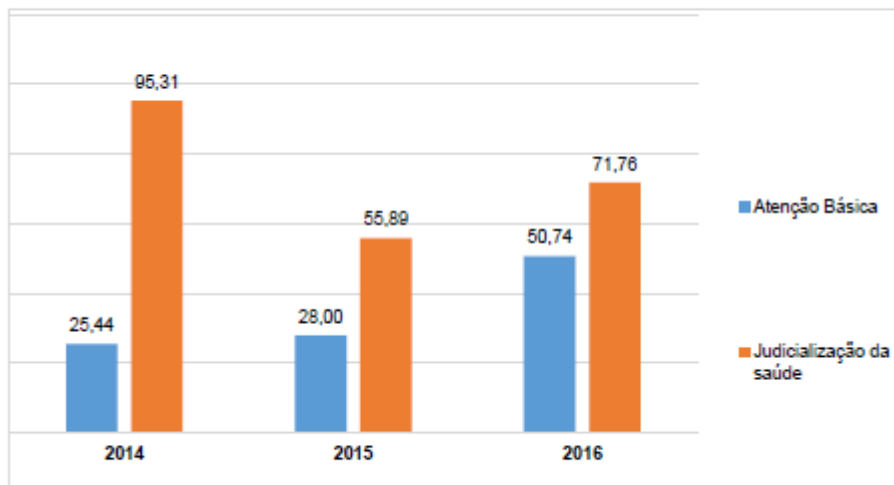
¹¹ Segundo o Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso – FIPLAN/TM. Os números informados são parciais, uma vez que SES/MT ainda não contabilizou todos as demandas judiciais dos exercícios de 2014 a 2016, conforme determina a Lei nº 4.320/64. Conforme relatado pela SES/MT, os dados foram extraídos manualmente, por meio de planilhas de Excel.





118. Em um comparativo entre o financiamento da Atenção Básica realizado pelo Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso – FES/MT e os gastos com a judicialização da saúde, este apresenta-se muito superior:

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



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

119. Desse modo, os dados revelam o forte impacto que a judicialização da saúde causam na gestão orçamentária e na qualidade dos serviços públicos de saúde, de modo que os Secretários de Saúde tornaram-se quase que exclusivamente gestores de liminares.

120. O problema de atendimento de poucos em consequente prejuízo de milhares, foi destacado em 2017, durante o I Workshop sobre Saúde Pública do Poder Judiciário, no qual a Desembargadora Maria Erotides Kneip chegou a afirmar que¹²:

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

¹² Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/Noticias/49828#.XBMmRmhKiUj>. Acesso em 14/12/2018.





121. Por esse motivo, tem-se por essencial a implementação das recomendações sugeridas, em especial a recomendação à SES/MT quanto ao credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde, procedimento, inclusive, recomendado no Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2016¹³:

Credenciamento é o procedimento administrativo pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições previamente definidas e divulgadas, credenciarem-se como prestadores de serviços ou beneficiários de um negócio futuro a ser ofertado, quando a pluralidade de serviços prestados for indispensável à adequada satisfação do interesse coletivo ou, ainda, quando a quantidade de potenciais interessados for superior à do objeto a ser ofertado e por razões de interesse público a licitação não for recomendada.

122. Apesar de não ser um procedimento previsto expressamente na legislação, é reconhecido como válido pela própria jurisprudência do TCU, Tribunais de Contas e pela doutrina, sendo um dos seus objetivos a fixação de valores de referência de remuneração dos serviços assistenciais de saúde e outros critérios como de reajustamento, condições e prazos para o pagamento dos serviços faturados.

123. Por todo o exposto, o **Ministério Público de Contas**, manifesta-se em concordância com a proposta de encaminhamento da equipe técnica, **para que os interessados apresentem um PLANO DE AÇÃO, no prazo de 90 dias, para implementação das recomendações e determinações sugeridas pela equipe técnica**, com fundamento no art. 22, §§1º e 2º, da LOTCE/MT, com a finalidade de mitigar os efeitos do crescimento da judicialização da saúde em Mato Grosso.

Determine-se, 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 no estado e atendidos pela empresa Empresa Paulino Feitosa & Paulino de Freitas Ltda-ME com base nos critérios de relevância, risco e materialidade.

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

¹³ Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATAcao-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>. Acesso em 12/12/2018.





- a) normatize os preços que serão adotados para os serviços relacionados ao *Home Care* 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 ao serviço de *Home Care*;
- c) implemente mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos vinculados aos serviços de atendimento domiciliar (*Home Care*) 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, de forma concomitante e *a posteriori*, sob a subordinação técnica da Controladoria Geral de Mato Grosso, a supervisão e auditoria médica e de enfermagem nos processos judiciais de saúde vinculados a *Home Care*, quanto aos aspectos da legalidade, legitimidade e economicidade, conforme determina o art. 5º, § 3º da Lei Complementar MT nº 550/14 e as Portarias GBSSES/MT nº 55/15 e nº 230/2016.

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

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

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

- a) solicite, ao autor da ação, a comprovação da negativa do atendimento na via administrativa (SUS), conforme recomendação do 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.
- c) encaminhe os processos para reexame necessário, duplo grau de jurisdição, nas hipóteses cabíveis

3. CONCLUSÃO

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

- a) pela **determinação legal de restituição aos cofres públicos**, em razão da irregularidade classificada como JB02, sem prejuízo da aplicação de multa prevista





no art. 75, II, da LC 269/2007 c/c art. 287 da RITCE/MT, conforme especificação dos responsáveis a seguir:

- HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA (HOSPITAL SANTA ROSA), responsável exclusivo pelo montante de R\$ 978.773,44 (9.248 UPF/MT) ;
- HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA (HOSPITAL SANTA ROSA), responsável exclusivo pelo montante de R\$ 7.853,80;
- HOSPITAL DE MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA (HOSPITAL SANTA ROSA), responsável solidário pelo montante de:
 - R\$ 100.964,99, com o Dr. Edgar Gripp;
 - R\$ 469,82, com o Dr. José Sebastião Metelo;
 - R\$ 616,70, com a Dra. Zamara Brandão;
 - R\$ 708,35, com o Dr. Luciano Correa;
 - R\$ 300,00, com o Dr. Fabian Cuadal Navarro Magalhães;
 - R\$ 657,24, com o Dr. Paulo Henrique Albuquerque de Oliveira;
 - R\$ 500,00, com o Dr. Carlos Eduardo Miranda de Barros;
 - R\$ 1,300,00, com o Dr. Vinicius Gonçalves de Almeida;
 - R\$ 408,35, com o Dr. Flavio Vecchi Barbosa Junior;
 - R\$ 2.846,62, com a Hiperbárica Santa Rosa;
 - R\$ 7.429,56, com o Inemat Hemodiálise;
 - R\$ 20.000,00, com o Laboratório Santa Rosa;
 - R\$ 2.700,00, com a Sedare Anestesiologia;
 - R\$ 29.753,51, com a Empresa Tecnovida.

b) pela **exclusão da responsabilidade** sobre a irregularidade classificada como JB02 em relação à equipe médica do Hospital Santa Rosa, formada pelos seguintes profissionais: Dr. Eder Hollen Dias, Dra. Francimara Flores Raulino e Dr. Anderson Yukio Kido;

c) pela **determinação** à Controladoria Geral do Estado e à Auditoria Geral do SUS, com base no §3º, art. 5º, da Lei Complementar Estadual nº 550/2014, para realização de novas auditorias, prévias, concomitantes e a posteriori, nos processos judicializados no Estado e atendidos pela empresa CARMED CARE RESGATE





LTDA. ME, no prazo de 90 dias.

d) pelas recomendações:

d.1) à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que:

d.1.1) 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;

d.1.2) realize credenciamento e contratualização junto aos prestadores de serviços para atender demandas judiciais de saúde relacionadas a procedimentos cirúrgicos;

d.1.3) implemente mecanismos e procedimentos de controle a fim de atender, tempestivamente, as ordens judiciais dos processos vinculados às cirurgias ajuizadas em face do Estado de Mato Grosso, conforme determina a Portaria SAS/MS nº 55/99, CIB MT nº 005/05 e Portarias GBSES nº 55/15 e nº 230/2016; e

d.1.4) 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.

d.2) à Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso que:

d.2.1) implemente ações e procedimentos para aumentar a interlocução com a SES/MT e CGE/MT, a fim de que a defesa do pleito judicial passe a englobar aspectos jurídicos e técnicos específicos de cada processo judicial, relacionados à regulação assistencial, pertinência e preço dos procedimentos e serviços.

d.3) à Defensoria Pública do Estado, ao Ministério Público do Estado e ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso que:

d.3.1) 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;

d.3.2) 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

e) pela **fixação 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, as atividades e os prazos para desenvolvimento;

f) 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;

É o Parecer.

Ministério Público de Contas, Cuiabá, 15 de março de 2019.

(assinatura digital)¹⁴
GETÚLIO VELASCO MOREIRA FILHO
Procurador de Contas

¹⁴ Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e Resolução Normativa Nº 9/2012 do TCE/MT.

