

Auditoria especial de conformidade na judicialização de procedimentos cirúrgicos

2018





RELATÓRIO PRELIMINAR – AUDITORIA DE CONFORMIDADE

Auditoria na judicialização dos serviços de saúde em Mato Grosso referente a cirurgias realizadas pelo Hospital Santo Antônio

Protocolo: 329673/2017

Relator: Conselheira Jaqueline Maria Jacobsen Marques

Modalidade: Relatório Conclusivo

Objeto da fiscalização: avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade de processos judiciais nº 3841-19.2016.811.0015 e nº 7365-92.2014.811.0015 atendidos no Hospital Santo Antônio e sob a responsabilidade da SES/MT.

Ato de designação: Portaria TCE/MT nº 29/2017 e Ordem de Serviço nº 010580/2018

Equipe de Auditoria:

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

Denisvaldo Mendes Ramos – Auditor Público Externo

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

Período de produção de conhecimento: agosto a setembro 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 Santo Antônio
5. Equipe Médica do Hospital Santo Antônio



Por quê 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\$ 961.412,99 cobrado pela prestação de serviços aos pacientes, houve um superfaturamento de R\$ 497.136,12

Constatou-se, em média, um superfaturamento de 51,71% nas contas hospitalares oriundas dos tratamentos solicitados 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 foram avaliados dois processos judiciais vinculados 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	8
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	8
1.2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO DE AUDITORIA.....	8
1.3. OBJETIVO E ESCOPO DE AUDITORIA.....	8
1.4. PANORAMA DO OBJETO AVALIADO	9
2. PROCESSOS, RELACIONADOS A PROCECIMENTOS CIRÚRGICOS, ANALISADOS PELO TCE/MT	11
2.1. SUPERFATURAMENTO DE 59,10% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL Nº 3841-19.2016.811.0015	15
2.1.1. Honorários dos profissionais de saúde.....	16
2.1.1.1. Honorários médicos da equipe cirúrgica.....	16
2.1.1.2. Honorários médicos de visitas.....	19
2.1.1.3. Honorários de outros profissionais	21
2.1.2. Diárias.....	21
2.1.3. Taxas.....	23
2.1.4. Materiais e medicamentos.....	24
2.1.5. Exames complementares	28
2.1.6. Fechamento da avaliação das despesas de saúde cobradas no processo judicial nº 3841-19.2016.811.0015	31
2.1.7. Responsabilização pelas irregularidades por prestador de serviço e/ou profissional de saúde.....	32
2.2. SUPERFATURAMENTO DE 37,78% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL Nº 7365-92.2014.811.0015	36
2.2.1. Honorários dos profissionais de saúde.....	37
2.2.1.1. Honorários médicos da equipe cirúrgica.....	37
2.2.1.2. Honorários médicos de visitas.....	38
2.2.1.3. Honorários de outros profissionais	39
2.2.2. Diárias.....	40
2.2.3. Taxas.....	40
2.2.4. Materiais e medicamentos.....	41
2.2.5. Exames complementares	43
2.2.6. Gases medicinais	44
2.2.7. Fechamento da avaliação das despesas de saúde cobradas nos processos judiciais nº 7365-92.2014.811.0015	45
2.2.8. Responsabilização pelas irregularidades por prestador de serviço e/ou profissional de saúde.....	45
3. ANÁLISE DA DEFESA DOS RESPONSABILIZADOS NA AUDITORIA	49



3.1. Hospital Santo Antônio (Protocolo n° 122890/18 – Documento Externo n° 39632/18)	49
3.2. Profissionais médicos.....	56
3.3. Órgãos envolvidos na judicialização da saúde em Mato Grosso	102
4. CONCLUSÃO.....	106
5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	108
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113



LISTA DE SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos

DPE/MT - Defensoria Pública 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

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	9
Tabela 2 - Relação dos processos relacionados à cirurgia avaliados na auditoria	11
Tabela 3 - Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital.....	15
Tabela 4 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro.....	16
Tabela 5 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro.....	17
Tabela 6 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro.....	17
Tabela 7 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro.....	18
Tabela 8 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro.....	18
Tabela 9 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro.....	19
Tabela 10 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro	19



Tabela 11 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro	20
Tabela 12 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro	21
Tabela 13 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias X valores de parâmetro (Paciente S.S.S.)	22
Tabela 14 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias X valores de parâmetro (Paciente E.S.S.)	22
Tabela 15 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias X valores de parâmetro (Paciente M.S.S.)	22
Tabela 16 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares x valores de parâmetro (Paciente S.S.S.)	23
Tabela 17 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares x valores de parâmetro (Paciente E.S.S.)	23
Tabela 18 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares x valores de parâmetro (Paciente M.S.S.).....	24
Tabela 19 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro.....	24
Tabela 20 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro.....	25
Tabela 21 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro.....	26
Tabela 22 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro.....	26
Tabela 23 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro.....	27
Tabela 24 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro.....	28
Tabela 25 - Demonstrativo dos valores cobrados de exames X valores de parâmetro.....	28
Tabela 26 - Demonstrativo dos valores cobrados de exames X valores de parâmetro.....	29
Tabela 27 - Demonstrativo dos valores cobrados de exames X valores de parâmetro.....	30
Tabela 28 – Resumo da avaliação da conta hospitalar dos pacientes S.S.S., E.S.S. E M.S.S.	31
Tabela 29 - Responsabilidade solidária da conta hospitalar – Hospital Santo Antônio e Equipe médica	33
Tabela 30 - Responsabilidade solidária dos procedimentos – Hospital Santo Antônio e Equipe médica	33
Tabela 31 - Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital	36
Tabela 32 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro.....	37
Tabela 33 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro.....	38



Tabela 34 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro	38
Tabela 35 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários X valores de parâmetro	39
Tabela 36 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias hospitalares X valores de parâmetro	40
Tabela 37 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares	41
Tabela 38 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro.....	41
Tabela 39 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro.....	42
Tabela 40 - Demonstrativo dos valores cobrados de exames X valores de parâmetro.....	43
Tabela 41 - Demonstrativo dos valores cobrados de exames X valores de parâmetro.....	44
Tabela 42 – Resumo da avaliação da conta hospitalar do paciente J.B.N.	45
Tabela 43 - Responsabilidade solidária da conta hospitalar – Hospital Santo Antônio e Equipe médica	46
Tabela 44 - Responsabilidade solidária dos procedimentos – Hospital Santo Antônio e Equipe médica	47
Tabela 45 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	51
Tabela 46 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	62
Tabela 47 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	68
Tabela 48 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	74
Tabela 49 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	81
Tabela 50 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	88
Tabela 51 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	94
Tabela 52 - Distribuição da receita bruta por fonte pagadora	100



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 010580/18 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 serão avaliados dois processos judiciais da amostra referentes à cirurgia e atendidos no Hospital Santo Antônio.

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	Jaurú	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 em valores superiores aos de mercado, o que levou ao superfaturamento de R\$ 497.136,12 nas contas hospitalares dos três processos judiciais avaliados. 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 a cirurgias, 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
* Processos judiciais atendidos no Hospital Santo Antônio.	

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 foram avaliados dois processos judiciais atendidos no Hospital Santo Antônio e destacados na Tabela 2.

17. Nas despesas hospitalares dos pacientes atendidos no Hospital Santo Antônio 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 avaliação 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

¹ Empresa Qualirede – Gestão de Planos de Saúde.



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.

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 dos processos judiciais e das contas hospitalares apresentadas pelo Hospital, 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 59,10% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL Nº 3841-19.2016.811.0015

Procedência: Comarca de Sinop

Pacientes: S.S.S., E.S.S. e M.S.S.

Diagnóstico: Persistência de canal arterial

Valor da conta hospitalar: R\$ 628.066,54

29. Trata-se de ação judicial que solicita procedimento cirúrgico de oclusão do canal arterial a trigêmeos (pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S.) em face do Estado de Mato. O detalhamento da análise do processo judicial consta do Apêndice 3 deste relatório.

30. De acordo com o relatório médico, emitido em 28/03/16, o requerente foi diagnosticado com persistência de canal arterial devido à prematuridade, necessitando de tratamento cirúrgico emergencial.

31. A Tabela 3 traz o detalhamento das despesas por grupo apresentadas pelo hospital, referente ao tratamento de saúde dos pacientes S.S.S., E.S.S. E M.S.S.

Tabela 3 - Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital		
Item/Serviço	Valor total	%
Honorários	R\$ 266.982,00	42,51%
Diárias	R\$ 187.200,00	29,81%
Medicamentos	R\$ 63.517,35	10,11%
Materiais	R\$ 70.306,19	11,19%
Taxas	R\$ 25.320,00	4,03%
Exames Complementares	R\$ 14.741,00	2,35%
Total	R\$ 628.066,54	100%

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

32. Observa-se na tabela que o grupo de maior despesa do Hospital se refere aos honorários médicos (42,51%), seguido das diárias (29,81%). Esses dois grupos de despesas, quando somados, equivalem a 72,31% dos gastos com o paciente.

33. 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. Honorários dos profissionais de saúde

34. Da análise dos pagamentos de R\$ 266.982,00 em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), constatou-se um superfaturamento de R\$ 226.875,77. Ou seja, a cobrança excedeu em 84,98% os valores de mercado.

2.1.1.1. Honorários médicos da equipe cirúrgica

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

36. A Tabela 4 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos para realização dos procedimentos cirúrgicos no paciente S.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 4 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016 – Paciente S.S.S.)						
Tipo de procedimento	Data	Especialidade	Médicos responsáveis	Valor cobrado pelo Hospital (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)
30901022 - Canal Arterial Persistente	15/04/2016	Cirurgiões	Carlos Alberto dos Santos; Marcos Aurélio Barboza de Oliveira e Rodrigo Martins Alves	R\$ 26.666,80	R\$ 3.395,83	R\$ 23.270,97
		Anestesista	Germana, Fábio e Paulo Roberto Resende Junior	R\$ 6.667,20	R\$ 1.018,91	R\$ 5.648,29
Total				R\$ 33.334,00	R\$ 4.414,74	R\$ 28.919,26

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\$ 33.334,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 4.414,74. Desse modo, **R\$ 28.919,26 (86,76%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

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

38. Nesse sentido, a Tabela 5 elenca o montante a que são responsáveis solidários o Hospital Santo Antônio e os profissionais médicos cirurgiões e anestesistas.



Tabela 5 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016 - Paciente S.S.S.)				
Tipo de procedimento	Data	Valor cobrado	Responsáveis	Valor superfaturado
30901022 - Canal Arterial Persistente (cirurgiões)	15/04/2016	R\$ 26.666,80	Hospital Santo Antônio e Carlos Alberto dos Santos; Marcos Aurélio Barboza de Oliveira e Rodrigo Martins Alves	R\$ 23.270,97
30901022 - Canal Arterial Persistente (anestesista)	15/04/2016	R\$ 6.667,20	Hospital Santo Antônio e Germana, Fábio e Paulo Roberto Resende Junior	R\$ 5.648,29
Total		R\$ 33.334,00		R\$ 28.919,26

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

39. A Tabela 6 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos para realização dos procedimentos cirúrgicos no paciente E.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 6 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016 – Paciente E.S.S.)						
Tipo de procedimento	Data	Especialidade	Médicos responsáveis	Valor cobrado pelo Hospital (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)
30901022 - Canal Arterial Persistente	15/04/2016	Cirurgiões	Carlos Alberto dos Santos; Marcos Aurélio Barboza de Oliveira e Rodrigo Martins Alves	R\$ 26.666,80	R\$ 3.395,83	R\$ 23.270,97
		Anestesista	Germana, Fábio e Paulo Roberto Resende Junior	R\$ 6.667,20	R\$ 1.018,91	R\$ 5.648,29
Total				R\$ 33.334,00	R\$ 4.414,74	R\$ 28.919,26

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\$ 33.334,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 4.414,74. Desse modo, **R\$ 28.919,26 (86,76%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

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



41. Nesse sentido, a Tabela 7 elenca o montante a que são responsáveis solidários o Hospital Santo Antônio e os profissionais médicos cirurgiões e anestesistas.

Tabela 7 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016 - Paciente E.S.S.)				
Tipo de procedimento	Data	Valor cobrado	Responsáveis	Valor superfaturado
30901022 - Canal Arterial Persistente (cirurgiões)	15/04/2016	R\$ 26.666,80	Hospital Santo Antônio e Carlos Alberto dos Santos; Marcos Aurélio Barboza de Oliveira e Rodrigo Martins Alves	R\$ 23.270,97
30901022 - Canal Arterial Persistente (anestesista)	15/04/2016	R\$ 6.667,20	Hospital Santo Antônio e Germana, Fábio e Paulo Roberto Resende Junior	R\$ 5.648,29
Total		R\$ 33.334,00		R\$ 28.919,26

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

42. A Tabela 8 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos para realização dos procedimentos cirúrgicos no paciente M.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 8 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016 – Paciente M.S.S.)						
Tipo de procedimento	Data	Especialidade	Médicos responsáveis	Valor cobrado pelo Hospital (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)
30901022 - Canal Arterial Persistente + 30913098 - Dissecção de veia com colocação de cateter venoso + 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção para NPP, QT	16/04/2016	Cirurgiões	Carlos Alberto dos Santos; Marcos Aurélio Barboza de Oliveira; Rodrigo Martins Alves; e Roni Leonardo Teixeira	R\$ 28.066,80	R\$ 3.826,64	R\$ 24.240,16
		Anestesista	Germana, Fábio e Paulo Roberto Resende Junior	R\$ 6.667,20	R\$ 1.018,91	R\$ 5.648,29
Total				R\$ 34.734,00	R\$ 4.845,55	R\$ 29.888,45

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\$ 34.734,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 4.845,55. Desse modo, **R\$ 29.888,45 (86,05%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.



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

44. Nesse sentido, a Tabela 9 elenca o montante a que são responsáveis solidários o Hospital Santo Antônio e os profissionais médicos cirurgiões e anestesistas.

Tabela 9 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016 - Paciente M.S.S.)				
Tipo de procedimento	Data	Valor cobrado	Responsáveis	Valor superfaturado
30901022 - Canal Arterial Persistente + 30913098 - Dissecção de veia com colocação de cateter venoso + 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção para NPP, QT	16/04/2016	R\$ 28.066,80	Hospital Santo Antônio e Carlos Alberto dos Santos; Marcos Aurélio Barboza de Oliveira; Rodrigo Martins Alves; e Roni Leonardo Teixeira	R\$ 24.240,16
	16/04/2016	R\$ 6.667,20	Hospital Santo Antônio e Germana, Fábio e Paulo Roberto Resende Junior	R\$ 5.648,29
Total		R\$ 34.734,00	R\$ 34.734,00	R\$ 29.888,45

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

2.1.1.2. Honorários médicos de visitas

45. A Tabela 10 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas do paciente S.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 10 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016 – Paciente – S.S.S.)									
Conta apresentada				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Qte cobrada	Valor unitário cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Qte pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Período da conta parcial: 15/4/2016 a 10/06/2016									
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	56	R\$ 200,00	R\$ 11.200,00	1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	6	R\$ 216,92	R\$ 1.301,52	R\$ 9.898,48	88,38%
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	112	R\$ 400,00	R\$ 44.800,00	1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	56	R\$ 91,65	R\$ 5.132,40	R\$ 39.667,60	88,54%



1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B – Dr. Lynton Moreti Stoppa	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00	1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado	0	0	R\$ 0,00	R\$ 300,00	100,00%
Total			R\$ 56.300,00				R\$ 6.433,92	R\$ 49.866,08	88,57%

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\$ 56.300,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 6.433,92. Desse modo, **R\$ 49.866,08 (88,57%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

46. Como na fatura hospitalar o atendimento de visitas foi realizado por diversos médicos, o Hospital é o responsável pelo ressarcimento.

47. A Tabela 11 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas do paciente E.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 11 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016 – Paciente – E.S.S.)									
Conta apresentada				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% Passível de redução
1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	91	R\$400,00	R\$36.400,00	1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	4	R\$216,92	R\$867,68	R\$40.408,07	89,00%
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	45	R\$200,00	R\$9.000,00	1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	45	R\$91,65	R\$4.124,25		
Total			R\$45.400,00				R\$4.991,93	R\$40.408,07	89,00%

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\$ 45.400,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 4.991,93. Desse modo, **R\$ 40.408,07 (89,00%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

48. Como na fatura hospitalar o atendimento de visitas foi realizado por diversos médicos, o Hospital é o responsável pelo ressarcimento.

49. A Tabela 12 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários



médicos de visitas do paciente M.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 12 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016 – Paciente – M.S.S.)									
Conta apresentada				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% Passível de redução
1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	110	R\$400,00	R\$44.000,00	1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	5	R\$216,92	R\$1.084,60	R\$48.874,65	88,86%
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	55	R\$200,00	R\$11.000,00	1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	55	R\$91,65	R\$5.040,75		
Total			R\$55.000,00				R\$6.125,35	R\$48.874,65	88,86%

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\$ 55.000,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 6.125,35. Desse modo, **R\$ 48.874,65 (88,86%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

50. Como na fatura hospitalar o atendimento de visitas foi realizado por diversos médicos, o Hospital é o responsável pelo ressarcimento.

2.1.1.3. Honorários de outros profissionais

51. Para parametrização de preços dos honorários dos outros profissionais, utilizou-se como referência os valores cobrados pela Tabela do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – Coffito.

52. Nas despesas apresentadas pelo Hospital, os valores cobrados de honorários para os três pacientes (S.S.S.; E.S.S. e M.S.S.) totalizaram R\$ 8.880,00. De acordo com a Equipe Técnica Médica os valores cobrados estão em conformidade (Apêndice 2 deste relatório).

2.1.2. Diárias

53. Referente às diárias, os valores cobrados pelo Hospital totalizaram R\$ 30.025,43. Para parametrização de preços, utilizou-se como referência a Tabela de domínio público do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – Instituto MT Saúde, exercício de 2016.



54. A Tabela 13 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de diárias do paciente S.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 13 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias X valores de parâmetro (Paciente S.S.S.)								
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	% passível de redução
UTI infantil	56	R\$1.200,00	R\$67.200,00	56	R\$632,05	R\$35.394,80	R\$31.805,20	47,33%
Total			R\$67.200,00			R\$35.394,80	R\$31.805,20	47,33%

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\$ 67.200,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 35.394,80. Desse modo, **R\$ 31.805,20 (47,33%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

55. A Tabela 14 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de diárias do paciente E.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 14 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias X valores de parâmetro (Paciente E.S.S.)								
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	% passível de redução
UTI Infantil	45	R\$1.200,00	R\$54.000,00	45	R\$632,05	R\$28.442,25	R\$25.557,75	47,33%
Total			R\$54.000,00			R\$28.442,25	R\$25.557,75	47,33%

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\$ 54.000,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 28.442,25. Desse modo, **R\$ 25.557,75 (47,33%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

56. A Tabela 15 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de diárias do paciente M.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 15 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias X valores de parâmetro (Paciente M.S.S.)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
Diárias	Qte cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Qte pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
UTI infantil	55	R\$1.200,00	R\$66.000,00	55	R\$632,05	R\$34.762,75	R\$31.237,25	47,33%
Total			R\$66.000,00			R\$34.762,75	R\$31.237,25	47,33%

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\$ 66.000,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 34.762,75. Desse modo, **R\$ 31.237,25 (47,33%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

2.1.3. Taxas

57. Nas despesas apresentadas pelo Hospital, os valores cobrados como taxas totalizaram R\$ 25.320,00.

58. Considerando o entendimento do documento “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”, os equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes serão incluídos na composição dos valores das diárias. Desse modo, é indevida a cobrança de taxas de sala em centro cirúrgico, taxas administrativas e equipamentos e exames de diagnósticos.

59. Assim, a Tabela 16 demonstra os valores cobrados em taxas hospitalares do paciente S.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 16 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares x valores de parâmetro (Paciente S.S.S.)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Taxas	Qte cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Qte pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Taxa administrativa	1	R\$6.920,00	R\$6.920,00	0	R\$-	R\$-	R\$6.920,00	100,00%
Taxa de sala porte 07 "grande"	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	1	R\$716,63	R\$716,63	R\$1.283,37	64,17%
Total de taxas			R\$8.920,00			R\$716,63	R\$8.203,37	91,97%

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

Observa-se que o custo total gasto em taxas foi de R\$ 8.920,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 716,63. Desse modo, **R\$ 8.203,37 (91,97%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

60. A Tabela 17 demonstra os valores cobrados em taxas hospitalares do paciente E.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 17 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares x valores de parâmetro (Paciente E.S.S.)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Taxas	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Taxa sala porte 7	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	1	R\$716,63	R\$716,63	R\$1.283,37	
Taxa administrativa	1	R\$5.600,00	R\$5.600,00	0	R\$-	R\$-	R\$5.600,00	
Total de taxas			R\$7.600,00			R\$716,63	R\$6.883,37	90,57%

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\$ 7.600,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 716,63. Desse modo, **R\$ 6.883,37 (90,57%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

61. A Tabela 18 demonstra os valores cobrados em taxas hospitalares do paciente M.S.S. em confrontação com os valores de referência:

Tabela 18 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares x valores de parâmetro (Paciente M.S.S.)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
Taxas	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Taxa administrativa	1	R\$6.800,00	R\$6.800,00	0	R\$-	R\$-	R\$6.800,00	100,00%
Taxa sala porte 07 - grande	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	1	R\$716,63	R\$716,63	R\$1.283,37	64,17%
Total			R\$8.800,00			R\$716,63	R\$8.083,37	91,86%

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\$ 8.800,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 716,63. Desse modo, **R\$ 8.083,37 (91,86%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

2.1.4. Materiais e medicamentos

62. 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 reincidentes e de maior valor).

63. A Tabela 19 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de materiais do paciente S.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 19 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro – Paciente S.S.S.)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
Materiais	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Materiais analisados curva AB								
Campo cirúrgico plástico descartável	1	R\$6,00	R\$6,00	0	R\$-	R\$-	R\$6,00	100,00%
Cateter Pic 1.9 FR- HTS (UTI infantil)	1	R\$936,96	R\$936,96	1	R\$240,00	R\$240,00	R\$696,96	74,39%
Dreno de tórax c/ conector - 10	1	R\$74,40	R\$326,40	1	R\$163,80	R\$163,80	R\$162,60	49,82%
Frasco p/ dreno de tórax 250ml	2	R\$126,00						
Escova assepsia clorexidina	3	R\$3,12	R\$9,36	0	R\$-	R\$-	R\$9,36	100,00%
Filtro de hidrobacter infantil - unidade	1	R\$43,20	R\$43,20	0	R\$-	R\$-	R\$43,20	100,00%
Liga clip	1	R\$72,65	R\$72,65	1	R\$55,00	R\$55,00	R\$17,65	24,29%
Fralda infantil M	1	R\$1,44	R\$1,44	0	R\$-	R\$-	R\$1,44	100,00%
Fralda infantil RN	14	R\$8,70	R\$121,80	0	R\$-	R\$-	R\$121,80	100,00%



Placa cautério descart. 3m B149 F-unid.	1	R\$48,07	R\$48,07	0	R\$-	R\$-	R\$48,07	100,00%
Eletrodo adulto para ECG unidade	36	R\$11,36	R\$408,96	36	R\$7,59	R\$273,24	R\$135,72	33,19%
Eletrodo infantil para ECG	7	R\$16,58	R\$116,06	7	R\$13,82	R\$96,74	R\$19,32	16,65%
Equipo lifemed nutrição bomba de infusão	1	R\$345,00	R\$345,00	0	R\$-	R\$-	R\$345,00	100,00%
Subtotal			R\$2.435,90			R\$828,78	R\$1.607,12	65,98%
Outros materiais curva AB			R\$22.877,01			R\$22.877,01	R\$-	0,00%
Total de materiais curva AB			R\$25.312,91			R\$23.705,79	R\$1.607,12	6,35%
Material curva C (menor relevância)			R\$1.332,26			R\$1.332,26	R\$-	0,00%
Total de materiais			R\$26.645,17			R\$25.038,05	R\$1.607,12	6,03%

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

Conclui-se, portanto, sob responsabilidade exclusiva do Hospital, que do valor total de R\$ 26.645,17 de materiais, **R\$ 1.607,12 (6,03%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos devido à cobrança indevida ou acima dos valores de mercado.

64. A Tabela 20 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de materiais do paciente E.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 20 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro – Paciente E.S.S.)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
Material	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Material analisados curva AB								
Escova assepsia clorexidina	1	R\$3,120	R\$3,12	0	R\$-	R\$-	R\$3,12	100,00%
Filtro de hidrobacter infantil	1	R\$43,200	R\$43,20	0	R\$-	R\$-	R\$43,20	100,00%
Fralda infantil	10	R\$8,70	R\$87,00	0	R\$-	R\$-	R\$87,00	100,00%
Placa cautério	1	R\$48,07	R\$48,07	0	R\$-	R\$-	R\$48,07	100,00%
Frasco para drenagem tórax 250ml	1	R\$126,00	R\$126,00	0	R\$-	R\$-	R\$126,00	100,00%
Tegaderm	5	R\$135,66	R\$678,30	5	R\$93,75	R\$468,75	R\$209,55	30,89%
Eletrodo adulto para ECG	35	R\$11,36	R\$397,60	35	R\$7,58	R\$265,30	R\$132,30	33,27%
Eletrodo infantil para ECG	5	R\$16,58	R\$82,90	5	R\$13,82	R\$69,10	R\$13,80	16,65%
Subtotal			R\$1.466,19			R\$803,15	R\$663,04	45,22%
Outros materiais curva AB			R\$11.056,71			R\$11.056,71	R\$-	0,00%
Total de materiais curva AB			R\$12.522,90			R\$11.859,86	R\$663,04	5,29%
Material curva C (menor relevância)			R\$659,10			R\$659,10	R\$-	0,00%
Total de materiais			R\$13.182,00			R\$12.518,96	R\$663,04	5,03%

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

Conclui-se, portanto, sob responsabilidade exclusiva do Hospital, que do valor total de R\$ 13.182,00 de materiais, **R\$ 663,04 (6,03%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos por causa da cobrança indevida ou acima dos valores de mercado.

65. A Tabela 21 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de materiais do paciente M.S.S. em confrontação com os valores de referência.



Tabela 21 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro – Paciente M.S.S.)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
Materiais	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Materiais analisados curva AB								
Capa p/ mesa Mayo	1	R\$ 23,05	R\$ 23,05	0	R\$-	R\$-	R\$ 23,05	100,00%
Cateter PICC 1.9 fr - HTS (UTI infantil)	3	R\$ 936,96	R\$ 2.810,88	3	R\$ 240,00	R\$ 720,00	R\$ 2.090,88	74,39%
Dreno de tórax c/ conector - 10	1	R\$ 74,40	R\$ 326,40	1	R\$ 163,80	R\$ 163,80	R\$ 162,60	49,82%
Frasco p/ dreno de tórax 250ml	2	R\$ 126,00						
Escova assepsia clorexidina	8	R\$ 3,12	R\$ 24,96	0		R\$-	R\$ 24,96	100,00%
Máscara cirúrgica n°95	31	R\$ 3,19	R\$ 98,89	0		R\$-	R\$ 98,89	100,00%
Filtro de hidrobacter neonatal	1	R\$ 43,20	R\$ 43,20	0		R\$-	R\$ 43,20	100,00%
Fralda infantil M	1	R\$ 1,44	R\$ 1,44	0		R\$-	R\$ 1,44	100,00%
Fralda infantil P	2	R\$ 1,44	R\$ 2,88	0		R\$-	R\$ 2,88	100,00%
Fralda infantil RN	17	R\$ 8,70	R\$ 147,90	0		R\$-	R\$ 147,90	100,00%
Placa de cautério descartável	1	R\$ 48,07	R\$ 48,07	0		R\$-	R\$ 48,07	100,00%
Tegaderm iv fix 5x7,4cm	7	R\$ 135,6457	R\$ 949,52	7	R\$ 1,17	R\$ 8,19	R\$ 941,33	99,14%
Eletrodo adulto para ECG unidade	55	R\$ 11,36	R\$ 624,80	55	R\$ 7,58	R\$ 416,90	R\$ 207,90	33,27%
eletrodo infantil para ECG	6	R\$ 16,58	R\$ 99,48	6	R\$ 13,82	R\$ 82,92	R\$ 16,56	16,65%
seringa desc s/ agulha 20 ml	434	R\$ 8,48	R\$ 3.680,32	434	R\$ 5,46	R\$ 2.369,64	R\$ 1.310,68	35,61%
Subtotal			R\$ 8.881,79			R\$ 3.761,45	R\$ 5.120,34	57,65%
Outros materiais curva AB			R\$ 20.073,28			R\$ 20.073,28	R\$-	0,00%
Total de materiais curva AB			R\$ 28.955,07			R\$ 23.834,73	R\$ 5.120,34	17,68%
Materiais curva C (menor relevância)			R\$ 1.523,95			R\$ 1.523,95	R\$-	0,00%
Total de materiais			R\$ 30.479,02			R\$25.358,68	R\$ 5.120,34	16,80%

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

Conclui-se, portanto, sob responsabilidade exclusiva do Hospital, que do valor total de R\$ 30.479,02 de materiais, **R\$ 5.120,34 (16,80%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos por causa da cobrança indevida ou acima dos valores de mercado.

66. Com relação aos medicamentos, a Tabela 22 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos do paciente S.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 22 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro – Paciente S.S.S.)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
Medicamentos	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Medicamentos analisados curva AB - Hemoterapia								
Hemoterapia								
Pacote de concentrado de hemácias	2	R\$1.189,06	R\$2.378,12	0	R\$-	R\$-	R\$2.378,12	100,00%
Subtotal			R\$2.378,12			R\$-	R\$2.378,12	100,00%
Gases medicinais								
Oxigênio	121.642	R\$0,13	R\$15.813,46	80.640	R\$0,12	R\$9.676,80	R\$6.136,66	38,81%
Subtotal			R\$15.813,46			R\$9.676,80	R\$6.136,66	38,81%



Outros medicamentos curva AB			R\$9.212,41			R\$9.212,41	R\$-	0,00,00%0%
Total de medicamentos curva AB			R\$27.403,99			R\$18.889,21	R\$8.514,78	31,07%
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$1.442,32			R\$1.442,32	R\$-	0,00%
Total de medicamentos			R\$28.846,30			R\$20.331,52	R\$8.514,78	29,52%

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

Conclui-se, portanto, sob responsabilidade exclusiva do Hospital, que do valor total de R\$ 28.846,30 cobrados de medicamentos, **R\$ 8.514,78 (29,52%)** devem ser ressarcidos por estarem com valores acima do preço de mercado.

67. A Tabela 23 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos do paciente E.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 23 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro – Paciente E.S.S.)								
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
Medicamentos	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Medicamentos analisados curva AB - Hemoterapia								
Pacote de Plaquetas	1	R\$1.133,69	R\$1.133,69	0	R\$-	R\$-	R\$1.133,69	100,00%
Pacote concentrado de hemácia	1	R\$1.189,06	R\$1.189,06	0	R\$-	R\$-	R\$1.189,06	100,00%
Bolsa de Sangue não transfundida	1	R\$82,80	R\$82,80	0	R\$-	R\$-	R\$82,80	100,00%
Subtotal			R\$2.405,55			R\$-	R\$2.405,55	100,00%
Gases medicinais								
Oxigênio	5.3177	R\$0,13	R\$6.913,01	5.3177	R\$0,12	R\$6.381,24	R\$531,77	7,69%
Subtotal			R\$6.913,01			R\$6.381,24	R\$531,77	7,69%
Outros medicamentos curva AB			R\$1.683,18			R\$1.683,18	R\$-	0,00%
Total de medicamentos curva AB			R\$11.001,74			R\$8.064,42	R\$2.937,32	26,70%
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$579,04			R\$579,04	R\$-	0,00%
Total de medicamentos			R\$11.580,78			R\$8.643,46	R\$2.937,32	25,36%

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

Conclui-se, portanto, sob responsabilidade exclusiva do Hospital, que do valor total de R\$ 11.580,78 cobrados de medicamentos, **R\$ 2.937,32 (25,36%)** devem ser ressarcidos por estarem com valores acima do preço de mercado.

68. A Tabela 24 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos do paciente M.S.S. em confrontação com os valores de referência.



Tabela 24 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro – Paciente M.S.S.)								
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
Medicamentos analisados curva AB - Hemoterapia								
Bolsa sangue não transfundida	1	R\$82,80	R\$82,80	0	R\$-	R\$-	R\$82,80	100,00%
Pacote concentrado de hemácia	2	R\$1.189,06	R\$2.378,12	0	R\$-	R\$-	R\$2.378,12	100,00%
Pacote plaquetas	1	R\$1.133,69	R\$1.133,69	0	R\$-	R\$-	R\$1.133,69	100,00%
Subtotal			R\$3.594,61			R\$-	R\$3.594,61	100,00%
Gases medicinais								
Oxigênio no respirador (hora)	97.572	R\$0,13	R\$12.684,36	79.200	R\$0,12	R\$9.504,00	R\$3.180,36	25,07%
Subtotal			R\$12.684,36			R\$9.504,00	R\$3.180,36	25,07%
Outros medicamentos curva AB			R\$5.656,79			R\$5.656,79	R\$-	0,00%
Total de medicamentos curva AB			R\$21.935,76			R\$15.160,79	R\$6.774,97	30,89%
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$1.154,51			R\$1.154,51	R\$-	0,00%
Total de medicamentos			R\$23.090,27			R\$16.315,30	R\$6.774,97	29,34%

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

Conclui-se, portanto, sob responsabilidade exclusiva do Hospital, que do valor total de R\$ 23.090,27 cobrados de medicamentos, **R\$ 6.774,97 (29,34%)** devem ser ressarcidos por estarem com valores acima do preço de mercado.

2.1.5. Exames complementares

69. No tocante aos exames complementares, os valores cobrados pelo Hospital, totalizaram R\$ 14.741,00.

De acordo com a análise da Equipe Técnica Médica, não foi apresentado registro de realização/laudo que justificasse a cobrança radiografia de tórax, radiografia das costelas – por hemotórax e crânio – 2 incidências.

70. Assim, A Tabela 25 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de exames do paciente S.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 25 - Demonstrativo dos valores cobrados de exames X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro – Paciente S.S.S.)									
Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica					
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Exames	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Ecodopplercardiograma transtorácico	1	R\$400,00	R\$400,00	Ecodopplercardiograma transtorácico	1	R\$400,00	R\$400,00	R\$-	0,00%
Costelas - por hemotórax	1	R\$84,00	R\$84,00	Costelas - por hemotórax	0	R\$-	R\$-	R\$84,00	100,00%



Crânio incidências	2	R\$78,00	R\$156,00	Crânio incidências	2	0	R\$-	R\$-	R\$156,00	100,00%	
Tórax	26	R\$72,00	R\$1.872,00	Tórax		0	R\$-	R\$-	R\$1.872,00	100,00%	
Laboratório Oswaldo Cruz	1	R\$3.600,00	R\$3.600,00	Glicose		10	R\$7,52	R\$75,20	R\$1.335,62	37,10%	
				Ureia		7	R\$7,66	R\$53,62			
				Creatinina, dosagem		7	R\$7,66	R\$53,62			
				Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), dosagem		1	R\$14,11	R\$14,11			
				Ácido láctico (lactato), dosagem		5	R\$14,11	R\$70,55			
				Sódio		15	R\$7,52	R\$112,80			
				Potássio		16	R\$7,52	R\$120,32			
				Cálcio, dosagem		13	R\$7,66	R\$99,58			
				Magnésio, dosagem		6	R\$7,66	R\$45,96			
				Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa		13	R\$35,54	R\$462,02			
				4.03.01.22-2 Albumina, dosagem		1	R\$7,66	R\$7,66			
				Hemograma completo		17	R\$17,02	R\$289,34			
				Gasometria		15	R\$35,88	R\$538,20			
				Fosfatase alcalina, dosagem		2	R\$14,11	R\$28,22			
				Gama glutamil transferase, dosagem		1	R\$14,11	R\$14,11			
				Fósforo, dosagem		1	R\$7,66	R\$7,66			
				4.03.10.25-6 Hemocultura automatizada (por amostra)		3	R\$63,24	R\$189,72			
Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato), dosagem		1	R\$14,11	R\$14,11							
Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)		1	R\$44,60	R\$44,60							
Cloro, dosagem		3	R\$7,66	R\$22,98							
Total			R\$6.112,00						R\$2.664,38	R\$3.447,62	56,41%

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

Observa-se que o custo total gasto com exames complementares foi de R\$ 6.112,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 2.664,38. Desse modo, **R\$ 3.447,62 (56,41%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

71. A Tabela 26 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de exames do paciente E.S.S. em confrontação com os valores de referência.

Tabela 26 - Demonstrativo dos valores cobrados de exames X valores de parâmetro
(Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro – Paciente E.S.S.)



Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica					
	Exames complementares	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Exames	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
4.09.01.10-6-Ecodopplecardiograma Transtorácico	2	R\$400,00	R\$800,00	-	2	R\$400,00	R\$800,00	R\$-	0,00%
4.08.05.01-8-Torax 1 incidência	10	R\$72,00	R\$720,00	-	0	R\$-	R\$-	R\$720,00	100,00%
Laboratório Oswaldo Cruz	1	R\$1.755,00	R\$1.755,00	Glicose	6	R\$7,52	R\$45,12	R\$310,69	17,70%
				Ureia	4	R\$7,66	R\$30,64		
				Creatinina, dosagem	3	R\$7,66	R\$22,98		
				Ácido láctico (lactato), dosagem	1	R\$14,11	R\$14,11		
				Sódio	8	R\$7,52	R\$60,16		
				Potássio	9	R\$7,52	R\$67,68		
				Cálcio, dosagem	9	R\$7,66	R\$68,94		
				Magnésio, dosagem	5	R\$7,66	R\$38,30		
				Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa	11	R\$35,54	R\$390,94		
				Hemograma completo	12	R\$17,01	R\$204,12		
				Gasometria	6	R\$35,88	R\$215,28		
				Fósforo, dosagem	1	R\$7,66	R\$7,66		
				4.03.10.25-6 Hemocultura automatizada (por amostra)	2	R\$63,24	R\$126,48		
				Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)	1	R\$44,60	R\$44,60		
Cloro, dosagem	1	R\$7,66	R\$7,66						
Antibiograma	2	R\$49,82	R\$99,64						
Total			R\$3.275,00				R\$2.244,31	R\$1.030,69	31,47%

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

Observa-se que o custo total gasto com exames complementares foi de R\$ 3.275,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 2.244,31. Desse modo, **R\$ 1.030,39 (31,47%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

72. A Tabela 27 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de exames do paciente M.S.S. em confrontação com os valores de referência

Tabela 27 - Demonstrativo dos valores cobrados de exames X valores de parâmetro
(Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro – Paciente M.S.S.)



Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica						
Exames	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Exames	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Ecodopplercardiograma transtorácico	1	R\$400,00	R\$400,00	Ecodopplercardiograma transtorácico	1	R\$400,00	R\$400,00	R\$-	0,00%
Tórax	22	R\$72,00	R\$1.584,00	Tórax	0	R\$-	R\$-	R\$1.584,00	100,00%
Laboratório Oswaldo Cruz	1	R\$3.370,00	R\$3.370,00	Glicose	10	R\$7,52	R\$75,20	R\$1.329,67	39,46%
				Ureia	6	R\$7,66	R\$45,96		
				Creatinina, dosagem	6	R\$7,66	R\$45,96		
				Ácido láctico (lactato), dosagem	4	R\$14,11	R\$56,44		
				Sódio	16	R\$7,52	R\$120,32		
				Potássio	16	R\$7,52	R\$120,32		
				Cálcio, dosagem	14	R\$7,66	R\$107,24		
				Magnésio, dosagem	5	R\$7,66	R\$38,30		
				Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa	13	R\$35,54	R\$462,02		
				Hemograma completo	15	R\$17,01	R\$255,15		
				Gasometria	17	R\$35,88	R\$609,96		
				Fosfatase alcalina, dosagem	2	R\$14,11	R\$28,22		
				Fósforo, dosagem	3	R\$7,66	R\$22,98		
				Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)	1	R\$44,60	R\$44,60		
Cloro, dosagem	1	R\$7,66	R\$7,66						
Total			R\$5.354,00				R\$2.440,33	R\$2.913,67	54,42%

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

Observa-se que o custo total gasto com exames complementares foi de R\$ 5.354,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 2.440,33. Desse modo, **R\$ 2.913,67 (54,42%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

2.1.6. Fechamento da avaliação das despesas de saúde cobradas no processo judicial nº 3841-19.2016.811.0015

73. Após a análise da conta hospitalar dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S. por grupos de despesas, demonstra-se na Tabela 28, com base no relatório da Equipe Técnica Médica (Apêndice 2 deste relatório), a consolidação dos valores totais com a identificação dos valores superfaturados.

Tabela 28 – Resumo da avaliação da conta hospitalar dos pacientes S.S.S., E.S.S. E M.S.S.



Item/Serviço	Valor recebido pelo Hospital (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)	% do valor superfaturado / valor recebido (D) = (C) / (A)
Honorários dos profissionais de saúde	R\$ 266.982,00	R\$ 40.106,23	R\$ 226.875,77	84,98%
Diárias	R\$ 187.200,00	R\$ 98.599,80	R\$ 88.600,20	47,33%
Medicamentos	R\$ 63.517,35	R\$ 45.290,28	R\$ 18.227,07	28,70%
Materiais	R\$ 70.306,19	R\$ 63.061,79	R\$ 7.244,40	10,30%
Taxas	R\$ 25.320,00	R\$ 2.149,89	R\$ 23.170,11	91,51%
Exames Complementares	R\$ 14.741,00	R\$ 7.659,71	R\$ 7.081,29	48,04%
Total	R\$ 628.066,54	R\$ 256.867,70	R\$ 371.198,84	59,10%

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

Conclui-se da avaliação, conforme apresentado na tabela, que do valor total de R\$ 628.066,54 recebido pelo Hospital e equipe médica, houve um superfaturamento de R\$ **371.198,84 (59,10%)**.

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

74. Por meio da avaliação do custo total da conta hospitalar dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S., no valor de R\$ 628.066,54, constatou-se um superfaturamento de R\$ 371.198,84. Ou seja, em termos percentuais, uma cobrança de 59,10% acima dos valores de mercado.

75. No que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário público estadual, a auditoria do TCE/MT entende que o Hospital Santo Antônio tem responsabilidade exclusiva por R\$ 283.471,87 e responsabilidade solidária com a equipe médica da instituição por R\$ 87.726,97, exigidos acima do valor de mercado.

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 Santo Antônio e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S., processo



judicial nº 3841-19.2016.811.0015, o montante de R\$ 371.198,84, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

76. Tal circunstância deve ensejar a restituição do montante de R\$ 371.198,84, sendo o Hospital Santo Antônio responsável exclusivo por R\$ 283.471,87 e responsável solidário juntamente com a equipe médica da instituição por R\$ 87.726,97.

77. Isso tudo, 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).

78. Frisa-se que a fim de realizar a atualização dos valores adimplidos inapropriadamente, os valores pagos, por meio do Alvará Judicial, devem ser convertidos em Unidade Padrão Fiscal do Mato Grosso (UPF/MT) na data da sua última emissão, ou seja, 23/06/2015 (R\$ 128,44).

Responsáveis:

1) O Hospital Santo Antônio é responsável exclusivo por R\$ 283.471,87 (2.207 UPF/MT) e responsável solidário com a equipe médica por R\$ 87.726,97 (683 UPF/MT); e

2) A equipe médica do Hospital Santo Antônio formada pelos seguintes profissionais: Carlos Alberto dos Santos; Marcos Aurélio Barboza de Oliveira, Rodrigo Martins Alves, Germana, Fábio e Paulo Roberto Resende Junior, conforme explicitado nas Tabelas 29 e 30.

Tabela 29 - Responsabilidade solidária da conta hospitalar – Hospital Santo Antônio e Equipe médica		
Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsabilidade
Honorários	R\$ 226.875,77	Hospital Santo Antônio exclusivamente por R\$ 139.148,80
		Hospital Santo Antônio solidariamente com a equipe médica por R\$ 87.726,97
Materiais	R\$ 7.244,40	Hospital Santo Antônio
Exames Complementares	R\$ 7.081,29	Hospital Santo Antônio
Diárias	R\$ 88.600,20	Hospital Santo Antônio
Medicamentos	R\$ 18.227,07	Hospital Santo Antônio
Taxas	R\$ 23.170,11	Hospital Santo Antônio
Total	R\$ 371.198,84	

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

Tabela 30 - Responsabilidade solidária dos procedimentos – Hospital Santo Antônio e Equipe médica		
Valor superfaturado	Responsáveis	Origem/ Procedimento/ Data



R\$ 70.782,10	Hospital Santo Antônio, Carlos Alberto dos Santos, Marcos Aurélio Barboza de Oliveira e Rodrigo Martins Alves	30901022 - Canal Arterial Persistente + 30901022 - Canal Arterial Persistente + 30913098 - Dissecção de veia com colocação de cateter venoso + 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção para NPP, QT (cirurgiões)
R\$ 16.944,87	Hospital Santo Antônio e Germana, Fábio e Paulo Roberto Resende Junior	30901022 - Canal Arterial Persistente + 30901022 - Canal Arterial Persistente + 30913098 - Dissecção de veia com colocação de cateter venoso + 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção para NPP, QT (anestesistas)
R\$ 87.726,97	Total	

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

Conduas:

1) Hospital Santo Antônio: exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S. E M.S.S., processo judicial nº 3841-19.2016.811.0015, o montante de R\$ 371.198,84 (2.890 UPF/MT) acima do valor de mercado.

2) Equipe médica do Hospital Santo Antônio: exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S. E M.S.S., processo judicial nº 3841-19.2016.811.0015, o montante de 87.726,97 (683 UPF/MT) acima do valor de mercado.

Nexo de causalidade:

1) O Hospital Santo Antônio ao exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S. E M.S.S., processo judicial nº 3841-19.2016.811.0015, o montante de R\$ 371.198,84 (2.890 UPF/MT) acima do valor de mercado, deu causa à irregularidade grave que gerou danos ao erário público; e

2) A equipe médica do Hospital Santo Antônio ao exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S. E M.S.S., processo judicial nº 3841-19.2016.811.0015, o montante de 87.726,97 (683 UPF/MT) acima do valor de mercado, deu causa à irregularidade grave que gerou danos ao erário público.

Culpabilidade:

79. 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.

80. 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.



2.2. SUPERFATURAMENTO DE 37,78% NA CONTA HOSPITALAR DO PROCESSO JUDICIAL Nº 7365-92.2014.811.0015

Procedência: Comarca de Sinop

Paciente: J.B.N. – Internação via decisão liminar

Diagnóstico: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica exacerbada

Valor da conta hospitalar: R\$ 333.346,45

81. Trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido antecipação de tutela, interposta por J.B.N. em face do Estado de Mato Grosso e do Município de Sinop/MT, objetivando a realização de procedimento cirúrgico de traqueostomia.

82. De acordo com o relatório médico, o requerente foi diagnosticado com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica exacerbada, necessitando do uso de ventilação mecânica e cirurgia de traqueostomia e implante de cateter venoso central. O detalhamento da análise do processo judicial consta do Apêndice 3 deste relatório.

83. A Tabela 31 traz o detalhamento das despesas por grupo apresentadas pelo Hospital Santo Antônio, referente ao tratamento de saúde do paciente J.B.N.

Tabela 31 - Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital		
Item/Serviço	Valor total	%
Honorários dos profissionais de saúde	R\$ 87.280,00	26,18%
Diárias	R\$ 78.000,00	23,40%
Materiais	R\$ 62.380,76	18,71%
Gases medicinais	R\$ 34.809,67	10,44%
Medicamentos	R\$ 31.800,02	9,55%
Exames complementares	R\$ 28.515,00	8,55%
Taxas	R\$ 10.561,00	3,17%
Total	R\$ 333.346,45	100,00%

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

84. Observa-se na tabela que o grupo de maior despesa do Hospital se refere aos honorários dos profissionais de saúde (26,18%), seguido das diárias (23,40%) e materiais (18,71%). Esses três grupos de despesas, quando somados, equivalem a 68,30% dos gastos com o paciente.

85. 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.

2.2.1. Honorários dos profissionais de saúde

86. Da análise dos pagamentos de R\$ 87.280,00 em honorários profissionais (honorários médicos cirúrgicos + honorários médicos de visitas + honorários de outros profissionais), constatou-se um superfaturamento de R\$ 38.893,32. Ou seja, a cobrança excedeu em 44,56% os valores de mercado.

2.2.1.1. Honorários médicos da equipe cirúrgica

87. Para parametrização de preços, utilizou-se como referência os valores cobrados pela Tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator. De acordo com o Relatório da Equipe Técnica Médica, houve a cobrança de R\$ 1.000,00 referente ao honorário de traqueostomia. Todavia, não houve registro que comprove a realização desse procedimento. Assim, este valor não é passível de remuneração.

88. A Tabela 32 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos para realização dos procedimentos cirúrgicos em confrontação com os valores de referência.

Tabela 32 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016)						
Tipo de procedimento	Data	Especialidade	Médicos responsáveis	Valor cobrado pelo Hospital (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)
3.08.01.09-5 - Traqueostomia	14/06/2014	Cirurgião	Giovani Paolo Seronni	R\$ 1.500,00	R\$ 876,83	R\$ 623,17
		Instrumentação	-	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 0,00
		Anestesista	Fábio Coelho Barroso	R\$ 600,00	R\$319,27	R\$ 280,73
Subtotal				R\$ 2.250,00	1.346,10	R\$ 903,90
3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	16/07/2014	Cirurgião	Roberta Peixoto Pedroso	R\$ 400,00	R\$ 282,61	R\$ 117,39
3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	09/08/2014	Cirurgião	Paulo Cesar Gross	R\$ 400,00	R\$ 282,61	R\$ 117,39
Subtotal				R\$ 800,00	R\$565,22	R\$234,78
Total				R\$ 3.050,00	R\$1.911,32	R\$1.138,68

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\$ 3.050,00. Entretanto,



com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 1.911,32. Desse modo, **R\$ 1.138,68 (37,33%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

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

90. Nesse sentido, a Tabela 33 elenca o montante a que são responsáveis solidários o Hospital Santo Antônio e os profissionais médicos cirurgiões.

Tabela 33 – Responsáveis pelos valores cobrados de honorários médicos X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016)				
Tipo de procedimento	Data	Valor cobrado	Responsáveis	Valor superfaturado
3.08.01.09-5 - Traqueostomia	14/06/2014	R\$ 2.250,00	Hospital Santo Antônio e Giovani Paolo Seronni	R\$ 623,17
			Hospital Santo Antônio e Fábio Coelho Barroso	R\$ 280,73
3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção	16/07/2014	R\$ 400,00	Hospital Santo Antônio e Roberta Peixoto Pedroso	R\$ 117,39
3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção em duplicidade	09/08/2014	R\$ 400,00	Hospital Santo Antônio e Paulo Cesar Gross	R\$ 117,39
Total		R\$ 3.050,00		R\$ 1.138,68

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

2.2.1.2. Honorários médicos de visitas

91. A Tabela 34 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas em confrontação com os valores de referência.

Tabela 34 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários médicos de visitas X valores de parâmetro (Referência: Tabela CBHPM 2016)									
Conta apresentada				Análise auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI e Visitas Médicas	Qte cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Qte pertinente	Valor de referência	Valor Total de referência	Valor passível de redução	% Passível de redução
1.01.04.01-1 - Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente) -	78	R\$-	R\$15.600,00	1.01.04.01-1 - Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente)	78	R\$91,65	R\$7.148,70	R\$8.451,30	54,18%
1.01.04.02-0 - Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12	158	R\$-	R\$63.200,00	1.01.04.02-0 - Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas - por paciente)	158	R\$216,92	R\$34.273,36	R\$28.926,64	45,77%



Honorário Médico Auxiliar SADT	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	Honorário Médico - Auxiliar SADT	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor Total de referência	Valor passível de redução	% Passível de redução
40901106 Ecodopplercardiograma transtorácico -	1	R\$-	R\$250,00	40901106 Ecodopplercardiograma transtorácico	1	R\$-	R\$250,00	R\$-	0,00%
Total			R\$250,00				R\$250,00		0,00%
Total Honorários Médicos			R\$79.550,00				R\$41.855,36	R\$37.694,64	47,38%

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\$ 79.550,00. Entretanto, com base no valor de referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 41.856,36. Desse modo, **R\$ 37.694,64 (47,38%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

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

2.2.1.3. Honorários de outros profissionais

93. Para parametrização de preços dos honorários dos outros profissionais, utilizou-se como referência os valores cobrados pelas Tabelas do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional e do Conselho de Regional de Psicologia da 18ª Região – MT.

94. A Tabela 35 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de honorários dos profissionais de fisioterapia em confrontação com os valores de referência.

Tabela 35 - Demonstrativo dos valores cobrados de honorários X valores de parâmetro



Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica				
Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
20203047 - Assistência fisiátrica em doente clínico internado	156	R\$4.680,00	13106949 - Disfunção do sistema respiratório em atendimento hospitalar necessitando de assistência ventilatória	154	R\$4.620,00	R\$60,00	1,28%
Total		R\$4.680,00			R\$4.620,00	R\$60,00	1,28%

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

Observa-se que o custo total gasto com honorários foi de R\$ 4.680,00. Entretanto, com base no valor de referência, o valor devido pelos serviços médicos totalizou R\$ 4.620,00. Desse modo, **R\$ 60,00 (1,28%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos estaduais.

2.2.2. Diárias

95. Referente às diárias, os valores cobrados pelo Hospital totalizaram R\$ 43.723,42. Para parametrização de preços, utilizou-se como referência a Tabela de domínio público do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – Instituto MT Saúde, exercício de 2016.

96. A Tabela 36 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de diárias em confrontação com os valores de referência.

Tabela 36 - Demonstrativo dos valores cobrados de diárias hospitalares 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
Diária UTI	1	R\$ -	R\$78.000,00	79	R\$632,05	R\$49.931,95	R\$28.068,05	35,98%

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\$ 78.000,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 49.931,95. Desse modo, **R\$ 28.068,05 (35,98%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

2.2.3. Taxas

97. Nas despesas apresentadas pelo Hospital, os valores cobrados como taxas totalizaram R\$ 10.561,00.



98. Considerando o entendimento do documento “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”, os equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes serão incluídos na composição dos valores das diárias. Desse modo, é indevida a cobrança de taxas de sala em centro cirúrgico, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas administrativas e equipamentos e exames de diagnósticos.

99. Assim, a Tabela 37 demonstra os valores cobrados em taxas hospitalares em confrontação com os valores de referência.

Tabela 37 - Demonstrativo dos valores cobrados de taxas hospitalares							
Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica			
Taxas	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Taxas administrativas							
Taxa administrativa	1	R\$7.826,00	R\$7.826,00	0	R\$-	R\$7.826,00	100,00%
Nebulização	461	R\$3,00	R\$1.383,00	461	R\$1.383,00	R\$-	0,00%
Curativo grande	14	R\$24,00	R\$336,00	0	R\$-	R\$336,00	100,00%
Curativo médio	24	R\$18,00	R\$432,00	0	R\$-	R\$432,00	100,00%
Curativo pequeno	27	R\$12,00	R\$324,00	0	R\$-	R\$324,00	100,00%
Subtotal			R\$10.301,00		R\$1.383,00	R\$8.918,00	86,57%
Taxa de sala							
Taxa de sala Porte 02 pequena	1	R\$260,00	R\$260,00	1	R\$260,00	R\$-	0,00%
Total			R\$10.561,00		R\$1.643,00	R\$8.918,00	84,44%

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\$ 10.561,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ R\$ 1.643,00. Desse modo, **R\$ 8.918,00 (84,44%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

2.2.4. Materiais e medicamentos

100. 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 reincidentes e de maior valor).

101. A Tabela 38 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de materiais em confrontação com os valores de referência.

Tabela 38 - Demonstrativo dos valores cobrados de materiais X valores de parâmetro

(Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro)



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
Materiais analisados curva AB								
Álcool 70%	100	R\$ 0,048	R\$ 4,800	0	R\$-	R\$-	R\$ 4,800	100,00%
Aparelho prestobarba unidade	3	R\$ 1,200	R\$ 3,600	0	R\$-	R\$-	R\$ 3,600	100,00%
Clorexidina 0,12% oral	1652	R\$ 0,049	R\$ 80,948	0	R\$-	R\$-	R\$ 80,948	100,00%
Clorexidina 0,5% alcoólica	1118	R\$ 0,180	R\$ 201,240	0	R\$-	R\$-	R\$ 201,240	100,00%
Clorexidina 2% degermante	322	R\$ 0,180	R\$ 57,960	0	R\$-	R\$-	R\$ 57,960	100,00%
Creme dental 15 g	2	R\$ 0,720	R\$ 1,440	0	R\$-	R\$-	R\$ 1,440	100,00%
Escova assepsia clorexidina	2	R\$ 3,120	R\$ 6,240	0	R\$-	R\$-	R\$ 6,240	100,00%
Escova de assepsia seca	2	R\$ 3,120	R\$ 6,240	0	R\$-	R\$-	R\$ 6,240	100,00%
Escova dental	2	R\$ 1,200	R\$ 2,400	0	R\$-	R\$-	R\$ 2,400	100,00%
Espaço morto	5	R\$ 28,800	R\$ 144,000	0	R\$-	R\$-	R\$ 144,000	100,00%
Espátula unidade	134	R\$ 0,039	R\$ 5,226	0	R\$-	R\$-	R\$ 5,226	100,00%
Filtro de hidrobacter	33	R\$ 168,912	R\$ 5.574,096	0	R\$-	R\$-	R\$ 5.574,096	100,00%
Fralda geriátrica	155	R\$ 4,200	R\$ 651,000	0	R\$-	R\$-	R\$ 651,000	100,00%
Luva de procedimento par	90	R\$ 0,660	R\$ 59,400	0	R\$-	R\$-	R\$ 59,400	100,00%
Tegaderm IV Fix 5x7,4 cm	11	R\$ 104,352	R\$ 1.147,872	11	R\$ 1,170	R\$ 12,8700	R\$ 1.135,002	98,88%
Tubo de silicone n.203 1500 cm	200	R\$ 0,072	R\$ 14,400	0	R\$-	R\$-	R\$ 14,400	100,00%
Cateter duplo lúmen 7 fr	2	R\$ 408,000	R\$ 816,000	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00	R\$ 616,000	75,49%
Subtotal			R\$ 8776,86			R\$ 212,87	R\$ 8.563,99	97,57%
Outros materiais curva AB			R\$ 50.484,86			R\$ 50.484,86		0,00%
Total de materiais curva AB			R\$ 59.261,72			R\$50.697,730	R\$ 8.563,99	0,00%
Materiais curva C (menor relevância)			R\$ 3.119,04			R\$ 3.119,04		0,00%
Total de materiais			R\$ 62.380,76			R\$ 53.816,77	R\$ 8.563,99	13,73%

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

Conclui-se, portanto, sob responsabilidade exclusiva do Hospital, que do valor total de R\$ 62.380,76 de materiais, **R\$ 8.563,99 (13,73%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos por causa da cobrança indevida ou acima dos valores de mercado.

102. Com relação aos medicamentos, a Tabela 39 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos em confrontação com os valores de referência.

Tabela 39 - Demonstrativo dos valores cobrados de medicamentos X valores de parâmetro (Referência: Tabelas Brasíndice e Simpro)								
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
Medicamentos								



Medicamentos analisados curva AB								
Dersani frasco 100 ml	20	R\$109,08	R\$2.181,60	20	R\$80,00	R\$1.600,00	R\$581,60	26,66%
Heparina 0,25 ml ampola SC	105	R\$15,60	R\$1.638,00	105	R\$4,02	R\$422,10	R\$1.215,90	74,23%
Kollagenase 30 gr tubo	96	R\$37,07	R\$3.558,72	37	R\$37,07	R\$1.371,59	R\$2.187,13	61,46%
Subtotal	221		R\$7.378,32	162		R\$3.393,69	R\$3.984,63	54,00%
Outros medicamentos curva AB			R\$22.831,70			R\$22.831,70	R\$-	0,00%
Total de medicamentos curva AB			R\$30.210,02			R\$26.225,39	R\$3.984,63	13,19%
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$1.590,00			R\$1.590,00	R\$-	0,00%
Total de medicamentos	221		R\$31.800,02	162		R27.815,39	R\$3.984,63	12,53%

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

Conclui-se, portanto, sob responsabilidade exclusiva do Hospital, que do valor total de R\$ 31.800,02 cobrados de medicamentos, **R\$ 3.984,63 (12,53%)** devem ser ressarcidos aos cofres públicos por causa da cobrança indevida ou acima dos valores de mercado

2.2.5. Exames complementares

103. De acordo com o Relatório da Equipe Técnica Médica (Apêndice 2 deste relatório), foi identificada a cobrança de itens sem registro de realização e/ou laudo. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança e foi sugerida a devolução dos recursos pagos.

104. A Tabela 40 apresenta os exames complementares cobrados pelo Hospital Santo Antônio em confrontação com os valores de referência.

Tabela 40 - Demonstrativo dos valores cobrados de exames 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
Exames laboratoriais								
4.03.02.01-6 Gasometria (pH, pCO ₂ , SA, O ₂ , excesso base), dosagem				63	R\$35,88	R\$2.260,44		
4.03.01.63-0 Creatinina, dosagem				59	R\$7,66	R\$451,94		
4.03.02.42-3 Sódio, dosagem				60	R\$7,52	R\$451,20		
4.03.01.40-0 Cálcio, dosagem				60	R\$7,66	R\$459,60		
4.03.02.04-0 Glicose				59	R\$7,52	R\$443,68		
4.03.02.58-0 Ureia, dosagem				60	R\$7,66	R\$459,60		
4.03.02.31-8 Potássio, dosagem				60	R\$7,52	R\$451,20		
4.03.02.23-7 Magnésio, dosagem				61	R\$7,66	R\$467,26		
4.03.04.36-1 Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	1	R\$24.915,00	R\$24.915,00	60	R\$17,01	R\$1.020,60	R\$12.754,60	51,19%
4.03.10.25-6 Hemocultura automatizada (por amostra)				8	R\$63,24	R\$505,92		
4.03.10.42-6 Antibiograma automatizado				13	R\$79,45	R\$1.032,85		
4.03.10.12-4 Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)				3	R\$44,60	R\$133,80		
4.03.10.06-0 Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert etc), por lâmina				2	R\$14,11	R\$28,22		



4.03.04.92-2 Coagulograma (TS, TC, prova do laço, retração do coágulo, contagem de plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina, parcial ativado)				52	R\$48,18	R\$2.505,36		
4.03.01.22-2 Albumina, dosagem				39	R\$7,66	R\$298,74		
4.03.08.38-3 Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa				8	R\$35,54	R\$284,32		
4.03.01.93-1 Fósforo, dosagem				2	R\$7,66	R\$15,32		
4.03.01.64-8 Creatino fosfoquinase total (CK), dosagem				2	R\$21,08	R\$42,16		
4.03.01.72-9 Desidrogenase láctica, dosagem				3	R\$14,11	R\$42,33		
4.03.02.51-2 Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), dosagem				1	R\$14,11	R\$14,11		
4.03.01.88-5 Fosfatase alcalina, dosagem				1	R\$14,11	R\$14,11		
4.03.01.99-0 Gama glutamil transferase, dosagem				1	R\$14,11	R\$14,11		
4.03.01.10-9 Ácido láctico (lactato), dosagem				1	R\$14,11	R\$14,11		
4.03.04.26-4 Fibrinogênio, dosagem				3	R\$11,15	R\$33,45		
4.03.04.34-5 Hemoglobina, dosagem				2	R\$21,07	R\$42,14		
4.03.04.33-7 Hematócrito, determinação do				2	R\$12,36	R\$24,72		
4.04.03.40-8 Prova de compatibilidade pré-transfusional completa – em tubo				7	R\$87,06	R\$609,42		
4.03.16.52-1 Tireoestimulante, hormônio (TSH), dosagem				1	R\$39,69	R\$39,69		
Subtotal			R\$24.915,00	693		R\$12.160,40	R\$12.754,60	51,19%
Exames de imagem								
40805018 - Tórax 1 incidência	50	R\$72,00	R\$3.600,00	0	R\$-	R\$-	R\$3.600,00	100,00%
Subtotal			R\$3.600,00			R\$-	R\$3.600,00	100,00%
Total de exames			R\$28.515,00	693		R\$12.160,40	R\$16.354,60	57,35%

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\$ 28.515,00. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 12.160,40. Desse modo, **R\$ 16.354,60 (57,35%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

2.2.6. Gases medicinais

105. Nas despesas apresentadas pelo Hospital, os valores cobrados como taxa de registro de internação e equipamentos totalizaram R\$ 34.809,67.

106. A Tabela 41 apresenta o demonstrativo dos valores cobrados de materiais em confrontação com os valores de referência.

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
Gases medicinais								



Ar comprimido	45	R\$0,084	R\$ 3,78	45	R\$0,084	R\$3,78	R\$-	0,00%
Oxigênio	263.681	R\$0,1320	R\$ 34.805,89	113.760	R\$0,12	R\$13.651,20	R\$ 21.154,69	60,78%
Total			R\$ 34.809,67			R\$13.654,98	R\$ 21.154,69	60,77%

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\$ 34.809,67. Entretanto, com base na tabela referência, o valor devido pelos serviços prestados totalizou R\$ 13.654,98. Desse modo, **R\$ 21.154,69 (60,77%)** devem ser ressarcidos pelo Hospital.

2.2.7. Fechamento da avaliação das despesas de saúde cobradas nos processos judiciais nº 7365-92.2014.811.0015

107. Após a análise da conta hospitalar do paciente J.B.N. por grupos de despesas, demonstra-se na Tabela 28, com base no relatório da Equipe Técnica Médica (Apêndice 2 deste relatório), a consolidação dos valores totais com a identificação dos valores superfaturados.

Tabela 42 – Resumo da avaliação da conta hospitalar do paciente J.B.N.				
Item/Serviço	Valor recebido pelo Hospital (A)	Valor de referência (B)	Valor superfaturado (C) = (A) - (B)	% do valor superfaturado / valor recebido (D) = (C) / (A)
Honorários dos profissionais de saúde	R\$ 87.280,00	R\$ 48.386,68	R\$ 38.893,32	44,56%
Diárias	R\$ 78.000,00	R\$ 49.931,95	R\$ 28.068,05	35,98%
Materiais	R\$ 62.380,76	R\$ 53.816,77	R\$ 8.563,99	13,73%
Gases medicinais	R\$ 34.809,67	R\$ 13.654,98	R\$ 21.154,69	60,77%
Medicamentos	R\$ 31.800,02	R\$ 27.815,39	R\$ 3.984,63	12,53%
Exames complementares	R\$ 28.515,00	R\$ 12.160,40	R\$ 16.354,60	57,35%
Taxas	R\$ 10.561,00	R\$ 1.643,00	R\$ 8.918,00	84,44%
Total	R\$ 333.346,45	R\$ 207.409,17	R\$ 125.937,28	37,78%

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

Conclui-se da avaliação, conforme apresentado na tabela, que do valor total de R\$ 333.346,45 recebido pelo Hospital e equipe médica, houve um superfaturamento de **R\$ 125.937,28 (37,78%)**.

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

108. Por meio da avaliação do custo total da conta hospitalar do paciente J.B.N., no valor de R\$ 333.346,45, constatou-se um superfaturamento de R\$ 125.937,28. Ou seja, em



termos percentuais, uma cobrança de 37,78% acima dos valores de mercado.

109. No que diz respeito à responsabilidade pelos danos causados ao erário público estadual, a auditoria do TCE/MT entende que o Hospital Santo Antônio tem responsabilidade exclusiva por R\$ 124.798,60 e responsabilidade solidária com a equipe médica da instituição por R\$ 1.138,68, exigidos acima do valor de mercado.

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 Santo Antônio e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.B.N., processo judicial nº 7365-92.2014.811.0015, o montante de R\$ 125.937,28, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

110. Tal circunstância deve ensejar a restituição do montante de R\$ 125.937,28, sendo o Hospital Santo Antônio responsável exclusivo por R\$ 124.798,60 e responsável solidário juntamente com a equipe médica da instituição por R\$ 1.138,68.

111. Isso tudo, 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).

112. 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, 03/10/2014 (R\$ 107,10).

Responsáveis:

1) O Hospital Santo Antônio é responsável exclusivo por R\$ 124.798,60 (1.165 UPF/MT) e responsável solidário com a equipe médica por R\$ 1.138,68 (10 UPF/MT);

2) A equipe médica do Hospital Santo Antônio formada pelos seguintes profissionais: Giovanni Paolo Seronni, Fábio Coelho Barroso, Roberta Peixoto Pedroso e Paulo Cesar Gross, conforme explicitado nas Tabelas 43 e 44.

Tabela 43 - Responsabilidade solidária da conta hospitalar – Hospital Santo Antônio e Equipe médica



Item/Serviço	Valor superfaturado	Responsabilidade
Honorários	R\$ 38.893,32	Hospital Santo Antônio exclusivamente por R\$ 37.754,64
		Hospital Santo Antônio solidariamente com a equipe médica por R\$ 1.138,68
Diárias	R\$ 28.068,05	Hospital Santo Antônio
Materiais	R\$ 8.563,99	Hospital Santo Antônio
Gases Medicinais	R\$ 21.154,69	Hospital Santo Antônio
Medicamentos	R\$ 3.984,63	Hospital Santo Antônio
Exames Complementares	R\$ 16.354,60	Hospital Santo Antônio
Taxas	R\$ 8.918,00	Hospital Santo Antônio
TOTAL	R\$ 125.937,28	

Tabela 44 - Responsabilidade solidária dos procedimentos – Hospital Santo Antônio e Equipe médica

Valor superfaturado	Responsáveis	Origem/procedimento
R\$ 623,17	Hospital Santo Antônio e Giovani Paolo Seronni	3.08.01.09-5 – Traqueostomia (cirurgião)
R\$ 280,73	Hospital Santo Antônio e Fábio Coelho Barroso	3.08.01.09-5 – Traqueostomia (anestesista)
R\$ 117,39	Hospital Santo Antônio e Roberta Peixoto Pedroso	3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas
R\$ 117,39	Hospital Santo Antônio e Paulo Cesar Gross	3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas
R\$ 1.138,68	TOTAL	

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

Conduas:

a) Hospital Santo Antônio: exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento do paciente J.B.N., processo judicial nº 7365-92.2014.811.0015, o montante de R\$ 125.937,28 (1.165 UPF/MT) acima do valor de mercado; e

b) Equipe médica do Hospital Santo Antônio: exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento do paciente J.B.N., processo judicial nº 7365-92.2014.811.0015, o montante de R\$ R\$ 1.138,68 (10 UPF/MT) acima do valor de mercado.

Nexo de causalidade:



a) O Hospital Santo Antônio ao exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento do paciente J.B.N., processo judicial nº 7365-92.2014.811.0015, o montante de R\$ 125.937,28 (1.165 UPF/MT) acima do valor de mercado, deu causa à irregularidade grave que gerou danos ao erário público; e

b) A equipe médica do Hospital Santo Antônio ao exigir do Estado de Mato Grosso, pelo atendimento do paciente J.B.N., processo judicial nº 7365-92.2014.811.0015, o montante de R\$ 1.138,68 (10 UPF/MT) acima do valor de mercado, deu causa à irregularidade grave que gerou danos ao erário público.

Culpabilidade:

113. 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.

114. 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

115. 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).

116. 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. Registra-se que as defesas em análise foram apresentadas de forma tempestiva.

3.1. Hospital Santo Antônio (Protocolo nº 122890/18 – Documento Externo nº 39632/18)

117. Trata-se de manifestação de defesa da Fundação de Saúde Comunitária (Hospital Santo Antônio) acerca da sua responsabilidade nas irregularidades identificadas no relatório preliminar.

118. A defesa trouxe à baila a narrativa sobre o tratamento de saúde pleiteado pelos pacientes dos processos judiciais nº 3841-19.2016.811.0015 e nº 7365-92.2014.811.0015, a fim de destacar a gravidade e urgência dos casos analisados.

119. Apontou que no relatório não foi especificado a forma e a motivação da contratação da consultoria para avaliação das contas hospitalares. Alegou, também, que o bloqueio judicial de valores dos processos judiciais adveio da falência do sistema de saúde pública sob a responsabilidade do Estado de Mato Grosso.

120. Apontou que houve falhas na metodologia adotada na auditoria e, por isso, desencadeou o resultado indicador de danos ao erário. Como justificativa, alegou que a Tabela CBHPM é peça de parâmetro de valores mínimos e não estabelece de fato o montante devido por cada procedimento médico.

121. Alegou, também, que conforme o Acórdão nº 435/2016 do TCU, a Tabela CBHPM não pode ser considerado um repositório de preços públicos. Assim, afirmou que a referida tabela deveria ser adaptada para a realidade de cada unidade de saúde nas diversas regiões do Brasil.



122. Alegou que o Hospital Santo Antônio é instituição particular e nos atendimentos prestados aos pacientes mediante ordem judicial tem liberdade para estabelecer seus preços, desde respeitados os limites éticos de valor mínimo.

123. Por fim, requereu que, em processo autônomo, seja dada a oportunidade de justificativa de todos os valores cobrados pelos atendimentos prestados aos pacientes.

124. **Análise** – De acordo com as Normas de Auditorias Governamentais aplicáveis ao Controle Externo Brasileiro – NAGs, é facultado ao TCE/MT a utilização de consultoria pública ou privada para prestar-lhe assessoramento nos seus trabalhos de auditoria, a fim de que as suas constatações sejam imparciais, objetivas, fundamentadas e independentes.

125. Nesse sentido, o TCE/MT é o órgão responsável pela realização da presente auditoria, e detém, dentre as suas atuações, a competência da perícia e do controle contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial dos fatos e atos administrativos dos seus jurisdicionados, quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade, moralidade, economicidade, razoabilidade e eficiência (art. 70 e 71 da Constituição Federal; art. 1º da Lei Complementar nº 269/07; e art. 148, § 1º da Resolução TCE/MT nº 14/07).

126. Assim, a contratação da consultoria teve por objetivo auxiliar o TCE/MT na avaliação das contas hospitalares, por meio da realização de auditoria médica. Destaca-se que essa contratação foi realizada com o devido zelo profissional, baseada nos critérios da legalidade, legitimidade e competência, em conformidade com os ditames da Lei nº 8.666/93 e respectivas NAGs.

127. Em cumprimento ao princípio da legalidade e transparência, a defesa pode ter acesso, via *online* ou presencial, a todo o processo de contratação (Processo nº 17568-4/2017 e Contrato nº 36/2017).

128. Nesse processo está evidenciada toda a documentação para a escolha da consultoria. O acesso pode ser por meio do Portal da Transparência do Tribunal (<https://www.sigespmt.com.br/aplictransparencia/tce/?ug=128#/home>) ou da solicitação ao setor de Núcleo de Gestão de Contratos, Convênios e Parcerias do TCE/MT.

129. Referente ao Acórdão nº 435/2016 do TCU, em que a defesa destacou que a Tabela CBHPM não pode ser considerado um repositório de preços públicos, cumpre esclarecer que tal entendimento não se aplica no caso da judicialização da saúde em Mato Grosso.



130. Pois, tal Acórdão tratava-se de auditoria operacional que teve por objetivo avaliar os procedimentos de controle adotados pelo Ministério da Saúde quanto à aquisição de OPME para uso em pacientes do SUS.

131. No caso da judicialização, buscou-se utilizar referências de preços praticados no mercado, uma vez os pacientes foram atendimentos, na via judicial, por instituições integrantes da rede privada vinculadas à saúde suplementar.

132. Para essas situações, o próprio Acórdão nº 435/2016 citou a Tabela CBHPM como referência para valoração dos itens de DMI na saúde suplementar:

Itens de DMI também são tratados na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) da Associação Médica Brasileira (AMB), adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o **Sistema de Saúde Suplementar**, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.673/2003 (parágrafo 139). **(grifado)**

133. Frisa-se, ainda, que a Tabela CBHPM representa o valor de mercado na saúde suplementar, haja vista que as operadoras de planos de saúde a utilizam como referência para remuneração dos profissionais médicos.

134. 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 39.

Tabela 45 - 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.

135. 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.

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.



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

137. 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 Luís 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).

~~138.~~ 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.

~~139.~~ **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.**

140. **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.**

141. 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.

142. Destaca-se também que nos casos analisados pela auditoria, os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.



143. 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.

144. 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)**

145. 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.

146. 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.

147. Quanto à responsabilização em face das irregularidades identificadas, essa para ser aplicada precisa estar prevista em lei, e, no caso concreto (contratação de serviços e procedimentos médico pela via judicial), a previsão se encontra no § 2º, art. 25, da Lei 8.666/93, que assim estabelece:



Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

(...)

§ 2º - Na hipótese deste artigo e em qualquer dos casos de dispensa, se comprovado superfaturamento, respondem solidariamente pelo dano causado à Fazenda Pública o fornecedor ou o prestador de serviços e o agente público responsável, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

148. 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).

149. 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 269/07, 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.

150. 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 a empresa prestadora.



151. 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”.

152. 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.

153. 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.

154. 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).

155. 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, 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).

156. 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)

157. 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.

158. Desse modo, não tem como acolher os apontamentos do Hospital sobre a irregularidade da contratação e da consultoria para realização dos trabalhos.

3.2. Profissionais médicos

3.2.1. Honorários médicos (Protocolo nº 80144/2018 – Documento Externo nº 9098/2018)

159. Trata-se de defesa do Dr. Paulo César Gross acerca da sua responsabilidade solidária no superfaturamento cobrado em honorários médicos, conforme apontado nas Tabelas 32 e 33 do relatório preliminar.

160. Informou que atua no Hospital Santo Antônio como médico plantonista na UTI, tendo a função de atender os pacientes internados no Hospital durante os seus plantões, independente se o paciente solicitou o tratamento na via particular, judicial ou pelo SUS.

161. Ante o exposto, solicitou a exclusão da sua responsabilidade no superfaturamento apontado na auditoria, haja vista que recebe por plantão trabalhado e não por procedimento realizado.

162. **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.

163. 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).

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

165. Ademais, cumpre informar que a defesa não apresentou documentos comprobatórios de que o profissional médico atuou como contratado para prestação de serviços por meio de plantão em UTI.

166. Assim, não tem como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.2. Honorários médicos (Protocolo nº 138657/2018 e nº 160016/18 – Documento Externo nº 52243/2018 e nº 67570/2018)

167. Trata-se de defesa da Dra. Germana Lopes do Nascimento de Oliveira e Marcos Aurélio Barboza de Oliveira acerca das suas responsabilidades solidárias nos superfaturamentos cobrados em honorários médicos, conforme apontado nas Tabelas 5,7,9 e 30 do relatório preliminar.

168. A defesa trouxe à baila a narrativa sobre o tratamento de saúde pleiteado pelos pacientes dos processos judiciais nº 3841-19.2016.811.0015 e nº 7365-92.2014.811.0015, a fim de destacar a gravidade e urgência dos casos analisados.

169. Apontou que no relatório não foi especificado a forma e a motivação da contratação da consultoria para avaliação das contas hospitalares. Alegou, também, que o bloqueio judicial de valores dos processos judiciais adveio da falência do sistema de saúde pública sob a responsabilidade do Estado de Mato Grosso.

170. Apontou que houve falhas na metodologia adotada na auditoria e, por isso, desencadeou o resultado indicador de danos ao erário. Como justificativa, alegou que a Tabela CBHPM é peça de parâmetro de valores mínimos e não estabelece de fato o montante devido por cada procedimento médico.

171. Alegou, também, que conforme o Acórdão nº 435/2016 do TCU, a Tabela CBHPM não pode ser considerado um repositório de preços públicos. Assim, afirmou que a referida tabela deveria ser adaptada para a realidade de cada unidade de saúde nas diversas regiões do Brasil.

172. Alegou que, conforme o Código de Ética da Medicina, o médico é independente



na sua atividade profissional, tendo a liberdade de definir tratamentos e fixar seus honorários, não sendo passível o condicionamento de seu diagnóstico por outra pessoa, instituição ou norma.

173. Desta forma, alegou que as irregularidades apontadas no relatório técnico preliminar, embasadas em auditoria extemporânea com base em análise de prontuários médicos, ferem os normativos que regem o exercício da medicina.

174. A título de exemplificação, citou como errôneo os valores glosados de hemoterapia. Afirmou que, por se tratar de serviço terceirizado, foi legítimo a cobrança de medicação de hemoterapia por causa da sua separação na sala de cirurgia, mesmo que não utilizados.

175. Destacou, também, que bolsas de sangue quando retiradas da refrigeração devem ser utilizadas ou descartadas. Ademais, afirmou que a cobrança de um raio-x de tórax foi pertinente, conforme solicitado pela equipe médica.

176. Por fim, alegou que tanto os procedimentos médicos realizados quanto os pagamentos destes decorreram de ordem judicial, e, por isso, o TCE/MT não tinha competência para avaliar decisão judicial, em via administrativa, por sobrepor instância judicial. Para tanto, apresentou jurisprudência do TCU a respeito do tema (MS 25.460 e 30.312 AgR)

177. Assim, diante do exposto requereu a exclusão do processo de auditoria e reconhecimento da legitimidade dos serviços realizados e cobrados.

178. **Análise** – Quanto à competência do TCE/MT para realização da auditoria na judicialização da saúde em Mato Grosso, destaca-se que nos casos analisados pela auditoria, os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

179. 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.

180. 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)**

181. 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.

182. 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 contrato.

183. 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).

184. 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.

185. 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.

186. 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”.

187. 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.

188. 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.

189. 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).

190. 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.

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 de 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, 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).

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

194. 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.

195. 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 saúde⁴, conforme demonstrado na Tabela 39.

Tabela 46 - 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.

196. 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.

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

198. 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 Luís 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).

⁴ 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.



199. 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.

200. 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.

201. 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.

202. 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.

203. Referente à alegação da defesa sobre a violação do Código de Ética de Medicina do CFM frente à realização dos trabalhos, a consultoria contratada (empresa Qualirede) fundamentou a legitimidade e legalidade da auditoria médica e avaliação de contas hospitalares, conforme consta do Apêndice 7 deste relatório.

204. Quanto aos apontamentos acerca das irregularidades elencadas no relatório preliminar, cumpre registrar que tais irregularidades tiveram por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e processo judicial do paciente, realizada por equipe técnica médica competente, conforme evidenciado no relatório preliminar e seus apêndices.

205. Ademais, destaca-se que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos.

206. Assim, não tem como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.3. Honorários médicos (Protocolo nº 160032/2018 – Documento Externo nº 67569/2018)

207. Trata-se de defesa do Dr. Carlos Alberto dos Santos acerca da sua responsabilidade solidária nos superfaturamentos cobrados em honorários médicos, conforme apontado nas Tabelas 5,7,9 e 30 do relatório preliminar.

208. A defesa trouxe à baila a narrativa sobre o tratamento de saúde pleiteado pelos



pacientes dos processos judiciais nº 3841-19.2016.811.0015 e nº 7365-92.2014.811.0015, a fim de destacar a gravidade e urgência dos casos analisados.

209. Apontou que no relatório não foi especificado a forma e a motivação da contratação da consultoria para avaliação das contas hospitalares. Alegou, também, que o bloqueio judicial de valores dos processos judiciais adveio da falência do sistema de saúde pública sob a responsabilidade do Estado de Mato Grosso.

210. Apontou que houve falhas na metodologia adotada na auditoria e, por isso, desencadeou o resultado indicador de danos ao erário. Como justificativa, alegou que a Tabela CBHPM é peça de parâmetro de valores mínimos e não estabelece de fato o montante devido por cada procedimento médico.

211. Alegou, também, que conforme o Acórdão nº 435/2016 do TCU, a Tabela CBHPM não pode ser considerado um repositório de preços públicos. Assim, afirmou que a referida tabela deveria ser adaptada para a realidade de cada unidade de saúde nas diversas regiões do Brasil.

212. Alegou que, conforme o Código de Ética da Medicina, o médico é independente na sua atividade profissional, tendo a liberdade de definir tratamentos e fixar seus honorários, não sendo passível o condicionamento de seu diagnóstico por outra pessoa, instituição ou norma.

213. Desta forma, alegou que as irregularidades apontadas no relatório técnico preliminar, embasadas em auditoria extemporânea com base em análise de prontuários médicos, ferem os normativos que regem o exercício da medicina.

214. A título de exemplificação, citou como errôneo os valores glosados de hemoterapia. Afirmou que, por se tratar de serviço terceirizado, foi legítimo a cobrança de medicação de hemoterapia por causa da sua separação na sala de cirurgia, mesmo que não utilizados.

215. Destacou, também, que bolsas de sangue quando retiradas da refrigeração devem ser utilizadas ou descartadas. Ademais, afirmou que a cobrança de um raio-x de tórax foi pertinente, conforme solicitado pela equipe médica.

216. Por fim, alegou que tanto os procedimentos médicos realizados quanto os pagamentos destes decorreram de ordem judicial, e, por isso, o TCE/MT não tinha competência para avaliar decisão judicial, em via administrativa, por sobrepor instância judicial. Para tanto, apresentou jurisprudência do TCU a respeito do tema (MS 25.460 e 30.312 AgR).

217. Assim, diante do exposto requereu a exclusão do processo de auditoria e



reconhecimento da legitimidade dos serviços realizados e cobrados.

218. **Análise** – Quanto à competência do TCE/MT para realização da auditoria na judicialização da saúde em Mato Grosso, destaca-se que nos casos analisados pela auditoria, os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

219. 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.

220. 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)**

221. 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.

222. 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 contrato.

223. 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).

224. 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.

225. 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.

226. 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”.

227. 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.

228. 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).

229. 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.

230. 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.

231. 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).

232. Desta forma, ao receber honorários superfaturados, o médico concorreu



solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

233. 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.

234. 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 39.

Tabela 47 - 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.

235. 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.

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

237. 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

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.



2004.72.00.014923 - 8/SC – Relator: Des. Federal Luís 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).

~~238.~~ 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.

239. 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.

240. 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.

241. 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.

242. Referente à alegação da defesa sobre a violação do Código de Ética de Medicina do CFM, a consultoria contratada (empresa Qualirede) fundamentou a legitimidade e legalidade da auditoria médica e avaliação de contas hospitalares, conforme consta do Apêndice 7 deste relatório.

243. Quanto aos apontamentos da defesa acerca das irregularidades elencadas no relatório preliminar, cumpre registrar que tais irregularidades tiverem por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e processo judicial do paciente, realizada por equipe técnica médica competente, conforme evidenciado no relatório preliminar e seus apêndices.

244. Ademais, destaca-se que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos.

245. Assim, não tem como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto,



as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.4. Honorários médicos (Protocolo nº 189430/2018 – Documento Externo nº 88464/2018)

246. Trata-se de defesa da Dr. Rodrigo Martins Alves acerca da sua responsabilidade solidária nos superfaturamentos cobrados em honorários médicos, conforme apontado nas Tabelas 5,7,9 e 30 do relatório preliminar.

247. A defesa trouxe à baila a narrativa sobre o tratamento de saúde pleiteado pelos pacientes dos processos judiciais nº 3841-19.2016.811.0015 e nº 7365-92.2014.811.0015, a fim de destacar a gravidade e urgência dos casos analisados.

248. Apontou que no relatório não foi especificado a forma e a motivação da contratação da consultoria para avaliação das contas hospitalares. Alegou, também, que o bloqueio judicial de valores dos processos judiciais adveio da falência do sistema de saúde pública sob a responsabilidade do Estado de Mato Grosso.

249. Apontou que houve falhas na metodologia adotada na auditoria e, por isso, desencadeou o resultado indicador de danos ao erário. Como justificativa, alegou que a Tabela CBHPM é peça de parâmetro de valores mínimos e não estabelece de fato o montante devido por cada procedimento médico.

250. Alegou, também, que conforme o Acórdão nº 435/2016 do TCU, a Tabela CBHPM não pode ser considerado um repositório de preços públicos. Assim, afirmou que a referida tabela deveria ser adaptada para a realidade de cada unidade de saúde nas diversas regiões do Brasil.

251. Alegou que, conforme o Código de Ética da Medicina, o médico é independente na sua atividade profissional, tendo a liberdade de definir tratamentos e fixar seus honorários, não sendo passível o condicionamento de seu diagnóstico por outra pessoa, instituição ou norma.

252. Desta forma, alegou que as irregularidades apontadas no relatório técnico preliminar, embasadas em auditoria extemporânea com base em análise de prontuários médicos, ferem os normativos que regem o exercício da medicina.

253. A título de exemplificação, citou como errôneo os valores glosados de hemoterapia. Afirmou que, por se tratar de serviço terceirizado, foi legítimo a cobrança de medicação de hemoterapia por causa da sua separação na sala de cirurgia, mesmo que não utilizados.

254. Destacou, também, que bolsas de sangue quando retiradas da refrigeração



devem ser utilizadas ou descartadas. Ademais, afirmou que a cobrança de um raio-x de tórax foi pertinente, conforme solicitado pela equipe médica.

255. Alegou que tanto os procedimentos médicos realizados quanto os pagamentos destes decorreram de ordem judicial, e, por isso, o TCE/MT não tinha competência para avaliar decisão judicial, em via administrativa, por sobrepor instância judicial. Para tanto, apresentou jurisprudência do TCU a respeito do tema (MS 25.460 e 30.312 AgR).

256. Solicitou diligências, com base no art. 38 da Lei Orgânica do TCE/MT e art. 89 do Regimento Interno do TCE/MT, dilação probatória para que o CRM/MT seja intimidado a se manifestar sobre a legalidade da metodologia aplicada na auditoria.

257. Assim, diante do exposto requereu a exclusão do processo de auditoria e reconhecimento da legitimidade dos serviços realizados e cobrados.

258. **Análise** – Quanto à competência do TCE/MT para realização da auditoria na judicialização da saúde em Mato Grosso, destaca-se que nos casos analisados pela auditoria, os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

259. 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.

260. 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)**

261. 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.

262. 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 contrato.

263. 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).

264. 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.

265. 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.

266. 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”.

267. 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.

268. 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.

269. 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).



270. 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.

271. 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.

272. 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).

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

274. 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.

275. 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 saúde⁶, conforme demonstrado na Tabela 39.

Tabela 48 - 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.

⁶ 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.



276. 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.

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

278. 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 Luís 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).

279. 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.

280. 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.



281. 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.

282. 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.

283. Referente à alegação da defesa sobre a violação do Código de Ética de Medicina do CFM, a consultoria contratada (empresa Qualirede) fundamentou a legitimidade e legalidade da auditoria médica e avaliação de contas hospitalares, conforme consta do Apêndice 7 deste relatório.

284. Quanto aos apontamentos da defesa acerca das irregularidades elencadas no relatório preliminar, cumpre registrar que tais irregularidades tiverem por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e processo judicial do paciente, realizada por equipe técnica médica competente, conforme evidenciado no relatório preliminar e seus apêndices.

285. Ademais, destaca-se que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos.

286. Com relação às diligências solicitadas pela defesa, cumpre esclarecer que o TCE/MT, no exercício da sua competência de controle externo, realizou os trabalhos baseados nos critérios da legalidade, materialidade, relevância e risco.

287. Deste modo, as irregularidades e responsabilidades apontadas na auditoria já foram evidenciadas no relatório e seus respectivos apêndices, não havendo a necessidade de novas diligências.

288. Ante todo o exposto, não tem como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.5. Honorários médicos (Protocolo nº 189448/2018 - Documento Externo nº 88464/2018)

289. Trata-se de defesa da Dra. Roberta Peixoto Pedroso Martins acerca da sua responsabilidade solidária nos superfaturamentos cobrados em honorários médicos, conforme apontado nas Tabelas 33 e 44 do relatório preliminar.

290. A defesa trouxe à baila a narrativa sobre o tratamento de saúde pleiteado pelos pacientes dos processos judiciais nº 3841-19.2016.811.0015 e nº 7365-92.2014.811.0015, a fim de destacar a gravidade e urgência dos casos analisados.



291. Apontou que no relatório não foi especificado a forma e a motivação da contratação da consultoria para avaliação das contas hospitalares. Alegou, também, que o bloqueio judicial de valores dos processos judiciais adveio da falência do sistema de saúde pública sob a responsabilidade do Estado de Mato Grosso.

292. Apontou que houve falhas na metodologia adotada na auditoria e, por isso, desencadeou o resultado indicador de danos ao erário. Como justificativa, alegou que a Tabela CBHPM é peça de parâmetro de valores mínimos e não estabelece de fato o montante devido por cada procedimento médico.

293. Alegou, também, que conforme o Acórdão nº 435/2016 do TCU, a Tabela CBHPM não pode ser considerado um repositório de preços públicos. Assim, afirmou que a referida tabela deveria ser adaptada para a realidade de cada unidade de saúde nas diversas regiões do Brasil.

294. Alegou que, conforme o Código de Ética da Medicina, o médico é independente na sua atividade profissional, tendo a liberdade de definir tratamentos e fixar seus honorários, não sendo passível o condicionamento de seu diagnóstico por outra pessoa, instituição ou norma.

295. Desta forma, alegou que as irregularidades apontadas no relatório técnico preliminar, embasadas em auditoria extemporânea com base em análise de prontuários médicos, ferem os normativos que regem o exercício da medicina.

296. A título de exemplificação, citou como errôneo os valores glosados de hemoterapia. Afirmou que, por se tratar de serviço terceirizado, foi legítimo a cobrança de medicação de hemoterapia por causa da sua separação na sala de cirurgia, mesmo que não utilizados.

297. Destacou, também, que bolsas de sangue quando retiradas da refrigeração devem ser utilizadas ou descartadas. Ademais, afirmou que a cobrança de um raio-x de tórax foi pertinente, conforme solicitado pela equipe médica.

298. Alegou que tanto os procedimentos médicos realizados quanto os pagamentos destes decorreram de ordem judicial, e, por isso, o TCE/MT não tinha competência para avaliar decisão judicial, em via administrativa, por sobrepor instância judicial. Para tanto, apresentou jurisprudência do TCU a respeito do tema (MS 25.460 e 30.312 AgR).

299. Solicitou diligências, com base no art. 38 da Lei Orgânica do TCE/MT e art. 89 do Regimento Interno do TCE/MT, dilação probatória para que o CRM/MT seja intimado a se manifestar sobre a legalidade da metodologia aplicada na auditoria.



300. Assim, diante do exposto requereu a exclusão do processo de auditoria e reconhecimento da legitimidade dos serviços realizados e cobrados.

301. **Análise** – Quanto à competência do TCE/MT para realização da auditoria na judicialização da saúde em Mato Grosso, destaca-se que nos casos analisados pela auditoria, os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

302. 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.

303. 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)**

304. 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.

305. 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 contrato.

306. 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).

307. 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.

308. 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.

309. 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”.

310. 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.

311. 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).

312. 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.

313. 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.

314. 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).

315. Desta forma, ao receber honorários superfaturados, a médica concorreu



solidariamente para a ocorrência do dano ao erário.

316. 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.

317. 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 saúde⁷, conforme demonstrado na Tabela 39.

Tabela 49 - 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.

318. 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.

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

320. 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

⁷ 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.



2004.72.00.014923 - 8/SC – Relator: Des. Federal Luís 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).

321. 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.

322. 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.

323. 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.

324. 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.

325. Referente à alegação da defesa sobre a violação do Código de Ética de Medicina do CFM, a consultoria contratada (empresa Qualirede) fundamentou a legitimidade e legalidade da auditoria médica e avaliação de contas hospitalares, conforme consta do Apêndice 7 deste relatório.

326. Quanto aos apontamentos da defesa acerca das irregularidades elencadas no relatório preliminar, cumpre registrar que tais irregularidades tiverem por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e processo judicial do paciente, realizada por equipe técnica médica competente, conforme evidenciado no relatório preliminar e seus apêndices.

327. Ademais, destaca-se que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos.

328. Com relação às diligências solicitadas pela defesa, cumpre esclarecer que o



TCE/MT, no exercício da sua competência de controle externo, realizou os trabalhos baseados nos critérios da legalidade, materialidade, relevância e risco.

329. Deste modo, as irregularidades e responsabilidades apontadas na auditoria já foram evidenciadas no relatório e seus respectivos apêndices, não havendo a necessidade de novas diligências.

330. Ante todo o exposto, não tem como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar

3.2.6. Honorários médicos (Protocolo nº 189456/2018 – Documento Externo nº 88470/2018)

331. Trata-se de defesa da Dr. Fábio Coelho Barroso acerca da sua responsabilidade solidária nos superfaturamentos cobrados em honorários médicos, conforme apontado no relatório preliminar.

332. A defesa trouxe à baila a narrativa sobre o tratamento de saúde pleiteado pelos pacientes dos processos judiciais nº 3841-19.2016.811.0015 e nº 7365-92.2014.811.0015, a fim de destacar a gravidade e urgência dos casos analisados.

333. Apontou que no relatório não foi especificado a forma e a motivação da contratação da consultoria para avaliação das contas hospitalares. Alegou, também, que o bloqueio judicial de valores dos processos judiciais adveio da falência do sistema de saúde pública sob a responsabilidade do Estado de Mato Grosso.

334. Apontou que houve falhas na metodologia adotada na auditoria e, por isso, desencadeou o resultado indicador de danos ao erário. Como justificativa, alegou que a Tabela CBHPM é peça de parâmetro de valores mínimos e não estabelece de fato o montante devido por cada procedimento médico.

335. Alegou, também, que conforme o Acórdão nº 435/2016 do TCU, a Tabela CBHPM não pode ser considerado um repositório de preços públicos. Assim, afirmou que a referida tabela deveria ser adaptada para a realidade de cada unidade de saúde nas diversas regiões do Brasil.

336. Alegou que, conforme o Código de Ética da Medicina, o médico é independente na sua atividade profissional, tendo a liberdade de definir tratamentos e fixar seus honorários, não sendo passível o condicionamento de seu diagnóstico por outra pessoa, instituição ou norma.

337. Desta forma, alegou que as irregularidades apontadas no relatório técnico



preliminar, embasadas em auditoria extemporânea com base em análise de prontuários médicos, ferem os normativos que regem o exercício da medicina.

338. A título de exemplificação, citou como errôneo os valores glosados de hemoterapia. Afirmou que, por se tratar de serviço terceirizado, foi legítimo a cobrança de medicação de hemoterapia por causa da sua separação na sala de cirurgia, mesmo que não utilizados.

339. Destacou, também, que bolsas de sangue quando retiradas da refrigeração devem ser utilizadas ou descartadas. Ademais, afirmou que a cobrança de um raio-x de tórax foi pertinente, conforme solicitado pela equipe médica.

340. Alegou que tanto os procedimentos médicos realizados quanto os pagamentos destes decorreram de ordem judicial, e, por isso, o TCE/MT não tinha competência para avaliar decisão judicial, em via administrativa, por sobrepor instância judicial. Para tanto, apresentou jurisprudência do TCU a respeito do tema (MS 25.460 e 30.312 AgR).

341. Solicitou diligências, com base no art. 38 da Lei Orgânica do TCE/MT e art. 89 do Regimento Interno do TCE/MT, dilação probatória para que o CRM/MT seja intimado a se manifestar sobre a legalidade da metodologia aplicada na auditoria.

342. Assim, diante do exposto requereu a exclusão do processo de auditoria e reconhecimento da legitimidade dos serviços realizados e cobrados.

343. **Análise** – Quanto à competência do TCE/MT para realização da auditoria na judicialização da saúde em Mato Grosso, destaca-se que nos casos analisados pela auditoria, os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

344. 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.



345. 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)**

346. 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.

347. 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 contrato.

348. 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).

349. 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.

350. 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.

351. 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”.

352. 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.

353. 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.



354. 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).

355. 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.

356. 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.

357. 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).

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

359. 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.

360. 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 saúde⁸, conforme demonstrado na Tabela 39.

⁸ 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.



Tabela 50 - 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.

361. 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.

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

363. 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 Luís 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).



364. 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 deflatores, considerando que a utilização da Tabela CBHPM com deflatores seria prática usual na saúde suplementar.

365. 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.

366. 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.

367. 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.

368. Referente à alegação da defesa sobre a violação do Código de Ética de Medicina do CFM, a consultoria contratada (empresa Qualirede) fundamentou a legitimidade e legalidade da auditoria médica e avaliação de contas hospitalares, conforme consta do Apêndice 7 deste relatório.

369. Quanto aos apontamentos da defesa acerca das irregularidades elencadas no relatório preliminar, cumpre registrar que tais irregularidades tiveram por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e processo judicial do paciente, realizada por equipe técnica médica competente, conforme evidenciado no relatório preliminar e seus apêndices.

370. Ademais, destaca-se que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos.

371. Com relação às diligências solicitadas pela defesa, cumpre esclarecer que o TCE/MT, no exercício da sua competência de controle externo, realizou os trabalhos baseados nos critérios da legalidade, materialidade, relevância e risco.

372. Deste modo, as irregularidades e responsabilidades apontadas na auditoria já foram evidenciadas no relatório e seus respectivos apêndices, não havendo a necessidade de novas diligências.

373. Ante todo o exposto, não tem como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar.



3.2.7. Honorários médicos (Protocolo nº 189464/2018 – Documento Externo nº 88483/2018)

374. Trata-se de defesa da Dr. Paulo Roberto Resende Júnior acerca da sua responsabilidade solidária nos superfaturamentos cobrados em honorários médicos, conforme apontado nas Tabelas 5,7,9 e 30 do relatório preliminar.

375. A defesa trouxe à baila a narrativa sobre o tratamento de saúde pleiteado pelos pacientes dos processos judiciais nº 3841-19.2016.811.0015 e nº 7365-92.2014.811.0015, a fim de destacar a gravidade e urgência dos casos analisados.

376. Apontou que no relatório não foi especificado a forma e a motivação da contratação da consultoria para avaliação das contas hospitalares. Alegou, também, que o bloqueio judicial de valores dos processos judiciais adveio da falência do sistema de saúde pública sob a responsabilidade do Estado de Mato Grosso.

377. Apontou que houve falhas na metodologia adotada na auditoria e, por isso, desencadeou o resultado indicador de danos ao erário. Como justificativa, alegou que a Tabela CBHPM é peça de parâmetro de valores mínimos e não estabelece de fato o montante devido por cada procedimento médico.

378. Alegou, também, que conforme o Acórdão nº 435/2016 do TCU, a Tabela CBHPM não pode ser considerado um repositório de preços públicos. Assim, afirmou que a referida tabela deveria ser adaptada para a realidade de cada unidade de saúde nas diversas regiões do Brasil.

379. Alegou que, conforme o Código de Ética da Medicina, o médico é independente na sua atividade profissional, tendo a liberdade de definir tratamentos e fixar seus honorários, não sendo passível o condicionamento de seu diagnóstico por outra pessoa, instituição ou norma.

380. Desta forma, alegou que as irregularidades apontadas no relatório técnico preliminar, embasadas em auditoria extemporânea com base em análise de prontuários médicos, ferem os normativos que regem o exercício da medicina.

381. A título de exemplificação, citou como errôneo os valores glosados de hemoterapia. Afirmou que, por se tratar de serviço terceirizado, foi legítimo a cobrança de medicação de hemoterapia por causa da sua separação na sala de cirurgia, mesmo que não utilizados.



382. Destacou, também, que bolsas de sangue quando retiradas da refrigeração devem ser utilizadas ou descartadas. Ademais, afirmou que a cobrança de um raio-x de tórax foi pertinente, conforme solicitado pela equipe médica.

383. Alegou que tanto os procedimentos médicos realizados quanto os pagamentos destes decorreram de ordem judicial, e, por isso, o TCE/MT não tinha competência para avaliar decisão judicial, em via administrativa, por sobrepor instância judicial. Para tanto, apresentou jurisprudência do TCU a respeito do tema (MS 25.460 e 30.312 AgR).

384. Assim, diante do exposto requereu a exclusão do processo de auditoria e reconhecimento da legitimidade dos serviços realizados e cobrados.

385. **Análise** – Quanto à competência do TCE/MT para realização da auditoria na judicialização da saúde em Mato Grosso, destaca-se que nos casos analisados pela auditoria, os serviços prestados e cobrados pelo Hospital foram custeados com recursos públicos do Estado de Mato Grosso, vinculados ao Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

386. 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.

387. 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)**

388. 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.



389. 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 contrato.

390. 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).

391. 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.



392. 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.

393. 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”.

394. 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.

395. 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.

396. 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).

397. 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.



398. 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.

399. 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).

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

401. 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.

402. 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 saúde⁹, conforme demonstrado na Tabela 39.

Tabela 51 - 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.

403. 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.

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

⁹ 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.

405. 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 Luís 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).

406. 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.

407. 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.

408. 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.

409. 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.

410. Referente à alegação da defesa sobre a violação do Código de Ética de Medicina



do CFM, a consultoria contratada (empresa Qualirede) fundamentou a legitimidade e legalidade da auditoria médica e avaliação de contas hospitalares, conforme consta do Apêndice 7 deste relatório.

411. Quanto aos apontamentos da defesa acerca das irregularidades elencadas no relatório preliminar, cumpre registrar que tais irregularidades tiverem por base a análise detalhada e integral do prontuário médico e processo judicial do paciente, realizada por equipe técnica médica competente, conforme evidenciado no relatório preliminar e seus apêndices.

412. Ademais, destaca-se que a defesa não apresentou documentos comprobatórios que validassem as suas impugnações perante os apontamentos.

413. Deste modo, as irregularidades e responsabilidades apontadas na auditoria já foram evidenciadas no relatório e seus respectivos apêndices, não havendo a necessidade de novas diligências.

414. Ante todo o exposto, não tem como acolher as alegações da defesa, permanecendo, portanto, as irregularidades apontadas no relatório preliminar.

3.2.8. Honorários médicos (Protocolo nº 295370/2018 – Documento Externo nº 178954/2018)

415. Trata-se de defesa do Dr. Giovanni Paolo Seronni acerca da sua responsabilidade solidária nos superfaturamentos cobrados em honorários médicos, conforme apontado nas Tabelas 33 e 34 do relatório preliminar.

416. Alegou que o procedimento médico realizado no paciente foi complexo e singular, o que demandou a atuação de um profissional altamente especializado e exigiu a cobrança de valores compatíveis com o serviço prestado.

417. Apontou que houve falhas na metodologia adotada na auditoria e, por isso, desencadeou o resultado indicador de danos ao erário. Como justificativa, alegou que a Tabela CBHPM é peça de parâmetro de valores mínimos, utilizada como referência em planos de saúde e não estabelece de fato o montante devido por cada procedimento médico.

418. Alegou que o profissional prestou atendimento em caráter particular, por solicitação do Hospital Santo Antônio. Dessa forma, foi equivocada a utilização da Tabela CBHPM como parâmetro de preços, por se tratar de atendimento de caráter particular.

419. Citou, a título de exemplificação, que uma consulta com médico particular tem custo médio de R\$ 300,00, enquanto na Tabela CBHPM o custo é de R\$ 40,00.

420. Apontou que nos atendimentos médicos realizados pela Tabela SUS ou Tabela



CBHPM, o médico tem ciência dos valores que serão cobrados e recebidos, haja vista que há um contrato entre o profissional liberal e a instituição do SUS ou do plano de saúde.

421. Nesse sentido, alegou que para atendimentos médicos particulares, não há um teto ou limitação de valores a serem cobrados pelos serviços prestados. Assim, apresentou decisões judiciais acerca da não imposição da Tabela CBHPM para definição de preços de honorários médicos, sob pena de violação da liberdade contratual.

422. Diante do exposto, requereu a sua exclusão do processo e o reconhecimento da legitimidade dos serviços realizados e cobrados.

423. **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.

424. Desse modo, os contratos firmados com a administração, incluindo os decorrentes 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".

425. 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)**

426. 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.

427. 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 contrato.

428. 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.

429. 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).

430. No entanto, a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e os profissionais 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.

431. 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.

432. 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”.

433. 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.

434. 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).

435. Conforme entendimento do TCU, o particular é solidariamente responsável pelo montante recebido acima do preço de mercado. Segue decisão neste sentido:

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).

436. 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.

437. 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)

438. 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).

439. 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.

440. 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 saúde¹⁰, conforme demonstrado na Tabela 90.

Tabela 52 - 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.

441. 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.

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

¹⁰ 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.

443. 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 Luís 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 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).

444. 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.

445. 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.

446. 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.

447. 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.

448. Diante de todo o exposto, não tem como acolher os argumentos trazidos pela



defesa, mantendo-se 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 102768/2018 – Documento Externo nº 23863/2018)

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

450. 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.

451. 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.

452. **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.

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

454. Ademais, a Portaria GBSES nº 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.

455. 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.

456. 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.

457. 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 nº GBSES nº 94/2017, nº 95/2017 e nº 112/2017.

458. **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.

459. 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 nº 55/99, CIB MT nº 005/05 e Portarias GBSES nº 55/15 e nº 230/2016**”, alegou que, desde 2016, a SES/MT estruturou sua equipe técnica para recebimento, análise e atendimento das ordens judiciais.

460. 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.

461. **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.

462. 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.

463. 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.

464. **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. Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso (Protocolo nº 83119/2018 – Documento Externo nº 10903/2018)

465. Trata-se de manifestação de defesa da PGE/MT perante a recomendação proposta no capítulo 4 do relatório preliminar.

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

467. 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.

468. **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.

3.3.3. Tribunal de Justiça de Mato Grosso (Protocolo nº 88323/2018 – Documento Externo nº 15179/2018)

469. Trata-se de manifestação de defesa da TJ/MT perante as recomendações propostas no capítulo 4 do relatório preliminar.

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

471. 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.

472. 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.

473. 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.

474. **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.

475. 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.

476. 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. Auditoria Geral do SUS, Controladoria Geral, Defensoria Pública e Ministério Público do Estado de Mato Grosso

477. Considerando que não houve manifestação por parte da AGSUS, CGE/MT, DPE/MT e MPE/MT, permanecem as recomendações propostas a esses órgãos.



4. CONCLUSÃO

478. Após a análise dos dois processos vinculados às cirurgias, foram constatados pagamentos de despesas hospitalares em valores superiores aos de mercado, incorrendo em superfaturamento das contas hospitalares imputadas judicialmente à SES/MT.

479. Na avaliação da primeira conta hospitalar, pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S. (processo judicial nº 3841-19.2016.811.0015), do valor recebido pelo Hospital (R\$ 628.066,54), constatou-se que houve um superfaturamento de R\$ 371.198,84 (59,10%). Ou seja, o valor devido a ser recebido pelo hospital e equipe médica seria de R\$ 256.867,70.

480. Na segunda conta hospitalar analisada, paciente J.B.N. (processo judicial nº 7365-92.2014.811.0015), do valor recebido pelo Hospital (R\$ 333.346,45), constatou-se um superfaturamento de R\$ 125.937,28 (37,78%). Ou seja, o valor devido a ser recebido pelo hospital seria de R\$ 207.409,17.

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

a) No tocante à SES/MT:

a.1) ausência de definição e de 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. Saliencia-se que essa fase é essencial por abranger a defesa de 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 DPE/MT, MPE/MT e TJ/MT:

c.1) não exigência de comprovação, pelo autor da ação judicial, da negativa do atendimento na via administrativa do 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.

482. Essa situação além de descumprir com a economicidade do cumprimento das demandas judiciais de saúde, gera impactos negativos no orçamento da SES/MT, reduzindo a oferta de ações e serviços de saúde destinados à coletividade.

483. 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

484. 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;

485. 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, 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 01: o Hospital Santo Antônio e a equipe médica da instituição exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S., processo judicial nº 3841-19.2016.811.0015, o montante de R\$ 371.198,84, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.

Responsáveis pelo Achado 01:

1) O Hospital Santo Antônio é responsável exclusivo por R\$ 283.471,87 (2.207 UPF/MT) e responsável solidário por R\$ 87.726,97 (683 UPF/MT), juntamente com a equipe médica formada pelos seguintes profissionais: Carlos Alberto dos Santos; Marcos Aurélio Barboza de Oliveira, Rodrigo Martins Alves, Germana, Fábio e Paulo Roberto Resende Junior, conforme explicitado nas Tabelas 29 e 30.

2) A equipe médica é responsável solidária por R\$ 87.726,97 (683 UPF/MT), juntamente com o Hospital Santo Antônio.

Achado 02: O Hospital Santo Antônio e a equipe médica exigiram, do Estado de Mato Grosso via bloqueio, pelo atendimento do paciente J.B.N., processo judicial nº 7365-92.2014.811.0015, o montante de R\$ 125.937,28, por cobranças indevidas ou acima do valor de mercado.



Responsáveis pelo Achado 02:

O Hospital Santo Antônio é responsável exclusivo por R\$ 124.798,60 (1.165 UPF/MT) e responsável solidário por R\$ 1.138,68 (10 UPF/MT), juntamente com a equipe médica formada pelos seguintes profissionais: Giovani Paolo Seronni, Fábio Coelho Barroso, Roberta Peixoto Pedrosa e Paulo Cesar Gross, conforme explicitado nas Tabelas 43 e 44.

2) A equipe médica é responsável solidária por R\$ 1.138,68 (10 UPF/MT), juntamente com o Hospital Santo Antônio.

486. 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).

487. 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 pelo cofres públicos estaduais (R\$ 497.136,12 somente nesses dois processos judiciais analisados) 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 Santo Antônio, com base nos critérios de relevância, risco e materialidade.

488. 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**.



489. 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 ajuizadas 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; 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, § 3° da Lei Complementar MT n° 550/14 e as Portarias GBSES/MT n° 55/15 e n° 230/2016.

490. 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.

491. 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. 1°, § 1°, do Ato de Provimento n° 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, §§ 1° e 2°, da Lei n° 4.320/64 e art. 73, inciso I, da Lei n° 8.666/93; e



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

É o relatório.

Secretaria de Controle Externo de Saúde e Meio Ambiente do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 18 de setembro de 2018.

<p><i>Assinatura digital</i> Denivaldo Mendes Ramos Auditor Público Externo</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.