

CONTAS ANUAIS DE GESTÃO ESTADUAL

# SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



4<sup>a</sup> SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

EXERCÍCIO 2022

**tce**  
**mt**





**PROCESSO Nº : 49.885-8/2023**  
**PRINCIPAL : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**  
**ASSUNTO : CONTAS ANUAIS DE GESTÃO ESTADUAL 2022**  
**RELATOR : CONSELHEIRO GUILHERME ANTONIO MALUF**  
**EQUIPE TÉCNICA : MARIA CELESTINA BATISTA STRAUS**  
**NÚMERO DA OS : 1919/2024 (Doc. Digital Nº 448007/2024)**

## RELATÓRIO DE TÉCNICO CONCLUSIVO

### SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1. Materialidade, Relevância e Riscos.....	7
2. MARCO LEGAL.....	9
2.1. Estrutura Administrativa.....	10
2.2. Responsáveis pela Secretaria e Fundo Estadual de Saúde.....	12
2.3. Identidade Organizacional.....	12
3. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE EM MATO GROSSO.....	13
3.1. Indicadores Financeiros de Saúde.....	13
3.2. Indicadores de Mortalidade.....	16
3.3. Indicadores de Efetividade da Política Pública de Saúde.....	23
3.4. Indicadores Acerca da Hanseníase.....	26
4. EXAME DOS ATOS DE GESTÃO.....	45
4.1. Identificação dos Programas Prioritários em Saúde.....	46
4.2. Análise Orçamentária e dos Demonstrativos Contábeis.....	57
4.2.1. Receita Prevista.....	57
4.2.2. Balanço Orçamentário.....	59
4.2.3. Balanço Financeiro.....	63
4.2.4. Balanço Patrimonial.....	72
5. GESTÃO DE PATRIMÔNIO.....	73
5.1. Controle de Bens de Consumo.....	73
5.2. Controle de Bens Imóveis.....	74
5.3. Controle de Bens Móveis.....	75
5.4. Resumo da Irregularidade.....	80
6. ASPECTOS RELEVANTES DA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE.....	81
6.1. Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social (CPSA) do TCE-MT.....	81
6.2. Objetos de auditoria, advindos de denúncias, que serão analisados nesse processo de contas de gestão.....	83





6.3. Análise dos pagamentos de despesas realizados pela SES/MT no exercício de 2022 .....	84
6.4. A Secretária de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso Garante o Direito a Atenção Domiciliar (AD) - Home Care? .....	90
6.4.1. Introdução .....	90
6.4.2. Direito a Atenção Domiciliar (AD) - Home Care, somente por via judicial .....	91
6.4.3. Critérios de Auditoria x Evidências .....	95
6.4.4. Resumo da Irregularidade .....	98
6.5. Os Medicamentos, que Fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), são Fornecidos sem a Necessidade de Intervenção Judicial? .....	99
6.5.1. Introdução .....	99
6.5.2. Relação de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita – Rename e Resme/MT .....	101
6.5.3. Judicialização de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita – Rename e Resme/MT .....	103
6.5.4. Critérios de Auditoria x Evidências .....	107
6.5.5. Resumo da Irregularidade .....	111
6.6. A Composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) está de acordo com a legislação? .....	113
6.6.1. Introdução .....	113
6.6.2. O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT), no biênio de 2022-2024, não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT. ....	114
6.6.3. Critérios de Auditoria x Evidências .....	118
6.6.4. Resumo da Irregularidade .....	121
6.7. Análise sobre irregularidades nos Contratos n.º 096, 097, 098 e 099/2021/SES/MT122 .....	131
6.7.1. Resumo da Irregularidade .....	131
6.8. Análise sobre supostas irregularidades no Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovannella .....	131
7. ATUAÇÃO DO CONTROLE INTERNO .....	140
8. PRESTAÇÃO DE CONTAS .....	144
9. PROCESSOS DE FISCALIZAÇÃO INSTAURADOS .....	145
9.1. Denúncias .....	145
9.2. Representação (Natureza Externa) .....	145
9.3. Levantamento .....	146
9.4. Tomada de Contas .....	146
10. ACOMPANHAMENTO DO CUMPRIMENTO DE DECISÕES DO TCE/MT .....	147
11. ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DE DEFESA .....	148
12. CONCLUSÃO .....	173
13. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO .....	178





## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Comparativo de poder de compra (FESP/MT, SEDUC/MT E SES/MT) .....	8
Figura 2 - Evolução dos percentuais de aplicação de recursos do Estado em ações e serviços públicos de saúde - ASPS no último quinquênio .....	45
Figura 3 - Indicadores do Objetivo 4 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde .....	47
Figura 4 - Indicadores do Objetivo 11 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde.....	50
Figura 5 - Indicadores do Objetivo 13 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde .....	51
Figura 6 - Indicadores do Objetivo 122 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde .....	52
Figura 7 - Evolução da receita prevista para a saúde (2018 a 2022) .....	58
Figura 8 - Receita Prevista Atualizada x Realizada na Saúde Estadual de 2018 a 2022 .....	60
Figura 9 - Despesa Fixada Atualizada x Empenhada na saúde estadual de 2018 a 2022 ...	62
Figura 10 - Evolução dos restos a pagar processados a pagar na SES-MT (2018 a 2022) .	67
Figura 11 - Evolução de restos a pagar processados a pagar X restos a pagar não processados em liquidação e a liquidar (2018 a 2022) .....	68
Figura 12 - Balanço Patrimonial - Imobilizado 2022 SES-MT .....	74
Figura 13 - Ranking dos 10 maiores credores da SES/MT em 2022 (R\$ milhões).....	85
Figura 14 - Contrato de Adesão nº 004/2019, Celebrado entre a SES e a CARMED - Caráter Complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento de ordens judiciais ..	92
Figura 15 - Contrato de Adesão nº 009/2019, Celebrado entre a SES e a HELP VIDA - Caráter Complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento de ordens judiciais.....	93
Figura 16 – Objeto dos dois Contratos – Contrato nº 004/2019 e Contrato nº 009/2019 .....	93
Figura 17 - Valor gasto com judicialização de medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico, exercício de 2022.....	104
Figura 18 - Quatro medicamentos com maior representação em quantidades e valores ...	105
Figura 19 - Relação dos veículos locados - contrato n.º 096/2021/SES/MT .....	124
Figura 20 - Relação dos veículos locados - contrato n.º 097/2021/SES/MT .....	124
Figura 21 - Relação dos veículos locados - contrato n.º 099/2021/SES/MT .....	125
Figura 22 – Conclusão do Parecer de Auditoria 0293/2021 .....	152
Figura 23 - Ações Priorizadas do inventário de Bens Imóveis.....	154
Figura 24 - Situação Atual do Programa Melhor em Casa/Estados que aderiram ao Programa .....	162
Figura 25 - Valor gasto com judicialização de medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico, exercício de 2022.....	168





## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Poder de compra das unidades orçamentárias estaduais de maior orçamento.....	7
Tabela 2 - Meta PPA (2020 a 2023) e valores apurados.....	43
Tabela 3 - Programas de Governo executados pela SES-MT (2022).....	46
Tabela 4 - Demonstrativo da receita estimada para a saúde na LOA 2022.....	57
Tabela 5 - Evolução do percentual do orçamento estadual destinado para a saúde.....	58
Tabela 6 - Interpretação do quociente de execução da receita.....	59
Tabela 7 - Série histórica do resultado da arrecadação da receita da SES-MT (2018 a 2022) .....	59
Tabela 8 - Interpretação do quociente de execução da despesa.....	61
Tabela 9 - Série histórica do resultado da execução da despesa da SES-MT (2018 a 2022) .....	61
Tabela 10 - Interpretação do quociente do resultado da execução orçamentária.....	63
Tabela 11 - Série histórica do resultado da execução orçamentária da SES-MT (2018 a 2022).....	63
Tabela 12 - Série histórica do resultado da execução financeira da SES-MT (2018 a 2022)	64
Tabela 13 - Série histórica dos resultados dos saldos financeiros da SES-MT (2018 a 2022) .....	65
Tabela 14 - Demonstrativo de Restos a Pagar em 2022.....	66
Tabela 15 - Demonstrativo do cálculo do quociente de inscrição de restos a pagar (2022) .	66
Tabela 16 - Série histórica do demonstrativo de Restos a Pagar (2018 a 2022).....	67
Tabela 17 - Percentual de Restos a Pagar do exercício frente ao total geral (2021 e 2022)	69
Tabela 18 - Cálculo do Quociente da situação Financeira (2022).....	72
Tabela 19 - Saldos financeiros dos bens de consumo inventariado em 2021.....	74
Tabela 20 – Quantidade de Ações Judiciais, Divididas por Demanda em 2022.....	87
Tabela 21 - Objetos de despesas avaliados nas Contas de Gestão da SES/MT (2022).....	87
Tabela 22 - Pagamentos das Demandas Judiciais de Home Care em 2022.....	94
Tabela 23 - Contratos firmados pela SES/MT questionados pelo CES/MT.....	122
Tabela 24 - Relação dos veículos fornecidos pelas empresas contratadas que descumprem cláusula contratual.....	126
Tabela 25 - Relação da origem dos munícipes que efetuaram registros na Ouvidoria Setorial da SES-MT, em 2022.....	134
Tabela 26 - Recomendação por Subsistemas - Ações implementadas, em implementação, não implementadas e canceladas no ano de 2022.....	143
Tabela 27 - Série histórica do resultado da execução financeira da SES-MT (2018 a 2022) .....	151
Tabela 28 - Série histórica dos resultados dos saldos financeiros da SES-MT (2018 a 2022) .....	151





## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do Estado e DF, por habitante (R\$), em 2022.....	14
Gráfico 2 – Série histórica de despesa total com saúde, sob responsabilidade do Estado, por habitante, no MT.....	15
Gráfico 3 - Percentual da receita própria aplicada na saúde pública nos Entes Federados. ....	16
Gráfico 4 - Série histórica da taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos no Estado de MT, entre 2013 e 2022.....	18
Gráfico 5 - Série histórica de mortalidade infantil por mil nascidos no Brasil, entre 2009 e 2022. ....	19
Gráfico 6 - Taxa de mortalidade infantil, no ano de 2022, entre todas as UFs. ....	20
Gráfico 7 – Série histórica da mortalidade infantil para menores de 5 anos, no Estado de Mato Grosso, entre 2017 e 2022 .....	21
Gráfico 8 – Série histórica da mortalidade infantil para menores de 5 anos em âmbito nacional .....	22
Gráfico 9 - Taxa de mortalidade infantil para menores de cinco anos, no exercício de 2022.....	22
Gráfico 10 – Série histórica da Razão de Mortalidade Materna no Estado de Mato Grosso, entre os anos de 2012 e 2022 .....	24
Gráfico 11 - Razão de Mortalidade Materna nos entes da Federação no ano de 2022 .....	26
Gráfico 12 – Série histórica da taxa de prevalência de hanseníase em MT, por 10 mil hab. ....	29
Gráfico 13 – Classificação nacional em 2022 da taxa de prevalência em hanseníase no Brasil, na região centro-oeste e Ufs, por 10 mil habitantes .....	30
Gráfico 14 – Série histórica da taxa de detecção geral de novos casos de hanseníase no Estado de MT .....	32
Gráfico 15 – Taxa de detecção geral de novos casos de hanseníase no Estado de MT por 100 mil habitantes, em 2022.....	33
Gráfico 16 – Série histórica da taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes, no Estado de Mato Grosso.....	35
Gráfico 17 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes, nas Ufs, em 2022.....	36
Gráfico 18 - Série histórica da proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, com relação ao Estado de Mato Grosso..	37
Gráfico 19 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico com relação às UFs, em 2022.....	38
Gráfico 20 - Série histórica da taxa de casos novos de hanseníase com GIF 2, por milhão de habitantes, em Mato Grosso (2017 a 2022).....	39
Gráfico 21 - Taxa de casos novos de hanseníase com GIF 2, por milhão de habitantes, nas Ufs, em 2022 .....	40
Gráfico 22 - Série histórica de percentual de cura de casos novos de hanseníase em Mato Grosso (2017 a 2022).....	41
Gráfico 23 - Percentual de cura de casos novos de hanseníase nas UFs (2022) .....	42
Gráfico 24 - Registros da Ouvidoria Setorial da SES-MT em 2022 .....	132





## 1. INTRODUÇÃO

1. Trata-se de análise de Relatório Técnico Conclusivo das contas anuais com o objetivo de subsidiar o julgamento dos atos de gestão dos responsáveis pela Secretaria de Estado de Saúde e Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso no exercício de 2022, em cumprimento a Ordem de Serviço nº 1919/2024 (Doc. Digital Nº 448007/2024).

### 1.1. Materialidade, Relevância e Riscos

2. Em 2022, o Fundo Estadual de Saúde figurou como a unidade orçamentária com maior poder de compra na esfera estadual, conforme apresentado na tabela seguinte, que compara os valores totais empenhados nas três unidades orçamentárias com maior orçamento na esfera estadual, deduzindo-se despesas de pessoal, encargos sociais e transferências à União e Municípios.

**Tabela 1 - Poder de compra das unidades orçamentárias estaduais de maior orçamento**

2022	FESP/MT	SEDUC/MT	SES/MT
<b>DESPESA CORRENTE</b>	(a) <b>3.642.837.450,36</b>	<b>4.073.496.956,86</b>	<b>3.026.396.949,14</b>
( - ) Pessoal e encargos sociais	(b) <b>2.996.882.847,74</b>	<b>3.131.860.911,70</b>	<b>1.060.419.049,33</b>
( - ) Total das Transferências	(c) -	<b>109.705.762,63</b>	<b>699.493.925,79</b>
Transferências à União	-	-	-
Transferências à Municípios	-	109.705.762,63	100.000,00
Transferências à Municípios - Fundo a Fundo	-	-	699.393.925,79
<b>Poder de compra (a - b - c)</b>	<b>645.954.602,62</b>	<b>831.930.282,53</b>	<b>1.266.483.974,02</b>

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base em dados do sistema Fiplan (FIP 617)<sup>1</sup> - ANEXO IV<sup>2</sup>

3. Constata-se que apesar da Secretaria Estadual de Educação de Mato Grosso – SEDUC/MT e do Fundo Estadual de Segurança Pública – FESP/MT apresentarem maiores orçamentos, respectivamente 79,58% e 82,27% de seus

<sup>1</sup> FIP 617 – Resumo de Despesa Orçamentária por Unidade Orçamentária - Filtro: \*Exercício igual a 2022, Código da Unidade Orçamentária igual a 21601, 14101 e 19101, \*Mês de Referência menor igual a Dezembro, Versão STN (1=Sim / 2=Não) igual a Não, Modalidade (1=Orçamentária/2=Intra-Orçamentária/3=Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária e Intra-Orçamentária

<sup>2</sup> FIP 617 – Resumo de Despesa Orçamentária por Unidade Orçamentária (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO IV, fls. 1-11).

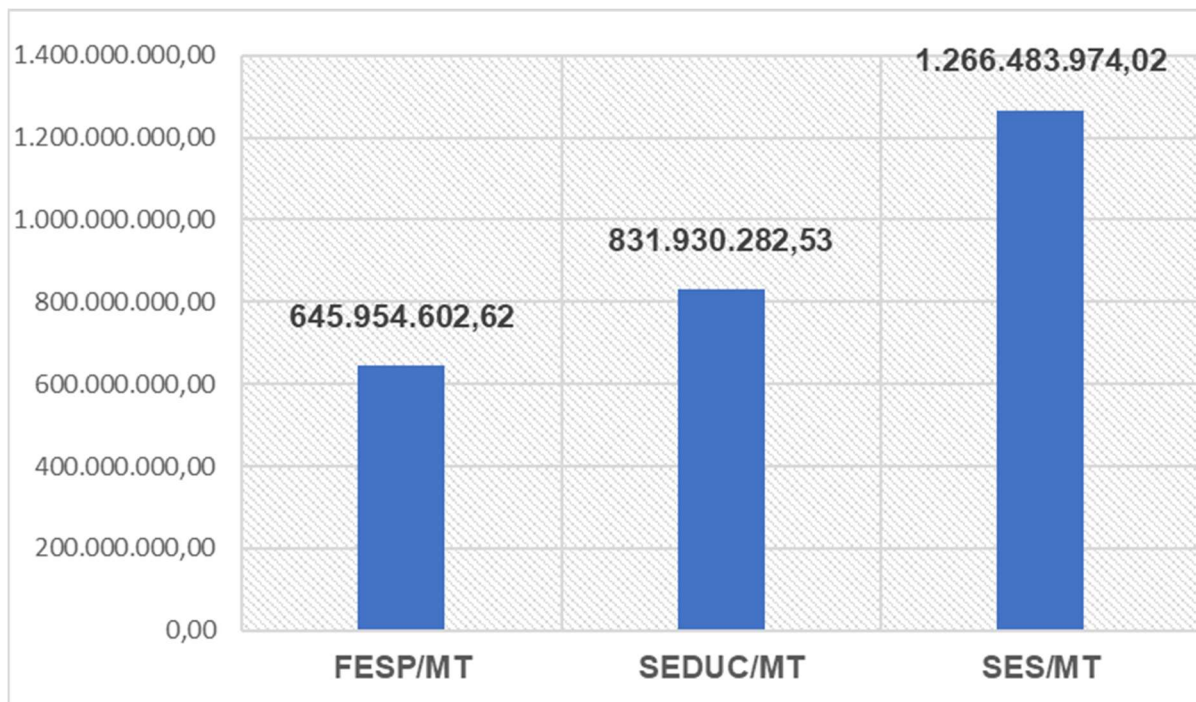




orçamentos estão comprometidos com folha de pagamento e encargos e/ou transferências à União e Municípios.

4. No caso da Secretaria Estadual de Saúde, esse percentual foi de 58,15%; logo, **R\$ 1.266 bilhão (41,85% do orçamento) foram caracterizados como poder de compra**, conforme demonstrado na figura seguinte.

Figura 1 - Comparativo de poder de compra (FESP/MT, SEDUC/MT E SES/MT)



Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base em dados do sistema Fiplan (FIP 617), ANEXO IV, Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, fls. 1-11.

5. A relevância advém da própria atividade finalística da Secretaria Estadual de Saúde, responsável direta pela operacionalização do SUS estadual, imprescindível à garantia do acesso integral, universal e gratuito à população do estado que necessita desses serviços de saúde, na forma como previsto no artigo 196 da Constituição da República.

6. Os riscos, inerentes à própria atividade operacional da Secretaria e evidenciados em fragilidades materializadas em achados relatados nas contas de gestão de exercícios anteriores, passam a ter maior impacto em função do elevado percentual de recursos orçamentários livres disponíveis (poder de compra).





## 2. MARCO LEGAL

7. A organização legislativa do SUS em Mato Grosso é assim definida:

<b>Lei nº 6.028, de 06 de julho de 1992</b>	<b>Lei Complementar Estadual nº 22 de 09 de novembro de 1992</b>	<b>Decreto nº 1.473, de 12 de maio de 1997</b>	<b>Lei Estadual nº 7.110 de 10 de fevereiro de 1999</b>
Institui o Fundo Estadual de Saúde - FES/MT que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos, destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas pelo Sistema Único de Saúde e coordenadas pela Secretaria Estadual de Saúde.	Inclui o código estadual de saúde; dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado e caracteriza o SUS nos níveis Estadual e Municipal.	Institui o Sistema de Auditoria do Sistema de Saúde e aprova o regulamento de sua atuação junto ao Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único.	Dispõe sobre a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso.

8. O Regimento Interno da SES/MT em vigor foi aprovado pelo Decreto nº 940, de 20 de maio 2021, e define como competências da Secretaria de Estado de Saúde – SES (art. 2º):

- I - administrar a política estadual de saúde, compreendendo a implantação das seguintes diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS:
- a) a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios;
  - b) a prestação do apoio técnico e financeiro aos Municípios e a execução, em caráter suplementar, das ações e serviços de saúde;
  - c) o controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana, juntamente com os órgãos afins;
  - d) em caráter suplementar, a formulação, a execução, o acompanhamento e a avaliação da política de insumos e equipamentos para saúde;
  - e) a coordenação da rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros e a gestão das unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
  - f) o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito do Estado;
  - g) a organização e manutenção de uma rede de serviços de saúde para prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes, com base no perfil epidemiológico estadual;
  - h) o desenvolvimento da produção de medicamentos, vacinas, soros e equipamentos estratégicos para a autonomia tecnológica e produtiva;
  - i) a organização da atuação odontológica, prioritariamente para as crianças de seis a quatorze anos de idade e as gestantes;
  - j) o estabelecimento de normas mínimas de engenharia sanitária, para a edificação de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza;
  - k) o estabelecimento de normas mínimas de vigilância e fiscalização de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza em todo o Estado;





- l) a fiscalização, o controle e organização da manutenção dos equipamentos e da tecnologia utilizada no SUS;
  - m) o controle e a fiscalização das pesquisas clínicas e farmacológicas em saúde individual e coletiva que envolva seres humanos;
- II - gerir, em caráter complementar, os serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador;
- III - ofertar os produtos e serviços que não possam ser ofertados pelos Municípios por seu custo, especialização ou grau de complexidade.

9. O FES/MT é subordinado diretamente à Secretaria Estadual de Saúde, gerido pelo Secretário Estadual de Saúde e fiscalizado pelo Conselho Estadual de Saúde (art. 1º a 3º da Lei nº 6.028/1992).

Em 2022, todos os recursos financeiros da função saúde foram gerenciados por meio do Fundo Estadual de Saúde – UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 21601.

10. Dados do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças de Mato Grosso – Fiplan (FIP 729 da SES/MT) demonstram que, de 01.01.2022 a 31.12.2022, **NÃO HOUVE** receita prevista/realizada para a Secretaria de Estado de Saúde, unidade orçamentária 21101.

11. Desse modo, considerando que o FES/MT é subordinado diretamente à SES/MT e gerido pelo Secretário Estadual de Saúde, em 2022, foram avaliadas as contas anuais do Fundo Estadual de Saúde, como representante da gestão financeira da saúde estadual.

## 2.1. Estrutura Administrativa

12. A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem entre as suas principais funções a definição de políticas, o assessoramento aos municípios, a programação, o acompanhamento e a avaliação das ações e atividades de saúde.

13. Sua estrutura organizacional e a distribuição de cargos em comissão e funções de confiança, vigente no ano de 2022, encontram-se definidas por meio do Decreto nº 1351, de 13 de abril de 2022. Segundo o art. 1º do referido normativo:

À Secretaria de Estado de Saúde - SES incumbe a coordenação e execução das políticas de saúde, de acordo com as diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso (SUS-MT), através de ações e medidas de promoção e proteção da saúde da população, prestando assistência





médico-ambulatorial e hospitalar integral, bem como a execução da vigilância epidemiológica e sanitária, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

14. Informa-se que a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde - SES para o ano de 2023 foi alterada pelo Decreto nº 344, de 27 de junho de 2023, o qual deverá ser considerado para o próximo exercício.

15. A estrutura organizacional básica e setorial da Secretaria de Estado de Saúde - SES compreende **sete níveis administrativos**:

I - NÍVEL DE DECISÃO COLEGIADA	II - NÍVEL DE DIREÇÃO SUPERIOR	III - NÍVEL DE APOIO ESTRATÉGICO E ESPECIALIZADO	IV - NÍVEL DE ASSESSORAMENTO SUPERIOR
	V - NÍVEL DE ADMINISTRAÇÃO SISTÊMICA	VI - NÍVEL DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA	VII - NÍVEL DE ADMINISTRAÇÃO REGIONALIZADA E DESCONCENTRADA

16. Destaca-se a constituição dos níveis de Decisão Colegiada e Direção Superior:

I - NÍVEL DE DECISÃO COLEGIADA	II - NÍVEL DE DIREÇÃO SUPERIOR
1 - Conferência Estadual de Saúde 2 - Conselho Estadual de Saúde 2.1 - Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde 2.2 - Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde 3 - Comissão Intergestora Bipartite 3.1 - Secretaria Executiva da Comissão Intergestora	1 - Gabinete do Secretário de Estado de Saúde 1.1 - Gabinete do Secretário Executivo de Saúde 1.2 - Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar 1.3 - Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades Especializadas 1.4 - Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador 1.5 - Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde 1.6 - Gabinete do Secretário Adjunto de Aquisições e Finanças 1.7 - Gabinete do Secretário Adjunto de Administração, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

17. A SES/MT tem gerência sobre as seguintes unidades de atendimento de saúde:

Item	Unidade de Saúde
1	Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais
2	Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade
3	Centro Integrado de Assistência Psicossocial
4	Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Correa
5	Escritório Regionais de Saúde
6	Hemocentro - Sangue e Hemoderivados
7	Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso - LACEN MT
8	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
9	Superintendência de Assistência Farmacêutica
10	Hospital Metropolitano de Várzea Grande
11	Hospital Regional de Alta Floresta
12	Hospital Regional de Colíder
13	Hospital Regional de Rondonópolis
14	Hospital Regional de Sorriso

Fonte: SES/MT. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/unidades-de-saude>>. Acesso em 03 outubro 2023.





## 2.2. Responsáveis pela Secretaria e Fundo Estadual de Saúde em 2022

18. Apresentam-se os responsáveis pela gestão da SES/MT e do FES/MT em 2022, conforme informado na prestação de contas da Secretaria – entrega dos balanços (documento digital n° 23272/2023, pág. 4):

<b>NOME:</b>	Gilberto Gomes de Figueiredo
<b>CARGO:</b>	Secretário de Estado de Saúde
<b>NOME:</b>	Kelluby De Oliveira Silva
<b>CARGO:</b>	Secretária de Estado de Saúde
<b>NOME:</b>	Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
<b>CARGO:</b>	Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
<b>NOME:</b>	Michele Karoline Santana Ferreira
<b>CARGO:</b>	Superintendente de Finanças
<b>NOME:</b>	Ana Cristina Alves Pereira Fares Gregório
<b>CARGO:</b>	Superintendente de Finanças (substituições legais)
<b>NOME:</b>	Cibele Makiyama Martins
<b>CARGO:</b>	Superintendente de Contabilidade
<b>NOME:</b>	Jefferson Luiz de Queiroz
<b>CARGO:</b>	Gestor da Unidade Setorial de Controle Interno - UNISECI

## 2.3. Identidade Organizacional

19. Como missão e valores da SES/MT, destaca-se a garantia do direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano e os valores de equidade e controle social:

MISSÃO	VISÃO	VALORES
Coordenar a Política Estadual de Saúde em parceria com Municípios e União, visando a melhoria da qualidade de vida da população de acordo com os princípios do SUS.	Ser reconhecida como instituição de excelência pela gestão inovadora, moderna, democrática e resolutiva do SUS.	Ética; Cooperação; Transparência; Compromisso e Respeito à Vida.

Fonte: < <http://www.saude.mt.gov.br/institucional>>. Acesso em 03 outubro 2023.





### 3. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE EM MATO GROSSO

#### 3.1. Indicadores Financeiros de Saúde

20. Com a finalidade de poder avaliar a capacidade de gestão da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso em efetivamente praticar as políticas de saúde, é necessário utilizar-se de indicadores financeiros de saúde.

21. Neste contexto, o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS foi avaliado pela equipe técnica desta Corte de Contas, sendo o primeiro deles relativo ao total de despesa gastos pelo Estado de Mato Grosso com a saúde pública.

22. Nesta análise, foram analisados o total de despesa gastos com a citada política pública, por habitante realizado por todos os entes da federação e o Distrito Federal, no exercício de 2022. Tais informações foram coletadas com base no site do próprio SIOPS, a saber: <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2uf.php>, com acesso em 04/09/2023.

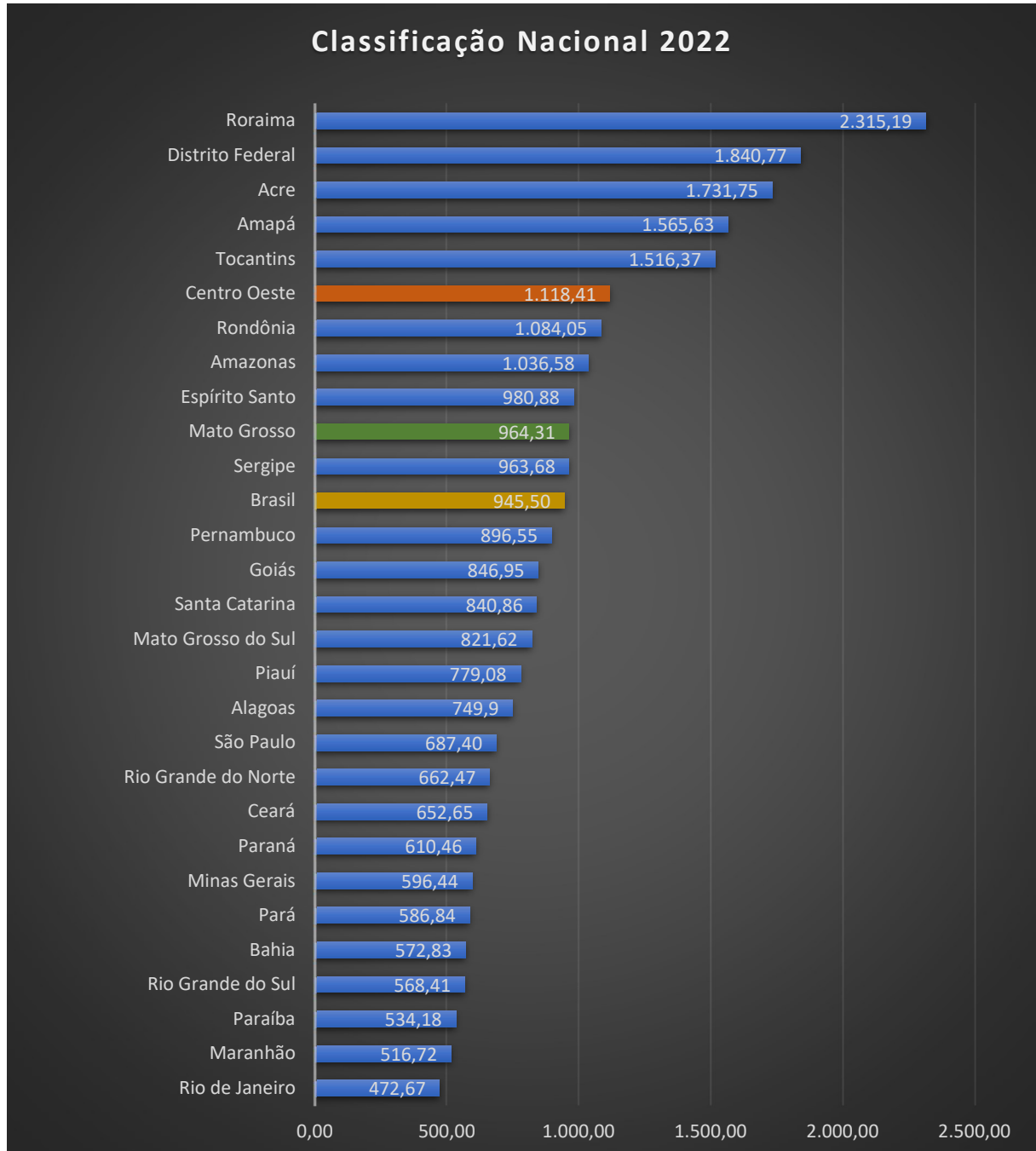
23. O gráfico 1, a seguir, apresenta a despesa total gasto com a saúde, por habitante, em R\$ (reais), nos estados e DF, no ano de 2022. O valor de R\$ 964,31 gasto por pessoa no exercício de 2022 representou um aumento de 9,64% em comparação com o valor despendido em 2021. Do qual podemos inferir que o Estado de Mato Grosso, no âmbito do cenário nacional permaneceu em 9º (nono) lugar com relação aos gastos totais com saúde por habitante, ficando acima da média nacional, comparando-se com o exercício de 2021.

24. Quando comparado com os estados da região Centro-Oeste, o Mato Grosso foi o que mais obteve despesas por habitante com a saúde em 2022, com exceção do Distrito Federal.





Gráfico 1 - Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do Estado e DF, por habitante (R\$), em 2022



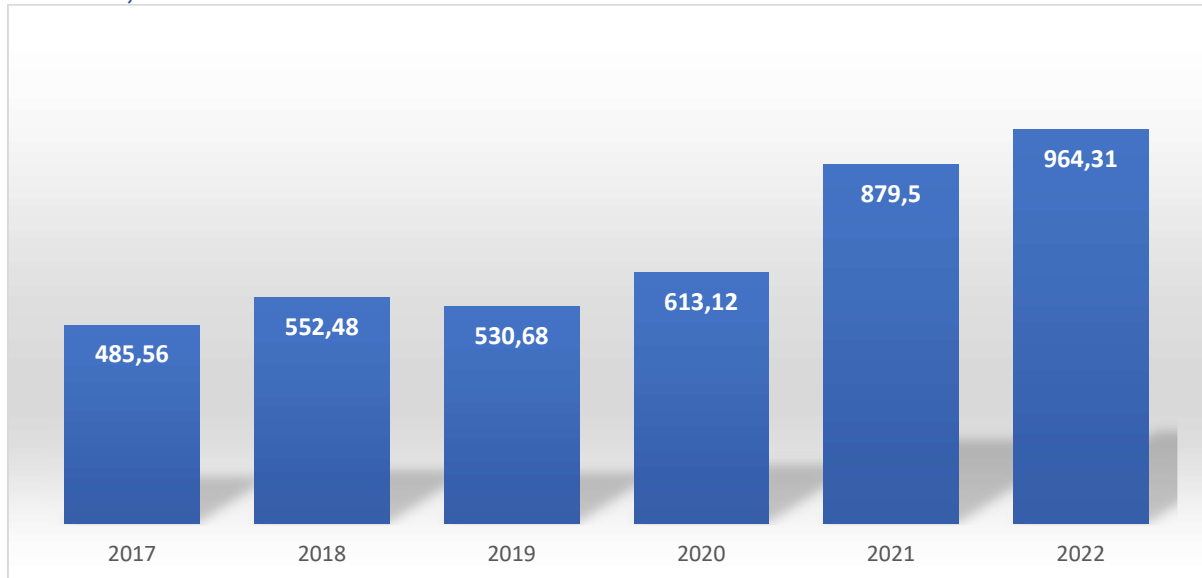
Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops. <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2uf.php>. Acesso em 04/09/2023.

25. Levando em consideração a média no centro-oeste, o Mato Grosso ficou abaixo da média. O Distrito Federal que puxou a média da região para cima em virtude de ter quase o dobre dos gastos dos demais estados da região. Com relação aos estados da região, com exceção ao DF, o MT foi o que obteve a maior despesa com saúde por habitante.





**Gráfico 2 – Série histórica de despesa total com saúde, sob responsabilidade do Estado, por habitante, no MT**



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops. <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2uf.php>. Acesso em 04/09/2023.

26. O gráfico 2, acima, apresenta a série histórica com as despesas totais com saúde por habitante, entre 2017 e 2022. Observa-se que após uma queda entre os exercícios de 2018 e 2019, a partir do exercício de 2019 houve um aumento nos gastos com as despesas de saúde por habitante em todo o estado mato-grossense. O mencionado aumento das despesas com saúde por habitante foi de 81,71%.

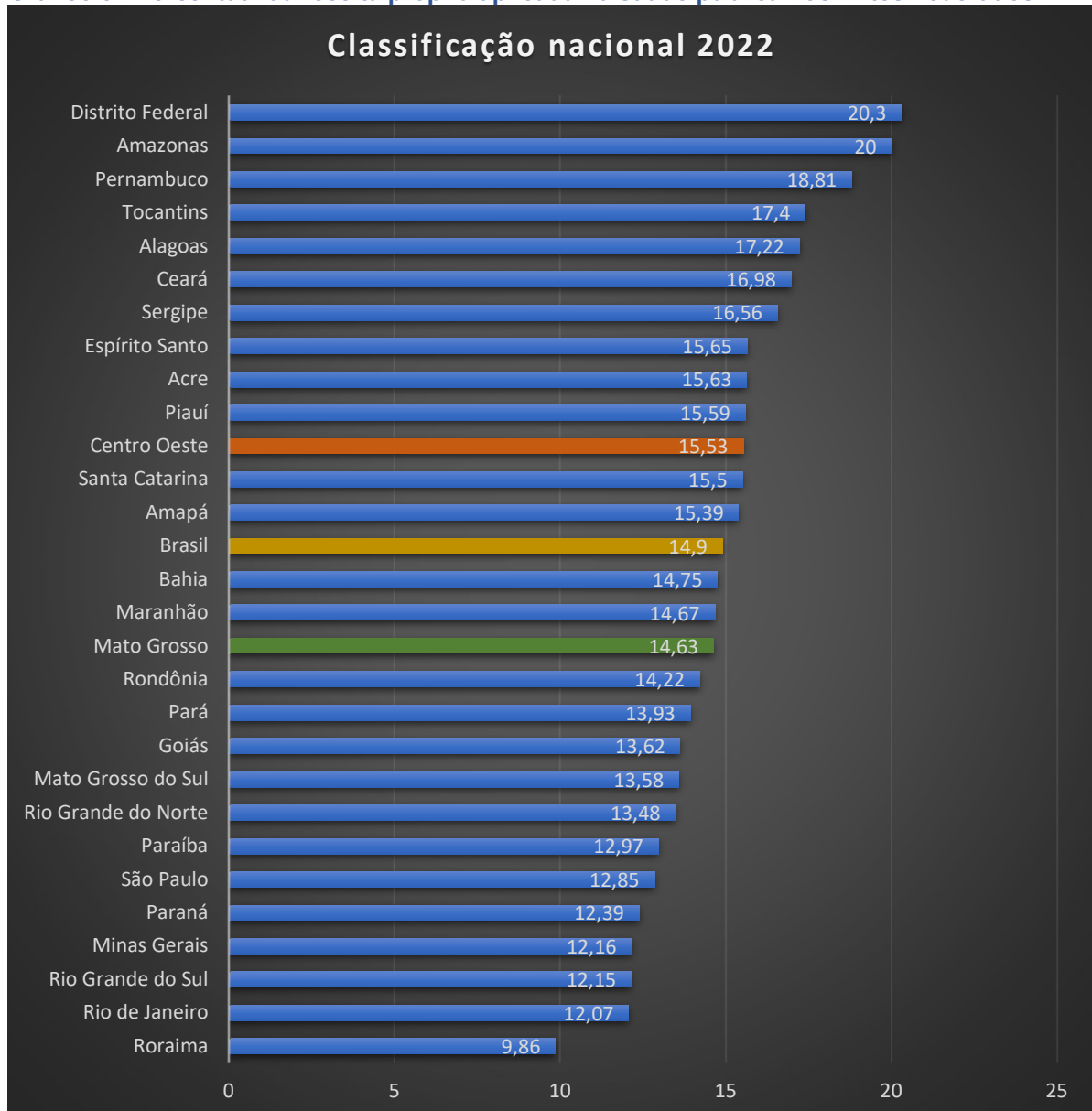
27. Com relação à receita própria estadual aplicada em saúde, essa teve um acréscimo de 1,33% entre 2021 e 2022, sendo que neste último ano o percentual foi de 14,63%.

28. Observa-se que o Mato Grosso, em 2019, ocupava a 22ª colocação entre todos os entes da federação. Com o acréscimo, em 2022 ocupa o 15º dentre os 26 estados da federação mais o Distrito Federal, como se vê no gráfico 3 abaixo.





Gráfico 3 - Percentual da receita própria aplicada na saúde pública nos Entes Federados.



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops. <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2uf.php>. Acesso em 04/09/2023.

29. Destaca-se Mato Grosso com relação aos desempenhos da região Centro-Oeste e nacional, onde o Estado apresentou um percentual de aplicação de receita própria abaixo de ambas as regiões.

### 3.2. Indicadores de Mortalidade

30. O Ministério da Saúde é o gestor dos Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Mortalidade (SIM), que são importantes fontes de informação para o planejamento e avaliação das ações de saúde, permitindo construir





o perfil da natalidade e da mortalidade de um município, região ou estado e construir indicadores que permitem monitorar a situação de saúde da população, comparando a evolução deles ao longo do tempo e identificando áreas prioritárias.

31. Os indicadores de mortalidade trazem padrões e tendências da ocorrência de óbitos em estratos populacionais. Neste relatório, apresenta-se, para fins de análise, os referentes à mortalidade infantil e mortalidade de menores de 5 anos.

32. A taxa de mortalidade infantil (por mil) estima o risco de óbito de um nascido durante o seu primeiro ano de vida. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais).

33. Em 2022, com dados preliminares do SIM e Sinasc e sem a aplicação de fatores de correção, a Taxa de Mortalidade Infantil (menores de 1 ano de idade) do Brasil está em 12,6 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, a Taxa de Mortalidade na Infância (menores de 5 anos de idade) está em 15,1 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos e a Razão de Mortalidade Materna está em 50,8 óbitos para 100.000 nascidos vivos.

34. Neste mesmo período, com dados preliminares do SIM e SINASC e sem a aplicação de fatores de correção, a Taxa de Mortalidade Infantil (menores de 1 ano de idade) do Mato Grosso está em 14,5 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, a Taxa de Mortalidade na Infância (menores de 5 anos de idade) está em 18 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos e a Razão de Mortalidade Materna está em 45,3 óbitos para 100.000 nascidos vivos.

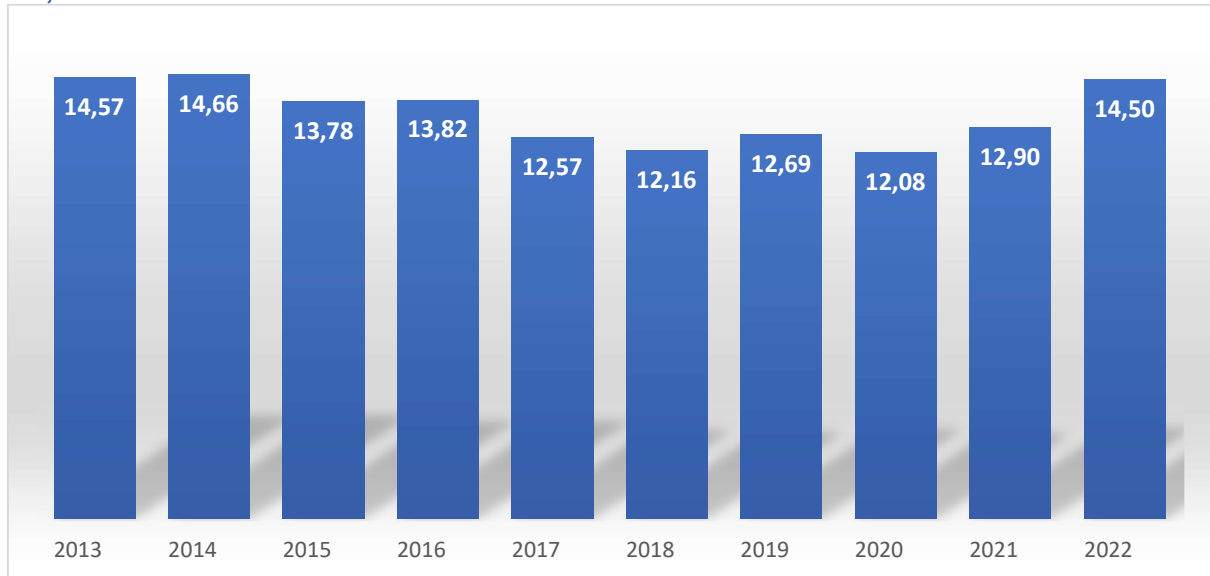
35. No geral, altas taxas refletem baixos níveis de saúde, desenvolvimento socioeconômico e condições de vida. Logo, quanto menor o valor do indicador, melhor o cenário - embora taxas reduzidas também possam encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.

36. Apresenta-se a seguir o gráfico 4 que é o comparativo das taxas de mortalidade infantil desde 2013 até 2022 no Estado de Mato Grosso.





Gráfico 4 - Série histórica da taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos no Estado de MT, entre 2013 e 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nos Sistemas de Mortalidade (SIM) e Nascimento (SINASC) e IBGE. Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

37. Observa-se que a mortalidade infantil em Mato Grosso vinha em uma oscilação decrescente desde 2013 até o ano de 2020. Após 2020, a mortalidade infantil no Estado vem crescendo. Nos últimos três anos, o índice aumentou por volta de 20%.

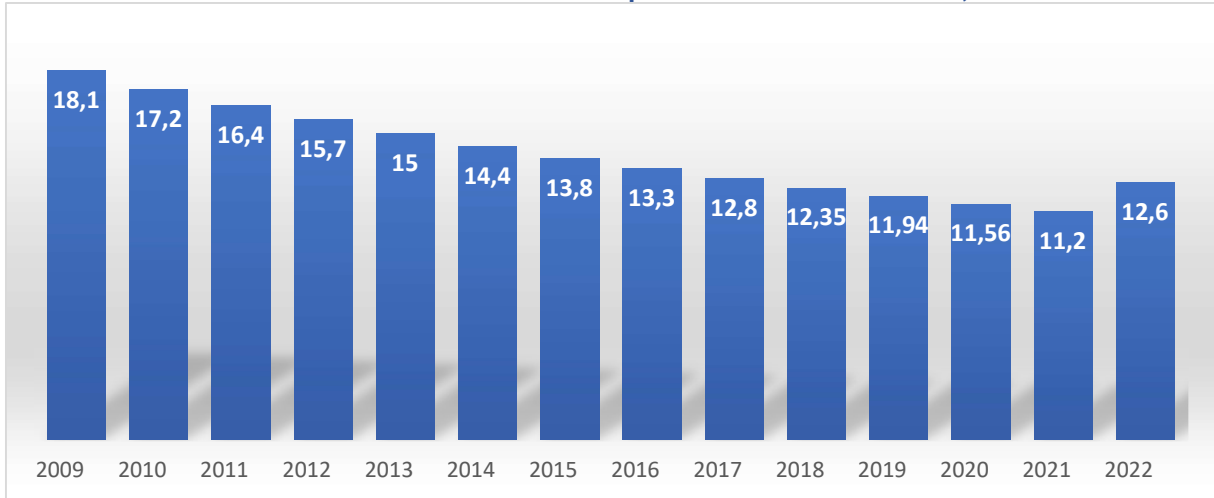
38. A seguir, apresenta-se o comparativo referente às taxas de mortalidade infantil desde 2009 até 2022 com relação ao âmbito nacional (gráfico 5). Verifica-se que houve uma queda no percentual da mortalidade infantil no âmbito nacional de 30,38% no período, enquanto isso, no Estado de Mato Grosso a queda permaneceu praticamente no mesmo patamar.

39. Contudo, no exercício de 2022, constatou-se uma descontinuidade na queda dos índices de mortalidade infantil, no âmbito nacional, e um aumento na taxa da mortalidade infantil por mil nascidos vivos no país, fato que não ocorria desde 2009.





Gráfico 5 - Série histórica de mortalidade infantil por mil nascidos no Brasil, entre 2009 e 2022.



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nos Sistemas de Mortalidade (SIM) e Nascimento (SINASC) e IBGE. Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

40. Na maior parte do período analisado, os índices de mortalidade infantil em Mato Grosso estiveram abaixo dos referentes à média nacional. Os exercícios de 2016, 2019, 2020 e 2021, a média mato-grossense manteve-se abaixo da média nacional.

41. Em resposta ao Ofício n.º 753/2023/GC/GAM/TCE-MT, o Ministério da Saúde encaminhou a Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS<sup>3</sup>. Com isso, foi possível observar que, no ano de 2022, a taxa de mortalidade infantil em Mato Grosso aumentou 1,60% em comparação ao ano anterior, chegando ao valor de 14,50 por mil nascidos vivos.

42. A classificação de todos os Estados da Federação e Distrito Federal, bem como as médias nacional brasileira e a da região Centro-Oeste com relação a taxa de mortalidade infantil no ano de 2022, é demonstrada no gráfico 6, a seguir.

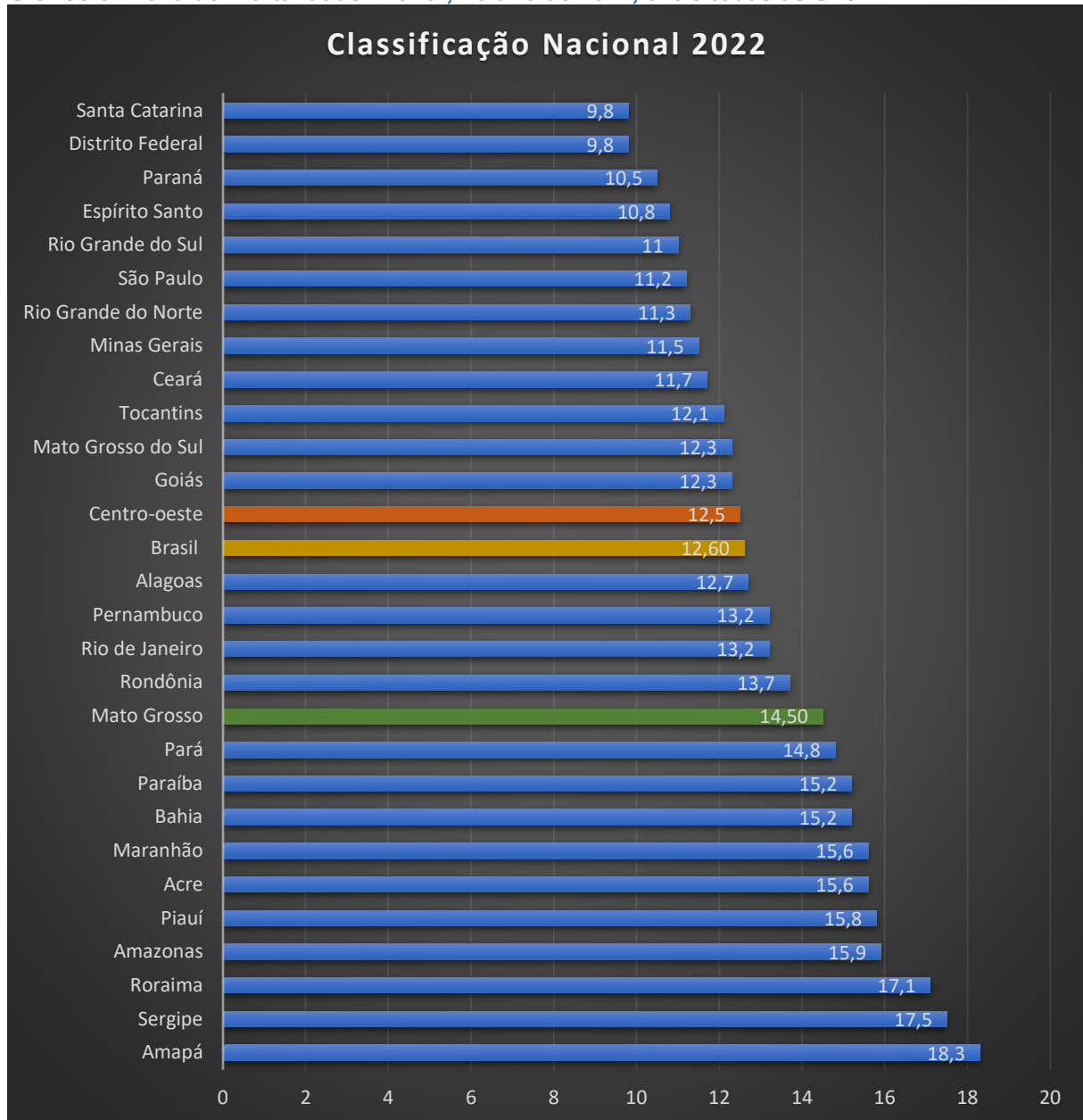
43. Quando a taxa de mortalidade infantil mato-grossense é comparada com as taxas dos demais entes da federação e do Distrito Federal, verifica-se que o Estado de Mato Grosso fica em 17º lugar, assim como ficou acima da média nacional e de todos os Estados da região centro-oeste, como se pode observar a seguir.

<sup>3</sup> Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS (Anexo I, N.º.Doc.: 257775/2023, fls. 2-5).





Gráfico 6 - Taxa de mortalidade infantil, no ano de 2022, entre todas as UFs.



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

44. Com relação à taxa de mortalidade em menores de cinco anos, tal indicador expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário.



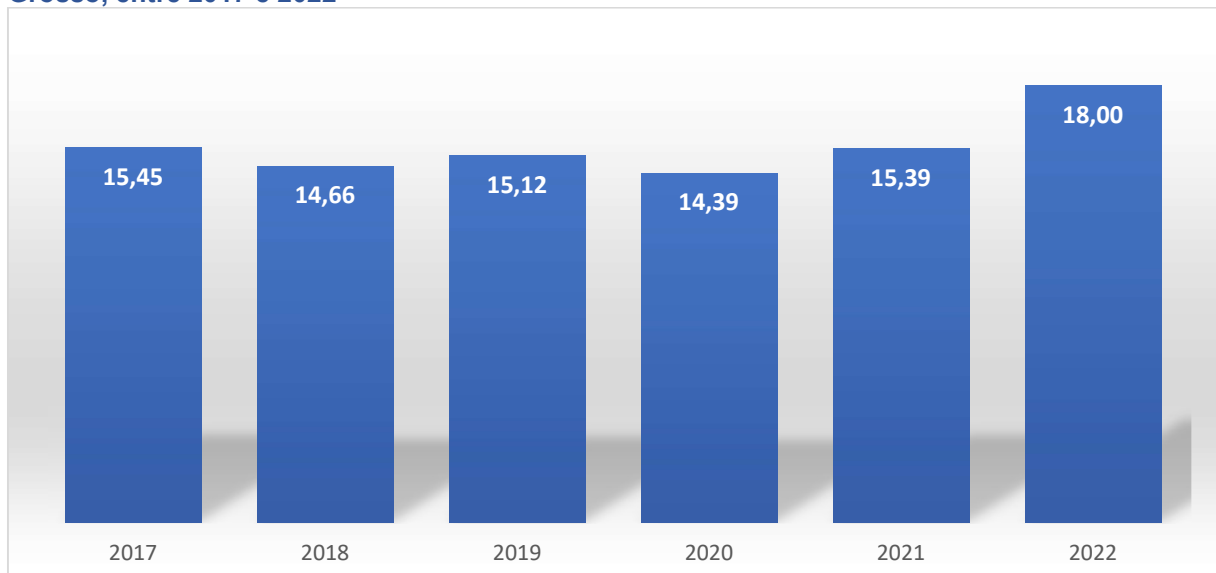


45. Normalmente, o índice apresenta a composição da mortalidade no primeiro ano de vida (mortalidade infantil), amplificando o impacto das causas pós-neonatais, a que estão expostas também as crianças entre 1 e 4 anos de idade.

46. Logo, quanto menor o valor do indicador, melhor o cenário que ele representa. Porém, taxas reduzidas podem estar encobrindo más condições de vida em segmentos sociais específicos.

47. O gráfico 7 apresenta o comparativo entre as taxas de mortalidade infantil em menores de cinco anos observados no Estado de Mato Grosso entre 2017 e 2022. Verificam-se variações positivas e negativas entre os anos citados.

**Gráfico 7 – Série histórica da mortalidade infantil para menores de 5 anos, no Estado de Mato Grosso, entre 2017 e 2022**



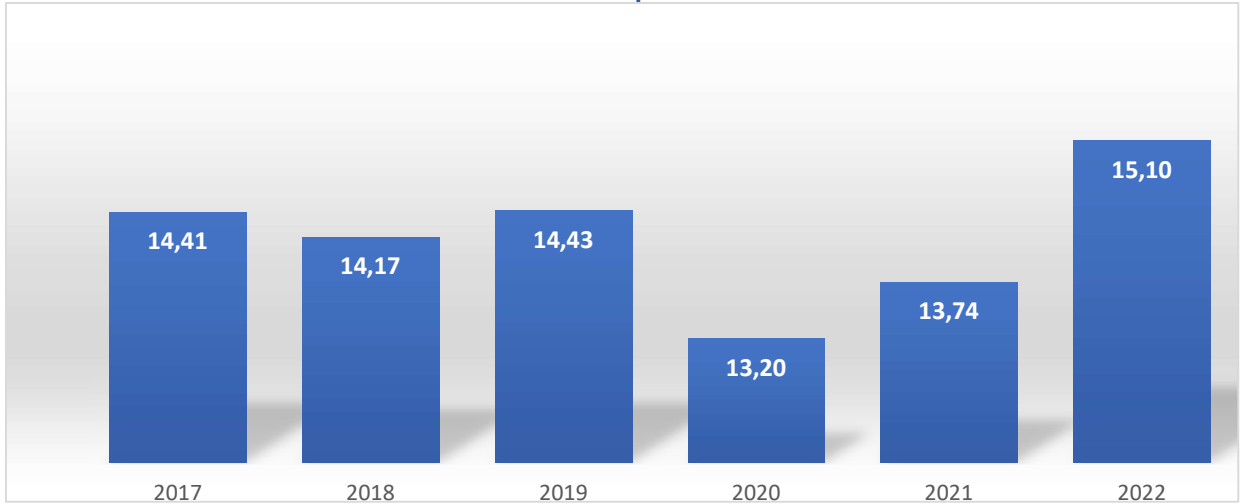
Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

48. Entre os anos de 2017 e 2022, constatou-se um aumento de 16,50% na taxa de mortalidade infantil. Tal variação fez com que o Estado de Mato Grosso ficasse no 19º lugar quando se comparado com os demais estados e Distrito Federal, bem como o estado mato-grossense ficou acima da média nacional. No mesmo período, a média nacional vem diminuindo pouco a pouco. Ambas as informações são vistas nos gráficos 8 e 9, a seguir.





Gráfico 8 – Série histórica da mortalidade infantil para menores de 5 anos em âmbito nacional



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

Gráfico 9 - Taxa de mortalidade infantil para menores de cinco anos, no exercício de 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).





### 3.3. Indicadores de Efetividade da Política Pública de Saúde

49. Os indicadores de efetividade da política pública de saúde apresentam o grau com que a assistência, os serviços e as ações atingem os resultados deles esperados.

50. Nesse trabalho apresenta-se o indicador Razão de Mortalidade Materna, que retrata os óbitos ocorridos por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

51. Nesse contexto, morte materna é aquela causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, mas desconsideradas as provocadas por fatores acidentais ou incidentais.

52. O indicador é expressão da qualidade do cuidado obstétrico, uma vez que óbitos maternos são majoritariamente classificados como evitáveis. No entanto, também podem retratar indiretamente problemas no acesso, adequação e segurança da paciente. No geral, quanto menor o valor do indicador, melhor o cenário por ele representado.

53. A meta de Razão de Mortalidade Materna – RMM, proposta no PPA 2020-2023 foi de 48,7. O Estado de Mato Grosso no período de 2010 a 2019 apresentou média RMM de 66,7. A citada média dos Estados do Centro Oeste no mesmo período apresenta o valor de 57,2, ou seja, a média mato-grossense estava nesse período bem acima quando comparada com os estados da região.

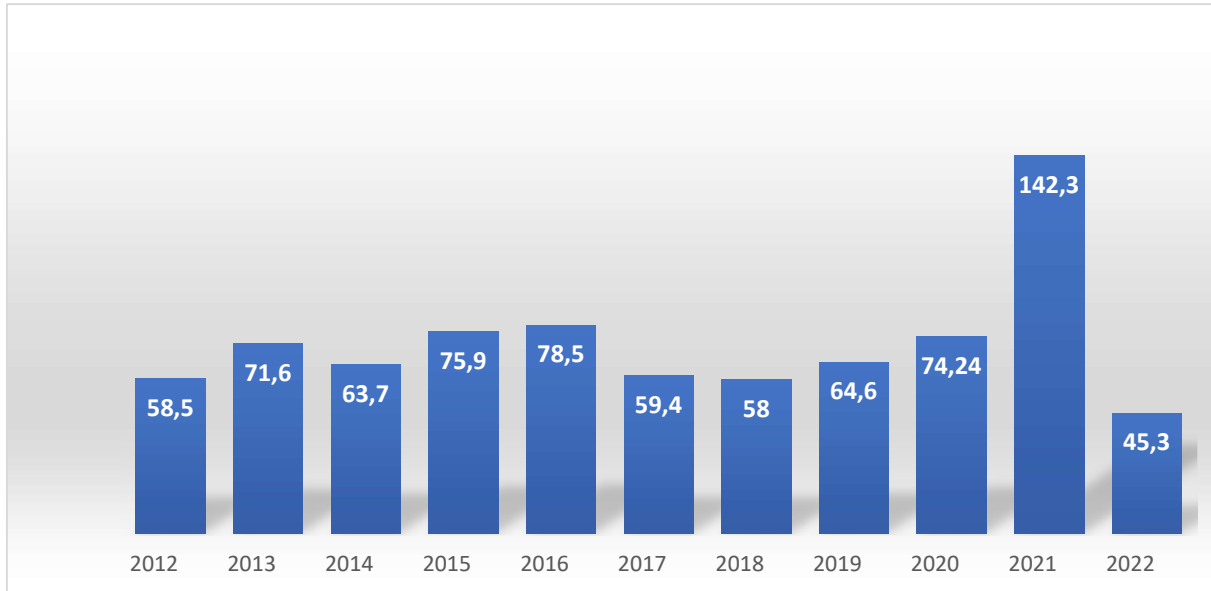
54. Entre os anos de 2012 e 2016, houve um aumento da RMM. Por outro lado, nos anos de 2017 e 2018 houve uma pequena diminuição no número de mortalidade de mulheres maternas. A partir de 2019, houve uma retomada no crescimento do índice, chegando em 2021 a 142,3 o número de mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos. Contudo, em 2022, a RMM alcançou um índice abaixo dos valores registrados em 2012, ou seja, a 45,3.





55. O gráfico abaixo demonstra a série histórica do número de mortes maternas no Estado de Mato Grosso desde 2012 até 2022:

**Gráfico 10 – Série histórica da Razão de Mortalidade Materna no Estado de Mato Grosso, entre os anos de 2012 e 2022**



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da CI n.º 108352/2023/COVEPI/SES (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 6-7).

56. Segundo o RAG 2022<sup>4</sup>, folha 436 e 446, [http://www.seplag.mt.gov.br/images/files/responsive/Planejamento/2022/RAG/RAG\\_2022\\_Consolidado\\_Assinado\\_1.pdf](http://www.seplag.mt.gov.br/images/files/responsive/Planejamento/2022/RAG/RAG_2022_Consolidado_Assinado_1.pdf), acesso em 14/09/2023, vemos o seguinte argumento sobre a supracitada série histórica mato-grossense:

“O contexto da pandemia prejudicou todo o processo da coleta de dados, principalmente das investigações dos óbitos maternos e de Mulheres em Idade Fértil, portanto é necessário destacar que os dados são parciais, sujeitos a alterações, tanto no numerador (número de óbitos) quanto no denominador (número de nascidos vivos) devido aos bancos de dados do SIM e SINASC ainda estarem sendo alimentados/encerrados.

A taxa calculada para este ano apresentou redução significativa em relação ao ano de 2021, que apresentou 142,2 óbitos maternos por Nascidos Vivos, devido ao impacto da COVID-19. É possível analisar a queda brusca no indicador, mesmo sendo com dados parciais, a redução com relação ao ano

<sup>4</sup> Importante destacar que os valores apresentados pelo RAG 2022 estão diferentes dos índices apresentados pelo Ministério da Saúde – MS, em virtude de as informações serem parciais na época da elaboração do RAG 2022. Entretanto, os indicadores utilizados pela equipe técnica estão baseadas nas informações do MS.





de 2021 foi bastante significativa, sendo de 142,2 em 2021 e 41,6 em 2022.”  
(grifo dado pela equipe técnica).

57. Segundo a SES/MT, A “Razão de mortalidade materna”, mesmo sendo a apuração com dados parciais, constata-se que houve uma significativa redução do indicador com relação ao ano de 2021, sendo de 142,2 em 2021 e 41,6 em 2022, superando a meta do PPA estimada em 48,7. Melhorias neste indicador é indicativo de avanços na qualidade da atenção à saúde da mulher.

58. Para melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada Ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde, foram realizadas diversas ações de modo a privilegiar a organização dos serviços em redes, assim como a oferta de medicamentos e insumos necessários ao atendimento e prestação dos serviços à população.

59. As ações realizadas contribuíram para o alcance do objetivo e da melhoria e a adequação do acesso à atenção de média e alta complexidade no SUS, segundo as necessidades da população, com ênfase na ampliação do número de leitos, no TFD – Tratamento Fora do Domicílio, no atendimento psicossocial, nas consultas especializadas e exames, nos atendimentos de urgência e emergência, na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e nas internações hospitalares, entre outros.

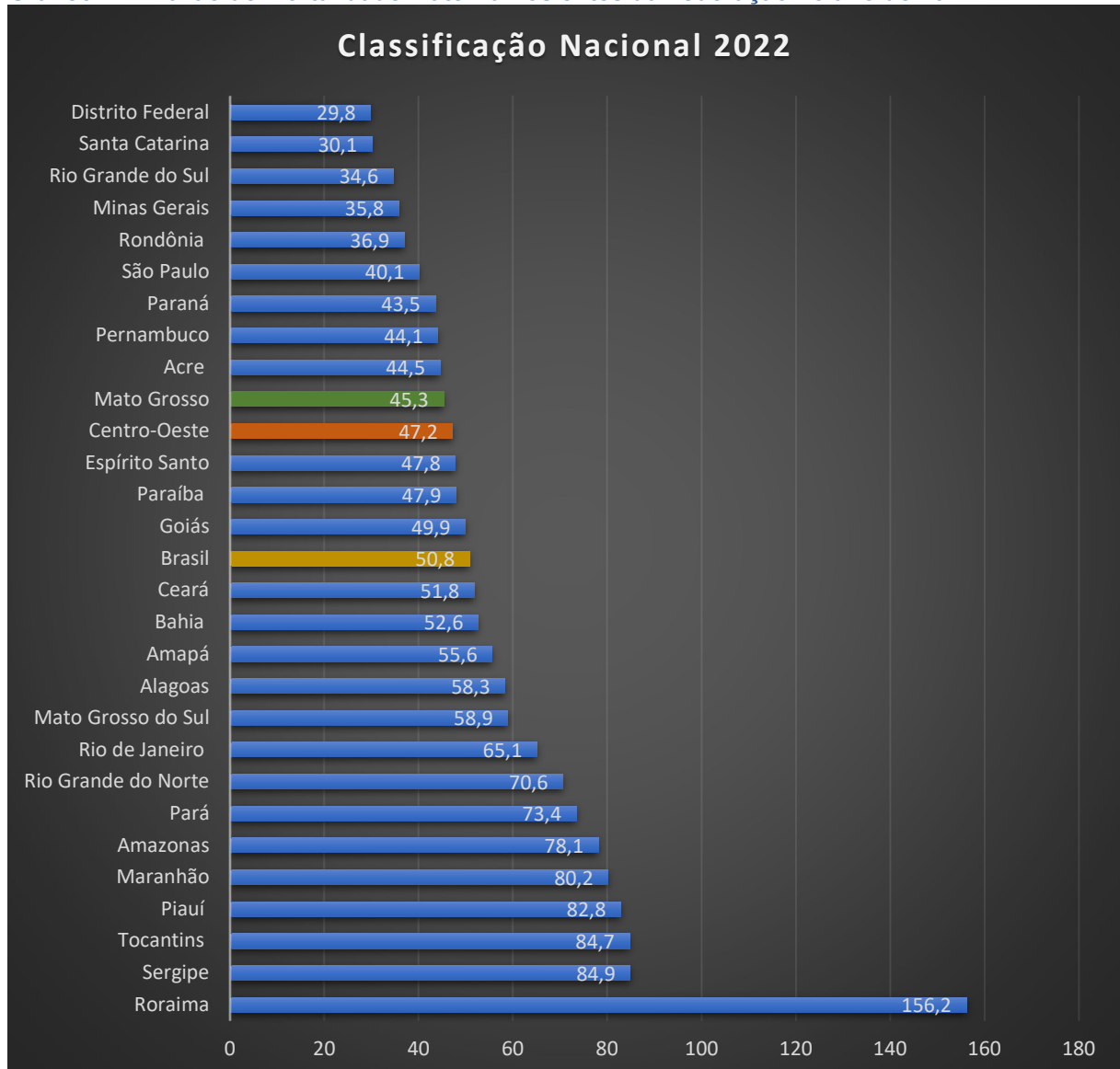
60. Os gastos per capita com saúde superou a meta proposta no Plano Plurianual – 2020-2023, que era de R\$ 430,17/por habitante, ficando em R\$ 982,73, acréscimo de 128,45% .Do ponto de vista do financiamento do SUS, com foco na melhoria da sua gestão e da ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, o acréscimo de recursos permitiu o aumento e a qualificação da oferta dos serviços públicos de saúde à população, com vistas a garantir a universalidade e a integralidade do sistema.

61. Isso posto, apresenta-se a seguir o comparativo entre as taxas de mortalidade materna observadas em Mato Grosso e nos cenários regional e nacional para o exercício de 2022. O Mato Grosso ficou em 18º lugar em âmbito, abaixo da média nacional e acima da média da região centro-oeste.





Gráfico 11 - Razão de Mortalidade Materna nos entes da Federação no ano de 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

### 3.4. Indicadores Acerca da Hanseníase

62. Inicialmente, cabe destacar o contexto do cenário global quanto à incidência de hanseníase. A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico que, segundo o Ministério da Saúde, persiste como problema de saúde pública no Brasil.

63. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, podendo apresentar evolução lenta e progressiva





e, quando não tratada, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2016, 2017, 2019).

64. De acordo com o MS, em 2021 foram reportados à Organização Mundial de Saúde – OMS 140.594 (cento e quarenta mil, quinhentos e noventa e quatro) novos casos de doença no mundo. A taxa de detecção de casos novos aumentou 10,2%, em comparação com 2020.

65. Desses, 19.826 (dezenove mil, oitocentos e vinte seis) – 14,1% ocorreram na região das Américas e 18.318 (dezoito mil, trezentos e dezoito) foram notificados no Brasil, ou seja, 92,4% dos casos das Américas.

66. Nesse contexto, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, seguido da Indonésia. Índia, Brasil e Indonésia são os países que mais reportaram casos novos, correspondendo a 74,5% do total global (OMS, 2022).

67. No Brasil, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da hanseníase 2023-2030 traz a visão de um Brasil sem hanseníase. Esse plano estratégico está alinhado aos compromissos internacionais propostos pela OMS e pela ONU. Os objetivos permanecem iguais aos da estratégia anterior (2019-2022), tendo em vista a importância da redução da carga da doença. Como metas, o documento prevê:

- i) reduzir em 55% a taxa de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade até 2030;
- ii) reduzir em 30% o número absoluto de casos novos com GIF 2 no diagnóstico até 2030; e
- iii) dar providência a 100% das manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, janeiro 2023 (Doc. Digital N°.Doc.: 262778/2023, ANEXO II, fls.1-57).





68. A hanseníase faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Portaria de Consolidação MS/GM n.º 4, de 28 de setembro de 2017), e, portanto, é obrigatório que os profissionais de saúde reportem os casos de agravo no Sinan.

69. O primeiro indicador a ser avaliado é a taxa de prevalência de hanseníase por 10 mil habitantes, definida como o:

Número de casos de hanseníase (código A30 da CID-10) em curso de tratamento, por 10 mil habitantes, existentes na população residente em determinado espaço geográfico, na data de referência do ano considerado.

(...)

Estima a magnitude da endemia, com base na totalidade de casos em tratamento no momento da avaliação (prevalência de ponto) numa determinada população em intervalo de tempo determinado.

Taxas elevadas de prevalência de hanseníase refletem, em geral, baixos níveis de condições de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde. Indicam deficiências operacionais dos serviços de saúde para diagnosticar, tratar e curar os casos ocorridos anualmente.

No Brasil, as taxas são classificadas em: baixa (menos de 1 caso por 10 mil), média (1 a 4), alta (5 a 9), muito alta (10 a 19) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 20). Quando a prevalência se mantém baixa (menor que 1), a hanseníase não é considerada um problema de saúde pública.<sup>6</sup>

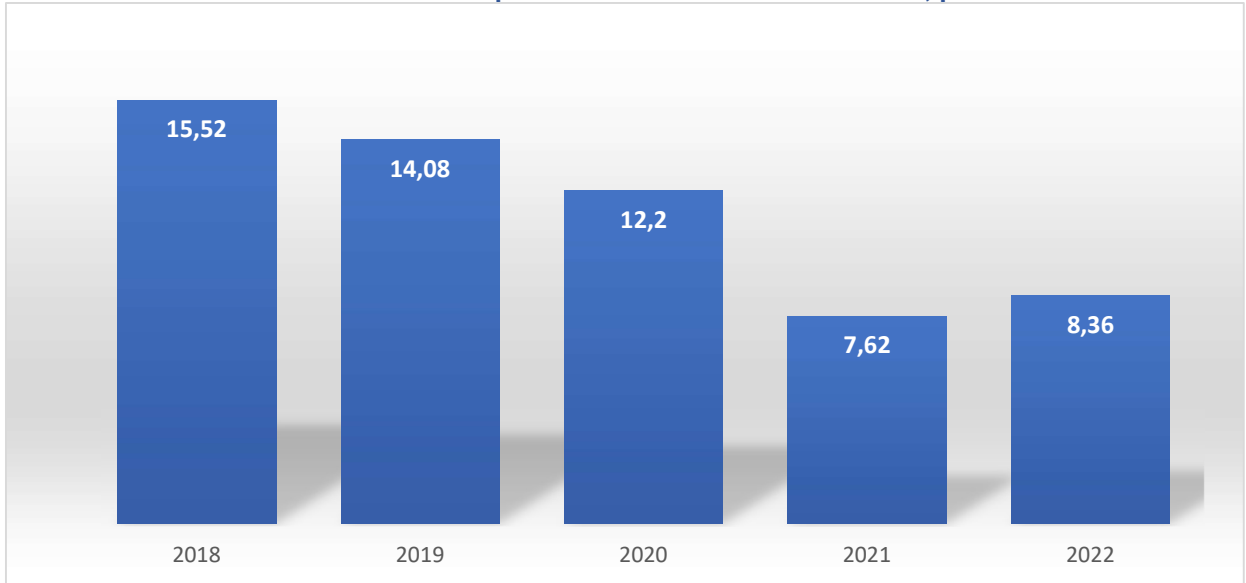
70. Até o final do exercício de 2021, constatou-se que, desde o ano de 2018, a taxa de prevalência de hanseníase no Estado de Mato Grosso vinha caindo, contudo, no ano de 2022 a mencionada taxa voltou a subir, sendo ainda considerada como muito alta e a maior dentre todas as demais Unidades da Federação, conforme observado nos gráficos 12 e 13, a seguir.

<sup>6</sup> Processo n.º 149284/2022 (Contas de Gestão da SES/MT de 2021). Documento digital n.º 265044/2022. Anexo IV, fls. 68-70.





Gráfico 12 – Série histórica da taxa de prevalência de hanseníase em MT, por 10 mil hab



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 262778/2023, ANEXO II, fls.1-57).

71. Embora se observe uma diminuição dos casos de hanseníase ao longo dos anos, a redução mais acentuada entre 2020 e 2021 pode estar relacionada à menor detecção de casos ocasionada pela pandemia da covid-19, segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, voltando a subir em 2022.

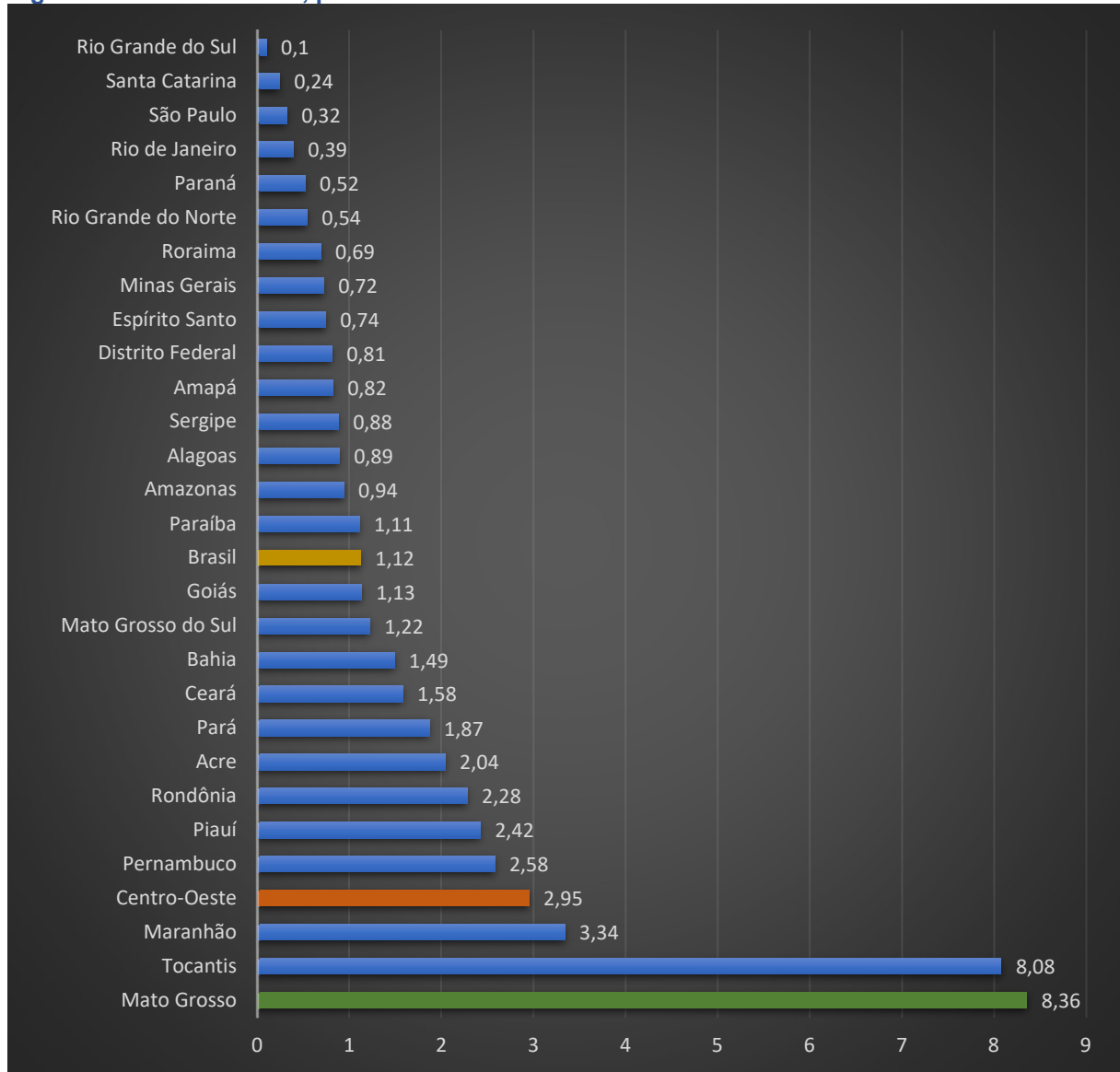
72. 73. De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2023, produzido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, dados preliminares demonstram que o Brasil diagnosticou 14.962 casos novos de hanseníase, sendo 645 (4,3%) em menores de 15 anos. O Estado do Maranhão foi o que apresentou maior número de casos, seguido do Mato Grosso<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Boletim Epidemiológico 2023 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Doc. Digital N.º.Doc.: 262778/2023, ANEXO II, fl. 25).





Gráfico 13 – Classificação nacional em 2022 da taxa de prevalência em hanseníase no Brasil, na região centro-oeste e Ufs, por 10 mil habitantes



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 262778/2023, ANEXO II, fls. 1-57).

73. É possível comparar o Estado de Mato Grosso com os demais entes da federação, com o Distrito Federal, com a média nacional e regional e constatar que o ente matogrossense é o que apresenta o maior em número de casos e taxa de prevalência do país por 10 mil habitantes. É importante destacar que o estado matogrossense vem ocupando o primeiro lugar na hanseníase há muitos anos.

74. Partindo-se desse cenário, o segundo indicador a ser avaliado é a taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes. A taxa





de detecção de hanseníase na população ou taxa de incidência de hanseníase se refere ao número de casos novos diagnosticados de hanseníase (código A30 da CID-10), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

75. No Brasil, adota-se a seguinte classificação das taxas de incidência de casos por 100 mil habitantes: baixa (menor que 2,00), média (2,00 a 9,99), alta (10,00 a 19,99), muito alta (20,00 a 39,99) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 40,00).

76. Taxas elevadas estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições assistenciais para o diagnóstico precoce, o tratamento padronizado e o acompanhamento dos casos<sup>8</sup>.

77. Segundo o MS, o ano de 2020 apresentou a maior redução da taxa de detecção geral, o que pode estar relacionado aos efeitos do menor número de diagnósticos causado pela sobrecarga dos serviços de saúde pelas restrições durante a pandemia da covid-19.

78. O Mato Grosso registrou a maior taxa de detecção geral de novos casos de hanseníase do país, classificando-se em uma situação hiperendêmica, embora tenha se observado uma redução da taxa a partir do ano de 2018, todavia, em 2022 a taxa voltou a crescer, como pode ser ver nos gráficos 14 e 15, a seguir.

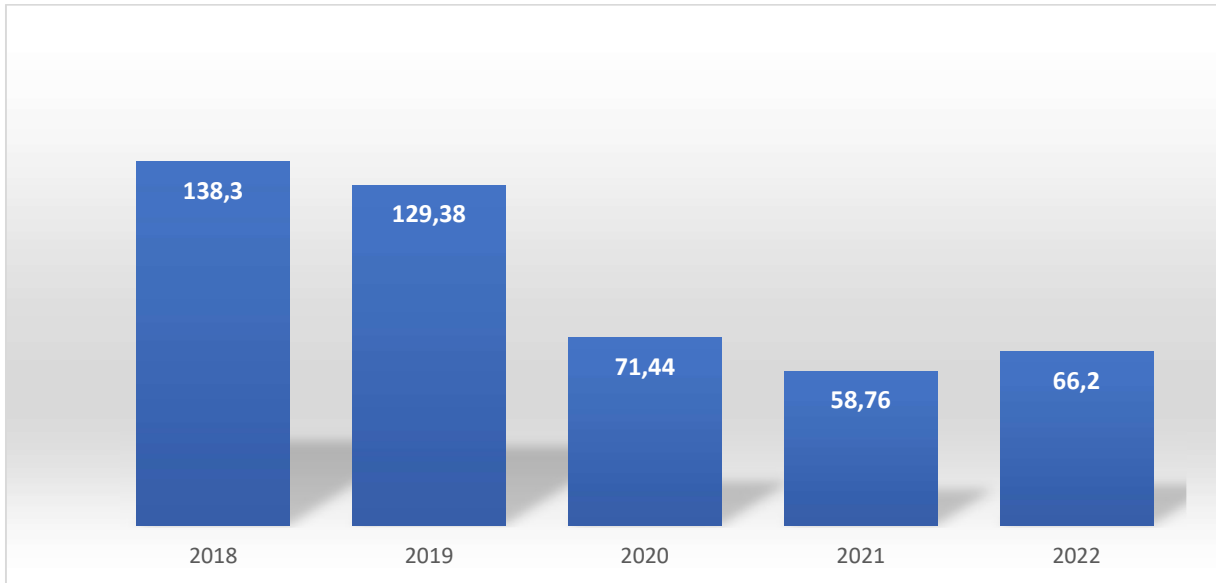
---

<sup>8</sup> [https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas\\_tecnicas/NT12-HANSENIASE-Indicadores-epidemiologicos.pdf](https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT12-HANSENIASE-Indicadores-epidemiologicos.pdf). Acesso em 11/10/2023.





**Gráfico 14 – Série histórica da taxa de detecção geral de novos casos de hanseníase no Estado de MT**



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, ANEXO II, fls.1-57).

79. No que se refere ao Estado de Mato Grosso, a taxa geral de novos casos de hanseníase, por 100 mil habitantes entre os anos de 2021 e 2022 foram 2.096 e 1.778, respectivamente, conforme o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc: 262778/2023, ANEXO II, fls.1-57).

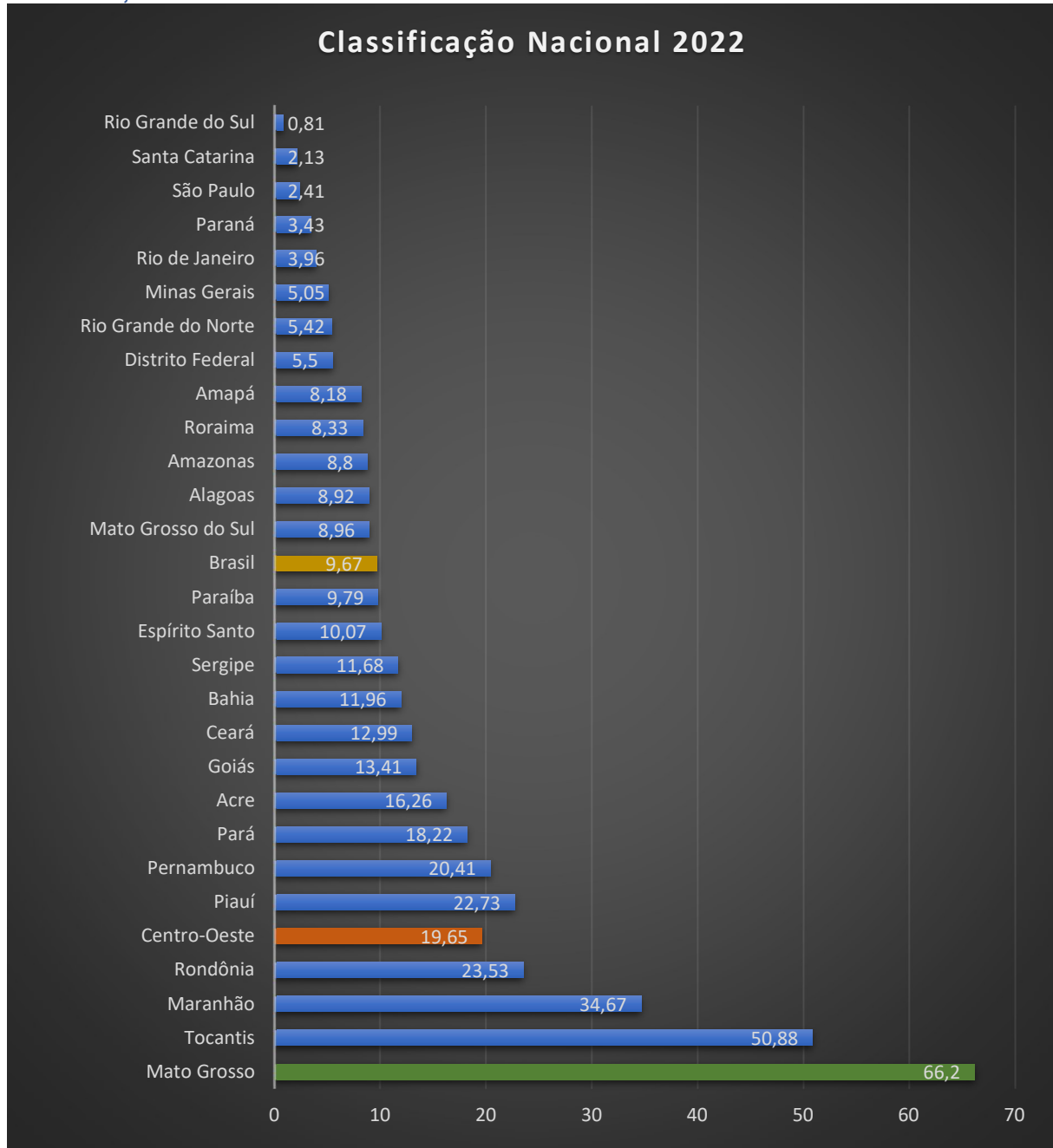
80. O gráfico 15, a seguir, apresenta a classificação nacional com todos os Estados e o DF com relação à taxa geral de novos casos de hanseníase, por 100 mil habitantes para o exercício de 2022.

81. Quando comparado a taxa de detecção geral de hanseníase matogrossense com a região centro-oeste, percebe-se uma média regional alta. Contudo, a citada média regional é elevada justamente devido à alta taxa de Mato Grosso que é 12,03 vezes maior que a do Distrito Federal e 7,38 vezes maior que o Estado de Mato Grosso do Sul.





Gráfico 15 – Taxa de detecção geral de novos casos de hanseníase no Estado de MT por 100 mil habitantes, em 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).





82. A detecção de hanseníase em menores de 15 anos indica uma transmissão ativa e recente da infecção na comunidade. Por isso, desde 2011, o Ministério da Saúde, em consonância com os objetivos da OMS, atua por meio do Plano Integrado de Ações Estratégicas para Eliminação da Hanseníase.

83. Essa faixa etária é marcada por um período de transição, com crescimento acelerado e desenvolvimento biopsicossocial. Nesse período, o indivíduo estabelece as relações sociais mais amplas e ocorre a redefinição do autoconceito. Doenças crônicas como a hanseníase, conhecida por suas lesões dermatológicas, deformidades e incapacidades físicas, podem interferir na imagem corporal e autoestima do indivíduo, influenciando na construção de sua identidade e, conseqüentemente, nas suas relações sociais. Além de ser capaz de comprometer sua escolarização, com um baixo rendimento escolar e até o abandono dos estudos por motivos de tratamento, discriminação e preconceito.

84. No Brasil, um estudo realizado em Fortaleza (Ceará) verificou uma tendência crescente de casos em um intervalo de 13 anos (1995-2008) com uma média de 95 casos/ano. Contudo, no Estado de Mato Grosso foi identificada uma tendência decrescente da taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos em um intervalo de 13 anos (2001-2013), porém crescente de casos multibacilares e com grau 2 de incapacidade física.<sup>9</sup>

85. Estudos de série temporal de hanseníase em menores de 15 anos permitem a análise da ocorrência deste fenômeno, identificando a evolução da epidemia e os riscos a que as pessoas estão sujeitas, fornecendo elementos para explicações causais, auxiliando no planejamento de saúde e avaliando o impacto das ações de controle da doença. Com isso, é possível conhecer a magnitude, a força da epidemia e o impacto das ações de vigilância epidemiológica necessárias no Estado de Mato Grosso.

86. Os gráficos 16 e 17 apresentam a taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes dos últimos cinco anos. Os citados gráficos demonstram os dados relativos ao Estado de Mato Grosso, sua

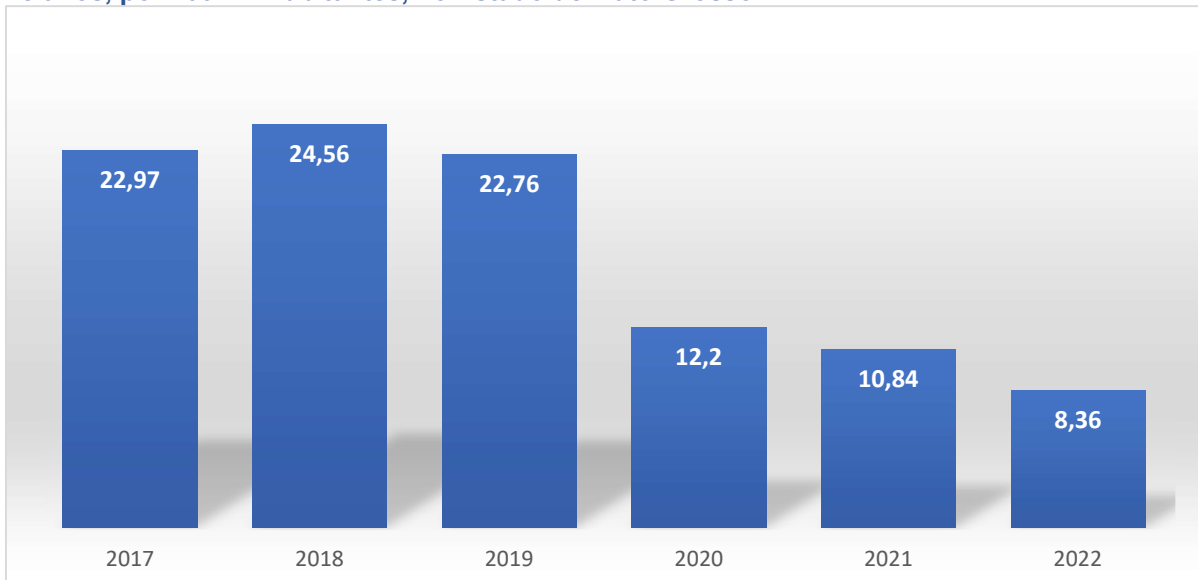
<sup>9</sup> <https://www.scielo.br/j/csp/a/pLMSXmf3PvVgKGLdnQfDxg/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 02/10/2023.





comparação com relação aos demais estados da federação, com a região centro-oeste e a média nacional.

**Gráfico 16 – Série histórica da taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes, no Estado de Mato Grosso**



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

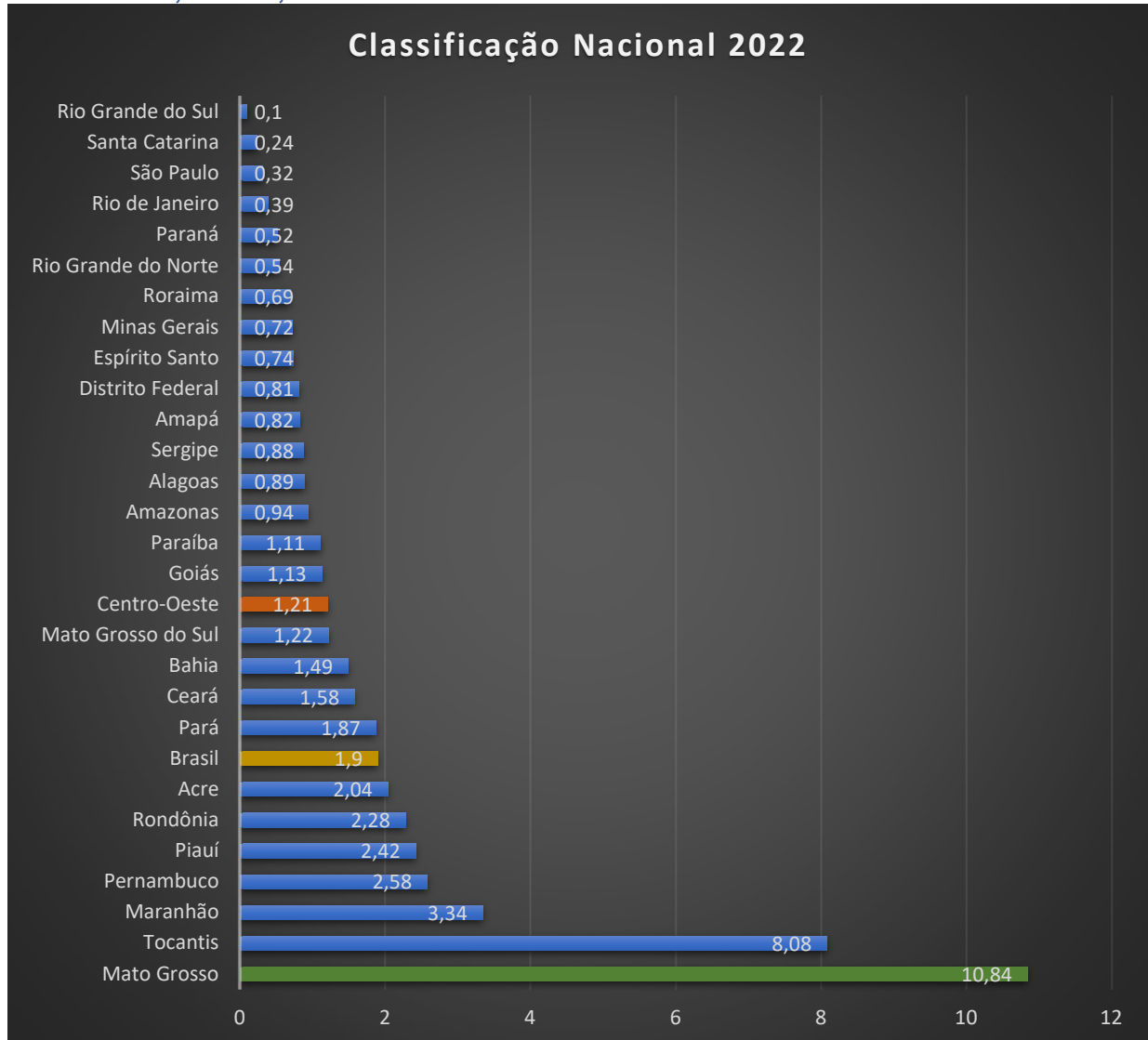
87. Percebe-se, no gráfico 17 a seguir, que houve uma diminuição dos casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes ao longo dos últimos cinco anos no Estado de Mato Grosso. Contudo, apesar da redução próxima de 66% no índice, o estado matogrossense ainda ocupa a primeira colocação a nível nacional.

88. Mais uma vez, quando comparado a taxa de detecção geral de hanseníase matogrossense em menores de 15 anos por 100 mil habitantes com a região centro-oeste, percebe-se uma média regional alta. Contudo, a citada média regional é elevada justamente devido à alta taxa de Mato Grosso que é 13,82 vezes maior que a do Distrito Federal e 9,52 vezes maior que o Estado de Goiás.





Gráfico 17 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes, nas Ufs, em 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

89. Quanto à evolução da doença, sabe-se que ela pode causar lesões nervosas capazes de desenvolver incapacidades físicas, sendo que, para fins epidemiológicos, são avaliadas pela OMS somente as lesões das mãos, pés e olhos, por serem mais frequentes e severas para o desenvolvimento das atividades cotidianas do doente, e de diagnóstico mais simples.

90. Os pacientes de hanseníase são classificados quanto ao número de lesões cutâneas, carga bacilar e nível de acometimento dos nervos periféricos. Quando não há comprometimento neural são classificados como grau 0 de



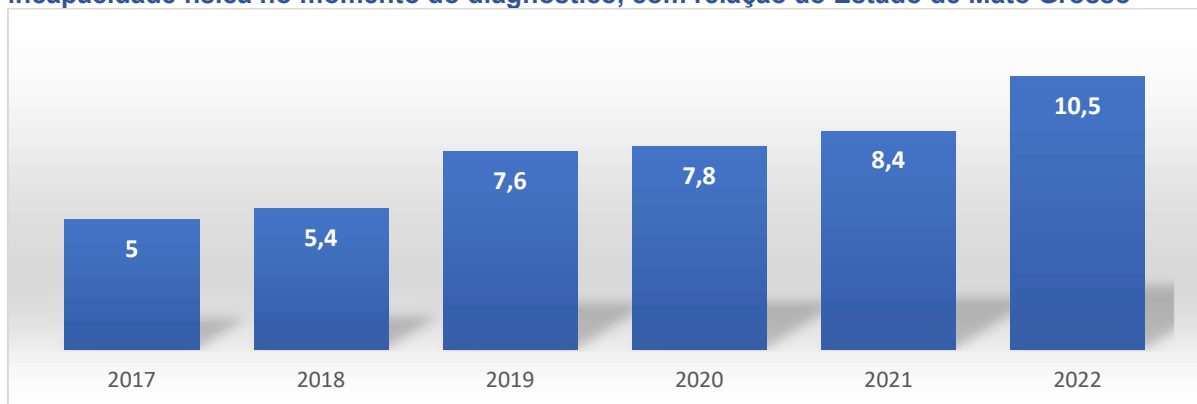


incapacidade física, o grau 1 de incapacidade ocorre quando há diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e pés e grau 2 de incapacidade quando há lesões mais graves nos olhos, mãos e pés.<sup>10</sup>

91. Estas complicações podem ser responsáveis por sequelas permanentes ao indivíduo, pois podem atingir os receptores nervosos responsáveis pela dor, visão e sensibilidade tátil, tornando-os mais susceptíveis a acidentes, queimaduras, feridas e, até mesmo, amputações, resultando em danos sociais e psíquicos que interferem na qualidade de vida.

92. É importante o diagnóstico precoce da doença para, mediante tratamento, impedir a sua evolução ao ponto em que seja responsável pelas lesões mais graves. Nesse sentido, apresenta-se o indicador “proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico”, utilizado para avaliar a efetividade das atividades para detecção precoce de casos.

**Gráfico 18 - Série histórica da proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, com relação ao Estado de Mato Grosso**



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Crônicas em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

93. O gráfico 18 demonstra a evolução dos casos novos de hanseníase com GIF 2 entre os anos de 2017 e 2022. Nos anos de 2021 foram 139 novos casos, enquanto em 2022, foram 147 novos casos.

94. O gráfico 19 apresenta a comparação entre o MT e os demais entes da federação, com relação a região Centro-Oeste e o país. Nesse cenário, o estado

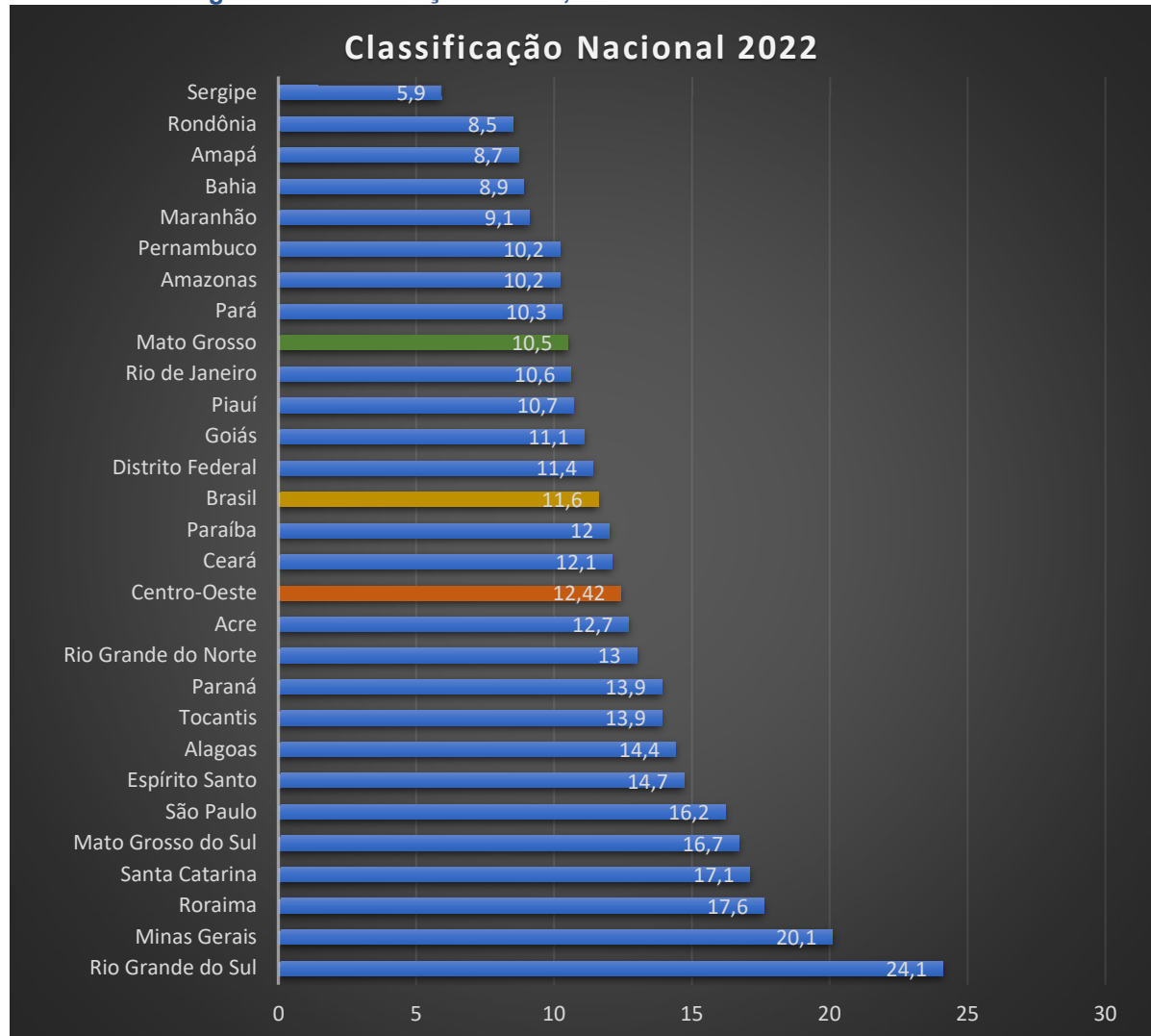
<sup>10</sup> [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1159/41246-162513-1-pb.pdf#:~:text=Quando%20n%C3%A3o%20h%C3%A1%20comprometimento%20neural,m%C3%A3os%20e%20p%C3%A9s\(2\)](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1159/41246-162513-1-pb.pdf#:~:text=Quando%20n%C3%A3o%20h%C3%A1%20comprometimento%20neural,m%C3%A3os%20e%20p%C3%A9s(2).). Acesso em 02/10/2023.





matogrossense ocupa o nono lugar no ranking nacional com relação à proporção de novos casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.

**Gráfico 19 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico com relação às UFs, em 2022**



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

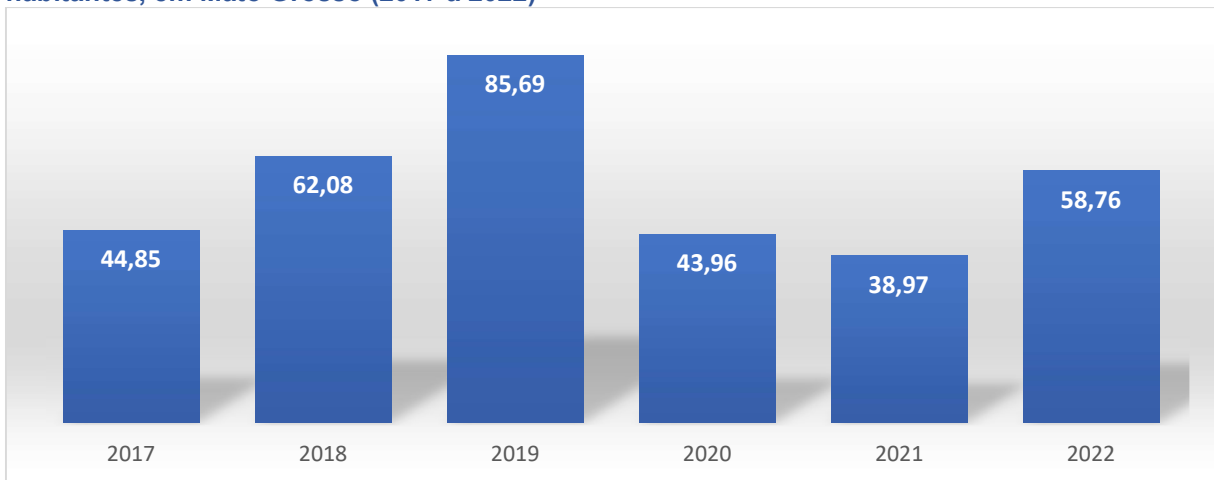




95. Apesar do Estado de Mato Grosso apresentar uma crescente nas taxas de percentual de casos de hanseníase com GIF 2, no momento do diagnóstico ao longo dos últimos anos, ainda assim, o Estado está abaixo da média nacional e da média da região Centro-Oeste.

96. Os reflexos dessa efetividade mediana na detecção precoce dos casos trazem impactos na distribuição de seu quantitativo na população do estado de Mato Grosso, conforme demonstrado a seguir no gráfico 20:

**Gráfico 20 - Série histórica da taxa de casos novos de hanseníase com GIF 2, por milhão de habitantes, em Mato Grosso (2017 a 2022)**



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

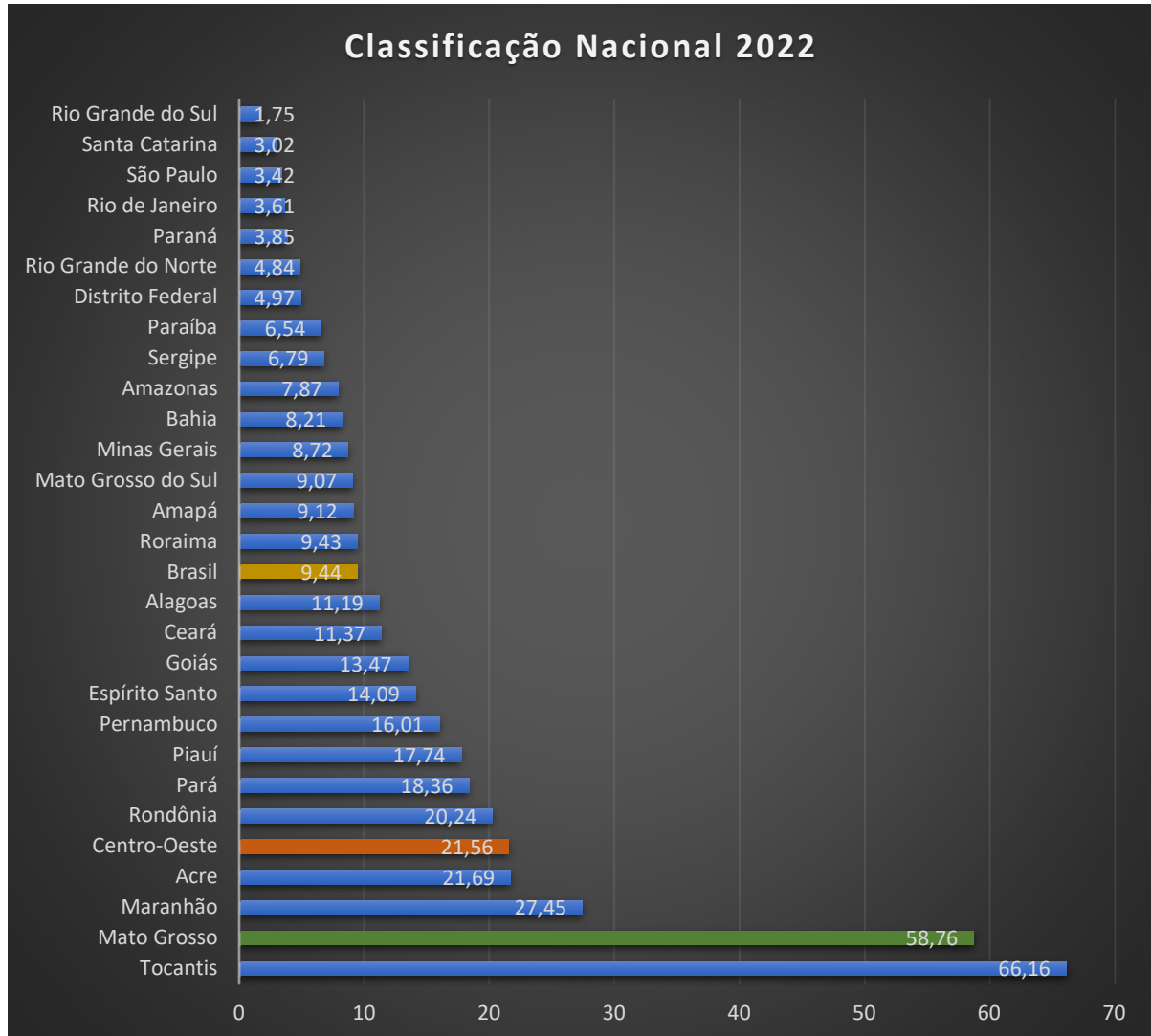
97. Constatou-se que embora tenha ocorrido uma queda de 54,5% da taxa de novos casos de hanseníase com GIF 2 por milhão de habitantes no Estado de Mato Grosso entre os anos de 2019 e 2021, no exercício seguinte (2022), o indicador voltou a subir, fazendo com que o Mato Grosso obtivesse a segunda pior colocação do país, atrás apenas do Tocantins, como vemos no gráfico 21, abaixo.

98. Mais uma vez, o índice matogrossense fica acima da média nacional e da média regional. Caso levássemos em consideração a média da região centro oeste sem o valor da taxa de Estado de MT, a média da região seria de 9,17, ou seja, a taxa de Mato Grosso seria 6,40 vezes maior.





Gráfico 21 - Taxa de casos novos de hanseníase com GIF 2, por milhão de habitantes, nas Ufs, em 2022



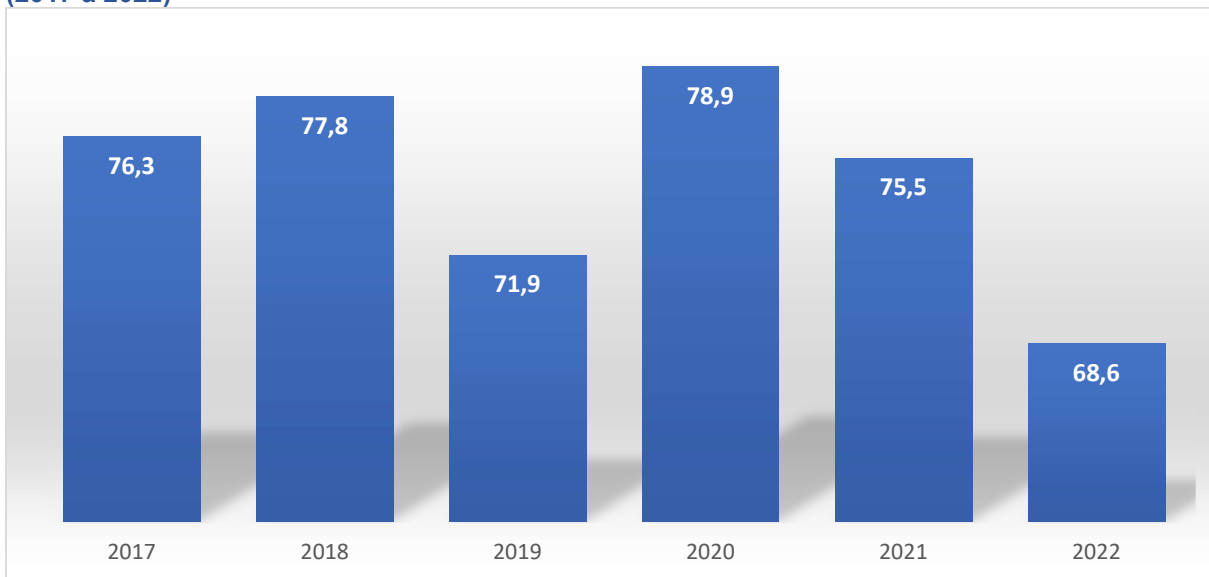
Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

99. Esse cenário de identificação tardia dos casos da doença, aliado à alta proporção de novos casos por milhão de habitantes, reflete negativamente no percentual de cura de casos novos de hanseníase, conforme verificado na série histórica seguinte – gráfico 22:





**Gráfico 22 - Série histórica de percentual de cura de casos novos de hanseníase em Mato Grosso (2017 a 2022)**



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

100. Observa-se que, entre os anos de 2018 e 2019, houve uma redução na proporção de cura dos casos novos diagnosticados. Entre 2019 e 2020, ocorreu um aumento no percentual de curas, contudo, entre 2020 e 2022 a proporção de cura começou a reduzir novamente, chegando a 13,05% de redução.

101. O Mato Grosso é o 14º estado com a menor proporção de cura no cenário nacional. Em 2019 o estado ocupava a 5ª colocação. As médias da região Centro-Oeste e nacional estão melhores que a matogrossense.

102. O gráfico 23 apresenta o percentual de curas entre todos os entes da federação, incluindo as médias da região centro-oeste e nacional.





Gráfico 23 - Percentual de cura de casos novos de hanseníase nas UF's (2022)



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

103. O Relatório da Ação Governamental (RAG) 2022 Sintético<sup>11</sup> apresentou, no que se refere ao programa Gestão do Trabalho em Saúde no SUS, o programa 526 – Mato Grosso mais Saúde, cujo objetivos fixados foram:

- i. Ampliar a cobertura, resolutividade, qualidade do cuidado e promoção à saúde na Atenção Primária à Saúde dos municípios;
- ii. Melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde do estado;

<sup>11</sup>[http://www.seplag.mt.gov.br/images/files/responsive/Planejamento/2022/RAG/RAG\\_2022\\_Consolidado\\_Assinado\\_1.pdf](http://www.seplag.mt.gov.br/images/files/responsive/Planejamento/2022/RAG/RAG_2022_Consolidado_Assinado_1.pdf). Acesso em 15/09/2023. RAG 2022 (Doc. Digital N.º Doc.: 262779/2023, ANEXO III, fl. 2).





iii. Aperfeiçoar a gestão do SUS, garantindo o funcionamento dos colegiados de gestão, o exercício do controle social, desenvolvimento do sistema integrado de planejamento, educação e a gestão do trabalho;

iv. Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde aos municípios e regiões do estado para a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças ou agravos e controle de riscos.

104. No mencionado programa, há um indicador que avalia a cura da hanseníase no Estado. Segue abaixo as metas e os valores apurados para o período de 2020 a 2023 descritas no RAG 2022, como se vê no quadro abaixo:

**Tabela 2 - Meta PPA (2020 a 2023) e valores apurados**

Descrição	Periodicidade	Unidade medida	Meta PPA	Meta PPA	Meta PPA
			(2020 a 2023)	(2020 a 2023)	(2020 a 2023)
			Valor apurado (2020)	Valor apurado (2021)	Valor apurado (2022)
Cura da hanseníase	Anual	Proporção	90,00	90,00	90,00
			74,50	84,60	76,20

Fonte: Equipe técnica - RAG 2022 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262779/2023, ANEXO III, fl. 2).

105. Uma análise da própria SES-MT quanto aos motivos para o não cumprimento das metas de desempenho previstas nos programas que visam melhorar o cenário demonstrada foi o seguinte:

“Ressaltamos que o cálculo deste indicador foi realizado em 21/12/2022 com resultado parcial de 76,2% considerado regular no tipo de saída por cura. Informamos que o indicador Proporção de Cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos de hanseníase, bem como a efetividade do tratamento, este indicador é voltado para a avaliação da assistência prestada ao paciente pela unidade de saúde e municípios, portanto não é um indicador que avalia ações de vigilância à saúde. Solicitamos a alteração deste indicador para Proporção de Contatos





Examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes, pois este indicador tem como objetivo medir a capacidade dos serviços de saúde e municípios em realizar a vigilância de contatos dos casos novos de hanseníase, aumentando a detecção precoce de casos. São considerados como contatos “toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não”. A investigação/exame de contatos é o método de detecção de casos de hanseníase com a melhor base de evidências. O adoecimento por hanseníase em contatos está ligado aos determinantes sociais da doença, à susceptibilidade individual e às fragilidades no acesso às ações de controle da doença. Ressalta-se que os principais determinantes do adoecimento nessa população, são fatores de risco potencialmente modificáveis. Dessa forma, recomenda-se que todos os contatos domiciliares de um caso de hanseníase passem por avaliação clínica.”<sup>12</sup>

106. Constata-se, portanto, que as ações de controle da hanseníase adotadas em 2022 pela SES/MT ainda foram insuficientes para garantir a eficácia e efetividade do objetivo a que se propunham. Percebe-se que o valor apurado alcançado para 2022 foi menor que no exercício anterior. Logo, sugere-se que seja recomendado à SES-MT:

**Recomendação 1: Envide esforços para garantir a eficácia e efetividade dos programas de Enfrentamento da Hanseníase em Mato Grosso, em especial mediante ações voltadas ao aumento da oferta de serviços de inabilitação, ou ainda o fomento à participação social em iniciativas voltadas à redução do estigma/preconceito contra a doença.**

---

<sup>12</sup> RAG 2022 (Doc. Digital N°.Doc.: 262779/2023, ANEXO III, fl. 2).



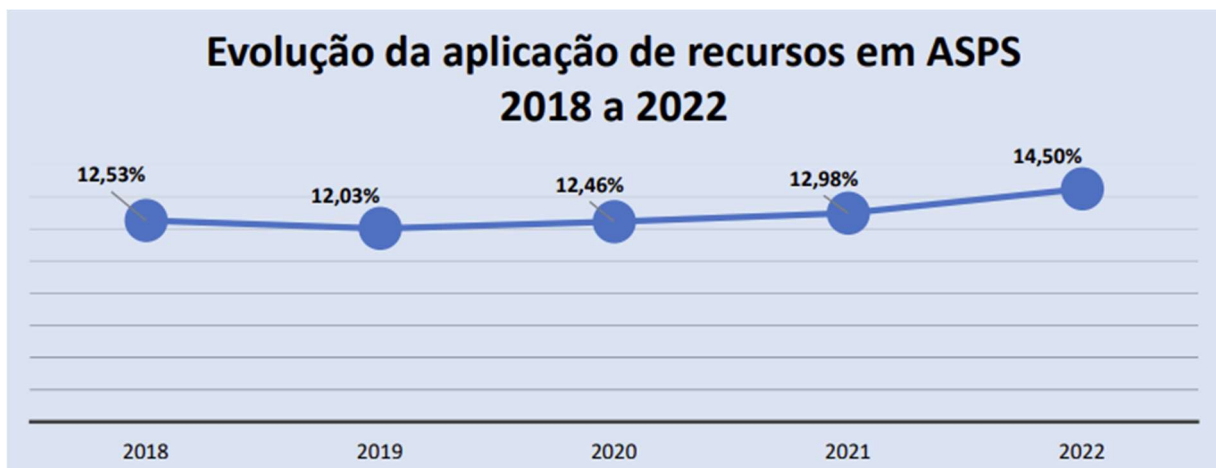


#### 4. EXAME DOS ATOS DE GESTÃO

107. Conforme demonstrado nas Contas Anuais de Governo do Estado de Mato Grosso em 2022<sup>13</sup>, o total aplicado em saúde correspondeu a 14,50% das receitas de impostos e transferências, cumprindo o limite mínimo de 12% fixado no artigo 6º da Lei Complementar Nacional nº 141/2012.

108. A evolução dos percentuais de aplicação de recursos do Estado em ações e serviços públicos de saúde - ASPS no último quinquênio é demonstrada a seguir:

**Figura 2 - Evolução dos percentuais de aplicação de recursos do Estado em ações e serviços públicos de saúde - ASPS no último quinquênio**



Fonte: Relatório das Contas de Governo Mato Grosso - Exercício 2022 (Processo nº 47.879-2/2023 - Relatório Técnico Conclusivo - Nº.Doc.: 201799/2023, fl. 26).

109. A evolução dos percentuais de aplicação de recursos do Estado em ações e serviços Nos últimos cinco exercícios o Estado de Mato Grosso cumpriu a obrigação de aplicação mínima de 12% com despesas com ASPS, considerando a metodologia estabelecida pelo TCE-MT na Resolução de Consulta nº 16/2018.

<sup>13</sup> Control-P – Processo nº 47.879-2/2023 (Relatório Técnico Conclusivo - Nº.Doc.: 201799/2023, fl. 26).





#### 4.1. Identificação dos Programas Prioritários em Saúde

110. A Tabela seguinte apresenta a relação de programas executados pela Secretaria Estadual de Saúde no ano de 2022, como previstos na LDO 2022, e com base na escrituração contábil registrada no Sistema Fiplan.

**Tabela 3 - Programas de Governo executados pela SES-MT (2022)**

Programa de Governo (código - nome)	Valor Empenhado (a)	Valor Pago (b)	AV <sup>14</sup> (a/c)	AH <sup>15</sup> (b/a)
<b>36 - Apoio Administrativo</b>	1.026.587.253,07	1.007.334.630,02	29,28%	98,12%
<b>526 - Mato Grosso Mais Saúde</b>	2.356.114.797,20	1.994.004.373,52	67,21%	84,63%
<b>996 - Operações Especiais: Outras</b>	57.205.922,03	42.886.561,87	1,63%	74,97%
<b>997 - Previdência de Inativos e Pensionistas do Estado</b>	65.727.537,32	65.725.737,86	1,87%	100,00%
<b>Valor Total (c)</b>	<b>3.505.635.509,62</b>	<b>3.109.951.303,27</b>	<b>100,00%</b>	-

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no relatório FIP 613, extraído do Sistema Fiplan – ANEXO V<sup>16</sup>

111. Excluindo-se o programa 36 (Apoio Administrativo, que envolve a execução de despesas com remuneração de pessoal ativo, encargos e manutenção da estrutura administrativa da SES-MT), verifica-se que o programa prioritário executado no exercício de 2022 foi o 526 - Mato Grosso Mais Saúde, que corresponde a 67,21% do valor total empenhado.

112. O programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde foi incluído no PPA - Plano Plurianual para o quadriênio 2020-2023 (Lei nº 11.071, de 26 de dezembro de 2019), **os objetivos do programa são quatro:**

- 1) Ampliar cobertura, resolutividade, qualidade do cuidado e promoção a saúde na Atenção Primária à Saúde dos municípios (código 4);
- 2) Melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde do estado (código 11);
- 3) Aperfeiçoar a gestão do SUS, garantindo o funcionamento dos colegiados de gestão, o exercício do controle social, desenvolvimento do

<sup>14</sup> Análise Vertical (Valor Empenhado/Valor Total Empenhado).

<sup>15</sup> Análise Horizontal (Valor Pago/Valor Empenhado).

<sup>16</sup> FIP 613 - Demonstrativo de Despesa Orçamentária (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO V, fls. 12-99).





sistema integrado de planejamento, educação e a gestão do trabalho (código 13);

4) Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde junto aos municípios e regiões do estado para a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças ou agravos e controle de riscos (código 122).

113. O Relatório Anual de Gestão – RAG<sup>17</sup> apresenta os objetivos do programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde com as descrições dos indicadores, periodicidades, unidades de medidas e apurações (2020 e 2022), e as metas ajustadas do PPA para o exercício de 2022, **seguem os indicadores por objetivo:**

114. **Objetivo 4 - Ampliar cobertura, resolutividade, qualidade do cuidado e promoção a saúde na Atenção Primária à Saúde dos municípios,** seguem as descrições dos indicadores desse objetivo:

**Figura 3 - Indicadores do Objetivo 4 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde**

Cod.	Descrição	Unidade de Medida	2020	2021	2022	PPA
4	362 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária à saúde	Índice	80,77	82,50	<b>83,03</b>	76,50
4	364 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde	Proporção	18,54	14,47	<b>19,44</b>	23,02
4	365 - Cobertura populacional equipes saúde bucal na atenção primária	Índice	61,20	62,29	<b>54,10</b>	61,11
4	394 - Razão de mortalidade materna	Razão	64,60	122,57	<b>41,60</b>	48,70
4	408 - Taxa de teleconsultorias respondidas	Acada 100mil	22,83	39,90	<b>3,72</b>	28,00

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 – ANEXO VI.

115. Código 362 - **Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção primária à saúde Atualmente** - o indicador mensura o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde. Por isso, trata-se de importante indicador para o SUS, uma vez que a Atenção Primária é a porta de entrada preferencial do usuário do SUS e deve assumir o papel de coordenadora do cuidado nos sistemas de saúde regionalizados e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Portanto ampliar a Cobertura deste indicador em 2022 colaborou para que Mato Grosso tivesse mais saúde.

116. Código 364 - **Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção primária à Saúde (ICSAPS)** - o indicador visa medir a garantia

<sup>17</sup> Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VI, fls. 100-2674.





de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada. O indicador apresentou aumento em 2022, mas a proporção apresentada está inferior à meta do PPA e aos indicadores alcançados pelo estado no período anterior a pandemia.

117. Código 365 - **Cobertura populacional equipes saúde bucal na Atenção primária** – evidencia-se uma queda substancial no percentual de cobertura populacional de ESB na APS: de 62.66% para 54,10% (competência NOV/2022) e o conseqüente não cumprimento da meta prevista. No entanto, desde 2016, tal indicador mantém-se acima das médias da Região Centro-Oeste e Nacional. O desafio para a continuidade da expansão do número de ESB passa pela sensibilização do gestor local em investir em saúde bucal; ampliação do serviço em grandes centros urbanos; e pelo aumento do recurso do cofinanciamento estadual.

118. Código 394 - **A meta de Razão de Mortalidade Materna (RMM)** - o contexto da pandemia prejudicou todo o processo da coleta de dados, principalmente das investigações dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil, portanto é necessário destacar que os dados são parciais, sujeitos a alterações, tanto no numerador (número de óbitos) quanto no denominador (número de nascidos vivos) devido aos bancos de dados do SIM e SINASC ainda estarem sendo alimentados/encerrados. A taxa calculada apresentou redução significativa, sendo de 142,2 em 2021 e 41,6 em 2022 de óbitos maternos por nascidos vivos, devido ao impacto da COVID-19.

119. Código 408 - **Taxa de teleconsultorias respondidas** - A Teleconsultoria propicia aos profissionais da saúde apoio assistencial, permitindo esclarecimento resolutivo de dúvidas acerca de procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho norteados pelos princípios do SUS e da APS. Em 2022, o serviço de teleconsultoria foi oferecido apenas até o mês de maio, em virtude da descontinuidade da plataforma nacional de teleconsultorias, inviabilizando a oferta. De janeiro a maio foram solicitadas 133 teleconsultorias, que corresponde ao resultado de 3,72 referente a taxa de teleconsultoria.





120. Como estratégia para suprir tal necessidade, gestores da SES e a coordenação do projeto Telessaúde empenharam-se na celebração de um convênio – Processo SES-PRO-2022/20513, aberto em 25/05/2022, visando disponibilizar recursos tecnológicos, que possibilitassem a implementação da tele-assistência, ou seja, disponibilizar um sistema mais robusto que oferecesse um módulo de teleconsultoria e módulo de teleconsultas, ampliando assim a capacidade resolutive do Telessaúde. Em dezembro de 2022, o Convênio foi celebrado. Desta forma, em 2023 a oferta dos serviços de teleconsultoria (assíncronas) será retomada, bem como iniciar-se á a oferta de Interconsultas (teleconsultorias síncronas) com presença do especialista em tempo real, juntamente com o médico atendente da Unidade de Atenção Primária.

121. Para implementação adequada e oferta destes serviços de Tele-assistência (teleconsultorias e Interconsultas) algumas situações ainda precisam de atenção: a) Equipe técnica do Telessaúde insuficiente; b) Seleção e contratação de tele consultores, Tele reguladores, equipe de campo c) Requalificação dos profissionais solicitantes das equipes de APS dos municípios de MT; d) Reestruturação da equipe de apoiadores regionais e locais e) Atividades de sensibilização e orientação para adesão dos gestores municipais f) Estabelecimento e revisão de protocolos de regulação. A estratégia para dissolver estas situações já está garantida no Termo de Colaboração entre a Secretaria de Estado de Saúde e a FAESPE – Fundação de Apoio ao Ensino Superior da UNEMAT – Universidade do Estado de Mato Grosso, já em fase de finalização. O qual visa a operacionalização dos serviços de Telessaúde em MT.

122. **Objetivo 11 - Melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde do estado**, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo:





Figura 4 - Indicadores do Objetivo 11 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Cod.	Descrição	Unidade de Medida	2020	2021	2022	PPA
11	392 - Mortalidade prematura entre 30 a 69 anos por dcnt's	Acada 100mil	221,80	190,70	<b>339,30</b>	275,00
11	405 - Procedimentos ambulatoriais de média complexidade - "total"	Razão	6,40	8,51	<b>9,14</b>	13,00
11	406 - Internação média complexidade - "total"	A cada 10mil	463,00	476,00	<b>507,79</b>	550,00
11	407 - Permanência em alta complexidade - "total"	Média	4,50	4,90	<b>5,30</b>	5,40
11	483 - Número de leitos complementares disponíveis ao sus	Núm.absoluto	636,00	348,00	<b>690,00</b>	484,00

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 - ANEXO VI<sup>18</sup>

123. Código 392 - **Mortalidade prematura entre 30 e 69 anos por DCNT's** – verifica-se um aumento na variação de 23,3% na taxa de mortalidade prematura entre 30 e 69 anos por DCNTs em relação a taxa prevista em 2022. Ainda não se tem estudo definitivo sobre o impacto das mortes por COVID-19 neste indicador, uma vez que o aumento identificado ocorreu em Doenças do Aparelho Circulatório, quer a nível estadual, como nacional, já que comprovadamente, uma das sequelas da COVID-19 é a complicação por embolias, além das Doenças Respiratórias Crônicas e Diabetes. Portanto, aguardamos as análises do RAG de 2023 para que este indicador possa voltar a “performar” dentro do esperado e já monitorado.

124. Código 405 - **Procedimentos ambulatoriais de média complexidade - "Total"** – apresentou razão abaixo da meta do PPA, este indicador é de grande relevância, pois contribui na avaliação da adequação do acesso a atenção de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida, bem como subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a assistência ambulatorial de média complexidade de responsabilidade do SUS. Houve uma forte queda em 2020, certamente em virtude da pandemia, uma vez que vários atendimentos foram suspensos a partir de março de 2020, e só foram retomadas após publicação do Decreto nº 989/2021 no Diário Oficial.

125. Código 406 - **Internação média complexidade - "Total"** e o Código 407 - **Internação média complexidade - "Total"** – este indicador contribui na avaliação da adequação do acesso a atenção hospitalar clínico-cirúrgica de média complexidade, segundo as necessidades da população atendida. O objetivo é

<sup>18</sup> Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VI, fls. 100-2674.





umentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente. O resultado de 2022 está abaixo da meta do PPA.

126. Código 483 - **Número de leitos complementares disponíveis ao SUS** – leitos complementares são leitos de internação destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais, tais como: as unidades de isolamento, isolamento reverso e as unidades de tratamento intensiva e semi-intensiva. Devido à pandemia de COVID-19, o Estado de Mato Grosso garantiu aumento de leitos complementares no ano de 2020 até meados de 2021 para garantir os serviços de saúde à população, com a diminuição de casos, vários leitos foram desativados. Dessa forma, conforme retrato do CNES na competência 12/2021, havia 348 leitos complementares SUS, sendo 303 na Gestão Estadual e 45 na Dupla Gestão, de acordo com o Relatório Anual de Gestão – RAG de 2021.

127. **Objetivo 13 - Aperfeiçoar a gestão do SUS, garantindo o funcionamento dos colegiados de gestão, o exercício do controle social, desenvolvimento do sistema integrado de planejamento, educação e a gestão do trabalho**, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo:

**Figura 5 - Indicadores do Objetivo 13 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde**

Cod.	Descrição	Unidade de Medida	2020	2021	2022	PPA
13 402	- Despesa com saúde por habitante - "total"	Real	613,12	873,80	<b>982,73</b>	430,17
13 403	- Receita própria em saúde - "total"	Percentual	12,46	13,37	<b>14,63</b>	12,00

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 - ANEXO VI<sup>19</sup>

128. Código 402 - **Despesa com saúde por habitante - "Total"** – o indicador demonstra o gasto médio com saúde, sob responsabilidade do estado, por habitante (despesa total com saúde, incluindo aquelas financiadas por outras esferas de governo, per-capita). No ano de 2022 a despesa per capita com ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 982,73, apresentando um desempenho satisfatório quando comparado com a meta final estabelecida para o último ano de vigência do Plano Plurianual – PPA 2020-2023, no valor de R\$ 430,17/per-capita.

<sup>19</sup> Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VI, fls. 100-2674.





129. Código 403 - **Receita própria em saúde - "Total"** – o indicador demonstra o percentual de recursos próprios (receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais) gastos em ações e serviços públicos de Saúde – ASPS, conforme previsto na Constituição Federal e Lei Complementar 141/2012. O Estado de Mato Grosso, no ano de 2022, de acordo com os dados do Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO (6º bimestre), aplicou 14,63% em ASPS, o que corresponde a realização de despesas (empenhadas) no ano no valor total de R\$ 3,088 (três bilhões e oitenta e oito milhões de reais).

130. **Objetivo 122 - Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde junto aos municípios e regiões do estado para a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças ou agravos e controle de riscos**, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo:

**Figura 6 - Indicadores do Objetivo 122 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde**

Cod.	Descrição	Unidade de Medida	2020	2021	2022	PPA
122 561	- Contatos examinados entre casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Percentual	60,30	37,40	<b>45,60</b>	60,00
122 562	- Mortalidade proporcional por causa básica definida - total	Percentual	90,20	92,70	<b>91,90</b>	96,00
122 563	- Análise realizada em amostras de água para consumo humano - total	Proporção	88,63	98,49	<b>93,37</b>	100,00
122 564	- Doenças de notificação compulsória imediata - total	Percentual	71,50	63,50	<b>67,20</b>	90,00
122 565	- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária	Percentual	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00
122 566	- Número de municípios com 80 por cento de cobertura de imóveis para controle da dengue - total	Un	92,00	75,00	<b>84,00</b>	141,00
122 568	- Proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos	Percentual	0,00	74,90	<b>10,00</b>	90,00
122 569	- Cura de hanseníase - total	Proporção	74,50	84,60	<b>76,20</b>	90,00

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO VI, fls. 100-2674).

131. Código 561 - **Contatos examinados entre casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial** – o resultado, abaixo da meta do PPA, deve-se principalmente à retomada, após pandemia da Covid-19, em relação às ações de controle e vigilância da tuberculose por parte dos municípios. Outro fator importante, é a Lei no 14.289, de 21/01/2022 “que obriga a preservação do sigilo sobre a condição de pessoas com tuberculose”, repercutindo no resultado de exame dos contatos dos pacientes, pois na situação de diagnóstico confirmado de tuberculose é necessário documento assinado autorizando, ou não, a equipe de saúde abordar os contatos do paciente.





132. Código 562 - **Mortalidade proporcional por causa básica definida - Total** - o resultado do alcance desse indicador depende do fechamento da base de dados do banco do Sistema de Mortalidade (SIM). Na data da apuração o que se observa são dados parciais sujeitos a alteração.

133. Código 563 - **Análise realizada em amostras de água para consumo humano - Total** – a meta atingida pelo estado foi de 93,37%. Quanto ao desempenho da meta no âmbito municipal, 54 (38,30%) municípios alcançaram a meta proposta que era de 100% e 87 municípios (61,70%) não alcançaram.

134. Código 564 - **Doenças de notificação compulsória imediata – Total** – o não alcance deste indicador, reflete alguns problemas já identificados pela COVEPI/SUVSA/SES/MT, mas que, ainda, fogem à governabilidade, tais como: rotatividade de profissionais capacitados nas SMS e ERS, e, conseqüentemente, demora na coleta e busca ativa dos casos; atraso em exames laboratoriais, quando encaminhados para laboratórios referência fora do estado. Está programado no Plano de Trabalho Anual (PTA) de 2023, desta Superintendência de Vigilância em Saúde a ação de Fortalecimento às Vigilâncias Municipais, de forma a investir em estruturar as mesmas para melhorar os resultados deste importante indicador, que vem sofrendo com a falta de continuidade na ações de serviços de Vigilância em Saúde por questões de rotatividade de pessoal e equipe mínima existente nas SMSs, o que prejudica consideravelmente as investigações oportunas dos agravos de notificação compulsória imediata.

135. Código 565 - **Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de Ações de vigilância sanitária** - excluído do rol de indicadores de pactuação Inter federativa, conforme Resolução CIT nº 45, de 52 de julho de 2019, que altera o anexo da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016.

136. Código 566 - **Número de municípios com 80 por cento de cobertura de imóveis para controle da dengue – Total** - a média de 84 municípios conseguiram atingir o mínimo de 80% de cobertura em números de visitas domiciliares nos últimos cinco ciclos encerrados em 2022. A média de 57 municípios que não conseguiram o mínimo de 80% de cobertura neste período, seja pelo Déficit de





Agentes na rotina e/ou pela falta de programação (programação intrínseca nas metas diárias a serem atingidas por cada ACE em campo), de tal forma que, ao encerrar o ciclo, consigam atingir o mínimo de 80% de coberturas em números de visita domiciliares.

137. Código 568 - **Proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos** – o indicador obteve desempenho em 2022 de 10,0%, sendo que apenas a vacina BCG (91,6%) obteve a cobertura esperada (BGC e Rotavírus 90% de cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde), considerando a aplicação da fórmula de cálculo, a população alvo e a meta estipulada. Para as demais vacinas a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde é de 95%, apesar da melhoria nas coberturas não alcançaram a meta preconizada. Destaca-se que o percentual de 10% significa que apenas uma das 10 vacinas (BCG) atingiu a meta.

138. Código 569 - **Cura de hanseníase - Total** – para a análise dos indicadores de 2022, a base de dados dos Estados será congelada em 31 de março do ano de 2023. O cálculo do indicador foi realizado em 21/12/2022 com resultado parcial de 76,2% considerado regular no tipo de saída por cura. A proporção de Cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos de hanseníase, bem como a efetividade do tratamento, o indicador é voltado para a avaliação da assistência prestada ao paciente pela unidade de saúde e municípios, portanto não é um indicador que avalia ações de vigilância à saúde.

139. A avaliação do desempenho do **Programa 526 - MT Mais Saúde** **apresentou o mesmo resultado nos anos de 2021 e 2022 “deficiente”**, de acordo com os parâmetros da Associação Brasileira de Orçamento Público - ABOP, que utiliza indicadores de eficiência orçamentaria, para a avaliação da capacidade de planejamento da despesa<sup>20</sup>. o índice apurado foi em 2021 foi de 164,63%, e 2022 foi de 149,10% **demonstrando um desempenho insatisfatório do programa nos anos de 2021 e 2022**, segundo a régua de classificação da ABOP, quanto mais próximo de

<sup>20</sup> O índice PPD (Planejamento e Programação da Despesa), que considera as despesas empenhadas em relação a dotação inicial prevista no orçamento (PPD = Empenhado / Dotação Inicial \* 100).





100%, melhor o desempenho alcançado, e quanto mais distante, pior o desempenho (RAG 2021).

140. O desempenho “deficiente”, em 2022, se se deve a insuficiência de recursos no momento da elaboração do Plano de Trabalho Anual/Orçamento da SES (PTA/LOA) para fazer frente as reais necessidades de programação das despesas para o atendimento das ações e serviços de saúde, resultando num aumento expressivo da dotação orçamentária para a execução do Programa durante o exercício de 2022, através da incorporação e abertura de novos créditos orçamentários nos termos da Lei 4.320/64, o que resultou num incremento de cerca de R\$ 872 milhões de reais, aumento de 55,19%, em relação à dotação inicialmente prevista (R\$ 1,6 bilhão), totalizando no montante de recursos ao “Programa 526-Mato Grosso Mais Saúde ” de cerca de R\$ 2,5 bilhões, o que permitiu uma melhor cobertura das despesas necessárias a sua execução (RAG 2022).

141. Quanto à Capacidade Operacional Financeira da Despesa - COFD, a ABOP<sup>21</sup> o índice de execução da despesa foi de 96,073% no ano de 2022, considerado “ótimo”. Destaca-se que do total dos créditos autorizados para a execução do programa, no valor de R\$ 2,4 bilhões, foram empenhados quase que a totalidade destes recursos, o que permitiu um resultado do COFD satisfatório (RAG 2022).

142. O RAG apontou um desempenho satisfatório do Programa 526 - MT Mais Saúde, uma vez que, o conjunto das ações que concorrem para o processo de oferta de bens, produtos e serviços de saúde à sociedade apresentaram resultados positivos, considerando que, em grande parte, das metas previstas foram alcançadas dentro do esperado. Um dos impactos positivos junto a sociedade de Mato Grosso é a redução da mortalidade materna como resultado do esforço da Secretaria de Estado de Mato Grosso.

143. Do exposto, sugere-se ao Relator recomendar à SES-MT que:

---

<sup>21</sup> Que utiliza como parâmetros o valor empenhando em relação a dotação atualizada (COFD = Empenhado / Dotação Atualizada\*100)





**Recomendação 2: Envie esforços para conscientizar a população sobre a importância da imunização de todos como forma de proteger as crianças, especialmente entre famílias com crianças de 0 a menores de 2 anos, com o propósito de elevar proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, considerando que das 10 vacinas, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.**

**Recomendação 3: Realize campanhas de conscientização<sup>22</sup> a) Realize palestras por áreas de coberturas de agentes comunitários de saúde; Realize chamada pública da população para as palestras de conscientização por diversos meios de comunicações (rádio comunitária, carros de som, redes sociais etc.); Faça um programa quinzenal de rádio sobre cada tipo de vacina, contendo todas as informações pertinentes a cada uma delas<sup>23</sup>. Considerando que o percentual (10%) da proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.**

**Recomendação 4: Realize estratégias de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes do Governo de Santa Catarina <sup>24</sup> a) Ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacinação; b) Todo sábado é dia de vacina, com a abertura dos postos de saúde, durante o período das Campanhas, em todos os sábados; c) Aproveitar todas as oportunidades de vacinação, em especial quando a criança comparecer à unidade de saúde para consultas ou outros procedimentos, para verificar a situação vacinal; d) Evitar barreiras de acesso como a não obrigatoriedade de comprovante de residência para a vacinação; e) Utilizar o ambiente escolar para conversas com os responsáveis sobre a importância da vacinação. Considerando que o percentual (10%) da proporção**

<sup>22</sup> Projeto de intervenção para conscientização sobre a imunização das crianças no município de Aroazes-PI, realizado pelo Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS, Sr. Antonieldo Araújo de Freitas e a Biomédica, Mestre em Farmacologia, Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/UNA-SUS, Sra. Fabiana de Moura Souza).

<sup>23</sup> FREITAS, Antonieldo Araújo de; SOUZA, Fabiana de Moura. Projeto de intervenção para conscientização sobre a imunização das crianças no município de Aroazes-PI. PIAUÍ. Universidade Aberta do sistema Único de Saúde – UNA-SUS. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24188/1/ANTONIELDO%20ARAUJO%20DE%20FREITAS3.pdf>. Acessado em: 15 de agosto de 2022.

<sup>24</sup> Saúde lança campanhas de vacinação contra a poliomielite e de atualização da caderneta de crianças e adolescentes, disponível em: [www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1668-noticias-2022/13784-saude-lanca-campanhas-de-vacinacao-contra-a-poliomielite-e-de-atualizacao-da-caderneta-de-criancas-e-adolescente](http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1668-noticias-2022/13784-saude-lanca-campanhas-de-vacinacao-contra-a-poliomielite-e-de-atualizacao-da-caderneta-de-criancas-e-adolescente). Acessado em: 15 de agosto de 2023.





das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.

**Recomendação 5:** Realize campanhas de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes da Campanha: Quem ama, vacina! Governo de Santa Catarina<sup>25</sup> e a Prefeitura de Curitiba<sup>26</sup>, veicule a campanha na TV, no rádio, em sites, nas redes sociais, nos mobiliários urbanos de toda a cidade, e painéis digitais, além disso, replicar a campanha por mensagens de texto de celular, e-mail marketing e ligações telefônicas com informação gravada.

## 4.2. Análise Orçamentária e dos Demonstrativos Contábeis

### 4.2.1. Receita Prevista

144. Conforme previsto na Lei Orçamentária Anual – LOA, Lei nº 11.666, de 10 de janeiro de 2022, alterada pela Lei nº 11.701, de 29 de março de 2022<sup>27</sup>, a receita total em saúde estimada para o exercício de 2022 foi de R\$ 2.166.468.895,00, assim discriminados:

**Tabela 4 - Demonstrativo da receita estimada para a saúde na LOA 2022**

Descrição	Valor (R\$)
<b>100 - Recursos Ordinários do Tesouro Estadual</b>	151.045.507,00
<b>112 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde</b>	297.381.427,00
<b>134 - Recursos destinados ao Desenvolvimento das Ações de Saúde</b>	2.151.024.225,00
<b>193 - Recursos de Transferências Voluntárias</b>	1.338.997,00
<b>196 - Recursos de Fundos Especiais Administrados pelo Órgão</b>	70.230.330,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.671.020.486,00</b>

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base na Lei Orçamentária Anual 2022<sup>28</sup>, fl. 196.

<sup>25</sup> Saúde lança campanhas de vacinação contra a poliomielite e de atualização da caderneta de crianças e adolescentes, disponível em: [www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1668-noticias-2022/13784-saude-lanca-campanhas-de-vacinacao-contra-a-poliomielite-e-de-atualizacao-da-caderneta-de-criancas-e-adolescente](http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1668-noticias-2022/13784-saude-lanca-campanhas-de-vacinacao-contra-a-poliomielite-e-de-atualizacao-da-caderneta-de-criancas-e-adolescente). Acessado em: 15 de agosto de 2023.

<sup>26</sup> Mobilização Campanha "Quem ama, vacina" incentiva imunização das crianças. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/campanha-quem-ama-vacina-incentiva-imunizacao-das-criancas/64104>. Acessado em: 15 de agosto de 2023.

<sup>27</sup> Alterada pela Lei nº 11.701, de 29 de março de 2022, que altera o Programa de Trabalho da Lei nº 11.666, de 10 de janeiro de 2022 - Art. 1º O Programa de Trabalho da Unidade Orçamentária 27.101 - Secretaria de Estado de Meio Ambiente passa a vigorar com as seguintes alterações: I - a classificação funcional, no Programa 036 - Apoio Administrativo, relativa à ação 2008 - Remuneração de pessoal ativo do Estado e encargos sociais, fica alterada da função "09 - Previdência Social" para "18 - Gestão Ambiental"; II - a classificação funcional, no Programa 036 - Apoio Administrativo, relativa à ação 4491 - Pagamento de verbas indenizatórias a servidores estaduais, fica alterada da função "09 - Previdência Social" para "18 - Gestão Ambiental".

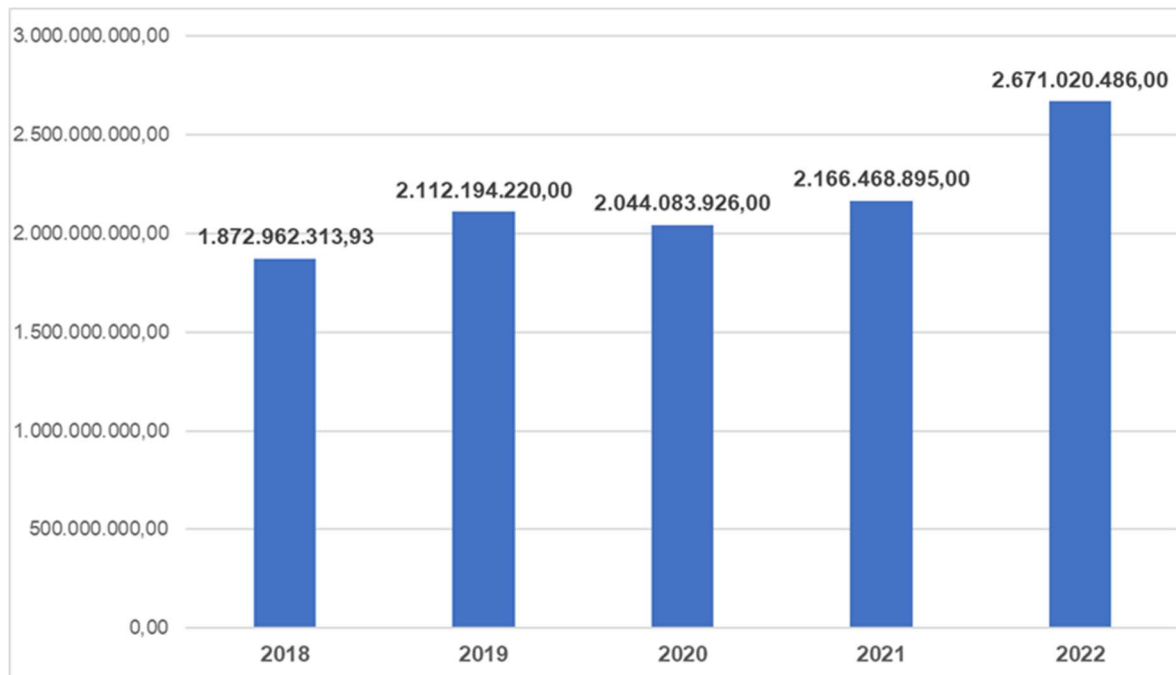
<sup>28</sup> Disponível em: <<https://www5.sefaz.mt.gov.br/-/18148881-loa-2022>>. Acessado em 16/08/2023.





145. Ao analisar a evolução da receita prevista para a saúde no exercício de 2022 e nos quatro anos anteriores, observa-se um aumento de 23,29% em comparação a 2021, e de 42,61% em comparação a 2018, no entanto ao analisar a evolução de 2019 para 2020 houve uma redução de (3,22%), conforme demonstrado a seguir:

**Figura 7 - Evolução da receita prevista para a saúde (2018 a 2022)**



Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base na Lei Orçamentária Anual - LOA 2022 e no Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

146. Considerando o orçamento previsto estadual e o percentual estimado para a função saúde no mesmo período de 2018-2022, identifica-se evolução até 2019, evoluindo de 9,21% (2018) para 10,99% (2019). Nos dois anos seguintes o percentual apresentou queda foram estimados 10,17% (2020) e 9,80% (2021) do orçamento total para a saúde; em 2022 o percentual foi de 10,05%.

**Tabela 5 - Evolução do percentual do orçamento estadual destinado para a saúde**

Ano	Orçamento Estadual	Destinação para a saúde	%
2018	20.334.403.071,00	1.872.962.313,93	9,21%
2019	19.220.615.189,00	2.112.194.220,00	10,99%
2020	20.099.792.392,00	2.044.083.926,00	10,17%
2021	22.114.077.808,00	2.166.468.895,00	9,80%
2022	26.585.827.900,00	2.671.020.486,00	10,05%

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base LOA 2022 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).





## 4.2.2. Balanço Orçamentário<sup>29</sup>

147. O Balanço Orçamentário, definido pela Lei nº 4.320/1964, demonstra as receitas e despesas previstas em confronto com as realizadas. Sua análise permite verificar se há compatibilidade ou não entre o planejamento (valores da Lei Orçamentária) e a execução, e entre autorizações e realizações.

### 4.2.2.1. Resultado da arrecadação da receita

148. O quociente de execução da receita apresenta o quanto foi arrecadado de receita em comparação com a receita prevista, sendo calculado pela razão entre a receita executada e a receita prevista, e interpretado da seguinte forma:

**Tabela 6 - Interpretação do quociente de execução da receita**

Fórmula	Significado do quociente
<b>Quociente de execução da receita (QER) = Receita arrecadada/receita prevista</b>	= 1 - Receita Executada é igual à Receita Prevista
	> 1 - Receita Executada é maior do que a Prevista: portanto, a diferença apresenta o excesso de arrecadação
	< 1 - Receita Executada é menor do que a Prevista: portanto, a diferença representa a falta de arrecadação em relação à previsão

Fonte: Kohama (2006).

149. Apresenta-se o resultado da arrecadação da receita da SES-MT para o exercício de 2022:

**Tabela 7 - Série histórica do resultado da arrecadação da receita da SES-MT (2018 a 2022)**

Receita	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Prevista Atualizada</b>	2.025.992.929,17	2.162.453.958,22	2.382.014.169,90	3.360.355.947,50	3.622.669.176,40
<b>Realizada</b>	2.064.954.803,04	2.206.452.204,34	2.402.680.857,21	3.127.977.193,21	3.505.635.509,62
<b>QER</b>	<b>1,02</b>	<b>1,02</b>	<b>1,01</b>	<b>0,93</b>	<b>0,97</b>
<b>Saldo</b>	38.961.873,87	43.998.246,12	20.666.687,31	<b>-232.378.754,29</b>	<b>-117.033.666,78</b>

Fonte: Balanço Orçamentário da SES-MT de 2022, extraído do Sistema Fiplan - ANEXO VII e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

150. Nos anos de 2021 e 2022, houve déficit de arrecadação, já que as receitas previstas atualizadas foram maiores que as receitas arrecadadas, sendo

<sup>29</sup> Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VII, fls. 2675-2676.



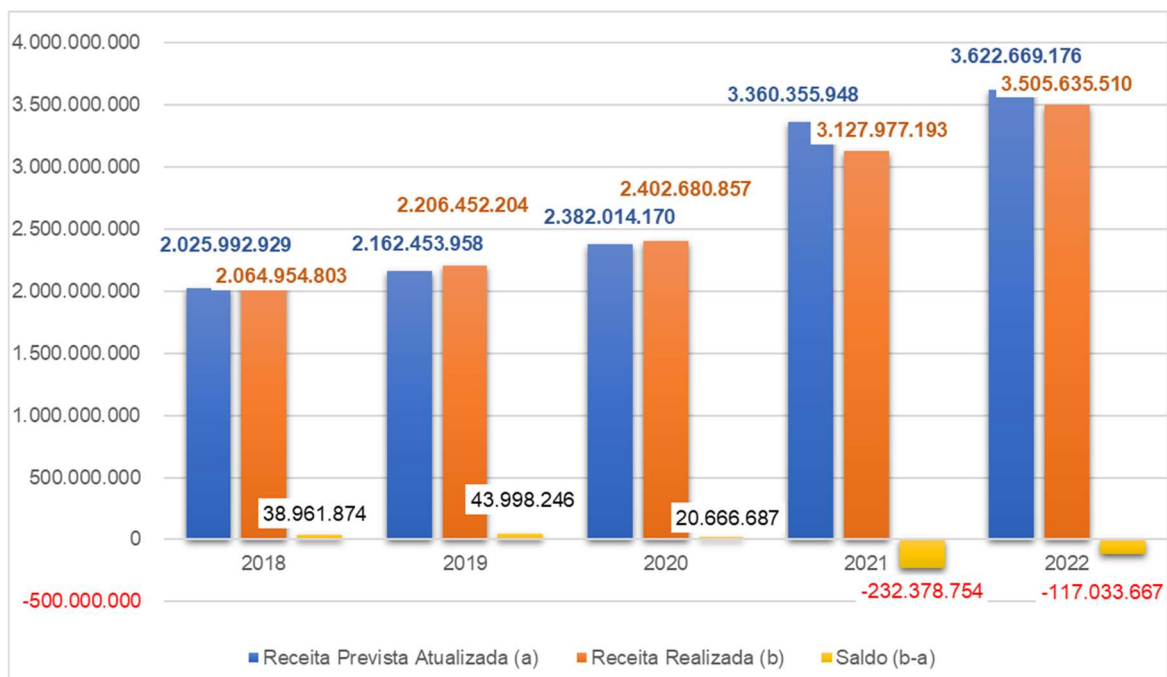


superestimada em R\$ 232.378.754,29 (2021) e R\$ 117.033.666,78 (2022). O QER - quociente de execução da receita foi 0,93 e 0,97 respectivamente.

151. Já nos anos de 2018 a 2020, percebe-se que as receitas previstas atualizadas foram menores que as receitas arrecadadas, gerando um excesso de arrecadação. Nesses exercícios, os orçamentos foram superestimados em R\$ 38.961.873,87, R\$ 43.998.246,12 e R\$ 20.666.687,31, respectivamente.

152. A figura a seguir demonstra o déficit de arrecadação, nos exercícios de 2021 e 2022, e os excessos de arrecadação, nos exercícios de 2018 a 2020:

**Figura 8 - Receita Prevista Atualizada x Realizada na Saúde Estadual de 2018 a 2022**



Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Balanço Orçamentário 2022, extraído do Sistema Fiplan - ANEXO VII.

153. Os dados do quociente de execução da receita (QER) fornece ao gestor informações capazes de auxiliá-lo na elaboração do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual, para que estas estejam o mais próximo possível da realizada de arrecadações do ente público.





#### 4.2.2.2. Resultado da realização da despesa

154. O quociente de execução da despesa apresenta o quanto de despesa foi executada em comparação com a despesa fixada, sendo calculado pela razão entre a despesa executada e a despesa fixada.

**Tabela 8 - Interpretação do quociente de execução da despesa**

Fórmula	Significado do quociente
<b>Quociente de execução da despesa (QED) = despesa executada/despesa fixada</b>	= 1 - Despesa Executada é igual à Despesa Fixada > 1 - Despesa Executada é maior do que a Fixada: portanto, a diferença apresenta possível utilização de dotação orçamentária sem a devida autorização legal. < 1 - Despesa Executada é menor do que a Fixada: portanto, a diferença representa economia orçamentária.

Fonte: Kohama (2006).

155. Apresenta-se o resultado da execução da despesa da SES-MT para o exercício de 2022:

**Tabela 9 - Série histórica do resultado da execução da despesa da SES-MT (2018 a 2022)**

Despesa	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Fixada Atualizada</b>	2.025.992.929,17	2.162.453.958,22	2.382.014.169,90	3.360.355.947,50	3.622.669.176,40
<b>Empenhada</b>	2.064.954.803,04	2.206.452.204,34	2.402.680.857,21	3.127.977.193,21	3.505.635.509,62
<b>QED</b>	<b>1,02</b>	<b>1,02</b>	<b>1,01</b>	<b>0,93</b>	<b>0,97</b>
<b>Saldo</b>	<b>-38.961.873,87</b>	<b>-43.998.246,12</b>	<b>-20.666.687,31</b>	232.378.754,29	117.033.666,78

Fonte: Balanço orçamentário da SES-MT de 2022, extraído do Sistema Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VII, fls. 2675-2676) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

156. Nos anos de 2021 e 2022, as despesas fixadas/dotação atualizada foram maiores que as executadas/empenhadas, indicando economias orçamentárias que variaram entre R\$ 232,38 milhões em 2021 e 117,03 milhões em 2022. Ressalte-se, no entanto, que essa economia nem sempre representa eficiência na gestão, isso porque, muitas vezes, em decorrência dessa redução de despesa, o gestor pode deixar de atender as necessidades públicas previstas no orçamento.

157. Quanto aos exercícios de 2018 a 2020, observou-se execução da despesa em valores maiores que os fixados (autorizados por lei)<sup>30</sup>, nos valores de R\$ 38,96 milhões, R\$ 43,99 milhões e R\$ 20,66 milhões, respectivamente.

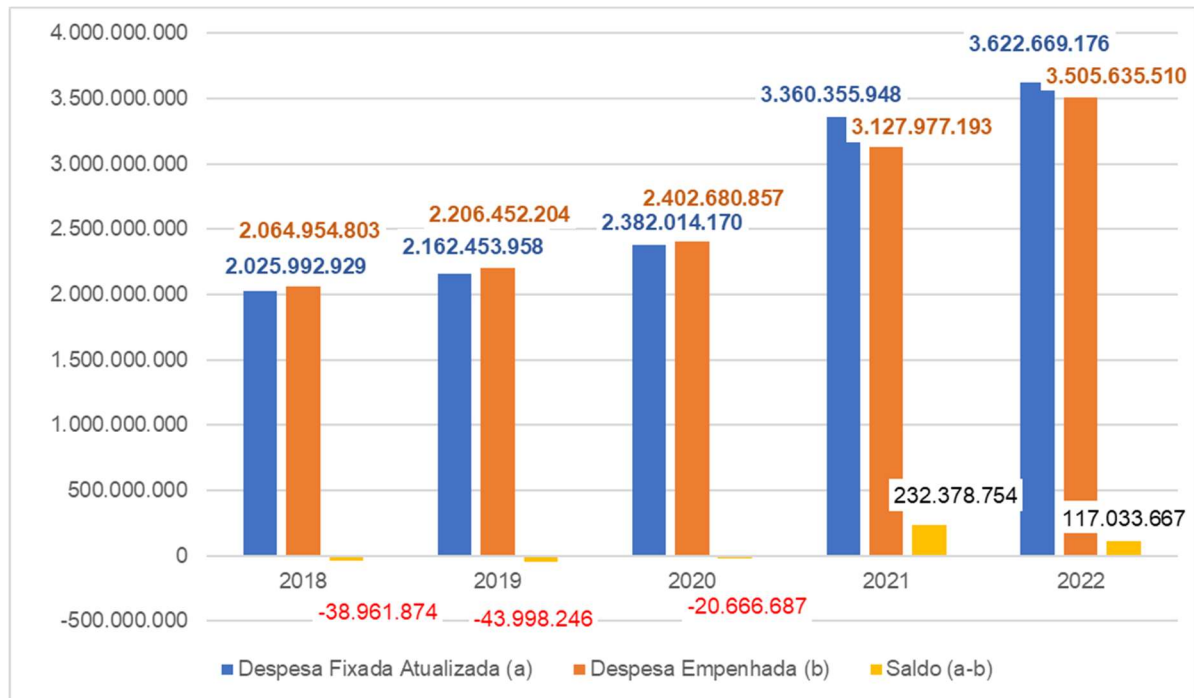
<sup>30</sup> CARACTERIZA-SE, ASSIM, INFRINGÊNCIA AO SISTEMA ORÇAMENTÁRIO, CONTRARIANDO O ART. 59 DA LEI 4.320/1964; O ART. 167, II, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E AO ART. 15 C/C ART.16, INCISO II DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL – LRF:





158. A figura seguinte apresenta essa tendência observada na série histórica:

Figura 9 - Despesa Fixada Atualizada x Empenhada na saúde estadual de 2018 a 2022



Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Balanço Orçamentário de 2022, extraído do Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VII, fls. 2675-2676) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

#### 4.2.2.3. Resultado da execução orçamentária

159. O quociente do resultado orçamentário, que demonstra o quanto de receita realizada serve de cobertura para a despesa executada, é calculado pela razão entre elas. Seus valores têm referência no balanço orçamentário.

LEI 4.320/1964, ART. 59. O EMPENHO DA DESPESA NÃO PODERÁ EXCEDER O LIMITE DOS CRÉDITOS CONCEDIDOS. CONSTITUIÇÃO FEDERAL/1988, ART. 167. SÃO VEDADOS: II - A REALIZAÇÃO DE DESPESAS OU A ASSUNÇÃO DE OBRIGAÇÕES DIRETAS QUE EXCEDAM OS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS OU ADICIONAIS; LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL, ART. 15. SERÃO CONSIDERADAS NÃO AUTORIZADAS, IRREGULARES E LESIVAS AO PATRIMÔNIO PÚBLICO A GERAÇÃO DE DESPESA OU ASSUNÇÃO DE OBRIGAÇÃO QUE NÃO ATENDAM O DISPOSTO NOS ARTS. 16. ART. 16. A CRIAÇÃO, EXPANSÃO OU APERFEIÇOAMENTO DE AÇÃO GOVERNAMENTAL QUE ACARRETE AUMENTO DA DESPESA SERÁ ACOMPANHADO DE: II - DECLARAÇÃO DO ORDENADOR DA DESPESA DE QUE O AUMENTO TEM ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (...)





**Tabela 10 - Interpretação do quociente do resultado da execução orçamentária**

Fórmula	Significado do quociente
<b>Quociente do resultado da execução orçamentária (QREO) = receita realizada /despesa executada (empenhada)</b>	= 1 - Receita Realizada é igual à Despesa Executada
	> 1 - Receita Realizada é maior do que a Despesa Executada. Essa situação demonstrará a existência de um "superávit" orçamentário de execução.
	< 1 - Receita Realizada é menor do que a Despesa Executada. Essa hipótese demonstrará a existência de um "déficit" orçamentário de execução.

Fonte: Kohama (2006).

160. Apresenta-se o resultado da execução orçamentária da SES-MT para o exercício de 2022:

**Tabela 11 - Série histórica do resultado da execução orçamentária da SES-MT (2018 a 2022)**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Receita Realizada</b>	2.064.954.803,04	2.206.452.204,34	2.402.680.857,21	3.127.977.193,21	3.505.635.509,62
<b>Despesa Empenhada</b>	2.064.954.803,04	2.206.452.204,34	2.402.680.857,21	3.127.977.193,21	3.505.635.509,62
<b>QREO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Saldo</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Balanço Orçamentário da SES-MT de 2022, extraído do Sistema Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VII, fls. 2675-2676) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

161. Em todos os exercícios da série histórica, o resultado da execução orçamentária da SES-MT foi igual a 1,00, demonstrando que em todo o período a receita realizada serviu de cobertura para a despesa executada. No entanto, o Balanço Financeiro no exercício de 2022 a SES-MT obteve **quociente do resultado da execução financeira negativo, para cada R\$ 1,00 em despesas houve o ingresso de R\$ 0,96, que resultou em déficit de R\$ 302,49 milhões**. Segue análise abaixo.

#### 4.2.3. Balanço Financeiro<sup>31</sup>

162. O balanço financeiro permite, além de se verificar resultados já obtidos no balanço orçamentário, identificar a representatividade dos recebimentos e desembolsos extraorçamentários. Além disso, é possível identificar quanto dos recursos disponíveis referem-se ao exercício anterior, ou ainda qual o valor de disponibilidade para o exercício seguinte. Com base nessas informações, o gestor poderá, por exemplo, saldar dívidas de longo prazo, dependendo da disponibilidade financeira evidenciada.

<sup>31</sup> Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VIII, fls. 2677-2679.





#### 4.2.3.1. Quociente do resultado da execução financeira

163. O quociente do resultado da execução financeira demonstra o resultado do exercício financeiro, resultante da razão entre a receita orçamentária (somada com a receita extraorçamentária) pela despesa orçamentária (somada à despesa extraorçamentária). Representa, em linhas gerais, quantos reais em entradas financeiras ocorreram para cada R\$ 1,00 gasto nas despesas realizadas.

164. Apresenta-se na tabela seguinte série histórica com o quociente do resultado da execução financeira nos exercícios de 2018 a 2022:

**Tabela 12 - Série histórica do resultado da execução financeira da SES-MT (2018 a 2022)**

Discriminação	2018	2019	2020	2021	2022
Receita Orçamentária + Receita Extraorçamentária	3.969.950.301,82	4.127.102.015,54	4.669.233.353,32	6.305.411.683,56	6.728.357.178,60
Despesa Orçamentária + Despesa Extraorçamentária	3.577.597.978,05	3.860.473.881,36	4.349.339.281,96	6.188.754.779,22	7.030.846.430,01
Quociente do Resultado da Execução Financeira	1,110	1,069	1,074	1,019	0,96
Saldo da Execução Financeira	392.352.323,77	266.628.134,18	319.894.071,36	116.656.904,34	-302.489.251,41

Fonte: Balanço Financeiro da SES-MT de 2022, extraídos do sistema Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VIII, fls. 2677-2679 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

165. Os resultados demonstram que a SES-MT obteve quociente do resultado da execução financeira positivo nos exercícios de 2018 a 2021, resultando em formação de saldo financeiro para o exercício seguinte com origem em superávits financeiros.

166. No exercício de 2022, a SES-MT obteve quociente do resultado da execução financeira **negativo**, para cada R\$ 1,00 em despesas houve o ingresso de R\$ 0,96, que resultou em **déficit de R\$ 302,49 milhões**.





#### 4.2.3.2. Quociente dos resultados dos saldos financeiros

167. O quociente dos resultados dos saldos financeiros representa o confronto do saldo que passa para o exercício seguinte com o saldo proveniente do exercício anterior, obtido a partir da razão entre essas duas variáveis. Esse quociente assume real importância ao analisar a variação dos restos a pagar, principalmente no sentido de verificar-se a existência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício.

168. Apresenta-se na tabela seguinte série histórica com o quociente do resultado dos saldos financeiros nos exercícios de 2018 a 2022:

**Tabela 13 - Série histórica dos resultados dos saldos financeiros da SES-MT (2018 a 2022)**

Discriminação	2018	2019	2020	2021	2022
Saldo para o exercício seguinte	757.165.250,53	1.023.786.514,71	1.343.680.586,07	1.460.337.490,41	1.157.848.239,00
Saldo oriundo do exercício anterior	364.812.926,76	757.165.250,53	1.023.786.514,71	1.343.680.586,07	1.460.337.490,41
Quociente do resultado dos saldos financeiros	2,075	1,352	1,312	1,087	0,79
Variação do saldo em espécie disponível	392.352.323,77	266.621.264,18	319.894.071,36	116.656.904,34	-302.489.251,41

Fonte: Balanços Financeiros da SES-MT de 2022, extraídos do Sistema Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VIII, fls. 2677-2679 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

169. Os resultados corroboram com os dados obtidos na análise do resultado da execução financeira da SES-MT, houve um déficit financeiro, caracterizado por recebimentos menores do que pagamentos efetuados no exercício (déficit de R\$ 302,49 milhões).

170. Destaca-se a **expressiva variação negativa do saldo ao final do exercício de 2022**, demonstra-se inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício.

#### 4.2.3.3. Restos a pagar processados e não processados

171. Considerando o Demonstrativo de Restos a Pagar de 2022 do FES/MT (FIP 226 - ANEXO IX), constata-se R\$ 8,99 milhões em restos a pagar processados e R\$ 381,68 milhões em restos a pagar não processados a liquidar.





Tabela 14 - Demonstrativo de Restos a Pagar em 2022

Descrição	2022	Total Geral FES
<b>Restos a pagar processados</b>		
Inscritos	8.999.119,91	101.421.570,73
Pagos	-	29.839.246,31
Cancelados	-	9.728.749,50
<b>A pagar</b>	<b>8.999.119,91</b>	<b>61.853.574,92</b>
<b>Restos a pagar não processados</b>		
Inscritos	381.682.407,73	778.892.000,06
Pagos	-	174.391.267,26
Cancelados	-	214.836.527,26
A pagar	-	-
Em liquidação	9.466.797,59	9.550.393,39
<b>A liquidar</b>	<b>372.215.610,14</b>	<b>380.113.812,15</b>

Fonte: Relatório FIP 226 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118).

172. A partir disso, pode-se apurar o quociente de inscrição de restos a pagar (processados e não processados) em 2022, obtido pela razão entre o total de restos a pagar e o total da despesa empenhada no exercício:

Tabela 15 - Demonstrativo do cálculo do quociente de inscrição de restos a pagar (2022)

Descrição	2022
Total de restos a pagar inscritos (processados e não processados)	390.681.527,64
Total da despesa empenhada no exercício	3.505.635.509,62
<b>Quociente de inscrição de restos a pagar</b>	<b>0,11</b>

Fonte: Relatório FIP 226 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Balanço Orçamentário da SES/MT (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO VII, fls. 275-2676).

173. De acordo com o quociente de inscrição de restos a pagar calculado em 2022, é possível afirmar que:

A cada R\$ 1,00 empenhado em 2021



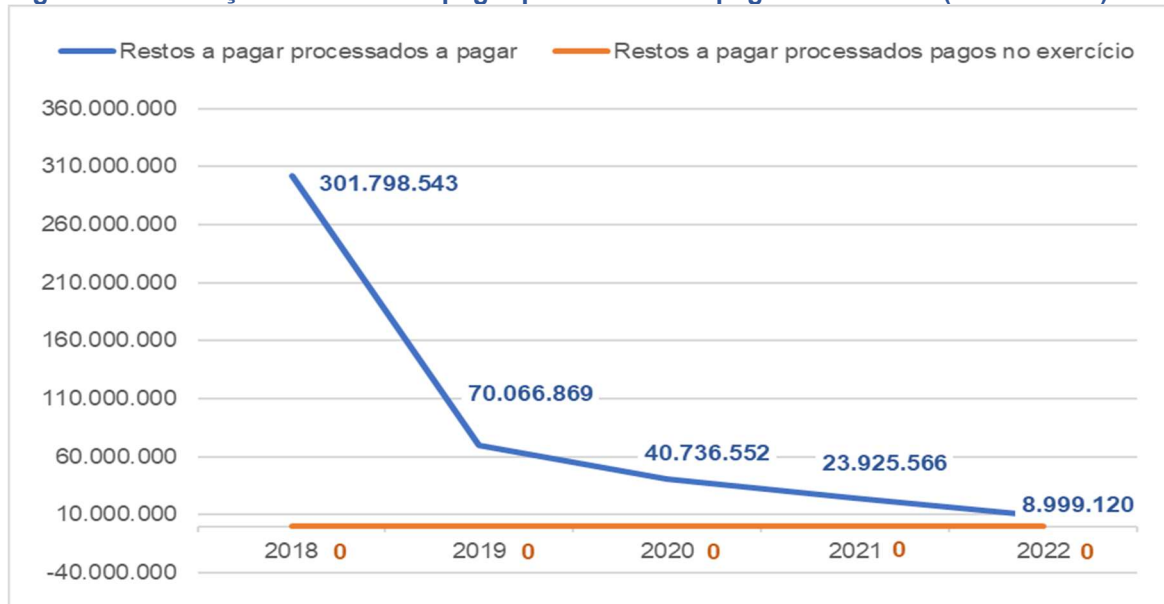
R\$ 0,11 foram inscritos em restos a pagar





174. No exercício de 2022, assim como nos exercícios de 2018 a 2021, não houve pagamentos de restos a pagar nos exercícios. Da análise da série histórica de 2018 a 2022, observa-se um constante decréscimo dos restos a pagar processados a pagar no exercício.

**Figura 10 - Evolução dos restos a pagar processados a pagar na SES-MT (2018 a 2022)**



Fonte: Equipe Técnica, com base no relatório FIP 226 de 2022 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

175. Do total geral (considerados os exercícios anteriores), em 31/12/2022 havia R\$ 61.853.574,92 de restos a pagar processados a pagar; e R\$ 380.113.812,15 de restos a pagar não processados a liquidar, conforme demonstrado na série histórica seguinte:

**Tabela 16 - Série histórica do demonstrativo de Restos a Pagar (2018 a 2022)**

Descrição	2018	2019	2020	2021	2022	Total Geral FES
<b>Restos a pagar processados</b>						
Inscritos	301.798.543,39	70.066.868,93	40.736.552,21	23.925.565,60	8.999.119,91	101.421.570,73
Pagos	-	-	-	-	-	29.839.246,31
Cancelados	-	-	-	-	-	9.728.749,50
<b>A pagar</b>	<b>301.798.543,39</b>	<b>70.066.868,93</b>	<b>40.736.552,21</b>	<b>23.925.565,60</b>	<b>8.999.119,91</b>	<b>61.853.574,92</b>
<b>Restos a pagar não processados</b>						
Inscritos	136.834.203,47	129.294.334,41	208.689.126,63	343.437.582,94	381.682.407,73	778.892.000,06
Pagos	-	-	-	-	-	174.391.267,26
Cancelados	-	-	-	-	-	214.836.527,26
<b>A pagar</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Em liquidação</b>	<b>3.712.844,42</b>	<b>5.034.720,18</b>	<b>11.840.488,70</b>	<b>14.757.498,01</b>	<b>9.466.797,59</b>	<b>9.550.393,39</b>
<b>A liquidar</b>	<b>133.121.359,05</b>	<b>124.259.614,23</b>	<b>196.848.637,93</b>	<b>328.680.084,93</b>	<b>372.215.610,14</b>	<b>380.113.812,15</b>

Fonte: FIP 226 de 2022 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

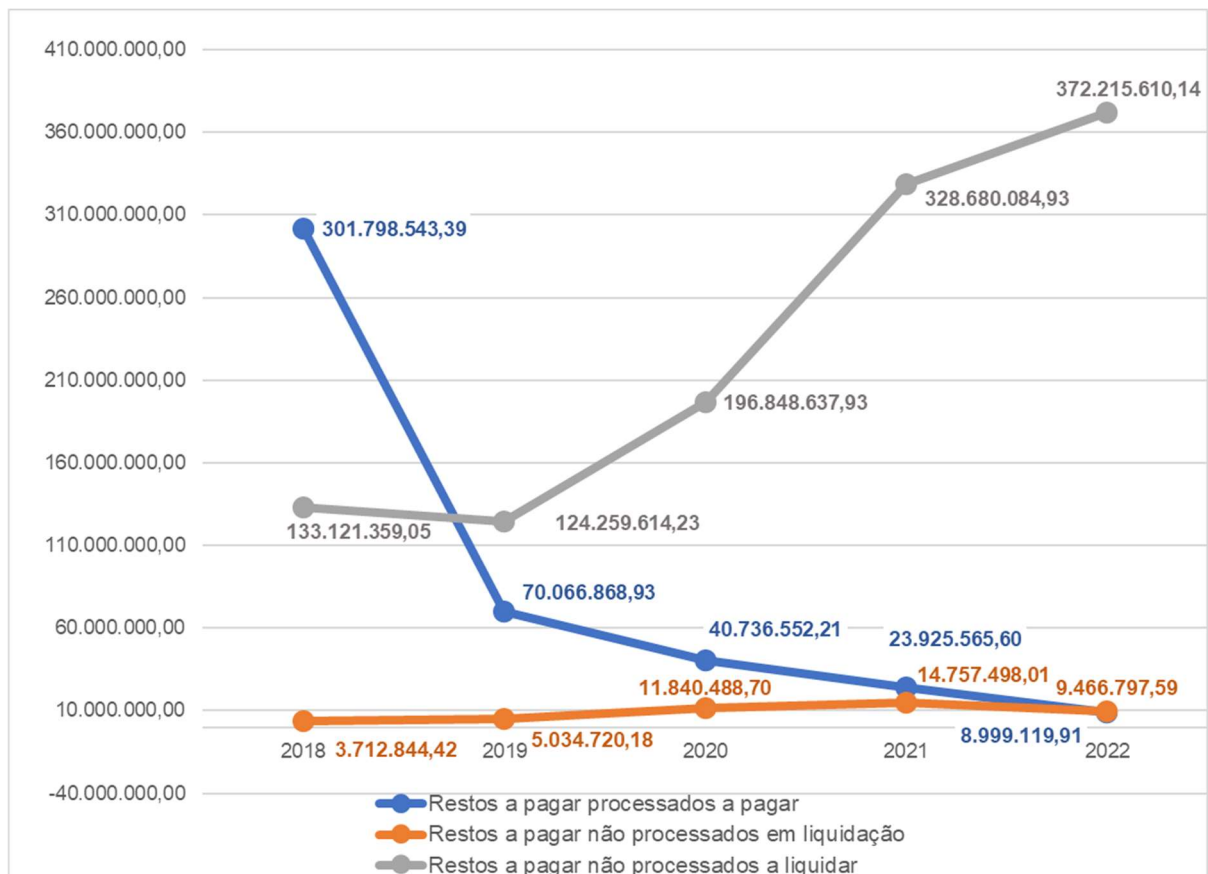




176. Os restos a pagar processados em comparação com os exercícios anteriores (2018-2021), sofreram constante redução.

177. No entanto, os **restos a apagar não processados** em liquidação, com exceção de 2022 e os restos a pagar não processados a liquidar, com exceção de 2019, sofreram constante aumento, com destaque para os exercícios de 2021 e 2022, pois houve aumento de restos a pagar não processados a liquidar de **167% (2021) e 113% (2022)** em comparação a 2020 e 2021 respectivamente, conforme observa-se na figura abaixo.

**Figura 11 - Evolução de restos a pagar processados a pagar X restos a pagar não processados em liquidação e a liquidar (2018 a 2022)**



Fonte: FIP 226 de 2022 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).





178. Da análise da representatividade dos restos a pagar inscritos no exercício em comparação com o total geral (incluindo exercícios anteriores), houve diminuição de 11,39% dos restos a pagar processados a pagar, passando de 25,94% (2021) para 14,55% (2022) e aumento de 11,22% dos restos a pagar não processados a liquidar, passando de 86,71% (2021) para 97,92% (2022).

**Tabela 17 - Percentual de Restos a Pagar do exercício frente ao total geral (2021 e 2022)**

Descrição	2021	Total Geral - TG (2021)	% TG (2021)	2022	Total Geral - TG (2022)	% TG (2022)
<b>Restos a pagar processados</b>						
<b>Inscritos</b>	23.925.565,60	204.558.623,36	<b>11,70%</b>	8.999.119,91	101.421.570,73	<b>8,87%</b>
<b>Pagos</b>	-	110.238.161,44	-	-	29.839.246,31	-
<b>Cancelados</b>	-	2.085.082,86	-	-	9.728.749,50	-
<b>A pagar</b>	23.925.565,60	92.235.379,06	<b>25,94%</b>	8.999.119,91	61.853.574,92	<b>14,55%</b>
<b>Restos a pagar não processados</b>						
<b>Inscritos</b>	343.437.582,94	720.332.605,29	<b>47,68%</b>	381.682.407,73	778.892.000,06	<b>49,00%</b>
<b>Pagos</b>	-	126.112.260,13	-	-	174.391.267,26	-
<b>Cancelados</b>	-	196.821.772,87	-	-	214.836.527,26	-
<b>A pagar</b>	-	187.071,76	-	-	-	-
<b>Em liquidação</b>	14.757.498,01	18.135.961,51	<b>81,37%</b>	9.466.797,59	9.550.393,39	<b>99,12%</b>
<b>A liquidar</b>	328.680.084,93	379.073.630,82	<b>86,71%</b>	372.215.610,14	380.113.812,15	<b>97,92%</b>

Fonte: FIP 226 de 2022 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

179. Embora reconheça-se a diminuição da dívida da SES/MT com os seus credores (sob a ótica do volume de **restos a pagar processados**), a inadimplência resultante do não pagamento de restos a pagar processados concorre para o descrédito do órgão junto a fornecedores e, conseqüentemente, para as dificuldades de aquisição de materiais, medicamentos e insumos, o que traz graves impactos nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade.

180. Nesse sentido, ressalta-se que o Gestor deveria ter realizado levantamento dos restos a pagar processados, e providenciado o pagamento obedecendo à ordem cronológica de sua exigibilidade, conforme jurisprudências do TCE/MT<sup>32</sup>:

O novo gestor deve realizar levantamento dos restos a pagar processados, referentes a débitos de gestões anteriores, e providenciar o pagamento daqueles considerados legítimos, obedecendo à ordem cronológica exigida

<sup>32</sup> Acórdão nº 20/2015-TP. Julgado em 24/02/2015. Publicado no DOC/TCE-MT em 12/03/2015. Processo nº 5.667-7/2014). Acórdão nº 75/2016-PC. Julgado em 13/09/2016. Publicado no DOC/TCE-MT em 23/09/2016. Processo nº 2.104-0/2015. Acórdão nº 1.164/2014-TP. Julgado em 10/06/2014. Publicado no DOC/TCE-MT em 04/07/2014. Processo nº 7.347-4/2013. Acórdão nº 227/2015-SC. Julgado em 17/11/2015. Publicado no DOC/TCE-MT em 03/12/2015. Processo nº 2.255-1/2014.





no art. 5º da Lei nº 8.666/93, uma vez que as dívidas contraídas pela administração pública são de responsabilidade do respectivo ente, independentemente do gestor que as contraiu.

Os débitos contratuais pendentes, inclusive os inscritos em Restos a Pagar, devem ser pagos na ordem cronológica de suas exigibilidades, nos termos do art. 5º da Lei nº 8.666/93.

É dever do gestor público municipal realizar o pagamento de despesas inscritas em restos a pagar com observância da ordem cronológica, sendo que, havendo dúvidas quanto à regularidade ou legalidade dos processos de liquidação de despesas inscritas em restos a pagar, deve ser instaurado processo administrativo para apurar a liquidez e a exigibilidade dos créditos, bem como possíveis responsabilidades.

Em respeito ao princípio da continuidade administrativa, as dívidas assumidas pelo município são de responsabilidade deste, independentemente do gestor que as contraiu, devendo o gestor sucessor realizar o pagamento de restos a pagar processados de exercícios anteriores, desde que legítimos, salvo justificativa plausível para não o fazer, obedecendo, no pagamento, a estrita ordem cronológica das datas de exigibilidade desses restos a pagar conforme disposto no art. 5º da Lei nº 8.666/93.

181. Fortalece-se a obrigatoriedade do pagamento das despesas inscritas em restos a pagar processados por parte do Gestor, uma vez que a Súmula 19 do TCE/MT<sup>33</sup> estabelece o dever de o administrador público realizar o pagamento das despesas legitimamente inscritas em restos a pagar, observando a ordem cronológica de suas exigibilidades:

É dever do administrador público realizar o pagamento de despesas legitimamente inscritas em restos a pagar, com observância da ordem cronológica (art. 5º, Lei 8.666/93), sendo que, no caso de se constatar irregularidade quanto à legitimidade ou legalidade dos processos de liquidação dessas despesas, deve determinar a instauração de processo administrativo para apuração da certeza, da exigibilidade e da liquidez dos créditos, e, ainda, das possíveis responsabilidades.

182. Foram registrados ao final do exercício **R\$ 61,85 milhões de restos a pagar processados a pagar** - total geral - era dever do gestor realizar o pagamento de tais valores, visando ao cumprimento do princípio do equilíbrio fiscal das contas públicas, conforme entendimento sacramentado pelas jurisprudências e Súmula do TCE/MT.

<sup>33</sup> Súmula nº 019 do TCE/MT





183. Destaca-se que houve **déficit financeiro de R\$ 302,49 milhões**, caracterizado por recebimentos menores do que pagamentos efetuados no exercício de 2022, demonstrando inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas em restos a pagar processados.

#### 4.2.3.4. Resumo da Irregularidade

184. Isso posto, em 2022, identifica-se que o gestor da SES/MT incorreu na seguinte irregularidade, acompanhada da respectiva responsabilização:

<b>Descrição do achado nº 1</b>	<b>Não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022 e déficit financeiro de R\$ 302,49 milhões que demonstra inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, concorrendo para o descrédito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT.</b>
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>Irregularidade: DB 99. Gestão Fiscal/Financeira Grave 99. Irregularidade referente à Gestão Fiscal/Financeira, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.</b>
<b>Responsável</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde</b> Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022).
<b>Descrição da conduta punível</b>	Deixar de realizar o dever dos pagamentos das despesas inscritas em restos a pagar processados, tendo em vista que nenhum pagamento de RP processado foi realizado em 2022. E não deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao deixar de realizar o dever dos pagamentos das despesas inscritas em restos a pagar processados, tendo em vista que nenhum pagamento de RP processado foi realizado em 2022. E não deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, o gestor concorre para o descrédito do órgão junto aos fornecedores, com impacto negativo nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade e, ainda, contraria jurisprudências constantes dos Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016 e Súmula nº 019 do TCE/MT.
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Gestor o dever de realizar os pagamentos dos restos a pagar processados, e deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, em busca de melhor relação com os credores e consequente redução dos impactos nas ações e serviços de saúde à sociedade.





#### 4.2.4. Balanço Patrimonial<sup>34</sup>

185. O balanço patrimonial possibilita evidenciar valores referentes aos bens, direitos e obrigações de curto e longo prazos, pertencentes a cada exercício financeiro. Neste balanço, também pode ser identificado o excesso de recursos financeiros, o qual pode ser utilizado para cobertura de créditos adicionais. Ademais, também com base no balanço em análise, torna-se possível verificar a ocorrência de superávit ou déficit patrimonial.

##### 4.2.4.1. Quociente da situação financeira

186. Com o quociente da situação financeira verifica-se a existência, ou não, de superávit financeiro apurado no balanço patrimonial, e se houver um excesso de recursos financeiros, este poderá ser utilizado para cobertura de créditos adicionais.

187. Também representa a capacidade da Secretaria de Estado de Saúde em honrar seus compromissos de curto prazo contando com as disponibilidades, mais os créditos em circulação, ou seja, o ativo financeiro. A base para o cálculo desse quociente é o balanço patrimonial, onde se faz a razão do ativo financeiro pelo passivo financeiro:

**Tabela 18 - Cálculo do Quociente da situação Financeira (2022)**

Variável	31/12/2021	31/12/2022
Ativo financeiro	1.513.799.010,11	1.212.296.119,92
Passivo financeiro	515.140.475,07	496.554.836,20
<b>Quociente da situação financeira</b>	<b>2,94</b>	<b>2,44</b>

Fonte: Balanço Patrimonial de 2022 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO X, fls. 3119-3121).

188. Esse resultado evidencia que a soma das disponibilidades, mais os direitos realizáveis **são suficientes para cobrir as obrigações financeiras de curto prazo**. Evidencia a relação entre os recursos financeiros disponíveis ou realizáveis a curto prazo e os compromissos financeiros de curto prazo. Em outras palavras, demonstra o resultado da movimentação financeira de curto prazo.

<sup>34</sup> Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO X, fls. 3119-3121.





## 5. GESTÃO DE PATRIMÔNIO

### 5.1. Controle de Bens de Consumo

189. Segundo o Despacho n.º 03169/2023/SACIE/CGE<sup>35</sup>, a Controladoria Geral do Estado – CGE não produziu o Relatório de Avaliação do Controle Interno da Secretaria do Estado de Saúde para o exercício de 2022. O Órgão alegou que não realizou tal análise em virtude do processo de mudança que a CGE-MT passou para adequar-se ao Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM) recomendada pelo Conselho Nacional de Controle Interno.

190. Com relação a não apresentação do relatório final de inventário dos bens de almoxarifado do exercício de 2022, verifica-se que, tal fato prejudica uma vez mais a evidenciação patrimonial pela contabilidade e a demonstração fidedigna dos valores presentes fisicamente do patrimônio da SES/MT, uma vez que o último relatório produzido foi o Relatório de Avaliação de Controle Interno n.º 31/2021, demonstrado na Análise das Contas Anuais de Gestão da SES-MT daquele ano.

191. Quanto aos resultados dos trabalhos realizados pela própria SES/MT, a Secretaria encaminhou as notas explicativas<sup>36</sup> referentes ao inventário de bens de consumo do exercício de 2022 informando a designação, por portaria, de três comissões para verificação do estoque de bens em almoxarifado de medicamentos e material hospitalar. Ao final dos trabalhos cada uma delas emitiu uma “Declaração de Regularidade do Inventário dos Bens em Almoxarifado”, na qual informou o saldo financeiro dos bens de consumo da unidade em 31/12/2022.

192. Nas mesmas notas explicativas o valor total dos bens de consumo em estoque – almoxarifado e material de distribuição gratuita (uso médico) – foi de R\$ 121.578.091,61 demonstrado na tabela a seguir.

<sup>35</sup> Doc. Digital N.º.Doc.: 262779/2023, ANEXO III, fl. 3.

<sup>36</sup> Doc. Digital N.º.Doc.: 23272/2023, fls. 64-73.





**Tabela 19 - Saldos financeiros dos bens de consumo inventariado em 2021**

Portaria	Declaração	Valor
396/2022/SES	Almoxarifado Central	R\$ 534.171,04
396/2022/SES	CRIDAC	R\$ 3.922.073,44
396/2022/SES	Hemocentro	R\$ 25.445,92
Sem Portaria	CIAPS Adauto Botelho	R\$ 1.801.498,61
905/2022/SES	SAF – Super Intendência de Assistência Farmacêutica	R\$ 70.917.621,95
827/2022/SES	Hospital Estadual Santa Casa	R\$ 6.524.143,17
	Hospital Regional de Cáceres	R\$ 10.772.634,44
	Hospital Metropolitano	R\$ 3.068.866,39
	Hospital Regional de Colíder	R\$ 4.599.095,26
	Hospital Regional de Sinop	R\$ 5.389.302,10
	Hospital Regional de Sorriso	R\$ 5.665.619,44
	Hospital Regional de Alta Floresta	R\$ 4.090.528,84
	Hospital Regional de Rondonópolis	R\$ 4.267.091,01
<b>Total Geral</b>		<b>R\$ 121.578.091,61</b>

Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas notas explicativas dos inventários de bens da SES-MT (Doc. Digital Nº.Doc.: 23272/2023, fls. 64-73).

## 5.2. Controle de Bens Imóveis

193. Segundo nota explicativa da Superintendência de Contabilidade da SES-MT, as comissões instituídas para realizar o levantamento dos bens imóveis não emitiram a Declaração de Regularidade de Inventário de Bens.

194. A comissão instituída pela Portaria n.º 397/2022/GBSES, de 13/06/2022, apresentou o Relatório Anual de Inventário de Bens Imóveis, exercício de 2022, da Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso. O imobilizado da SES-MT, conforme figura a seguir (Doc. Digital Nº.Doc.: 23272/2023, fl. 71).

Figura 12 - Balanço Patrimonial - Imobilizado 2022 SES-MT

Imobilizado	31/12/2022	31/12/2021
Bens Móveis	R\$ 349.246.134,24	R\$ 306.190.183,70
Bens Imóveis	R\$ 383.610.113,56	R\$ 152.132.778,14
(-) DEPRECIACAO, EXAUSTAO E AMORTIZACAO	-R\$ 57.739.295,38	-R\$ 45.323.445,57
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 675.116.952,42</b>	<b>R\$ 412.999.516,27</b>

Fonte 1: Equipe Técnica do TCE-MT, baseada em informações da Superintendência de Contabilidade da SES-MT.





### 5.3. Controle de Bens Móveis

195. A comissão instituída pela Portaria n.º 399/2022/GBSES apresentou o Relatório de Inventário de Bens Patrimoniais Móveis da SES-MT, por meio do processo SES-PRO-2022/0930737 propondo recomendações para as devidas regularizações.

196. O quantitativo de bens móveis registrados no SIGPAT por item totaliza 124.541 (cento e vinte e quatro mil, quinhentos e quarenta e um), alcançando um valor de aquisição aproximado de R\$ 359.337.417,49 (trezentos e cinquenta e nove milhões, trezentos e trinta e sete mil, quatrocentos e dezessete reais e quarenta e nove centavos), conforme realização de inventário patrimonial (Doc. Digital N.º.Doc.: 23272/2023, fl. 112).

197. Ao término do exercício de 2022, a Comissão de Inventário da SES/MT havia levantado a situação patrimonial de 38.778 (trinta e oito mil, setecentos e setenta e oito) itens. Comparando-se com a quantidade de bens cadastrados no SIGPAT, o percentual de levantamento dos bens naquele ano foi de 31,13%, melhorando com relação ao percentual levantado no ano anterior (2021) que fora de 13,63%.

198. O valor total de bens inventariados chegou ao montante de R\$ 124.804.607,56 (cento e vinte e quatro milhões, oitocentos e quatro mil, seiscentos e sete reais e cinquenta e seis centavos).

199. A mencionada Ata de Encerramento de Inventário Patrimonial de Bens Imóveis da SES-MT (2022) identificou os seguintes achados:

- i. Bens levantados fisicamente com o número patrimonial não localizados no SIGPAT;
- ii. Bens que não foram localizados fisicamente que estavam registrados no SIGPAT;

<sup>37</sup> Doc. Digital N.º.Doc.: 23272/2023, fls. 97-202.





- iii. Não foram localizados um total de 15 (quinze) veículos registrados nos Escritórios Regionais de Saúde;
- iv. Baixo percentual de bens levantados em relação ao quantitativo cadastrado no Hospital Estadual Santa Casa;
- v. Quantitativo expressivo de Bens Sem Registro Patrimonial nas Unidades Hospitalares: HR Colíder (1.236); HR Rondonópolis (1.115); Hospital Lousite Ferreira da Silva “Várzea Grande” (1.620); HR Sorriso (558);
- vi. Não foi possível verificar uma quantidade elevada de Bens Não Localizados nos HR de: Cáceres (6.732); Rondonópolis (5.251); Alta Floresta (3.382); Sorriso (3.812); Várzea Grande (2.781); Santa Casa (2.000); e Sinop (1.618);
- vii. Falta de adesão/comprometimento da gestão hospitalar na realização do levantamento patrimonial 2022;
- viii. Aeronave no valor de R\$ 4.420.800,00 doada pela SESP-MT para a SES-MT aguardando a regularização da Transferência Externa no SIGPAT;
- ix. Saída temporária de bens (trinta e três computadores) não localizados verificada na Ouvidoria Setorial da SES-MT, no valor total de R\$ 17.004,80 (dezessete mil, quatro reais e oitenta centavos);
- x. Saída temporária de 599 (quinhentos e noventa e nove) itens que não foram localizados na Coordenadoria de Convênios da SES-MT, alcançando o valor de R\$ 540.713,00 (quinhentos e quarenta mil, setecentos e treze reais);





- xi. Quantidade expressiva de aproximadamente 900 (novecentos) patrimônios que não foram localizados na Coordenadoria de Vigilância Ambiental, bem como a não localização de 55 (cinquenta e cinco) notebooks;
- xii. Dificuldade na realização do levantamento patrimonial na Superintendência da Tecnologia da Informação em razão das características e especificidades de alguns equipamentos cadastrados como “bens não emplaquetáveis”;
- xiii. Ainda na Superintendência da Tecnologia da Informação, bens, registrados no SIGPAT em situação de extravio;
- xiv. No âmbito da Superintendência de Obras da SES-MT, constatou-se o quantitativo de aproximadamente 185 (cento e oitenta e cinco) equipamentos de ar-condicionado registrados na carga patrimonial da unidade que não foram localizados;
- xv. Com relação à Coordenadoria de Transporte, verificou-se a existência de 71 (setenta e um) veículos locados que não foram localizados, ensejando a possível falta de baixa de veículos controlados após o encerramento do contrato de locação;
- xvi. Constatou-se um expressivo quantitativo de bens registrados, aproximadamente, 3.944 (três mil, novecentos e quarenta e quatro) bens não localizados; e





xvii. Divergência no valor de R\$ 16.125.632,03 (dezesesseis milhões, cento e vinte e cinco mil, trezentos e trinta e dois reais e três centavos) entre os valores registrados entre o Fiplan e o SIGPAT , considerando o relatório PA0532 (documento digital n.º 23272/2023, fls. 106 a 113) – relatório de inventário dos bens patrimoniais móveis de 2022.

200. A Comissão de Inventário Patrimonial de Bem Móvel propôs a continuidade da execução das atividades por meio da constituição de comissão central para o gerenciamento, lançamento e elaboração do relatório final e das subcomissões setoriais para realizarem o levantamento em cada unidade administrativa da SES-MT, uma vez que a quantidade de tais unidades a serem inventariadas e o volume de informações a serem processadas são consideráveis.

201. Destacam mais uma vez, o processo de levantamento permanece precário, em virtude da ausência de investimento em tecnologia da informação, uma vez que a coleta de base de dados é realizada de forma manual, por meio de planilhas do Excel.

202. Ressalta a necessidade de atualização, por parte da SES-MT, da metodologia por meio da utilização de novas tecnologias disponíveis no mercado, tais como: “Aplicativos de Inventário Patrimonial em celulares corporativos para leituras de códigos e barra”; e “Plataformas digitais para importar o banco de dados”, dentre outros, que permitam a melhoria na eficiência do levantamento.

203. Tal ausência prejudica a evidenciação patrimonial pela contabilidade fazendo com que as demonstrações contábeis não cumpram com as características qualitativas fundamentais de relevância e representação fidedigna.

204. Embora tenha ocorrido um aumento no percentual de bens inventariados em 2022, em um cenário ideal a SES-MT deveria ser capaz de avaliar a situação patrimonial de 100% de seus bens a cada ano, de forma que os valores consignados nos demonstrativos contábeis refletissem de forma fidedigna a situação encontrada no exercício.





205. Diante do exposto, sugere-se ao Relator recomendar à SES-MT que:

**Recomendação 6: Otimize as tarefas e processos relacionados ao controle de bens de consumo entre os setores de patrimônio e contábil a fim de tornar tempestivo os registros patrimoniais, e em consequência, melhorar o fluxo de comunicação, assim como o controle patrimonial.**

**Recomendação 7: Elabore cronograma de atividades do processo de gestão de imóveis para que sejam cumpridos todos os procedimentos relativos ao inventário anual, com a finalidade de realizar, tempestivamente da habilitação do módulo “Imóveis” no SIGPAT.**

**Recomendação 8: Estabeleça fluxos e procedimentos que direcionem as atividades relacionadas ao Inventário dos bens Imóveis de modo a otimizar o desenvolvimento dos trabalhos realizados pela Comissão de Inventário de Bens Imóveis para que não haja atraso na conclusão do relatório final.**

**Recomendação 9: Adeque e implemente os fluxos dos processo de gestão patrimonial de bens imóveis, com o intuito de cumprir os requisitos do inventário anual e apresentar tempestivamente as informações nos sistemas SIGPAT e FIPLAN.**





#### 5.4. Resumo da Irregularidade

206. Frente ao exposto nos três subitens anteriores, identifica-se uma situação irregular:

<b>Descrição do Achado nº 2</b>	Devido à não disponibilização de estrutura e recursos humanos em quantitativo e perfil adequado à Comissão de Inventário houve a ausência de continuidade das ações destinadas à atualização patrimonial de bens permanentes (não realização integral do inventário de bens móveis e imóveis), resultando em incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 em bens imóveis, e impactando a fidedignidade da informação constante nos demonstrativos contábeis referentes ao final do exercício de 2021.
<b>Classificação da irregularidade</b>	BB 05. Gestão Patrimonial_grave_05. Ausência ou deficiência dos registros analíticos de bens de caráter permanente quanto aos elementos necessários para a caracterização de cada um deles e dos agentes responsáveis pela sua guarda e administração (art. 94, Lei nº 4.320/1964).
<b>Responsável</b>	Gilberto Gomes de Figueiredo - Secretário de Estado de Saúde – desde 02/01/2019
<b>Descrição da conduta punível</b>	Deixar de disponibilizar à Comissão de Inventário da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT estrutura e recursos humanos aptos a garantir o correto registro analítico de bens móveis e imóveis por meio da realização integral do respectivo inventário dentro do exercício de 2021, violando art. 94 da Lei nº 4.320/64.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao deixar de disponibilizar a estrutura e os recursos humanos aptos a garantir o correto registro analítico dos bens móveis e imóveis por meio da realização integral do respectivo inventário dentro do exercício de 2019 o gestor infringiu dispositivos legais, em especial os art. 94 da Lei nº 4.320/1964, impedindo a avaliação da real situação patrimonial da SES/MT.
<b>Culpabilidade</b>	É razoável ao gestor tomar medidas para garantir o correto registro analítico dos bens patrimoniais da entidade, demonstrando as condições reais dos bens patrimoniais, disponibilizando estrutura e suficiente quantitativo de pessoal, em perfil adequado às atribuições da Comissão de Inventário da SES/MT.





## 6. ASPECTOS RELEVANTES DA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE

207. Antes de adentrar na Gestão Estadual de Saúde da SES/MT do exercício de 2022, é importante destacar algumas ações da Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social (CPSA) do TCE-MT, e dois objetos de auditoria, advindos de denúncias, que serão analisados nesse processo de contas de gestão.

### 6.1. Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social (CPSA) do TCE-MT<sup>38</sup>

208. A Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social (CPSA) do TCE-MT, desde que foi instituída, em 2022, vem enfrentando as principais fragilidades do setor no estado. No primeiro semestre de 2023, destacaram as ações para o avanço da cobertura vacinal e a regulação de registros do Cadastro Único CadÚnico.

209. Em relação à vacinação, o presidente da comissão pontuou que se tornou um dos principais desafios assumidos pela CPSA **em virtude da baixa cobertura no estado**. Para tanto, foi lançado o projeto “Estratégias para o fortalecimento da imunização dos 141 municípios mato-grossenses”, voltado à qualificação de profissionais do setor. Na sequência, traçou-se um diagnóstico sobre as fragilidades relacionadas à aplicação das vacinas, o que resultou na capacitação “Atualização em Sala de Vacina”.

210. Corroborando com a afirmação do Presidente da CPSA – a proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos (Código 568) - o indicador obteve desempenho em 2022 de 10,0%, sendo que apenas a vacina BCG (91,6%) obteve a cobertura esperada (90% de cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde). Para as demais vacinas a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde é de 95%, apesar da melhoria nas coberturas não alcançaram a meta preconizada. Destaca-se que o percentual de 10% significa que apenas uma das 10 vacinas (BCG) atingiu a meta.

<sup>38</sup> Guilherme Maluf destaca cobertura vacinal, transparência na saúde e regulação da assistência social entre ações da Comissão, disponível em: <https://www.tce.mt.gov.br/noticias/guilherme-maluf-destaca-cobertura-vacinal-transparencia-na-saude-e-regulacao-da-assistencia-social-entre-acoas-da-comissao/56811>. Acessado em: 28 de agosto de 2023.





211. O Presidente da CPSA afirma que corremos risco de ressuscitar doenças que estavam erradicadas. É só dando as mãos que voltaremos aos números do passado, quando o Brasil tinha a maior política de vacinação do mundo. Não podemos deixar de lutar pelas vacinas, para trazer para o Sistema Único de Saúde (SUS) imunizantes como o da dengue e tantos outros que já têm eficácia comprovada.

212. A CPSA também vem subsidiando o trabalho da Comissão Especial criada pelo TCE/MT para acompanhar a intervenção estadual na Saúde de Cuiabá. Para tanto, nos últimos meses foram realizadas inspeções nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da Morada Ouro, Pascoal Ramos e Verdão, e nas policlínicas do Coxipó, Planalto e Pedra 90.

213. O objetivo foi verificar os avanços alcançados, as situações críticas, bem como as medidas necessárias para a melhoria na prestação dos serviços do SUS. Constata-se, por exemplo, avanço na regulação dos pacientes internados para outras unidades, graças à diminuição no tempo de espera.

214. Outro tema abordado pela CPSA é a demanda reprimida de cirurgias eletivas. Assim, emitiu-se nota recomendatória às secretarias de saúde para que adotem medidas para cumprir o Decreto Estadual nº 123/2023, que dispõe sobre a atualização cadastral e intervenção na fila de espera na regulação.

215. Presidida pelo conselheiro Guilherme Antônio Maluf, a CPSA também lançou o **Radar Saúde**<sup>39</sup>, novo módulo do Sistema Radar de Controle Público. A proposta é garantir indicadores que possibilitem o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências, para que a administração pública beneficie de fato o cidadão.

216. O Radar de Controle Público<sup>40</sup>, reconhecido por instituições de todo o país, é um dos produtos do TCE-MT certificado pela Associação Brasileira de

<sup>39</sup> Disponível em: <<https://radarsaude.tce.mt.gov.br/extensions/radar-saude-alt/radar-saude-alt.html>>. Acessado em: 28 de agosto de 2023.

<sup>40</sup> Certificado com ISO 9001, Radar do TCE-MT recebe duas atualizações em 2023. Disponível em: <https://www.tce.mt.gov.br/noticias/certificado-com-iso-9001-radar-do-tce-mt-recebe-duas-atualizacoes-em-2023/56817>. Acessado em: 28 de agosto de 2023.





Normas Técnicas (ABNT) com o selo ISO 9001. O painel permite o monitoramento de diferentes setores da gestão pública.

217. O **Radar Saúde**<sup>41</sup>, incorporado ao sistema pela CPSA no mês de março de 2023, consolida as principais informações relacionadas às despesas, equipamentos, estabelecimentos, planos de saúde e quantidades de leitos no estado. Em julho, a novidade foi atualizada com dados referentes à primeira infância, números sobre mortalidade infantil, consulta pré-natal, baixo peso ao nascer, mortalidade materna, e acesso à água potável por crianças de até seis anos estão entre os nove índices incluídos pela Comissão.

## **6.2. Objetos de auditoria, advindos de denúncias, que serão analisados nesse processo de contas de gestão**

218. Destaca-se dois objetos de auditoria, advindos de denúncias, que serão analisados neste processo de contas de gestão, segue síntese das denúncias.

219. **Primeiro objeto** - Foram acostados ao processo de Contas Anuais de Gestão da SES do Exercício de 2021 (Processo nº 149284/2022), os documentos: Ofício nº 051/SGCES/2021 (Doc. Digital nº 250929/2021) e Ofício nº 183/2022/GAB/PGJ (Doc. Digital nº 26669/2022) que relatam irregularidades nos contratos de locação de veículos nº 096, 097, 098 e 099/2021, firmados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

220. Os contratos **não foram analisados nas contas de Gestão da Secretaria de Saúde do Exercício de 2021**, conforme sugestão na Informação Técnica (Doc. Digital nº 250094/2022), pois a informação foi inserida no autos digitais (Control P) no dia 15/12/2022 e o Relatório Técnico Preliminar das Contas Anuais de Gestão da SES-MT de 2021 (Doc. Digital nº 272930/2022) foi concluído/inserido no dia 01/12/2022, por isso, na análise da defesa das Contas Anuais de Gestão de 2021, sugeriu que os contratos de locação de veículos nº 096, 097, 098 e 099/2021, firmados

<sup>41</sup> O presente painel tem o objetivo de consolidar as principais informações relacionadas à área da saúde pública mato-grossense, a ser atualizado periodicamente, conforme disponibilização de dados extraídos dos bancos de informações oficiais do país. Ressalte-se que os dados constantes são de natureza declaratória, não documentais e não auditados, conforme dispõe o artigo 4º da Resolução Normativa nº 21/2022 deste Tribunal de Contas.





pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso fossem objeto de auditoria nas Contas de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do exercício de 2022.

221. **Segundo objeto** - Destaca-se a Informação Técnica (Doc. Digital nº 54982/2023) que, primando pela economia processual e otimização dos trabalhos de auditoria, sugeriu ao conselheiro relator que determinasse a juntada do Ofício nº 075/2021/GDEPDC/ALMT (Doc. Digital nº 187099/2021)<sup>42</sup> que encaminha denúncia anônima cujo teor relata a ocorrência de irregularidades quando do cumprimento da carga horária por parte dos servidores efetivos (Médicos e Enfermeiros) no Hospital Regional Irmã Elza Giovanella em Rondonópolis - MT, onde, segundo o denunciante, alguns servidores efetivos não cumprem a jornada de trabalho devida, sobrecarregando os demais servidores da unidade que chegam a realizar 12 horas exaustivas de trabalho.

222. Do exposto, os dois objetos de auditoria relatados acima são: Contratos de locação de veículos nº 096, 097, 098 e 099/2021 (item 6.7) e cumprimento da carga horária por parte dos servidores efetivos (Médicos e Enfermeiros) no Hospital Regional Irmã Elza Giovanella em Rondonópolis – MT (item 6.8).

### **6.3. Análise dos pagamentos de despesas realizados pela SES/MT no exercício de 2022**

223. Por meio do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças de Mato Grosso – Fiplan, foram extraídos os relatórios de pagamentos por credor realizado pela SES/MT no exercício de 2022 (FIP 680 - ANEXO XI)<sup>43</sup>.

224. De posse do relatório, realizou-se um tratamento de dados em planilha eletrônica, a fim de selecionar os principais credores e pagamentos realizados pela SES/MT em 2022. Após o tratamento e análise dos dados, verificou-se que a SES/MT realizou pagamentos no montante de R\$ 3.311.087.829,55, incluindo

<sup>42</sup> Subscrito pelo Deputado Estadual Delegado Claudinei, por intermédio do qual encaminha denúncia anônima registrada na Ouvidoria Geral Estadual sob o nº 295992.

<sup>43</sup> Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO XI, fls. 3122-11949.





despesas de pessoal, transferências de valores para fundos municipais de saúde, pagamentos de credores, dentre outros.

225. De todas as despesas pagas pela SES/MT, extraiu-se da planilha os 10 maiores pagamentos a credores da SES/MT, conforme demonstrado na figura a seguir:

Figura 13 - Ranking dos 10 maiores credores da SES/MT em 2022 (R\$ milhões)



Fonte: Equipe Técnica com dados do Sistema Fiplan - FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO XI, fls. 3122-11949).

226. Dos 10 maiores credores da SES/MT em 2022, 3 (três) credores estão relacionados a obras e/ou serviços de engenharias, **portando não foram analisados**, são eles: Consórcio LC Cuiabá Engenharia e Construções, **ocupou o primeiro lugar** com retomada da construção do Hospital Central de alta complexibilidade, o credor Habit Construções e Serviços Eireli, **ocupando o segundo lugar** com serviços de manutenção predial preventiva e corretiva nas Unidades da SES, e o credor Mikasa Engenharia & Comércio Ltda, **ocupando o quarto lugar** com





serviços de manutenção predial preventiva e corretiva nas Unidades da SES e reformas e reparos de manutenção predial na SES e suas unidades.

227. Ocupando o **terceiro lugar** está a Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - Hospital Santo Antônio, com serviços prestados ao SUS e regularização bloqueio judicial. Destaca-se que os credores Abelha Taxi Aéreo e Manutenção e Confiança Viagens e Turismo foram objetos de despesas avaliados nas Contas de Gestão da SES/MT do exercício de 2019 (Processo nº 77631/2020).

228. O quinto lugar está o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, com **atendimento de determinação judicial**.

229. O Credor Mittel AS, ocupando o sétimo lugar, com pagamento de R\$ 29,42 milhões, a maior parte desse valor R\$ 21,55 milhões foram contabilizados na Unidade Gestora COVID 19.

230. Da relação dos 10 maiores credores da SES/MT, ocupando o quinto lugar, está o Tribunal de Justiça de Mato Grosso com o montante de R\$ 32,26 mi destinados ao **atendimento de determinações judiciais. No entanto, a esse montante deve ser acrescido os valores pagos diretamente a credores também para o atendimento de determinações judiciais.**

231. **Procedendo desse modo, conforme as informações disponibilizadas pela SES/MT (CI nº 100266/2023/SUCONT/SES)<sup>44</sup>, em 2022, foram pagos R\$ 172.245.476,62<sup>45</sup> com atendimentos de demandas judiciais que representa 5% do total de pagamentos R\$ 3.311.087.829,55, incluindo despesas de pessoal, transferências de valores para fundos municipais de saúde, pagamentos de credores, dentre outros, dessa forma, os atendimentos de determinação judicial ocuparia o primeiro lugar no ranking com maior valor de pagamentos.**

232. Dessa forma, com base nos critérios de relevância, materialidade e risco e, considerando o ranking, foram selecionados dois produtos/serviços das

<sup>44</sup> CI nº 100266/2023/SUCONT/SES (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XII, fls. 1-2).

<sup>45</sup> Informa-se que esse valor diverge do apresentando no FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações (R\$ 226.065.532,27) com filtro: Código do Elemento da Despesa igual a 91 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262783/2023, ANEXO XXII, fls. 1-982).





demandas nas ações judiciais, para análise na presente Contas de Gestão. Segue a quantidade de ações judiciais, divididas por demanda dos produtos/serviços<sup>46</sup>.

**Tabela 20 – Quantidade de Ações Judiciais, Divididas por Demanda em 2022**

<b>Demandas</b>	<b>Quantidade</b>
Cirurgias Gerais/Especificas/OPMES/Exames	1398
Unidade de Terapia Intensiva (UTI);	1832
<b>Medicamento/Insumo/Suplemento</b>	<b>2940</b>
<b>Home Care</b>	<b>1128</b>
Consulta	1413
Tratamento Fora do Domicílio	144
Oftalmologia	1524
<b>Total</b>	<b>10.383</b>

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base Memorando Interno nº 1334/2023/UNIDADEJURIDICA/GBSES/EV (Doc. Digital N°.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIII, fls. 3-6).

233. Seguem os pagamentos das demandas judiciais dos produtos/serviços de Home Care e Medicamentos, que serão os objetos de despesas avaliados nas Contas de Gestão da SES/MT em 2022.

**Tabela 21 - Objetos de despesas avaliados nas Contas de Gestão da SES/MT (2022)**

<b>Demandas Judiciais</b>	<b>Pagamentos das Demandas Judiciais (a)</b>	<b>AV%* (a/b)</b>
Home Care	67.376.284,97	39,12%
Medicamentos	9.240.008,96	5,36%
Outras Demandas	95.629.182,69	55,52%
<b>Total dos Pagamentos (b)</b>	<b>172.245.476,62</b>	<b>100,00%</b>
<b>Home Care e Medicamentos</b>	<b>76.616.293,93</b>	<b>44,48%</b>

\*Análise Vertical – Pagamentos das Demandas Judiciais / Total dos Pagamentos das Demandas Judiciais.

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base na CI Nº 100266/2023/SUCONT/SES (Doc. Digital N°.Doc.: 262782/2023, ANEXO XII, fls. 1-2) e CI nº 113306/2023/SUCONT/SES – ANEXO (Doc. Digital N°.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIII, fls. 3-6).

234. Verifica-se que os pagamentos das demandas judiciais com os produtos/serviços de home care e medicamentos representam 44,48% (R\$ 76.616.293,93) do total dos pagamentos das demandas judiciais (R\$ 172.245.476,62).

<sup>46</sup> Memorando Interno nº 1334/2023/UNIDADEJURIDICA/GBSES/EV (Doc. Digital N°.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIII, fls. 3-6).





235. Destaca-se que esses valores foram de processos de pagamentos que tramitaram normalmente dentro da SES, e os valores de sequestro regularizados. Os valores de sequestro **não regularizados**, que não passaram pela execução orçamentária, não estão contemplados no valor R\$ 172.245.476,62, que representa 5% do total dos pagamentos em 2022<sup>47</sup>.

236. Informa-se que a SES, ao regularizar a despesa do objeto de sequestro judicial, encaminhará a unidade de Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde (AGSUS) para que verifique a ocorrência de eventuais irregularidades relacionadas a preço/qualidade<sup>48</sup>. Destaca-se que a AGSUS precisa ser demandada para se manifestar nos processos de sequestro judicial. No exercício de 2022, foram respondidas todas as demandas encaminhadas pela Unidade Jurídica da SES/MT.

237. A AGSUS informou que a grande maioria dos **processos foram restituídos a Unidade Jurídica sem parecer conclusivo em razão de não constar nos processos encaminhados para a AGSUS documentos primordiais como prontuário do paciente, fatura hospitalar, nota fiscal da empresa prestadora de serviços, orçamento/cotação de valores antes da realização do procedimento, comprovação de utilização de órteses e próteses, medicação de alto custo**, dentre outros (CI nº 110836/2023/AGSUS, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XV, fls. 10-11).

238. Quando a AGSUS procede a devolução dos processos sem parecer conclusivo, realiza a análise preliminar dos autos, e informa o motivo da devolução, relaciona os documentos necessários para análise e recomenda a restituição para auditoria após a devida instrução. Sobre essa questão será encaminhada uma recomendação a SES/MT, para que faça constar, nos processos encaminhados para a AGSUS, os documentos primordiais, como prontuário do paciente, fatura hospitalar, nota fiscal da empresa prestadora de serviços, orçamento/cotação de valores antes

<sup>47</sup> Fonte: CI nº 100266/2023/SUCONT/SES (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XII, fls. 1-2).

<sup>48</sup> Em atendimento a Requisição de Informações e/ou Documentos n. 048/2023 da Unidade Setorial de Controle Interno - SES-PRO-2023/48956, e em resposta ao questionamento do "item 14.7 - A Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde - AGSUS identificou a ocorrência de irregularidades na regularização das despesas de sequestro judicial (Art.16 e 17, IN Conjunta SEFAZ/SES/CGE 001/2022)".





da realização do procedimento, comprovação de utilização de órteses e próteses, medicação de alto custo, dentre outros.

239. Objetos de despesa que serão avaliados nas Contas de Gestão da SES/MT de 2022 são as demandas judiciais com os produtos/serviços de home care e medicamentos, as quais representam 44,48% (R\$ 76.616.293,93) do total dos pagamentos das demandas judiciais (R\$ 172.245.476,62), portanto, fica caracterizado os critérios de relevância e materialidade, bem como o interesse público.

240. A análise dos objetos busca **responder as seguintes questões:**

**Questão de auditoria nº 1** - A Secretária de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso Garante o Direito a Atenção Domiciliar (AD) - Home Care?

**Questão de auditoria nº 2** - Os Medicamentos, que Fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), são Fornecidos sem a Necessidade de Intervenção Judicial?

**Questão de auditoria nº 3** - A Composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) está de acordo com a legislação?

241. A Questão de auditoria nº 3 surgiu da análise de documentos e entrevistas realizadas com o CES/MT para conclusão do objeto de auditoria, advindo de denúncia, que relatam irregularidades nos contratos de locação de veículos nº 096, 097, 098 e 099/2021, firmados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que serão analisados nesse processo de contas de gestão.<sup>49</sup>

242. Foram selecionados três questões considerando o período de execução da Ordem de Serviço nº 5258/2023 e número de auditores para elaborar o relatório preliminar de contas de gestão. Segue a análise das questões de auditorias subdivididas nos tópicos abaixo.

<sup>49</sup> Foram acostados ao processo de Contas Anuais de Gestão da SES do Exercício de 2021 (Processo nº 149284/2022), os documentos: Ofício nº 051/SGCES/2021 (Doc. Digital nº 250929/2021) e Ofício n.º 183/2022/GAB/PGJ (Doc. Digital nº 26669/2022) que relatam irregularidades nos contratos de locação de veículos nº 096, 097, 098 e 099/2021, firmados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (Item 6.2).





## 6.4. A Secretária de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso Garante o Direito a Atenção Domiciliar (AD) - Home Care?

### 6.4.1. Introdução<sup>50</sup>

243. A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.

244. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

245. A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

<sup>50</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Domiciliar. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Domiciliar%20proporciona%20ao,diminui%20o%20risco%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em 23 de setembro de 2023.





#### 6.4.2. Direito a Atenção Domiciliar (AD) - Home Care, somente por via judicial

246. Toda e qualquer admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, atualmente é fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso por meio de decisão judicial (CI nº 118732/2023SUREG/SES, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVI, fls. 12-14).

247. A concessão e judicialização de home care são temas de conversa entre Judiciário, Estado e Unimed, e de acordo com a desembargadora coordenadora Helena Maria Bezerra Ramos, a **matéria é de interesse da sociedade como um todo** e, principalmente, para os integrantes do Poder Judiciário e do sistema de Justiça. **“O Judiciário age quando há falha na execução de políticas públicas por parte do Poder Executivo e as pessoas se veem obrigadas a procurar a Justiça.** O juiz não é médico e não é enfermeiro e, por mais que ele tenha um conhecimento geral muito grande, porque atua em todas as áreas, ele precisa do auxílio técnico. Quem tem que dizer que o paciente precisa de home care é o médico”. Ela ressaltou ainda que, no Judiciário, existe o corpo técnico que forma o Núcleo de Atendimento Técnico (NAT) e auxilia os juízes nas decisões.<sup>51</sup>

248. De acordo com a superintendente de Regulação da Saúde do Estado de Mato Grosso, para ter acesso à assistência médica em casa pelo Sistema Único de Saúde, **somente via judicialização: “Pelo Estado de Mato Grosso o home care é disponibilizado apenas se judicializado**<sup>52</sup>.”

249. A Secretaria Estadual de Saúde possui 2 (dois) contratos vigentes para contratação de empresa especializada em serviço de atenção domiciliar para pacientes (criança e adulto), de alta complexidade, que necessitem de internação domiciliar, caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso, **para atendimento de ordens judiciais**. Segue os contratos:

<sup>51</sup> PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO. Concessão e judicialização de home care são temas de conversa entre Judiciário, Estado e Unimed. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/noticias/66950>. Acesso 23 de setembro de 2023.

<sup>52</sup> PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO. Concessão e judicialização de home care são temas de conversa entre Judiciário, Estado e Unimed. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/noticias/66950>. Acesso 23 de setembro de 2023.





Figura 14 - Contrato de Adesão nº 004/2019, Celebrado entre a SES e a CARMED - Caráter Complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento de ordens judiciais

	 <b>GOVERNO DE MATO GROSSO</b>	<b>COORDENADORIA DE CONTRATOS</b> Superintendência de Aquisições e Contratos Secretaria de Estado de Saúde Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. CEP: 78049-902, Cuiabá-MT -Telefone: (065)3613-5344 -E-mail: <a href="mailto:contratos@ses.mt.gov.br">contratos@ses.mt.gov.br</a>	Fis. Rub.
WWW.MT.GOV.BR			
<b>CONTRATO DE ADESÃO Nº 004/2019/SES/MT</b> <b>ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 001/2019/SES/MT</b> <b>PREGÃO ELETRÔNICO/RP Nº 048/2018/SES/MT</b> <b>PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 640303/2017</b>			
<b>“CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR PARA PACIENTES (CRIANÇA E ADULTO), DE ALTA COMPLEXIDADE, QUE NECESSITEM DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR, CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DE MATO GROSSO”</b>			
<b>CONTRATANTE:</b> O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Sr. <b>GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO</b> , brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 00655872 SESP/MT, inscrito no CPF sob o nº 174.824.451-53.			
<b>CONTRATADA:</b> a empresa <b>CARMED EMERGÊNCIAS MÉDICAS EIRELI EPP</b> , inscrita no cadastro do CNPJ/MF sob o nº <b>10.235.110/0001-96</b> , com sede sito a Rua Pedro Ferrer – nº 861 – Bairro Centro/A - CEP: 78.700-370 - na cidade de Rondonópolis – telefone (66) 3421-0079 – Cel. 9.9998-8400 / 9.9988-5090 – e-mail: <a href="mailto:carmed@carmed.com.br">carmed@carmed.com.br</a> ., neste ato representado pela <b>SRA. ELAINE NEGRI BATISTA</b> , brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG nº 950614 – SSP/MT e inscrita no CPF sob o nº 630.413.081-34.			





Figura 15 - Contrato de Adesão nº 009/2019, Celebrado entre a SES e a HELP VIDA - Caráter Complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento de ordens judiciais

	<p>GOVERNO DE <b>MATO GROSSO</b></p>	<p><b>COORDENADORIA DE CONTRATOS</b> Superintendência de Aquisições e Contratos Secretaria de Estado de Saúde Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. CEP: 78049-902, Cuiabá-MT -Telefone: (065)3613-5344 -E-mail: <a href="mailto:contratos@ses.mt.gov.br">contratos@ses.mt.gov.br</a></p>	<p>SES Fis._____ Rub._____</p>
WWW.MT.GOV.BR			
<p><b>CONTRATO DE ADESÃO Nº 009/2019/SES/MT</b> <b>ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 001/2019/SES/MT</b> <b>PREGÃO ELETRÔNICO/RP Nº 048/2018/SES/MT</b> <b>PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 640303/2017</b></p>			
<p><b>“CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR PARA PACIENTES (CRIANÇA E ADULTO), DE ALTA COMPLEXIDADE, QUE NECESSITEM DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR, CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DE MATO GROSSO”</b></p>			
<p><b>CONTRATANTE:</b> O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Sr. <b>GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO</b>, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 00655872 SESP/MT, inscrito no CPF sob o nº 174.824.451-53.</p>			
<p><b>CONTRATADA:</b> A empresa <b>HELP VIDA PRONTO SOCORRO MÓVEL LTDA</b>, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº 01.995.050/0001-19, com sede sito à Rua das Camélias - nº 381 - Bairro Jardim Cuiabá - em Cuiabá/MT - CEP 78.043-105 - telefone (065) 3611-1300/3622-0000 - Cel. 99249-6600 - e-mail: <a href="mailto:diretorexecutivo@helpvida.com.br">diretorexecutivo@helpvida.com.br</a>, neste ato representado por Srª <b>SORAYA THEODORA HADAD SIMIONI</b>, brasileira, portadora da Cédula de Identidade RG n. 0212870-5 SSP/MT, inscrito no CPF sob o n. 314.163.811-04.</p>			

Figura 16 – Objeto dos dois Contratos – Contrato nº 004/2019 e Contrato nº 009/2019

	<p>GOVERNO DE <b>MATO GROSSO</b></p>	<p><b>COORDENADORIA DE CONTRATOS</b> Superintendência de Aquisições e Contratos Secretaria de Estado de Saúde Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. CEP: 78049-902, Cuiabá-MT -Telefone: (065)3613-5344 -E-mail: <a href="mailto:contratos@ses.mt.gov.br">contratos@ses.mt.gov.br</a></p>	<p>Fis. Rub</p>
WWW.MT.GOV.BR			
<p><b>1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO</b></p>			
<p>1.1 O presente contrato tem como objeto o <i>Registro de Preço para “contratação de empresa especializada em serviço de atenção domiciliar para pacientes (criança e adulto), de alta complexidade, que necessitem de internação domiciliar, caráter complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso”</i>, para atendimento das ordens judiciais.</p>			





250. Em 2022, a SES/MT pagou R\$ 172.245.476,62 com atendimentos de demandas judiciais, desse valor, 39,12% (R\$ 67.376.284,97) foram pagamentos das demandas judiciais para atender serviços de home care.

**Tabela 22 - Pagamentos das Demandas Judiciais de Home Care em 2022**

<b>Demandas Judiciais</b>	<b>Pagamentos das Demandas Judiciais (a)</b>	<b>AV%* (a/b)</b>
Home Care	67.376.284,97	39,12%
Outras Demandas	104.869.191,65	60,88%
<b>Total dos Pagamentos (b)</b>	<b>172.245.476,62</b>	<b>100,00%</b>

\*Análise Vertical – Pagamentos das Demandas Judiciais / Total dos Pagamentos das Demandas Judiciais.

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base na CI Nº 100266/2023/SUCONT/SES (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XII, fls. 1-2) e CI nº 113306/2023/SUCONT/SES (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIV, fls. 7-9).

251. Destaca-se que **a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício**, conforme estabelece o art. 2º da Lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

252. A Lei 8.080/90 com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002<sup>53</sup>, em seu art. 19-1 estabelece no âmbito do Sistema Único de Saúde, o **atendimento domiciliar e a internação domiciliar**.

253. Do exposto, a admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, fornecido pela SES/MT **somente por meio de decisão judicial**, contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é **competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde**, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.

254. Com relação à informação da Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde (AGSUS), de que a grande maioria dos **processos foram restituídos a Unidade Jurídica sem parecer conclusivo em razão de não constar nos**

<sup>53</sup> Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde





processos encaminhados para a AGSUS documentos primordiais como prontuário do paciente, fatura hospitalar, nota fiscal da empresa prestadora de serviços, orçamento/cotação de valores antes da realização do procedimento, comprovação de utilização de órteses e próteses, medicação de alto custo, dentre outros (CI nº 110836/2023/AGSUS, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XV, fls. 10-11), sugere-se ao Relator recomendar à SES-MT que:

**Recomendação 10: Faça constar, nos processos encaminhados para a Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde (AGSUS), os documentos primordiais como prontuário do paciente, fatura hospitalar, nota fiscal da empresa prestadora de serviços, orçamento/cotação de valores antes da realização do procedimento, comprovação de utilização de órteses e próteses, medicação de alto custo, dentre outros. Dessa forma a AGUS poderá verificar a ocorrência de eventuais irregularidades relacionadas a preço/qualidade, e emitir o parecer conclusivo sobre a ocorrência de irregularidades na regularização das despesas de sequestro judicial (Art.16 e 17, IN Conjunta SEFAZ/SES/CGE 001/2022).**

#### 6.4.3. Critérios de Auditoria x Evidências

255. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da Constituição Federal).

256. É dever da União, dos estados e dos municípios cuidar da saúde de seus cidadãos, segue o art. 23 da Constituição Federal:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...) II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.”

257. É nesse sentido que a Lei 8.080/90, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” , preconiza





em seu artigo 2º, que **“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”**

258. Além disso, a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002<sup>54</sup>, segue o "CAPÍTULO VI, DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR, art. 19-I:

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família."

259. O serviço de home care pelo SUS é garantido por meio: Da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11, de 2006; Pela Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 50, de 2002; Pela Lei nº 10.424/2002 - Home Care pelo SUS.

260. O texto constitucional determina expressamente que **as ações e serviços de saúde são de relevância pública** (art. 197, CF), e o garante o atendimento integral (inciso II do art. 198, CF), com universalidade da cobertura e do atendimento (inciso I do artigo 194, CF).

261. O direito à saúde além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida” (STF – 2.ª T. – RE-AgR 393175/RS – Rel. Min. CELSO DE MELLO. J.: 12.12.06, DJ 02.02.07, p. 00140).

<sup>54</sup> Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde





262. Os Tribunais têm decidido sempre que **“nas causas envolvendo o acesso à saúde dos cidadãos, por meio do Sistema Único de Saúde, os entes federados são solidariamente responsáveis [...]”**. (TRF 4ª R. – AI 2003.04.01.041369-9 – SC – 3ª T – Rel. Des. Fed. Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz – DJU 21.01.2004 – p. 625)<sup>55</sup>.

263. As evidências são: Admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, atualmente é fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso por meio de decisão judicial (CI nº 118732/2023SUREG/SES, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVI, fls. 12-14), Pagamentos das demandas judiciais dos produtos/serviços (CI Nº 100266/2023/SUCONT/SES, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XII, fls. 1-2), Pagamento das demandas judiciais de home care (CI nº 113306/2023/SUCONT/SES, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIII, fls. 3-6), valores divergentes do apresentando no FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações (R\$ 226.065.532,27) com filtro: Código do Elemento da Despesa igual a 91 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262783/2023, ANEXO XXII, fls. 1-982), Quantidade de Ações Judiciais, Divididas por Demanda em 2022 (Memorando Interno nº 1334/2023/UNIDADEJURIDICA/GBSES/EV, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIII, fls. 3-6).

---

<sup>55</sup> Fonte: TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO. Tribunal faz determinação à Secretaria de Saúde sobre contrato. Disponível em: <https://www.tce.mt.gov.br/noticias/tribunal-faz-determinacao-a-secretaria-de-saude-sobre-contrato/5277>. Acesso em 27 de setembro de 2023.





#### 6.4.4. Resumo da Irregularidade

264. Isso posto, em 2022, identifica-se que o gestor da SES/MT incorreu na seguinte irregularidade, acompanhada da respectiva responsabilização:

<b>Descrição do achado nº 3</b>	<b>Admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, fornecido pela SES/MT somente por meio de decisão judicial, contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.</b>
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.</b>
<b>Responsável</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde Gilberto Gomes de Figueiredo - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022) Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022).</b>
<b>Descrição da conduta punível</b>	<b>Admitir pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, somente por meio de decisão judicial, quando deveria cumprir com o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, oferecendo o atendimento diretamente pelo Estado.</b>
<b>Nexo de causalidade</b>	<b>Ao admitir pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, somente por meio de decisão judicial, contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002, e ainda contrariou a Decisão do STF – 2.ª T. – RE-AgR 393175/RS – Rel. Min. CELSO DE MELLO. J.: 12.12.06, DJ 02.02.07, p. 00140 (O direito à saúde além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida). E, por esta razão é que os Tribunais têm decidido sempre que “nas causas envolvendo o acesso à saúde dos cidadãos, por meio do Sistema Único de Saúde, os entes federados são solidariamente responsáveis [...]”. (TRF 4ª R. – AI 2003.04.01.041369-9 – SC – 3ª T – Rel. Des. Fed. Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz – DJU 21.01.2004 – p. 625).</b>
<b>Culpabilidade</b>	<b>Cabe ao Gestor o dever de cuidar da saúde dos cidadãos matogrossenses, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde (inciso II, art. 23 da Constituição Federal), além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.</b>





## 6.5. Os Medicamentos, que Fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), são Fornecidos sem a Necessidade de Intervenção Judicial?

### 6.5.1. Introdução

265. A Constituição Federal Brasileira de 1988, ao instituir o direito à saúde como garantia fundamental, enseja inúmeros pedidos de medicamentos ao judiciário por aqueles que não podem custear determinado tratamento de saúde de que necessitam. A distribuição de medicamentos é uma forma de garantir o direito constitucional à saúde aos cidadãos.

266. Na hipótese de certo medicamento não ser fornecido gratuitamente pelo Poder Público, pode-se utilizar o Poder Judiciário para requerer o tratamento para sua moléstia, baseando sua pretensão no direito à saúde, garantido pela Constituição Federal.

267. Segue trecho do Acórdão N° 1354059, Processo N. AGRAVO DE INSTRUMENTO 0701501-44.2021.8.07.0000 do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios TJ/DF<sup>56</sup>:

Ademais, o direito da parte autora vem amparado nos termos dos artigos 196 e 198, II, da Constituição Federal, "**a saúde é direito de todos e dever do Estado, que se obriga a prestar aos cidadãos "atendimento integral"**", além de já se encontrar tal direito respaldo na jurisprudência deste e. Tribunal de Justiça.

Registre-se que, consoante previsão do art. 6º, c/c art. 196, ambos da Constituição Federal de 1988, **o direito à saúde é um direito social, impondo-se ao Poder Público o dever de garantir seu acesso de modo universal e igualitário.**

268. Embora o art. 197 da Constituição Federal Brasileira tenha delegado a regulação da saúde à lei, não há como a norma infraconstitucional restringir a garantia constitucional de acesso universal e de atendimento integral, sob pena de fraudar justas expectativas depositadas pela coletividade, garantidas na lei

<sup>56</sup> 246. Acórdão 1354059, 07015014420218070000, Relator: MARIA DE LOURDES ABREU, Terceira Turma Cível, data de julgamento: 7/7/2021, publicado no DJE: 21/7/2021.





fundamental do Estado, como deixou claro o Ministro Celso de Mello do Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento do Agravo Regimental nº 393175/RS<sup>57</sup>.

269. As normas constitucionais e infraconstitucionais brasileiras reconhecem expressamente a saúde como um direito humano fundamental social e asseguram o acesso universal e igualitário, além de incluir dentre as suas diretrizes o atendimento integral à saúde. A deficiência dos serviços de saúde tem levado a população a buscar o amparo do Poder Judiciário, que vem reconhecendo o acesso aos mais diversos produtos e serviços de saúde, o que tem levado a um progressivo aumento na judicialização da saúde, **tanto para obter o acesso a produtos incorporados** como de outros não incorporados que sejam eficientes o controle e tratamento da saúde. A intervenção do Poder Judiciário para garantir o acesso aos produtos e serviços de tem sido muito polêmica, porque as decisões judiciais vêm causando impacto financeiro além de interferir na gestão<sup>58</sup>.

270. No entanto, os Medicamentos que fazem parte da Tabela Sistema Único de Saúde (SUS), por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, **sem a necessidade de intervenção judicial**.

271. O sistema brasileiro de saúde tem seus alicerces postos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal. Estes dispositivos trazem os princípios gerais e normas básicas que guiarão a instituição e o manejo da saúde pública no país. Mas é a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta e efetivamente institui o sistema, trazendo as normas específicas que devem ser seguidas no funcionamento dos serviços de saúde pública do Brasil.<sup>59</sup>

272. Do exposto, o Sistema Público de Saúde é responsável pelo fornecimento dos medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita -

<sup>57</sup> RE 393175 AgR / RS - RIO GRANDE DO SUL. AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. Relator(a): Min. CELSO DE MELLO. Julgamento: 12/12/2006. Publicação: 02/02/2007. Órgão julgador: Segunda Turma, disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur92497/false>. Acesso em 19 de setembro de 2023.

<sup>58</sup> JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL REGULAÇÃO, AVANÇOS E PERSPECTIVAS. Renato Luís Dresch. Disponível em: <file:///D:/Downloads/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OS-E-PERSPECTIVAS.pdf>. Acesso em 16 de setembro de 2023.

<sup>59</sup> Fonte: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-fornecimento-de-medicamentos-pelo-estado-ao-cidadao-a-luz-do-art-196-da-constituicao-federal/139236293>. O fornecimento de medicamentos pelo Estado ao cidadão à luz do art. 196 da Constituição Federal. Uma análise cuidadosa da Constituição Federal não leva a outra conclusão senão a de que o Estado não está obrigado a fornecer todo medicamento aos cidadãos brasileiros – pelo menos não com base no texto constitucional. Publicado por Danielli Xavier Freitas. Acesso em 19 de setembro de 2023.





Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), popularmente conhecida como lista do SUS, em Mato Grosso os medicamentos estão previstos na Relação Estadual de Medicamentos (Resme/MT).

### 6.5.2. Relação de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita – Rename e Resme/MT

273. A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 1970, estimula a promoção de políticas que promovam o acesso a medicamentos, recomendando a adoção de listas nacionais por seus países membros e publicando periodicamente uma lista modelo. O Brasil deu início à **elaboração de listas de medicamentos classificados como essenciais em 1964**, por meio do Decreto n.º 53.612, de 26 de dezembro de 1964, que definiu a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. Em 1975, por meio da publicação da Portaria n.º 233 do Ministério da Previdência e Assistência Social, a lista foi oficializada como **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**<sup>60</sup>.

274. De acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais de 2022, desde que a lista foi oficializada, o Brasil vem investindo na publicação e no aperfeiçoamento de listas de medicamentos essenciais como instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica e para promoção do uso racional de medicamentos. Diversos atos normativos reafirmam a importância dessa estratégia no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, afirma que:

O Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a **contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**, imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País.

<sup>60</sup> Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rename-2022\\_final.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rename-2022_final.pdf). Acesso 20 de setembro de 2023.





275. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), prevê uma lista para distribuição gratuita de medicamentos, **popularmente conhecida como lista do SUS**. A Rename é elaborada atendendo aos princípios fundamentais do SUS, isto é, a universalidade, a equidade e a integralidade, configurando-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira. Seus fundamentos estão estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS. Com isso, a concepção, a sistematização e a harmonização da Rename devem sempre ser realizadas de forma democrática e articulada.

276. Com o intuito de agilizar e dar transparência as consultas de medicamentos e insumos que fazem parte das listas oficiais do SUS, foi criada a Relação Estadual de Medicamentos - RESME, aplicação web, na Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso (art. 1º, parágrafo primeiro da Portaria nº 112/2020/GBSES).

277. A Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT materializa a seleção do elenco dos medicamentos e insumos que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde da população de Mato Grosso nas diversas linhas do cuidado. Assim, **a aplicação web RESME contempla todos os medicamentos da RENAME**, bem como aqueles da lista complementar de Mato Grosso (Parágrafo segundo da Portaria nº 112/2020/GBSES).

278. Segue o art. 1º da Portaria nº 112/2020/GBSES que instituiu a Relação Estadual de Medicamentos - Resme, aplicação web, na Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso.

Art. 1º- Instituir a RESME, aplicação web, no estado de Mato Grosso.

**Parágrafo primeiro.** A aplicação web RESME foi desenvolvida pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) através do trabalho conjunto da Superintendência de Tecnologia da Informação e Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica **com o intuito de agilizar e dar transparência as consultas de medicamentos e insumos que fazem parte das listas oficiais do SUS**.

**Parágrafo segundo.** A Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso - RESME-MT materializa a seleção do elenco dos medicamentos e insumos





que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde da população de Mato Grosso nas diversas linhas do cuidado. Assim, a aplicação web **RESME contempla todos os medicamentos da RENAME, bem como aqueles da lista complementar de Mato Grosso.**

**Parágrafo terceiro.** A aplicação web RESME estratifica os medicamentos das listas oficiais do SUS através dos seguintes grupos: componente básico de assistência farmacêutica - CBAF; componente especializado de assistência farmacêutica - CEAF; componente estratégico de assistência farmacêutica - CESAF; lista complementar especializada de Mato Grosso; lista complementar estratégica de Mato Grosso; elenco hospitalar nacional

279. O **objetivo da Resme/MT é divulgar à população** e aos profissionais de saúde **quais medicamentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde-SUS**. Desta forma, espera-se que a informação chegue mais próxima do cidadão de forma transparente e autônoma<sup>61</sup>.

### **6.5.3. Judicialização de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita – Rename e Resme/MT**

280. Destaca-se a ocorrência de judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita, no entanto, esses medicamentos **deveriam ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial**, pois estão incorporados na Tabela SUS<sup>62</sup>.

281. A Judicialização desses medicamentos que estão inclusos na Tabela SUS, **conforme as informações disponibilizadas pela SES/MT** (Despacho nº 158531/2023/GBSAUE/SES)<sup>63</sup> ocorrem por diversos motivos, entre eles, os mais comumente são:

- **O desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS;**
- **O desconhecimento da parte autora sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS;**

<sup>61</sup> Disponível em: <http://eses.saude.mt.gov.br/RESME/Informacao.aspx>. O que é a RESME/MT e para que foi criada? Acesso em 20 de setembro de 2023.

<sup>62</sup> Judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Despacho nº 150056/2023/GBSAUE/SES, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVII, fl. 69).

<sup>63</sup> Despacho nº 158531/2023/GBSAUE/SES (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVII, fls. 16-17).





- A parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS;
- A falta do medicamento na instituição responsável pelo fornecimento do medicamento no SUS.

282. Entre os motivos apresentados pela SES/MT, os dois primeiros motivos que se trata do desconhecimento da parte autora, **serão objeto de análise.**

283. Em 2022, a SES/MT pagou R\$ 172.245.476,62 com atendimentos de demandas judiciais, desse valor, 5,36% (R\$ 9.240.008,96) foram pagamentos das demandas judiciais para atender medicamentos que fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), e que deveriam ser fornecidos sem a necessidade de intervenção judicial.

284. Segue o valor gasto com as demandas judiciais de medicamentos que estão na Tabela SUS do exercício de 2022.

**Figura 17 - Valor gasto com judicialização de medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico, exercício de 2022**

MEDICAMENTOS DEMANDADOS JUDICIALMENTE	QTDE (A)	AV (A/C) <sup>1</sup>	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL (B)	AV (B/C) <sup>2</sup>
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO	1 130.000	65,05%	3,63	471.900,00	5,11%
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G INJETÁVEL.	2 1.500	0,75%	1.682,00	2.523.000,00	27,31%
OMALIZUMABE 150 MG. PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. FRASCO - AMPOLA	3 804	0,40%	1.999,99	1.607.991,96	17,40%
ALENTUZUMABE 10 MG/ML, SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO DE USO INTRAVENOSO. FRASCO-AMPOLA COM 1,2 ML	4 60	0,03%	29.713,39	1.782.803,40	19,29%
<b>4 TIPOS DE MEDICAMENTOS = SOMA (1+2+3+4)</b>	<b>5 132.364</b>	<b>66,23%</b>		<b>6.385.695,36</b>	<b>69,11%</b>
38 TIPOS DE OUTROS MEDICAMENTOS	6 67.481	33,77%		2.854.313,60	30,89%
<b>42 TIPOS DE MEDICAMENTOS = SOMA (5+6) = (C)</b>	<b>199.845</b>	<b>100,00%</b>		<b>9.240.008,96</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup> Análise Vertical – Quantidade de Medicamentos (QTDE) / Total de Medicamentos (A/C)

<sup>2</sup> Análise Vertical – Valor Total / Total de Medicamentos (B/C)

Fonte: Elaborada pela Equipe Técnica com base na Tabela 1. Valor gasto com judicialização de medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico, exercício de 2022 (Doc. Digital N.º Doc.: 262782/2023, ANEXO XVIII, fls. 70-72).

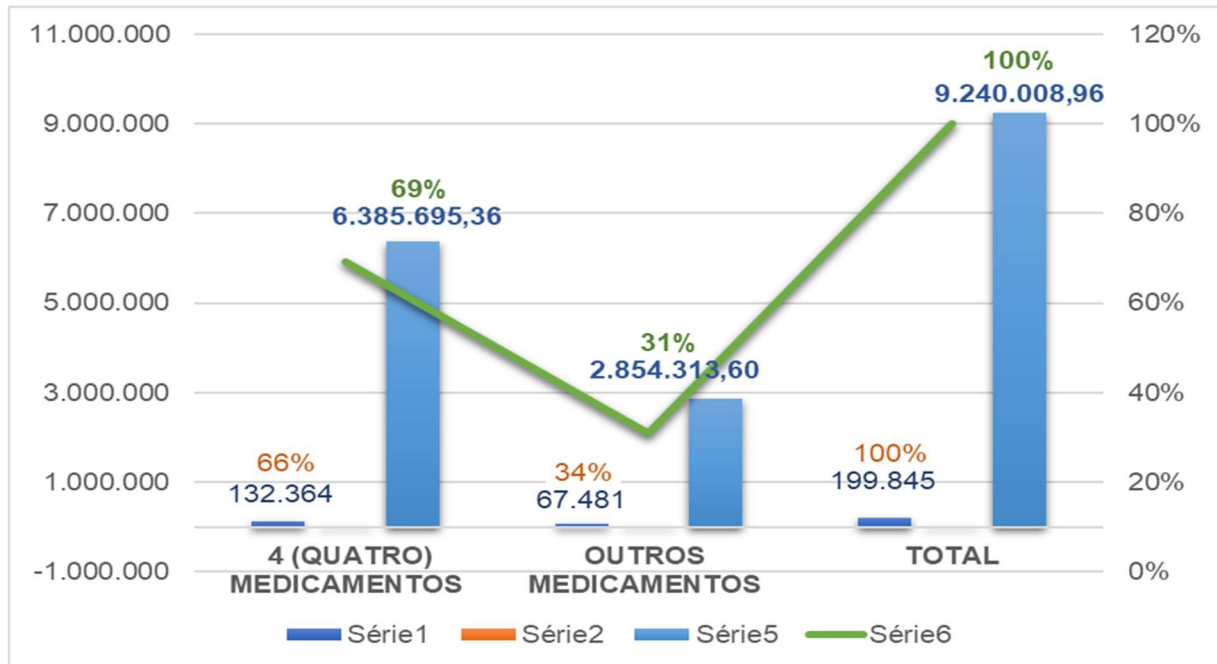
285. Ressalta-se que foram 42 (quarenta e dois) tipos de medicamentos demandados judicialmente, totalizando a quantidade de 199.845 unidades de medicamentos, que fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, **deveriam ser fornecidos sem a necessidade de intervenção Judicial.**





286. Com maior representação nas quantidades e nos gastos das demandas judiciais, verifica-se 4 (quatro) medicamentos, que juntos representam 66,23% (132.364) da quantidade total de medicamentos (199.845), e 69,11% (R\$ 6.385.695,36) do valor total gasto com a judicialização de medicamentos (R\$ 9.240.008,96). Segue a representação gráfica.

Figura 18 - Quatro medicamentos com maior representação em quantidades e valores



287. As Figuras 17 e 18 evidenciam que em 2022 existiu um potencial de redução de demandas judiciais superior a 65%, seja sobre a ótica de quantitativos ou valores, se as causas de judicialização de apenas 04 tipos de medicamentos, de um total de 42, fossem estudadas de modo tempestivo, prioritário e aprofundado pela SES/MT, visando a estruturação de medidas gerenciais e administrativas para mudar esse quadro. Assim, deve se pensar em processos estruturados para que esse tipo de análise seja viável de ser realizada periodicamente, de modo a possibilitar que a SES/MT possa tempestivamente adotar medidas que resultem sempre na regularização da oferta gratuita de medicamentos constantes da RESME/MT à população com reflexos significativos também na redução de judicializações.

288. Tomando como perspectiva o quadro geral, destaca-se que há potencial para que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso possa diminuir as quantidades de demandas judiciais sobre a distribuição gratuita de medicamentos,





uma vez que parte representativa das demandas judiciais tratam de medicamentos constantes na Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso - Resme/MT.

289. Observa-se que a divulgação em ambiente web da RESME, por si só, não tem logrado o êxito almejado pelo Gestor estadual quanto ao acesso gratuito pela população, em consonância com os objetivos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde-SUS<sup>64</sup>.

290. Ainda sobre as duas causas destacadas inicialmente, deve-se buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da RESME, além de se buscar que a divulgação da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT ocorra **de forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas**, o que poderia resultar em diminuição, da quantidade de demandas judiciais sobre a distribuição de medicamentos presentes na RESME/MT, tendo conseqüentemente melhor atendimento da população, e menores custos administrativos para a SES/MT e outras partes relacionadas nesse processo.

291. Do exposto, verifica-se a judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), em valores e quantidades representativos, sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, **devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial**. Dentre as causas dessa judicialização, tem-se a falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas, desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS, e desconhecimento sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS, entre outros motivos apresentados pela SES/MT.

292. A judicialização formulada pelo desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o **fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS**.

<sup>64</sup> Disponível em: <http://eses.saude.mt.gov.br/RESME/Informacao.aspx>. O que é a RESME/MT e para que foi criada? Acesso em 20 de setembro de 2023.





293. Do exposto, sugere-se ao Relator recomendar à SES-MT que:

**Recomendação 11: Cumpra o objetivo da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso - Resme/MT e adote esforços e estratégias visando a priorização do desenvolvimento de medidas que priorizem a redução das demandas judiciais daqueles medicamentos mais representativos nas demandas judicializadas de medicamentos .**

**Recomendação 12: Estudar e implementar novas formas buscando uma maior disseminação do fluxo de acesso aos medicamentos gratuitos e divulgação de modo mais eficiente à população e aos profissionais de saúde de quais medicamentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. Desta forma, espera-se que a informação chegue mais próxima do cidadão de forma transparente e autônoma<sup>65</sup> e que isto resulte em menores demandas judiciais, reduzindo custos e esforços administrativos do executivo e do judiciário.**

**Recomendação 13: Promova a divulgação da Tabela SUS/Medicamentos padronizados no SUS, para minimizar o desconhecimento da população, e diminuir o impacto de demandas judiciais dos medicamentos que fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).**

#### 6.5.4. Critérios de Auditoria x Evidências

294. O sistema brasileiro de saúde tem seus alicerces postos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal. Estes dispositivos trazem os princípios gerais e normas básicas que guiarão a instituição e o manejo da saúde pública no país. Mas é a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta e efetivamente institui o sistema, trazendo as normas específicas que devem ser seguidas no funcionamento dos serviços de saúde pública do Brasil.<sup>66</sup>

<sup>65</sup> Disponível em: <http://eses.saude.mt.gov.br/RESME/Informacao.aspx>. O que é a RESME/MT e para que foi criada? Acesso em 20 de setembro de 2023.

<sup>66</sup> Fonte: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-fornecimento-de-medicamentos-pelo-estado-ao-cidadao-a-luz-do-art-196-da-constituicao-federal/139236293>. O fornecimento de medicamentos pelo Estado ao cidadão à luz do art. 196 da Constituição Federal. Uma análise cuidadosa da Constituição Federal não leva a outra conclusão senão a de que o Estado não está obrigado a fornecer todo medicamento aos cidadãos brasileiros – pelo menos não com base no texto constitucional. Publicado por Danielli Xavier Freitas. Acesso em 19 de setembro de 2023.





295. A saúde é direito de todo cidadão e dever do Estado, como prevê a legislação brasileira na Constituição Federal:

Art. 196 - **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

296. A responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto ao fornecimento da medicação, está disposta nos artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90<sup>67</sup>, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal. Segue os artigos da Lei 8.080/90:

**Art. 6º** - Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a execução de ações:

(...) d) de assistência terapêutica integral, **inclusive farmacêutica**.

**Art. 7º, da Lei 8.080/90** - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

(...) II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

297. Esta assistência, por sua vez, é regulamentada pelo art. 19-M e seguintes da mesma lei, que determinam, entre outros, que somente os medicamentos incluídos nas listas elaboradas pelos órgãos do Sistema Único de Saúde deverão ser fornecidos. Segue o artigo 19-M da Lei 8.080/90:

**Art. 19-M.** A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - **dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P** (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, **constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do**

<sup>67</sup> 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.





**Sistema Único de Saúde - SUS**, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado

298. Instituído expressamente pelo art. 6º, I, d, da Lei nº 8.080/90, o fornecimento de medicamentos não garante ao cidadão toda a assistência terapêutica necessária. Em verdade, **a própria Lei 8.080/90 limita os medicamentos a serem fornecidos pelo Estado àqueles que constarem em lista bienal elaborada pelos gestores do SUS.**<sup>68</sup>

299. Estes dispositivos da Lei 8.080/90 preveem que deverão ser elaborados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas com a função de estabelecer critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS (art. 19-N, II).

300. **O sistema público de saúde, então, seria obrigado a garantir os tratamentos previstos nesses protocolos, com o consequente fornecimento dos medicamentos correspondentes.** O Ministério da Saúde, responsável pela elaboração e atualização dos protocolos e diretrizes (art. 19-Q), possuiria a responsabilidade legal de indicar sempre os medicamentos mais adequados para os tratamentos das mais diversas doenças, com base nas evidências científicas relevantes<sup>69</sup>.

301. Até mesmo nos casos em que não existir protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, **somente serão fornecidos os medicamentos constantes em listas oficiais elaboradas pelo SUS ou pelos gestores de saúde regionais**, conforme art. 19-P da Lei 8.080/90:

<sup>68</sup> Fonte: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-fornecimento-de-medicamentos-pelo-estado-ao-cidadao-a-luz-do-art-196-da-constituicao-federal/139236293>. O fornecimento de medicamentos pelo Estado ao cidadão à luz do art. 196 da Constituição Federal. Uma análise cuidadosa da Constituição Federal não leva a outra conclusão senão a de que o Estado não está obrigado a fornecer todo medicamento aos cidadãos brasileiros – pelo menos não com base no texto constitucional. Publicado por Danielli Xavier Freitas. Acesso em 19 de setembro de 2023.

<sup>69</sup> Fonte: <http://jus.com.br/artigos/29393/o-fornecimento-de-medicamentos-pelo-estado-ao-cidadao-luz-do-art-1-#>. Acesso em 19 de setembro de 2023.





**Art. 19-P.** Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

302. Além de existir o Sistema Único de Saúde (SUS), que disponibiliza gratuitamente o acesso de milhares de formas de tratamento, para inúmeras doenças, também existe a **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**, que **prevê uma lista para distribuição gratuita de medicamentos.**

303. Segue trecho do Acórdão N° 1354059, Processo N. AGRAVO DE INSTRUMENTO 0701501-44.2021.8.07.0000 do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios TJ/DF<sup>70</sup>:

Ademais, o direito da parte autora vem amparado nos termos dos artigos 196 e 198, II, da Constituição Federal, "**a saúde é direito de todos e dever do Estado**", **que se obriga a prestar aos cidadãos "atendimento integral"**, além de já se encontrar tal direito respaldo na jurisprudência deste e. Tribunal de Justiça.

Registre-se que, consoante previsão do art. 6º, c/c art. 196, ambos da Constituição Federal de 1988, **o direito à saúde é um direito social, impondo-se ao Poder Público o dever de garantir seu acesso de modo universal e igualitário.**

304. Embora o art. 197 da Constituição Federal Brasileira tenha delegado a regulação da saúde à lei, não há como a norma infraconstitucional restringir a garantia constitucional de acesso universal e de atendimento integral, sob pena de fraudar justas expectativas depositadas pela coletividade, garantidas na lei

<sup>70</sup> Acórdão 1354059, 07015014420218070000, Relator: MARIA DE LOURDES ABREU, Terceira Turma Cível, data de julgamento: 7/7/2021, publicado no DJE: 21/7/2021.





fundamental do Estado, como deixou claro o Ministro Celso de Mello do Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento do Agravo Regimental nº 393175/RS<sup>71</sup>.

305. O art. 1º da Portaria nº 112/2020/GBSES instituiu a Relação Estadual de Medicamentos - Resme, aplicação web, na Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso.

Art. 1º- Instituir a RESME, aplicação web, no estado de Mato Grosso.  
Parágrafo primeiro. A aplicação web RESME foi desenvolvida pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) através do trabalho conjunto da Superintendência de Tecnologia da Informação e Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica **com o intuito de agilizar e dar transparência as consultas de medicamentos e insumos que fazem parte das listas oficiais do SUS.**

Parágrafo segundo. A Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso - RESME-MT materializa a seleção do elenco dos medicamentos e insumos que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde da população de Mato Grosso nas diversas linhas do cuidado. Assim, a aplicação web **RESME contempla todos os medicamentos da RENAME, bem como aqueles da lista complementar de Mato Grosso.**

Parágrafo terceiro. A aplicação web RESME estratifica os medicamentos das listas oficiais do SUS através dos seguintes grupos: componente básico de assistência farmacêutica - CBAF; componente especializado de assistência farmacêutica - CEAF; componente estratégico de assistência farmacêutica - CESAF; lista complementar especializada de Mato Grosso; lista complementar estratégica de Mato Grosso; elenco hospitalar nacional

306. As evidências são: Judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Despacho nº 150056/2023/GBSAUE/SES, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVII, fl. 69), Motivos da judicialização (Despacho nº 158531/2023/GBSAUE/SES, Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVII, fls. 16-17) e Tabela 1. Valor gasto com judicialização de medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico, exercício de 2022 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVIII, fls. 70-72).

#### 6.5.5. Resumo da Irregularidade

307. Isso posto, em 2022, identifica-se que o gestor da SES/MT incorreu na seguinte irregularidade, acompanhada da respectiva responsabilização:

71 RE 393175 AgR / RS - RIO GRANDE DO SUL. AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. Relator(a): Min. CELSO DE MELLO. Julgamento: 12/12/2006. Publicação: 02/02/2007. Órgão julgador: Segunda Turma, disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur92497/false>. Acesso em 19 de setembro de 2023.





<b>Descrição do achado nº 4</b>	Judicialização de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita (Resme/MT), em valores e quantidades representativos, sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial. Dentre as causas dessa judicialização tem-se a falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas, desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS, e desconhecimento sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS, entre outros motivos apresentados pela SES/MT. A judicialização formulada pelo desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.
<b>Classificação da irregularidade</b>	NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.
<b>Responsáveis</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde</b> <b>Gilberto Gomes de Figueiredo</b> - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022) <b>Kelluby de Oliveira Silva</b> - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022).
<b>Descrição da conduta punível</b>	Não buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de não divulgar a Resme/MT de <b>forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas</b> , quando deveria fornecer regularmente os medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), sem a necessidade de intervenção judicial.
<b>Nexo de causalidade</b>	Devido à ausência de novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de não divulgar a Resme/MT <b>de forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas</b> , resultou em judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial. A judicialização formulada pela falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas e desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Gestor buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de divulgar a Resme/MT de <b>forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas</b> , o que poderia resultar em diminuição, da quantidade de demandas judiciais sobre a distribuição de medicamentos presentes na RESME/MT, tendo conseqüentemente melhor atendimento da população, e menores custos administrativos para a SES/MT e outras partes relacionadas nesse processo.





## 6.6. A Composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) está de acordo com a legislação?

### 6.6.1. Introdução<sup>72</sup>

308. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípio, além de garantir ao cidadão o acesso Universal, Integral e Equânime às ações e serviços, também o direito ao Controle Social. Esse controle da sociedade civil organizada sobre as ações de saúde do Estado ocorre nas três esferas de governo. No SUS se efetiva pela participação popular nas Conferências, Conselhos de Saúde e Ouvidorias. O Conselho de Saúde é a principal ferramenta de Controle do SUS e **deve refletir os anseios da sociedade, possibilitando um controle efetivo das ações de saúde realizadas pelos gestores.**

309. Com objetivo de acompanhar e avaliar a execução das ações da saúde, aos conselheiros cabe ainda, formular prioridades da política do Sistema Único de Saúde (SUS) em conjunto com a equipe de saúde da gestão governamental. O colegiado é formado por entidades representantes dos segmentos de usuário (50%), profissionais de saúde (25%) e governo e prestadores de serviços em saúde privados, conveniados, ou sem fins lucrativos (25%).

310. As reuniões ordinárias do CES/MT acontecem toda primeira quarta-feira do mês, no período de fevereiro a dezembro, às 14hs. De acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES), o CES tem como meta desenvolver e implementar a participação e o Controle Social na Política de Saúde, em 100% dos municípios. Conforme determina o Código Estadual de Saúde (Lei Complementar nº 22/92), cabe à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT), proporcionar ao CES/MT condições para o seu pleno funcionamento, através de suporte técnico, administrativo, recursos humanos e de financiamento (PPA-PTA).

311. O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) é um órgão colegiado, de decisão superior, de caráter permanente e deliberativo,

<sup>72</sup> Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/ces/pagina/153/sobre-o-conselho>. Acesso no dia 16 de setembro de 2023.





constituído pelo Decreto nº 1055/88, com alteração pelo Decreto nº 1595 de 16/06/89, pela Lei Complementar nº 22/92 e fundamentado na Constituição Federal Art. 196, 197, 198 e 200, e nas Leis Federais nº 8080/90 e 8142/90. **Composto por 30 conselheiros titulares e 30 suplentes**, eleitos para exercer o cargo por 02 (dois) anos e podendo ser reconduzido, conforme determina o § 3º, Art. 18 da Lei Complementar nº 22/92.

**6.6.2. O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT), no biênio de 2022-2024, não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT.**

312. O CES é composto pelo Secretário de Estado de Saúde, que o presidirá, e **por mais 30 (trinta) membros** nomeados pelo Governador do Estado, na forma e proporções previstas art. 19 do Código Estadual de Saúde (art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, Capítulo V – Da Composição do Conselho).

313. A Lei Complementar (LC) nº 22, de 09 de novembro de 1992, Consolidada até a Lei Complementar nº 652/2020, instituiu o Código Estadual de Saúde, dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o Sistema Único de Saúde nos níveis Estadual e Municipal e dá outras providências. Segue o art. 16:

Art. 16 O Conselho Estadual de Saúde, em caráter permanente, deliberativo, normativo, recursal e diligencial, **órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde**, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cuja decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente construído.

314. O Conselho Estadual de Saúde terá, como Presidente Nato, o Secretário de Estado de Saúde, **com a seguinte composição**<sup>73</sup>:

<sup>73</sup> Art. 19 da LC nº 22/1992 - Nova redação dada pela LC nº 102/02.





315. Representantes do Governo, prestadores de serviços e trabalhadores do setor saúde, com a seguinte composição (Inciso I, art. 19 da LC nº 22/1992 - nova redação dada pela LC nº 102/02):

- a) 01 (um) representante do Poder Executivo, indicado pelo Governador do Estado;
- b) 02 (dois) representantes da Secretaria Estadual de Saúde;
- c) 01 (um) representante do Instituto de Previdência do Estado – IPEMAT;
- d) 01 (um) representante da Secretaria Estadual de Meio Ambiente/Fundação Estadual de Meio Ambiente;
- e) 01 (um) representante do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do estado – COSEMS/MT;
- f) 01 (um) representante da Universidade Estadual de Mato Grosso;
- g) 01 (um) representante da Federação das Misericórdias, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado;
- h) 01 (um) representante do Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado;
- i) 01 (um) representante de Coordenadoria de Cooperação Técnica do INAMPS;
- j) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Meio Ambiente – SISMA;
- K) 04 (quatro) representantes retirados do Sindicato dos Trabalhadores de Serviços de Saúde do Estado;
- l) 04 (quatro) representantes indicados pelas entidades das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Educação Física. (Nova redação dada pela LC 102/02)

316. Representantes dos Usuários com 50% (cinquenta por cento) de representantes (Inciso II, art. 19 da LC nº 22/1992):

- a) 01 (um) representante da Federação dos Trabalhadores da Agricultura – FETAGRI;
- b) 01 (um) representante da Federação Mato-grossense de Associações de Moradores;
- c) 01 (um) representante da Associação dos Deficientes;
- d) 01 (um) representante da Associação dos Portadores de Patologias;
- e) 01 (um) representante do Grupo Saúde popular / MOPS;
- f) 01 (um) representante da Associação dos Aposentados do Estado;
- g) 01 (um) representante de Entidades de Defesa dos Direitos da Crianças e do Adolescente;
- h) 01 (um) representante do Conselho Indigenista Missionário;
- i) 01 (um) representante do Movimento Ambientalista e Ecológico;
- j) 01 (um) representante do Sindicato dos Garimpeiros;





- l) 01 (um) representante do Núcleo de Estudos e Organização da Mulher;
- m) 01 (um) representante da Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito;
- n) 01 (um) representante do Sindicato de Profissionais da Educação;
- o) 01 (um) representante Classista das Centrais Sindicais;
- p) 01 (um) representante do Movimento Social de Promoção da Igualdade Racial. (Nova redação dada pela LC 489/13).

317. Da análise da composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – Biênio 2022-2024, verifica-se que o CES/MT **não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros**, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT, diante da vacância de 6 (seis) cargos destinados a representantes<sup>74</sup>. Segue vacância dos conselheiros/membros:

318. **Vacâncias de Representantes do Governo**, prestadores de serviços e trabalhadores do setor saúde (Inciso I, art. 19 da LC nº 22/1992 - nova redação dada pela LC nº 102/02):

- 01 (um) representante do Instituto de Previdência do Estado – IPEMAT - **Extinto, Decreto nº 1.122 de 12 de agosto de 2003;**
- 01 (um) representante de Coordenadoria de Cooperação Técnica do INAMPS - **Extinto, Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993;**

319. **Vacâncias de Representantes dos Usuários** (Inciso II, art. 19 da LC nº 22/1992):

- 01 (um) representante do Grupo Saúde popular / MOPS - **CNPJ baixado** – CNPJ nº 01.853.480/0001-04;
- 01 (um) representante do Movimento Ambientalista e Ecológico;
- 01 (um) representante do Sindicato dos Garimpeiros/SINDIMINÉRIO<sup>75</sup>;

<sup>74</sup> Composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – Biênio 2022-2024 - Relação dos Conselheiros 2023 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIX, fls. 73-76) e Lista com assinaturas dos presentes na Reunião Ordinária de 12 de julho de 2023 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XX, fls. 77-80).

<sup>75</sup> De acordo com resposta, recebida por e-mail, do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - CES/MT, Secretária Geral do CES/MT, Sra. Lúcia de Almeida (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XXI, fls. 81-83).





- 01 (um) representante da Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito.

320. Do exposto, é necessário **reavaliar e atualizar a Lei Complementar nº 22/1992, principalmente o artigo 19, incisos I e II - composição do conselho**, devido as vacâncias de Representantes do Governo: IPEMAT (**extinto**) e INAMPS (**extinto**), e as vacâncias dos Representantes dos Usuários: Grupo Saúde popular / MOPS (**CNPJ baixado**); Movimento Ambientalista e Ecológico; Sindicato dos Garimpeiros; Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito.

321. De acordo com a Secretária Geral do CES/MT, é necessário reavaliar a lei complementar, pois as diretrizes existentes na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>76</sup>, orienta que para uma maior democracia na escolha das instituições do Pleno do Conselho não deveria haver direcionamento de instituições, ou seja, com um nome específico, e sim apontar a vaga para um determinado movimento, organizações, associações e estas realizarem fórum para escolha dos membros a serem representados<sup>77</sup>.

322. É necessário aprofundar as análises sobre a representatividade nos conselhos de saúde, e identificar quais as entidades estão representadas nesses espaços. Além disso, **é interessante observar se existe renovação da representação para contemplar diversidade e condições amplas de participação**. Estudos futuros poderão também investigar se as entidades representadas nos conselhos desenvolvem mecanismos para acompanhar e supervisionar a atuação de seus representantes. E, ainda, verificar a efetividade da representação, ou seja, se aqueles que ocupam assento no conselho, de fato, dialogam com suas entidades e defendem interesses coletivos<sup>78</sup>.

<sup>76</sup> Resolução CNS Nº 453, de 10 de maio de 2012 – Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde

<sup>77</sup> De acordo com resposta, recebida por e-mail, do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - CES/MT, Secretária Geral do CES/MT, Sra. Lúcia de Almeida (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XXI, fls. 81-83).

<sup>78</sup> Participação social: um olhar sobre a representatividade nos conselhos de saúde no Brasil, a partir da Resolução 453/2012. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n2/e310210/pt/>. Acesso em 21 de setembro de 2023.





323. Do exposto, a composição do CES/MT está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, pois não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, diante da vacância de 6 (seis) cargos destinados a representantes.

### 6.6.3. Critérios de Auditoria x Evidências

324. Lei Complementar (LC) nº 22, de 09 de novembro de 1992, Consolidada até a Lei Complementar nº 652/2020, instituiu o Código Estadual de Saúde, dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o Sistema Único de Saúde nos níveis Estadual e Municipal e dá outras providências. Segue o art. 16:

Art. 16 O Conselho Estadual de Saúde, em caráter permanente, deliberativo, normativo, recursal e diligencial, **órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde**, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cuja decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente construído.

325. Art. 19 da LC nº 22/1992 - Nova redação dada pela LC nº 102/02, o Conselho Estadual de Saúde terá, como Presidente Nato, o Secretário de Estado de Saúde, **com a seguinte composição:**

- **Representantes do Governo, prestadores de serviços e trabalhadores do setor saúde**, com a seguinte composição (Inciso I, art. 19 da LC nº 22/1992 - nova redação dada pela LC nº 102/02):

- a) 01 (um) representante do Poder Executivo, indicado pelo Governador do Estado;
- b) 02 (dois) representantes da Secretaria Estadual de Saúde;
- c) 01 (um) representante do Instituto de Previdência do Estado – IPEMAT;
- d) 01 (um) representante da Secretaria Estadual de Meio Ambiente/Fundação Estadual de Meio Ambiente;
- e) 01 (um) representante do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do estado – COSEMS/MT;
- f) 01 (um) representante da Universidade Estadual de Mato Grosso;
- g) 01 (um) representante da Federação das Misericórdias, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado;





- h) 01 (um) representante do Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado;
- i) 01 (um) representante de Coordenadoria de Cooperação Técnica do INAMPS;
- j) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Meio Ambiente – SISMA;
- K) 04 (quatro) representantes retirados do Sindicato dos Trabalhadores de Serviços de Saúde do Estado;
- l) 04 (quatro) representantes indicados pelas entidades das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Educação Física. (Nova redação dada pela LC 102/02)
- **Representantes dos Usuários com 50%** (cinquenta por cento) de representantes (Inciso II, art. 19 da LC nº 22/1992):
  - a) 01 (um) representante da Federação dos Trabalhadores da Agricultura – FETAGRI;
  - b) 01 (um) representante da Federação Mato-grossense de Associações de Moradores;
  - c) 01 (um) representante da Associação dos Deficientes;
  - d) 01 (um) representante da Associação dos Portadores de Patologias;
  - e) 01 (um) representante do Grupo Saúde popular / MOPS;
  - f) 01 (um) representante da Associação dos Aposentados do Estado;
  - g) 01 (um) representante de Entidades de Defesa dos Direitos da Crianças e do Adolescente;
  - h) 01 (um) representante do Conselho Indigenista Missionário;
  - i) 01 (um) representante do Movimento Ambientalista e Ecológico;
  - j) 01 (um) representante do Sindicato dos Garimpeiros;
  - l) 01 (um) representante do Núcleo de Estudos e Organização da Mulher;
  - m) 01 (um) representante da Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito;
  - n) 01 (um) representante do Sindicato de Profissionais da Educação;
  - o) 01 (um) representante Classista das Centrais Sindicais;
  - p) 01 (um) representante do Movimento Social de Promoção da Igualdade Racial. (Nova redação dada pela LC 489/13).

326. Violação ao Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, Art. 52.º O CES é composto pelo Secretário de Estado de Saúde, que o presidirá, e **por mais 30 (trinta) membros nomeados pelo Governador do Estado**, na forma e proporções previstas art. 19 do Código Estadual de Saúde.

327. As evidências são Composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – Biênio 2022-2024 - Relação dos Conselheiros 2023 (Doc. Digital





Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIX, fls. 73-76) e Lista com assinaturas dos presentes na Reunião Ordinária de 12 de julho de 2023 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XX, fls. 77-80) e resposta, recebida por e-mail, do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - CES/MT, Secretária Geral do CES/MT, Sra. Lúcia de Almeida (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XXI, fls. 81-83).





#### 6.6.4. Resumo da Irregularidade

328. Isso posto, em 2022, identifica-se que o gestor da SES/MT incorreu na seguinte irregularidade, acompanhada da respectiva responsabilização:

<b>Descrição do achado nº 5</b>	<b>O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT), biênio de 2022-2024, não possui 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT, devido a vacância de Representante do Governo, por extinção do IPEMAT e INAMPS, e vacância de Representantes dos Usuários: Grupo Saúde popular / MOPS; Movimento Ambientalista e Ecológico; Sindicato dos Garimpeiros; Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito. A composição do Conselho está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.</b>
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.</b>
<b>Responsáveis</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde e Presidente do CES/MT Gilberto Gomes de Figueiredo - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022) Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)</b>
<b>Descrição da conduta punível</b>	Abster-se de providenciar a composição do CES/MT com 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno, quando deveria providenciar/solicitar alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao abster-se de providenciar a composição do CES/MT com 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno, o gestor descumpriu com os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) o dever de providenciar/solicitar alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos. A composição do CES/MT está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, pois não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, diante da vacância de 6 (seis) cargos destinados a representantes.





## 6.7. Análise sobre irregularidades nos Contratos n.º 096, 097, 098 e 099/2021/SES/MT

329. É importante destacar que a necessidade de análise dos Contratos n.º 96, 97, 98 e 99/2021/SES/MT surgiu do encaminhamento feito pelo Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – CES/MT ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso e à esta Corte de Contas (Processo n.º 14.928-4/2022, documento digital n.º 250929/2021) para a verificação de supostas irregularidades na execução dos citados contratos.

330. Inicialmente, este processo seria analisado e julgado no bojo das Contas Anuais de Gestão Estadual de 2021 (documento digital n.º 174552/2022, processo n.º 14928-4/2022) contudo, não foi possível em virtude de não ter tido tempo hábil para a instrução do processo, sendo assim, foi decidido pela equipe técnica à época que a citada denuncia seria analisada nas Contas Anuais de Gestão do exercício de 2022. O quadro abaixo demonstra os contratos, as empresas contratadas e os produtos que deveriam ser entregues:

**Tabela 23 - Contratos firmados pela SES/MT questionados pelo CES/MT**

Contrato	Empresa contratada	Produto a ser entregue
96/2021/SES/MT	Judkal Serviços de Transportes e Alimentação Eireli	- 5 Fiat Ducato 2021/2021 ou similar; - 2 Iveco Tector 260E30 2021/2021 ou similar.
97/2021/SES/MT	Art Car Veículos Eireli	- 40 VW Saveiros ou similar; - 48 VW Gol ou similar.
98/2021/SES/MT	Eva Tour Transportes Ltda - ME	- 5 micro-ônibus
99/2021/SES/MT	Malk Terceirização de Serviços Automotivos Eireli.	- 40 caminhonetes cabina dupla.

331. Em síntese, o CES/MT questiona a correta execução dos mencionados contratos firmados com a Secretaria Estadual de Saúde, uma vez que





as empresas contratadas não estavam entregando os veículos zero quilômetro como previsto em contrato, bem como em más condições de uso, descumprindo os itens 4.1.2.2, 4.1.8 e 4.1.8.1 do contrato, respectivamente, como se vê a seguir:

“4.1.2.2. Os veículos deverão ser novos (zero quilômetro) e corresponder às especificações contidas neste Termo de Contrato e Edital.

4.1.8. A contratada responsabilizar-se-á pela manutenção preventiva e corretiva dos veículos, entendendo-se como preventiva aquela constante do plano de manutenção do fabricante (descrita no manual do veículo) e corretiva aquela destinada ao reparo de defeitos que ocorrem de maneira aleatória, durante os intervalos entre as manutenções preventivas.

4.1.8.1. Serão consideradas como manutenção preventiva, além das indicadas pelo fabricante, obrigatoriamente: as trocas de óleo de motor, câmbio, fluido de freio, fluido aditivo de radiador, pastilhas de freio, correias do alternador e de distribuição, filtros de óleo, combustível e ar, amortecedores dianteiros e traseiros, e outros necessários ao perfeito funcionamento do veículo.” (grifo nosso).

332. Após análise, constatou-se que, embora as empresas contratadas tivessem a obrigatoriedade de entregar veículos zero quilômetro, bem como em condições mínimas de uso, como demonstrado nos itens supramencionados, não o fizeram.

333. Para corroborar com a situação denunciada pelo CES/MT, verificou-se uma pane mecânica ocorrida com uma equipe da CES/MT quando em viagem para o município de Pontes e Lacerda-MT, no dia 12/07/2021. Constatou-se que as más condições da caminhonete disponibilizada para a viagem (AMAROK, placa QBK 9285, chassi WVDB42H6HAO13993, Renavam 10522663914, ano 2015) foi o fator contribuinte para a mencionada pane que impossibilitou a equipe da saúde chegar ao destino e cumprir sua missão institucional (Prestação de Contas de Viagem CES/SES-MT, Doc. Digital N°.Doc.: 262779/2023, ANEXO III, fls. 4-5).

334. Verificou-se que, do contrato n.º 96/2021/SES-MT, três veículos entregues não eram do ano de 2021, como se vê na figura 19. Com relação ao





contrato n.º 99/2021/SES-MT, todas as dezenove caminhonetes não atendiam o item 4.1.2.2. dos seus respectivos contratos, como visto na figura 21.

335. Seguem abaixo, a relação dos veículos fornecidos pelas empresas contratadas, os contratos específicos efetivados, seus respectivos anos, dentre outras informações.

Figura 19 - Relação dos veículos locados - contrato n.º 096/2021/SES/MT

VEÍCULOS LOCADOS CONTRATO Nº 96/2021/SES-MT - JUDKAL SERVIÇOS DE TRANSPORTES E ALIMENTAÇÃO EIRELI									
Nº	PLACA	UNIDADE	MODELO	MARCA	TIPO COMB	ANO	CAPACID.TA NQUE	CHASSIS	RENAVAM
1	RE09E61	CENTRO DE REAB.INT.DOM AQUINO CORREA	MASTER/VAN	RENAULT	DIESEL S10	2021	105	93YMEN4XENJ890248	1271325192
2	PB08066	COORDENADORIA DE TRANSPORTE	DAILY	IVECO	DIESEL S 10	2019	70	93ZC0359ZK8484650	1213015259
3	PAR0232	CENTRO. INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADAUTO BOTELHO	RENAULT	MASTER	DIESEL S 10	2017	80	93YMEN47EHJ266827	1084399145
4	PAS5120	CENTRO. INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADAUTO BOTELHO	RENAULT	MASTER	DIESEL S 10	2017	100	93YMAF40EHJ468052	1097784204
5	RE01F85	CENTRO. INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADAUTO BOTELHO	RENAULT	MASTER	DIESEL S 10	2022	105	93YMEN4XENJ890249	1271411250
7	REP4F32	CENTRO DE REAB.INT.DOM AQUINO CORREA	MASTER/VAN	RENAULT	DIESEL S10	2021	105L	93YMEN4XENJ948549	1275787263
8	REP2H41	C.INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADAUTO BOTELHO	MASTER/VAN	RENAULT	DIESEL S10	2021	105L	93YMEN4XENJ948547	1276465235
9	REP2E43	COORDENADORIA DE TRANSPORTE	I/M.	M/BENZ	DIESEL S10	2021	100L	8AC907155NE203882	1275322929

Figura 20 - Relação dos veículos locados - contrato n.º 097/2021/SES/MT

VEÍCULOS LOCADOS CONTRATO Nº 97/2021/SES-MT - ART CAR									
Nº	PLACA	UNIDADE	MODEL O	MARCA	TIPO COMB	ANO	CAPAC ID.TAN QUE	CHASSIS	REVAVAN
1	RAV1C47	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO DE SAÚDE	MOBI	FIAT	ALCOOL	2021	47 L	9BD341ACXNY751784	1267011596
2	RAS4B29	HEMOCENTRO	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U7M7095394	1248244912
3	RAT1F88	HOSPITAL REGIONAL DE SINOP	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55	9BWAG45U8MT106189	1250554508
4	RAS3I29	HOSPITAL REGIONAL DE CACERES	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45UXMT095082	1248224687
5	RAR3C40	ESCOLA SAUDE PUBLICA	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6M7095175	1249839138
6	RAR3A68	SUPERINTENDENCIA DE OBRAS E REFORMAS	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U8MT097218	1249833873
7	RAP3D34	C. ESTADUAL R. DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADES	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U3MT092752	1248223702
8	RAR3B60	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENCAO A SAUDE	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG5U3MT095313	1249837011
9	RAS3I59	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U4MT094994	1248229166
10	RAS3I49	ESCRITORIO REGIONAL DE SAÚDE DE PEIXOTO DE AZUL	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U5MT095037	1248227910
11	RAS3I99	SAMU	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U3MT095067	1248232442
12	RAR3A88	HOSPITAL REGIONAL DE RONDONOPOLIS	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U4MT095093	1249517106
13	RAS5D08	HOSPITAL REGIONAL SANTA CASA	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U2MT095190	1250032978
14	RAT8C40	SECRETÁRIO ADJUNTO DE AQUISIÇÃO E CONTRATO	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U1MT095164	1249513593
15	RAS3I69	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE SINOP	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U1MT097352	1248230377
16	RAS4A09	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE ÁGUA BOA	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U9MT095400	1248236588
17	RAS3H99	SUPERINTENDÊNCIA DE OBRAS E REFORMAS	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U5MT093871	1248222552
18	RAS4A99	ESCRITORIO REGIONAL DE SAÚDE DE BARRA DO GARÇAS	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6MT095305	1248242391
19	RAS4B09	SUPERINTENDENCIA VIGILANCIA EM SAÚDE	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U4MT095370	1248243711
20	RAS4A39	SUPERINTENDENCIA VIGILANCIA EM SAÚDE	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U3MT095408	1248238050
21	RAS3J69	ESCRITORIO REGIONAL DE SAÚDE DE CACERES	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6MT094964	1248234399
22	RAS3I39	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENCAO A SAUDE	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6MT095029	1248226647
23	RAT8B70	HOSPITAL REGIONAL METROPOLITANO	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6MT097380	1249511299
24	RRI3G50	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE RONDONOPOLIS	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U2NT097684	1283174461
25	RRI3G60	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U3NT097595	1283175271
26	RAZ6E75	C. INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADAUTO BOTELHO	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U2NT105167	1285800360
27	RRI3G40	C. INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADAUTO BOTELHO	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6NT080953	1283173580
28	RAW5C75	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO DE SAÚDE	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6NT103258	1285483160
29	RAW5C85	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TANGARA DA SERRA	GOL	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U0NT103255	1285483526





Figura 21 - Relação dos veículos locados - contrato n.º 099/2021/SES/MT

VEÍCULOS LOCADOS CONTRATO 99/2021/SES - MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELLI									
Nº	PLACA	UNIDADE	MODELO	MARCA	TIPO COMB	ANO	CAPA CID.T	CHASSIS	REVAVAN
1	QCT 5727	CENTRO DE REAB.INT.DOM AQUINO C. DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2018	80	WV1DB42H8JA052533	01164687236
2	OBQ9097	AUDITORIA GERAL DO SUS	S10	CHEVROLET	FLEX	2018	80	9BG148EA0JC417420	01125436341
3	QCZ1193	CENTRO ESTADUAL R. DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADES DE MT	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2019	80	WV1DB42H2KA024843	01192317154
4	QCS 2165	CENTRO INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADAUTO BOTELHO	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2018	80	WV1DB42HXJA036561	01155958486
5	QCT3351	CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2018	80	WV1DB42H3JA016099	01142515424
6	QCO7648	COORDENADORIA DE TRANSPORTES	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2017	80	WV1DD42HXHA026181	01131132650
7	QCO7608	COORDENADORIA DE TRANSPORTES	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2017	80	WV1DD42H0HA026223	01131131158
8	QBU3981	ESCRITORIO REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2017	80	WV1DB42H9HA010379	01109823018
9	OAW 6710	GABINETE DO SECRETÁRIO	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2019	80	WV1DB42H1KA046509	1210873181
10	QCU 6871	ESCRITORIO REGIONAL DE SAÚDE DE DIAMANTINO	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2018	80	WV1DB42H1JA006400	1143033369
11	QCA 5367	ESCRITORIO REGIONAL DE SAÚDE DE JUARA	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2017	80	WV1DB42H2HA037598	01128345665
12	QBT 8180	ESCRITORIO REGIONAL DE SAÚDE DE JUÍNA	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2015	80	WV1DD42H5FA036548	01071017168
13	QBO9055	ESCRITORIO REGIONAL DE SAÚDE DE PONTES E LACERDA	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2015	80	WV1DB42HXFA030752	1053054596
14	QCJ 7146	ESCRITORIO REGIONAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2019	80	WV1DB42H4KA023208	01200015573
15	QBM9734	HEMOCENTRO	FRONTIER	NISSAN	DIESEL S10	2015	80	WV1DB42H2FA030471	01049833500
16	QBZ9359	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2016	80	WV1DB42H1GA018717	01074713017
17	QCU2495	HOSPITAL REGIONAL DE SAÚDE DE COLIDER	AMAROK	VOLKSWAGEN	FLEX	2019	80	9BG148TA0KC10538	1156725264
18	QBM9864	COORDENADORIA DE TRANSPORTES	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2015	80	WV1DB42HFA030371	01049833608
19	QBK9315	SUPERINTENDÊNCIA DE OBRAS	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL S10	2015	80	WV1DB42H6FA030649	1052264422

336. Ao analisar as ações tomadas pela SES/MT quanto a má prestação dos serviços das empresas JUDKAL SERVIÇOS DE TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO EIRELI – Contrato n.º 96/2021/SES/MT e MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI – Contrato n.º 99/2021/SES/MT, quanto ao ano dos veículos e suas condições de uso, constatou-se que:

1. A caminhonete que apresentou pane mecânica em viagem com a equipe do CES/MT, foi substituída pela empresa contratada, por outro veículo, do mesmo modelo e marca, porém do ano de 2018 (Doc. Digital N.º.Doc.: 262779/2023, ANEXO III, fl. 5);
2. O contrato n.º 99/2021/SES/MT foi encerrado pela SES/MT, em 22/04/2022, descontinuando o vínculo entre as partes; e
3. Os contratos n.º 96 e 97/2021/SES/MT foram renovados, estando ainda vigentes.





337. Uma outra irregularidade foi constatada junto aos motoristas da SES/MT. Ao questionar sobre o procedimento adotado pelos motoristas da Secretaria quanto aos relatos das intercorrências que porventura ocorressem nas viagens, observou-se que poucos motoristas registram com detalhes o ocorrido.

338. Tal omissão, contribui para possíveis futuros prejuízos à Secretaria, pois, em caso de pedido de ressarcimento da SES junto às empresas contratadas ficaria prejudicada. A ausência de detalhamento e de informações contribui para uma frágil argumentação de pedido de ressarcimento junto à empresa contratada. No caso da pane que ocorreu com a equipe do CES/MT, citada anteriormente, verificou-se que o motorista escalado para a viagem não registrou nada sobre o ocorrido.

339. A SES/MT deve promover junto aos motoristas da Pasta uma rotina de registro tempestivo (manual ou eletrônico) em livros ou em outro documento congêneres, de todas as intercorrências que porventura ocorram nos veículos da instituição, contribuindo para um melhor controle da qualidade da manutenção dos veículos fornecidos pelas empresas contratadas e permitir sua respectiva cobrança.

340. Diante do exposto, verificou-se que no ano de 2022, os veículos relacionados no quadro abaixo, descumpriam o item 4.1.2.2:

**Tabela 24 - Relação dos veículos fornecidos pelas empresas contratadas que descumprem cláusula contratual.**

N.º	Placa	Unidade	Modelo	Marca	Ano	Contrato	Renavam
1	PBO8066	Coord. Transporte	Daily	Iveco	2019	96/2021	121301529
2	PAR0232	CIAP – Aduino Botelho	Renaut	Master	2017	96/2021	1084399145
3	PAS5120	CIAP – Aduino Botelho	Renaut	Master	2017	96/2021	1097784204
4	QCT5727	CR Dom Aquino – SUS	Amarok	Volkswagen	2018	99/2021	01164687236
5	OBQ9097	Auditoria Geral do SUS	S10	Chevrolet	2018	99/2021	01125436341
6	QCZ1193	Auditoria Geral do SUS	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	01192317154
7	QCS2165	CIAP – Aduino Botelho	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	01155958486





N.º	Placa	Unidade	Modelo	Marca	Ano	Contrato	Renavam
8*	QCT3351	CES	Amarok	Volkswagen	2018	99/2021	01142515424
9	QCO7648	Coord. Transporte	Amarok	Volkswagen	2017	99/2021	01131131158
10	QBU3981	ERS Peixoto de Azevedo	Amarok	Volkswagen	2017	99/2021	01109823018
11	OAW6710	Gabinete Secretário	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	1210873181
12	QCU6871	ERS Diamantino	Amarok	Volkswagen	2018	99/2021	1143033369
13	QCA5367	ERS Juara	Amarok	Volkswagen	2017	99/2021	01128345665
14	QBT8180	ERS Juína	Amarok	Volkswagen	2015	99/2021	0107107168
15	QBO9055	ERS Pontes e Lacerda	Amarok	Volkswagen	2015	99/2021	1053054596
16	QCJ7146	ERS Porto Alegre do Norte	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	01200015573
17	QBM9734	Hemocentro	Frontier	Nissan	2015	99/2021	01049833500
18	QBZ9359	Hosp. Est. Santa Casa	Amarok	Volkswagen	2016	99/2021	01074713017
19	QCU2495	Hosp. Reg. Colíder	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	1156725264
20	QBM9864	Coord. Transporte	Amarok	Volkswagen	2015	99/2021	01049833608
21	QBK9315	Superintendência de Obras	Amarok	Volkswagen	2015	99/2021	1052264422

\*Citado veículo substituiu a Amarok, placa QBK9285, ano de fabricação 2015, Renavam 1052263914, a qual deu pane mecânica com a equipe do CES/MT, como relatado anteriormente.

341. Observa-se no quadro acima, a existência de cinco caminhonetes com pelo menos seis anos de uso e tendo como média aproximadamente de uso dos respectivos veículos de 4,71 anos.

342. Ao questionar a SES/MT quais foram as medidas tomadas quanto às irregularidades encontradas quanto à correta execução dos mencionados contratos, contatou-se que foram encaminhados, por meio da Sra. Nilva Ramalho (Coordenadora de Transportes da SES/MT) e da fiscal do contrato n.º 99/2021/SES/MT – a sra. Edlene Gomes Favalessa, 3 (três) notificações





administrativas<sup>79</sup> à empresa Malk Terceirizações de Serviços cobrando soluções quanto ao cumprimento do item 5.1 do referido contrato, que diz:

“5.1. Após assinatura do contrato, a Contratada deverá disponibilizar de forma imediata os veículos provisórios no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da emissão da ordem de fornecimento da Contratante. Devendo o mesmo, substituir os veículos por carros ZERO KM conforme norma da montadora no prazo de 90 (noventa) dias.”

343. A empresa contratada MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI apresentou justificativa para a primeira e a segunda notificações administrativas, a n.º 001/2021/CTTRAN/SUAD/SES-MT e a 002/2021/CTTRAN/SUAD/SES-MT alegando que em decorrência da pandemia da Covid19, do fechamento de diversas fábricas de veículos leves e pesados, inclusive das fábricas que produzem os insumos, a entrega dos mencionados veículos ficou prejudicada<sup>80</sup>.

344. Em virtude da ausência de oferta no mercado de carros zero km, os valores dos veículos seminovos aumentaram consideravelmente. Neste sentido, a Malk Terceirizações informou que somente possuía capacidade para atender 50 (cinquenta) por cento do contrato, sendo inviável adquirir veículos novos e seminovos.

345. Segundo a contratada, a previsão que fora dada para a entrega dos veículos chegou a cento e oitenta dias e sem a garantia da entrega dos veículos no prazo estipulado. Nesse contexto, a Malk Terceirizações solicitou que a SES/MT rescindisse 50% do contrato em sua capacidade de entrega com a finalidade de não prejudicar as operações da contratante.

346. Alegou também que qualquer penalidade aplicada à contratada poderia afetar consideravelmente e de maneira irreversível as operações da empresa e que a Malk Terceirizações estavam atendendo 50% do contrato e estavam realizando o conserto de todos os veículos que apresentassem algum problema.

347. A mencionada empresa contratada não respondeu a notificação administrativa n.º 003/2021/CTTRAN/SUAD/SES-MT e com isso, a Coordenadoria de

<sup>79</sup> Notificações Administrativas (Doc. Digital N.º.Doc.: 262779/2023, ANEXO III, fls. 6-11).

<sup>80</sup> Respostas da MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI (Doc. Digital N.º.Doc.: 262779/2023, ANEXO III, fls. 12-23).





Transporte encaminhou para a Coordenadoria de Contratos da SES/MT o Memorando n.º 190/2021/CTAN/SUAD/SES-MT solicitando providências e sanções administrativas quanto ao descumprimento do item 5.1, do contrato n.º 99/2021/SES/MT por parte da MALK TERCEIRIZAÇÕES.

348. Com relação aos argumentos da supracitada empresa sobre as dificuldades encontradas para a execução do contrato acordado com a SES/MT levando em consideração a diminuição exponencial da oferta de veículos no mercado brasileiro, o conseqüente aumento dos seus valores e da extensa dilação do prazo para entrega ocasionados pela crise mundial de semicondutores provocados pela pandemia da Covid19 é de certa forma compreensível.

349. Contudo, verificou-se que antes mesmo do surgimento da pandemia do Covid19 no país, os veículos fornecidos pela MALK TERCEIRIZAÇÕES, já não cumpriam o item 5.1 do contrato n.º 99/2021/SES/MT. A primeira onda de impacto da pandemia surgiu no país no primeiro trimestre de 2020 e, como se pode ver na figura 21, a empresa contratada já disponibilizava veículos do ano de 2015, descumprindo todas as cláusulas que tratam sobre o tema.

350. Embora a presente análise das contas anuais de gestão se refiram ao exercício de 2022, infere-se que os veículos chegam em 2022 com uma defasagem com relação ao ano de fabricação dos veículos, devido a ineficiência do acompanhamento e fiscalização dos citados contratos em exercícios anteriores a 2022.

351. O Art. 67, da Lei n.º 8.666/93 descreve o seguinte:

“Art. 67. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

§1º O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regulação das faltas ou defeitos observados.

§2º As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.”





352. Verificou-se que os gestores responsáveis pela Coordenadoria de Transportes da SES/MT, no exercício de 2021, cumpriram o papel fiscalizatório reportando a empresa contratada sobre os descumprimentos contratuais e encaminhado o fato para os setores responsáveis para providências. No exercício de 2022, o contrato n.º 99/2021/SES/MT não foi renovado.

353. Perante o exposto, com relação ao comportamento dos motoristas diante das intercorrências do dia a dia, propõe-se a recomendação para a SES/MT com o seguinte teor:

**Recomendação 14: Adote medidas, urgentes, que promovam a rotina de registros detalhados de todas as ocorrências que envolvam os veículos da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT. A Coordenadoria de Transportes da SES/MT deve promover tal rotina, descrevendo o que deve ser descrito, em que momento e providenciar documento ou sistema onde deve ser feito o mencionado registro. Os motoristas devem ficar responsáveis em realizar o registro, com detalhes, de qualquer anormalidade na funcionalidade dos veículos com a finalidade de dar suporte à Coordenadoria de Transportes da SES/MT na tomada de decisões.**





### 6.7.1. Resumo da Irregularidade

354. Diante do exposto, identifica-se a ocorrência da seguinte irregularidade:

<b>Descrição do achado</b>	Inadequação no processo de acompanhamento e fiscalização da execução dos contratos n.ºs 96/2021/SES/MT e 99/2021/SES/MT firmado com as empresas JUDKAL DE TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO EIRELI e MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI, respectivamente, descumprindo os itens 4.1.2.2, 4.1.8, 4.1.8.1 e 5.1, dos respectivos contratos.
<b>Classificação da irregularidade</b>	HB 15. Contrato_Grave_15. Ineficiência no acompanhamento e fiscalização da execução contratual pelo representante da Administração especialmente designado (art. 67, da Lei n.º 8.666/1993).

355. Ressalta-se que, para melhor instrução das contas de gestão, **sugere-se a abertura de Representação de Natureza Interna**, a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis.

### 6.8. Análise sobre supostas irregularidades no Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella

356. O presente tópico surgiu da necessidade de responder à demanda oriunda da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso – Ofício n.º 075/2021/GDEPDC/ALMT, de 18 de agosto de 2021 (documento digital n.º 187099/2021) que fora encaminhada para esta Corte de Contas.

357. A mencionada “denúncia” também foi registrada na Ouvidoria Geral Estadual sob o protocolo n.º 295992 e, em síntese, relata a ocorrência de irregularidades quanto ao cumprimento de carga horária por parte dos servidores efetivos (médicos e enfermeiros) do Hospital Regional Irmã Elza Giovanella, em Rondonópolis.

358. A denunciante informa que alguns servidores não cumprem, a muito tempo, a jornada de trabalho devida, sobrecarregando os demais servidores da





unidade que chegam a realizar 12 horas exaustivas de trabalhos. Há também a informação que os médicos registram o ponto e vão dormir ou vão embora.

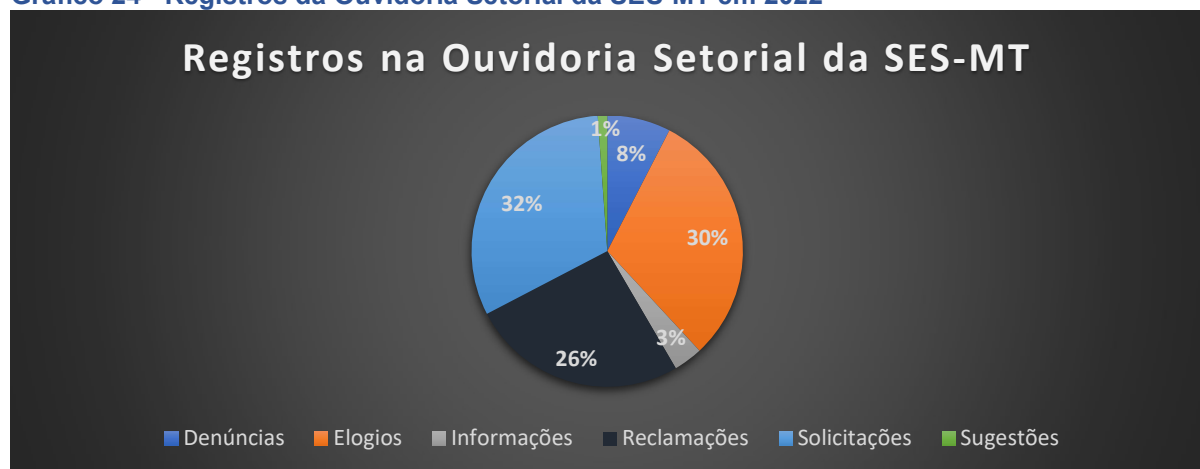
359. Após análise dentro do aspecto de admissibilidade do recebimento do ofício n.º 075/2021/GDEPDC/ALMT, o Conselheiro Relator decidiu, por meio de Despacho (documento digital n.º 22880/2022), ratificar a necessidade de inspeção visando elucidar os fatos e suprimir possíveis omissões.

360. Neste contexto, embora tais informações supostamente ocorreram em 2021, os fatos serão tratadas dentro do âmbito das Contas Anuais de Gestão da SES/MT de 2022. Para isso, por meio da Ordem de Serviço n.º 5258/2023<sup>81</sup>, parte da equipe técnica deslocou-se para a cidade de Rondonópolis para apurar o ocorrido. Vamos aos fatos identificados.

361. Em um primeiro momento, a equipe técnica do TCE-MT obteve acesso à base de dados da Ouvidoria Setorial da SES-MT para verificar a existência de reclamações, denúncias, elogios feitos, no âmbito da saúde estadual, no exercício de 2022.

362. Após análise da citada base de dados, constatou-se que foram 4.099 (quatro mil e noventa e nove) registros em todo o Estado no Sistema de Ouvidoria Setorial da SES-MT, conforme se vê no gráfico a seguir.

**Gráfico 24 - Registros da Ouvidoria Setorial da SES-MT em 2022**



<sup>81</sup> Documento digital n.º 240875/2023.





363. Verificou-se que os registros dão entrada à Ouvidoria Setorial da SES-MT por diversas maneiras, a saber: por meio do aplicativo e-saúde; carta; correspondência oficial; e-mail; formulário web; pessoalmente; e por telefone.

364. Após análise mais apurada, constatou-se que foram por volta de 134 (cento e trinta e quatro) registros sobre a falta de profissional, a falta de trabalhador e, de alguma maneira, uma insatisfação com relação aos profissionais das áreas de saúde nas unidades de saúde do Estado.

365. É importante destacar que a planilha de dados encaminhada pela Ouvidoria Setorial da SES-MT não permite que a equipe técnica possa identificar qual a unidade de saúde que está sendo demandada.

366. A base de dados fornece somente o município de origem do cidadão que efetuou o registro e não qual a unidade que tenha ocorrido o fato, ou seja, um munícipe pode livremente registrar alguma denúncia, reclamação ou elogio de uma unidade de saúde que necessariamente não seja de sua cidade.

367. Com isso, diante da base de dados da Ouvidoria Setorial da SES-MT não é possível identificar com certeza qual a unidade demandada. Tais informações só são possíveis caso haja a possibilidade de buscar diretamente à unidade de saúde, que foi o caso do Hospital Regional de Rondonópolis.

368. Os 134 (cento e trinta e quatro) registros foram efetuados por cidadãos de 38 (trinta e oito) municípios diferentes, com relação à falta de profissional, falta de trabalhador e alguma insatisfação com relação aos profissionais da área de saúde, como se vê no quadro a seguir:





**Tabela 25 - Relação da origem dos municípios que efetuaram registros na Ouvidoria Setorial da SES-MT, em 2022**

Município de origem do registro	Registros
Água Boa; Araputanga; Barra do Garças; Campinápolis; Cotriguaçu, Diamantino; General Carneiro; Itiquira, Jaciara; Juara; Matupá; Nova Monte Verde; Nova Mutum; Paranaíta; Peixoto de Azevedo; Planalto da Serra; Poconé; Poxoréo; Primavera do Leste Santa Rita do Trivelato; Santo Antônio do Leverger; São José de Quatro Marcos; Uruará; e Várzea Grande.	1
Cocalinho; Mirassol D'Oeste; Porto dos Gaúchos; e Tangará da Serra	2
Confresa	3
Cáceres	4
Pontes e Lacerda	5
Juína	6
Colíder; e Rondonópolis	7
Alta Floresta	11
Sorriso	12
Cuiabá	21
Sinop	26
<b>Total</b>	<b>134</b>

369. Após apreciação inicial nos registros (2022) oriundos da base de dados da Ouvidoria Setorial da SES-MT, é possível verificar que há reclamações sobre a falta de trabalhadores e não cumprimento da carga horária de serviço em outras unidades de saúde do estado.

370. Embora nosso escopo neste trabalho seja apurar os supostos fatos ocorridos no Hospital Regional de Rondonópolis – HRRO, que segundo os registros da Ouvidoria Setorial da SES-MT, teve sete registros, **identificou-se que os municípios de Sinop e Cuiabá ficaram em primeiro e segundo lugares**, respectivamente, quanto ao número de registros. Tal fato chama a atenção desta





equipe técnica para a grande possibilidade de termos as mesmas irregularidades, nestas cidades, daquilo que foi identificado em Rondonópolis.

371. Não obstante aos fato de ter outras cidades qual número maior de registros, a equipe técnica decidiu identificar as questões que envolviam diretamente do HRRO, uma vez que demandou da equipe técnica um prazo razoável para a instrução do referido tópico e produção de evidências.

372. Ao verificar as demandas existentes no âmbito da Ouvidoria do Hospital Regional de Rondonópolis, constatou-se que somente havia uma demanda de falta de profissional registrada no setor de ortopedia que fora registrada pela Ouvidoria do SUS (Fale Cidadão), na Ouvidoria do SUS, do dia 13/10/2022, ID n.º 0332022 – Reclamação.

373. A despeito dos baixos registros na Ouvidoria, a equipe técnica trabalhou diretamente em alguns pontos, em conjunto com a equipe de gestores do Hospital Regional de Rondonópolis, com a finalidade de tentar identificar as possíveis irregularidades informadas pela ALMT.

374. Em primeiro lugar, a equipe de auditores identificou a relação de servidores efetivos e contratados da unidade de saúde. Em seguida, obtivemos acesso a todas as escalas de plantão do ano de 2022 e do mês de agosto de 2023. Após, comparamos as escalas de cada médico com o Relatório de Atividade Médico – RAM, com o intuito de acompanhar a produção de cada profissional no seu respectivo plantão.

375. Tivemos acesso ao RAM dos médicos contratados do HRRO e comparamos a produção dos médicos efetivos com os médicos contratados. Além disso, acessamos o Web Ponto de todos os profissionais da unidade de saúde.

376. No mesmo sentido, foi necessário a identificação e o respectivo armazenamento das imagens de videomonitoramento do Hospital Regional demonstrando atividades de alguns profissionais burlando a gestão do hospital, bem como foram identificados diversos vínculos empregatícios entre os profissionais da saúde, dentre outras informações.





377. Com o objetivo de facilitar o trabalho com relação ao número de profissionais a serem inspecionados, a equipe técnica, baseado naquilo que fora observado na instrução processual que ocorreu *in loco*, trabalhará com uma amostra dos profissionais (médicos efetivos).

378. Ao observar as escalas de plantão dos médicos, que fazem parte da amostra, contatou-se que o número de atendimento dos médicos efetivos está bem abaixo dos atendimentos quando comparados com os médicos contratados para a mesma especialidade.

379. É importante destacar que a informação ou “denúncia” originária procedente da ALMT é de 2021. O TCE-MT decidiu que a análise deste fato seria realizada com relação no âmbito do exercício de 2022, mas devido à falta de comprovação material em virtude do não armazenamento do período, só foi possível evidenciar a respeito das imagens de videomonitoramento a partir de 2023, fato que comprova que a atitude dos profissionais de saúde efetivos ocorrem ao longo dos anos no HRRO.

380. Ao mesmo tempo, foi disponibilizado à equipe de auditoria as escalas do mês de agosto de 2023, pois era que estava em vigor no momento da inspeção *in loco*. O que já era tido como indício, foi ratificado com as imagens do sistema de monitoramento do HRRO. **A denúncia feita na ALMT procede.**

381. As imagens disponibilizadas pelo HRRO comprovam que os profissionais da área de saúde, identificados na amostra, chegam à unidade hospitalar, realizam a biometria no começo do turno, deixam o hospital logo em seguida e ao fim do plantão voltam a unidade hospitalar para realizar a biometria relacionada a sua saída.

382. Eles realizam esse procedimento com a finalidade de burlar o sistema de controle de ponto em virtude do não atendimento realizado pelos mencionados profissionais. Em caso de uma ação de controle externo das autoridades competentes, os médicos utilizariam os registros computados no sistema de controle de ponto biométrico como álibi na tentativa de evidenciar que estavam trabalhando, mas o boletim que demonstra o efetivo atendimento dos profissionais somada as





imagens das câmeras de monitoramento jogam por terra qualquer narrativa ao contrário.

383. Identificou-se que em todos os meses do exercício de 2022, com todos os médicos pediatras efetivos foram identificadas escalas não cumpridas, baixíssimo número de atendimentos e o mais grave identificado pela equipe técnica, a identificação de posturas dos citados profissionais com relação à registrar o ponto eletrônico (biometria) ao iniciar o plantão e alguns minutos depois, os citados profissionais saem do HRRO, voltando no horário do término do plantão para registrar a saída, burlando todo o sistema de registro de ponto.

384. O questionamento da equipe de auditoria que se faz é por que o Estado de Mato Grosso mantém um quadro de profissionais que não produzem em seu efetivo? Quais as medidas que a gestão estadual vem tomando diante da atitude desses profissionais? A SES-MT desconhecia tal comportamento dos pediatras efetivos?

385. De semelhante modo, as mesmas práticas identificadas nos médicos pediatras foram identificadas com relação aos médicos cirurgiões gerais do HRRO. Os servidores efetivos, destacados na amostra, não cumprem as escalas de plantões previstas, há poucos atendimentos, realizam a biometria, se ausentam da unidade hospitalar e retornam ao final do turno do plantão para registrar a “saída” do Hospital.

386. A última análise que a equipe de auditoria fez foi relacionado aos diversos vínculos que os médicos do Hospital Regional de Rondonópolis possuem com outros estabelecimentos de saúde, inclusive em estabelecimentos de outros municípios. Após pesquisa no site do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, verificou-se que diversos profissionais do Hospital Regional de Rondonópolis, possuem inúmeros vínculos com outros estabelecimentos de saúde<sup>82</sup>.

387. Tal procedimento levanta fortes indícios de irregularidades com relação ao cumprimento da jornada de trabalho com relação ao HRRO, uma vez que

<sup>82</sup> <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Último acesso no dia 11/08/2023.





foi evidenciado que os médicos efetivos, destacados na amostra, não cumprem as escalas previstas da Unidade de Saúde, ausentando-se pela manhã e voltando somente a noite (quando do plantão diurno), ocorrendo igualmente no plantão noturno.

388. A equipe técnica não conseguiu acesso à direção das unidades de saúde públicas e privadas no município de Rondonópolis para checar as escalas das mencionadas unidades. Contudo, as evidências identificadas nesse período são mais que suficientes para demonstrar que:

- Há uma rotina de não cumprimento das escalas de plantões dos médicos efetivos nas especialidades de pediatria e cirurgia geral;
- Há um alto risco de o citado procedimento ocorrer com as demais especialidades (profissionais efetivos) e cargos como enfermeiros e técnicos de enfermagem não somente no HRRO, mas nas demais Unidades de Saúde do Estado, uma vez que tal prática é de notório conhecimento da sociedade de uma maneira geral, bem como evidenciado por meio dos registros na Ouvidoria Setorial da SES-MT;
- Os médicos pediatras e cirurgiões gerais efetivos identificados na amostra, após registrarem o ponto eletrônico, ausentam-se do HRRO, não cumprindo a escala prevista e não realizando os atendimentos hospitalares. Retornam no término do plantão para registrar a respectiva biometria, como se estivessem trabalhando normalmente. Assim agem com a finalidade de ocultar suas ações dolosas e burlar o Web Ponto da Seplag-MT e aparentando que estão cumprindo a escala de plantão normalmente;
- Alto risco de recebimento de proventos mensais desproporcionais aos dias efetivamente trabalhado pelos médicos apontados neste relatório;
- Ausência de controle e de ações administrativas da Direção do HRRO e da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar da





Secretaria de Estado de Saúde nos últimos anos que visem erradicar as ações dolosas dos citados profissionais da saúde lotados no referido Hospital Regional, uma vez que tal fato vem ocorrendo, segundo denúncia da ALMT desde 2021, como constatado em 2022 e 2023;

- Contratação de médicos para a pediatria e cirurgia geral sem a devida necessidade, uma vez que há profissionais efetivos disponíveis para cumprir os plantões e atender a demanda do HRRO, contribuindo para um aumento das despesas com folha de pagamento da mencionada Unidade de Saúde.

389. Constatou-se, com a execução dos procedimentos de auditoria na análise das contas de gestão da SES/MT, que 100% dos médicos da amostra não cumpriram adequadamente sua carga horária de trabalho no HRRO, entre janeiro e dezembro de 2022.

390. Ressalta-se que, para melhor instrução das contas de gestão, sugere-se a abertura de Representação de Natureza Interna, a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis e apuração do dano causado a administração pública.

391. Informa-se que conforme a Lei nº 13.709/18, denominada Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)<sup>83</sup>, os nomes dos profissionais, que fazem parte da amostra, estão protegidos. Portando, as evidências e o relatório sobre a denúncia, foi inserido como anexo – informações pessoais ou restritas **para proteção dos dados**, conforme Apêndice D (documento digital n.º 263845/2023).

---

<sup>83</sup>Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019.





## 7. ATUAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

392. No exercício de 2022, o responsável pela Unidade de Controle Interno da SES/MT foi o senhor Jefferson Luís de Queiroz. Dentre as principais atividades desenvolvidas pela unidade, constam:

- a) a revisão da prestação de contas;
- b) a realização de levantamento de documentos e informações solicitadas por equipes de auditoria dos órgãos de controle interno e externo;
- c) o auxílio à elaboração das respostas aos órgãos de controle externo;
- d) o acompanhamento da implementação das recomendações emitidas pelos órgãos de controle interno e externo por meio de Plano de Providência de Controle Interno – PPCIs;
- e) comunicar à CGE/MT qualquer irregularidade de que tenha conhecimento, sob pena de responsabilidade solidária.

393. A Superintendência de Desenvolvimento do Controle - SDC<sup>84</sup>, monitora o cumprimento das recomendações e determinações expedidas pelos órgãos de Controle Interno e Externo.

394. O Relatório de Monitoramento é o instrumento que comunica e demonstra os resultados alcançados com a realização das ações estabelecidas nos Planos de Providências elaborados pela SES/MT, em atendimento às recomendações expedidas nos trabalhos de auditoria e controle.

395. Para verificar a atuação do Controle Interno, segue análise do Relatório de Monitoramento nº 107/2022 (Doc. Digital nº 6210/2023).

---

<sup>84</sup> Compete à Superintendência de Desenvolvimento do Controle - SDC, entre outras atribuições, monitorar o cumprimento das recomendações e determinações expedidas pelos órgãos de Controle Interno e Externo.





396. O objetivo geral do monitoramento é verificar se a SES/MT está tomando as providências para sanar as falhas e irregularidades apontadas nos relatórios de auditoria emitidos pelos Órgãos de Controle.

397. O Monitoramento das ações de controle consiste no acompanhamento das providências adotadas pela unidade auditada em relação às recomendações e determinações constantes dos produtos de auditoria e é realizado com base no plano de providências elaborado pela Unidade Orçamentária via Sistema informatizado de Monitoramento - SisMonitora.

398. A SDC é responsável pelas atividades de monitoramento (pós-auditoria), além de acompanhar o cumprimento das determinações, que tomar conhecimento dos Órgãos de Controle Interno e Externo.

399. O monitoramento do atendimento das recomendações e determinações, emitidas pela CGE/MT e demais órgãos de controle, é realizado por Auditores do Estado designados, por meio de ordem de serviço, especificamente para esse fim, inclusive utilizando o Sistema Informatizado de Monitoramento – SisMonitora.

400. A CGE/MT utilizou-se do instrumento conhecido como curva ABC com a finalidade de hierarquizar e categorizar os Órgãos e Entidades do Poder Executivo Estadual conforme a matriz de significância que avalia o impacto e probabilidade, tendo como critérios a materialidade, relevância, risco e oportunidade.<sup>85</sup>

401. A periodicidade para a emissão dos Relatórios de Monitoramento de todas as Unidades Orçamentárias será levado em consideração o grau de relevância da curva ABC na classificação das Unidades Orçamentárias nas avaliações de controles internos, conforme a hierarquização e categorização a Secretaria da Saúde se classifica como Órgão A.

---

<sup>85</sup> Os critérios utilizados para a categorização dos órgãos e entidade na curva ABC estão demonstrados no PACI – Triênio 2021-2023.





402. Os Órgãos/Entidades classificados como A terão avaliação dos controles a cada um ano, os classificados como B será a cada dois anos e os classificados como C, a cada três anos.

403. A Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso – CGE/MT, por meio da Superintendência de Desenvolvimento de Controle – SDC, no período de janeiro de 2017 a outubro de 2022, destacou que foram monitorados 57 (cinquenta e sete) produtos de auditoria da SES/MT, destes, 11 (onze) foram implementados.

404. Isto significa que 19,30% dos produtos encontram-se concluídos/encerrados, via implementação de ações de tratamento e atendimento das propostas recomendatórias emitidas pela Controladoria Geral do Estado. Segundo a CGE/MT, tais recomendações foram decorrentes de diversos produtos de auditoria, sendo:

- I. 17 (dezesete) Recomendações Técnicas;
- II. 32 (trinta e dois) Relatórios de Auditoria;
- III. 7 (sete) Relatórios de Avaliação de Controle Interno;
- IV. 1 (um) Pareceres de Auditoria.

405. No exercício de 2022, do total de recomendações 596 (quinhentos e noventa e seis) de subsistemas da CGE-MT e/ou TCE-MT, verifica-se que foram implementadas 194 (cento e noventa e quatro) recomendações e 10 (dez) estão em face de implementação, ou seja, houve a elaboração do Plano de Providência de Controle Interno, mas as ações ainda não foram totalmente cumpridas.

406. De acordo com o Relatório de Monitoramento, considerando o grau de saneamento das recomendações não implementadas, **verifica-se considerável melhora na implementação das recomendações em relação ao Relatório de dezembro de 2021.**





407. Segue o detalhamento das recomendações por subsistema, bem como a respectiva situação em que se encontra o seu cumprimento:

**Tabela 26 - Recomendação por Subsistemas - Ações implementadas, em implementação, não implementadas e canceladas no ano de 2022**

Subsistema	Ações Implementadas	Ações em Implementação	Ações não Implementadas	Ações Canceladas	Ações Total
Apoio Logístico	-	-	2	-	2
Aquisições	53	-	28	1	82
Avaliação de entidade	2	-	15	0	17
Contabilidade	5	-	22	-	27
Contratações	27	-	46	1	74
Gestão de Pessoas	14	-	61	1	76
Financeiro	32	2	33	-	67
Orçamento	4	-	15	1	20
Ouvidoria	-	-	1	-	1
Patrimônio	3	7	40	-	50
Saúde	40	1	87	5	133
Transferência	14	-	20	6	40
UNISECI	-	-	7	-	7
<b>TOTAL</b>	<b>194</b>	<b>10</b>	<b>377</b>	<b>15</b>	<b>596</b>

Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, baseado Relatório de Monitoramento nº 107/2022 (Documento digital n.º 6210/2023).

408. Os PPCIs recebidos decorrente dos produtos de auditoria que integram esse monitoramento totalizam 596 recomendações e apresentaram a seguinte síntese: 10 (1,72%) em implementação; 377 (64,89%) não implementada; 15 canceladas; 194 (33,39%) implementadas.

409. O percentual de recomendações implementadas da SES/MT, no 3º quadrimestre de 2020 quando comparados com o 3º quadrimestre de 2021, identifica-se um aumento no percentual de 10,04% para 18,86%. No entanto, o 3º quadrimestre de 2022 comparado com o mesmo período de 2021, percebe-se um aumento no grau de implementação das recomendações de 33,39%.

410. Do exposto, considerando as recomendações "em implementação" somadas às "implementadas", tem-se o Grau de Aderência (35,11%), que é outro indicador importante para demonstrar o **comprometimento e adesão do Órgão à implementação das recomendações**.





## 8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

411. A prestação de contas de gestão de 2022 da SES/MT foi protocolada no TCE/MT, por meio do documento digital n.º 23272/2023 (processo n.º 496570/2023), em 27.02.2023, em obediência ao prazo máximo definido pelo art. 184, caput, do RITCE-MT. A publicação dos balanços se deu no Diário Oficial do Estado n.º 28.440, de 16.02.2023.





## 9. PROCESSOS DE FISCALIZAÇÃO INSTAURADOS

412. Consultando o sistema Control-P, no exercício de 2022 foram protocolados/instruídos 12 (doze) processos de fiscalização, os quais serão detalhados a seguir, com a atual situação quanto ao trâmite processual.

### 9.1. Denúncias

PROTOCOLO	ANO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO
170640	2022	CHAMADO Nº 867/2022	ARQUIVADO

### 9.2. Representação (Natureza Externa)

PROTOCOLO	ANO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO
73717	2022	REPRESENTACAO EXTERNA COM PEDIDO DE CAUTELAR REF A POSSIVES IRREGULARIDADES NO PREGAO ELETRONICO NR 071/2021	RELATÓRIO PRELIMINAR EMITIDO – AGUARDANDO DEFESA
99589	2022	REPRESENTACAO EXTERNA, COM PEDIDO DE CAUTELAR, EM FACE DO PREGAO ELETRONICO N. 14/2022	RELATÓRIO CONCLUSIVO EMITIDO – AGUARDANDO VOTO/JULGAMENTO
107956	2022	REPRESENTACAO DE NATUREZA EXTERNA COM PEDIDO DE CAUTELAR REFERENTE EDITAIS N. 001/2022/SES/MT - N. 006/2021/SES/MT - N. 007/2021/SES/MT	ARQUIVADO
115398	2022	REPRESENTACAO EXTERNA COM PEDIDO DE MEDIDA CAUTELAR REFERENTE AO PREGAO ELETRONICO NR 071/2021/SES/MT	RELATÓRIO PRELIMINAR EMITIDO – AGUARDANDO DEFESA
119555	2022	REPRESENTACAO DE NATUREZA EXTERNA REF A ILEGALIDADE NO PREGAO ELETRONICO 015/2022, COM OBJETIVO NA CONTRATACAO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	ARQUIVADO
441066	2022	REPRESENTACAO DE NATUREZA EXTERNA COM PEDIDO DE LIMINAR, EM FACE DE POSSIVEIS IRREGULARIDADES NO CHAMAMENTO PUBLICO N. 002/2022	RELATÓRIO CONCLUSIVO EMITIDO – AGUARDANDO ANALISE RELATOR
441074	2022	REPRESENTACAO DE NATUREZA EXTERNA COM PEDIDO DE LIMINAR, EM FACE DE POSSIVEIS IRREGULARIDADES NO CHAMAMENTO PUBLICO N. 002/2022	RELATÓRIO CONCLUSIVO EMITIDO – AGUARDANDO ANALISE RELATOR
442070	2022	REPRESENTACAO DE NATUREZA EXTERNA COM PEDIDO DE CAUTELAR REFERENTE SUPOSTAS IRREGULARIDADES NO PREGAO ELETRONICO NR 070/2022	ARQUIVADO





### 9.3. Levantamento

PROTOCOLO	ANO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO
124427	2022	LEVANTAMENTO E EMISSAO DE RELATORIO TECNICO DE DIAGNOSTICO, PELO COMITE TEMATICO DA SAUDE, REFERENTE AO PROGRAMA MAIS CIRURGIAS/MT JUNTO A SES E MUNICIPIOS BENEFICIARIOS DOS RECURSOS.	RELATÓRIO LEVANTAMENTO EMITIDO – AGUARDANDO VOTO/JULGAMENTO

### 9.4. Tomada de Contas

PROTOCOLO	ANO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO
148024	2022	TOMADA DE CONTAS ESPECIAL, INICIADA PELO JURISDICONADO, REFERENTE PROCESSO SES-PRO-2022/10628, CONTRATO NR 060/2010	ARQUIVADO
427705	2022	TOMADA DE CONTAS INICIADA PELO JURISDICONADO REF. AUSENCIA DE PRESTACAO DE CONTAS FINAL DO CONVENIO NR 002/2012	ARQUIVADO





## 10. ACOMPANHAMENTO DO CUMPRIMENTO DE DECISÕES DO TCE/MT

413. Apresenta-se a seguir a situação atual do trâmite processual das contas anuais de gestão da SES/MT referentes aos cinco últimos exercícios:

PROTOCOLO	ASSUNTO	SITUAÇÃO
101680/2017	Contas Anuais 2016	Arquivado sem instrução. Decisão nº 252/JCN/2017, de 24.3.2017.
121614/2018	Contas Anuais 2017	Julgado. Acórdão nº 261/2022 – TP, de 17.5.2022. Resumo: SES/MT. Contas Anuais de Gestão do Exercício de 2017. Julgamento pela regularidade das contas. Recomendações à atual gestão.
202380/2019	Contas Anuais 2018	Julgado. Acórdão nº 38/2020 – TP, de 7.5.2020. Resumo: SES/MT. Contas Anuais de Gestão do Exercício de 2018. Julgamento pela regularidade das contas. Aplicação de multas. Determinações à atual gestão.
77631/2020	Contas Anuais 2019	Não julgado. Aguardando voto/julgamento do Relator após emissão de Relatório Conclusivo e Parecer do MPC. Decisão nº 300/DN/2022, de 19.4.2022.
415537/2021	Contas Anuais 2020	Arquivamento por não haver previsão de instrução no PAT da então SECEX de Saúde e Meio Ambiente.
149284/2022	Contas Anuais 2021	Não julgado. Aguardando voto/julgamento do Relator após emissão de Relatório Conclusivo e Parecer do MPC.

414. Considerando que o cumprimento das decisões, anteriores ao exercício de 2019, já foram objeto de análise no Processo nº 77631/2020; Considerando o arquivamento das contas anuais de gestão 2020, sem julgamento; Considerando, ainda, que não houve emissão de Acórdão referente às contas anuais de gestão 2021 da SES/MT, entende-se que não há recomendações/determinações a serem analisadas neste momento.





## 11. ANÁLISE DA MANIFESTAÇÃO DE DEFESA

415. Apresenta-se a análise da manifestação de defesa acerca das irregularidades identificadas no Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital nº 263917/2023):

**Irregularidade nº 1 - Não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022 e déficit financeiro de R\$ 302,49 milhões que demonstra inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, concorrendo para o descrédito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT.**

<b>Descrição do achado nº 1</b>	Não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022 e déficit financeiro de R\$ 302,49 milhões que demonstra inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, concorrendo para o descrédito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT.
<b>Classificação da irregularidade</b>	Irregularidade: DB 99. Gestão Fiscal/Financeira_Grave_99. Irregularidade referente à Gestão Fiscal/Financeira, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.
<b>Responsável</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde</b> Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022).
<b>Descrição da conduta punível</b>	Deixar de realizar o dever dos pagamentos das despesas inscritas em restos a pagar processados, tendo em vista que nenhum pagamento de RP processado foi realizado em 2022. E não deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao deixar de realizar o dever dos pagamentos das despesas inscritas em restos a pagar processados, tendo em vista que nenhum pagamento de RP processado foi realizado em 2022. E não deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, o gestor concorre para o descrédito do órgão junto aos fornecedores, com impacto negativo nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade e, ainda, contraria jurisprudências constantes dos Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016 e Súmula nº 019 do TCE/MT.
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Gestor o dever de realizar os pagamentos dos restos a pagar processados, e deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, em busca de melhor relação com os credores e consequente redução dos impactos nas ações e serviços de saúde à sociedade.





### **Manifestação da defesa:**

Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo (Doc. Digital nº 288724/2023)

Sr. Kelluby de Oliveira Silva (Doc. Digital nº 288740/2023)

416. A defesa informou que no FIP502 e no Balanço Financeiro o valor de disponibilidade financeira é um total de R\$ 1.157.848.239,00, e os valores inscritos em Restos a Pagar é de R\$ 61.853.574,92 de RP Processados e R\$ 389.664.205,54 de RP Não Processados, totalizando R\$ 451.517.780,46, portanto não ultrapassando o valor de saldo financeiro disponível para inscrição de Restos a Pagar.

417. Manifestou que o valor apontado de déficit R\$ 302,49 milhões é valor resultante da execução de 2022 que seria os valores de ingressos - valores de desembolsos. Destacou que na página 66 do Relatório Técnico Preliminar, onde apresenta tabela histórica com resultado financeiro nos exercícios de 2018 a 2022, demonstra que houve nesses exercícios superávit financeiro, isto é, ingressos maiores que o desembolso, onde destaca que em 2022 houve créditos adicionais no valor de R\$ 601.482.915,15 originados de superávit financeiro de exercícios anteriores, conforme apresentado no BALANÇO ORÇAMENTÁRIO, indicando a existência de saldo financeiro livre de obrigações.

418. Afirmou que a inscrição de restos a pagar realizado em 2022 foi feito com lastro financeiro como demonstrado no relatório FIP502.

419. Com relação ao não pagamento de RESTOS A PAGAR PROCESSADOS, informou que diante da grande quantidade de despesas pendentes e por ser uma nova gestão, foram realizadas diversas tratativas junto à Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso para subsidiar os procedimentos para pagamento dos restos a pagar processados, vez que os processos inscritos não se encontravam tão somente na Superintendência de Finanças.

420. Mencionou que o Estado de Mato Grosso se encontrava em situação de emergência na saúde pública, conforme o Decreto nº 7, de 17/01/2019 (anexo), foi decretada situação de emergência financeira no âmbito da Administração Pública Estadual, devendo manter-se os pagamentos a fim de que o atendimento à





população não fosse prejudicado. Assim, considerando a situação emergencial ora identificada, colocou-se em prática a quebra de ordem cronológica prevista no art. 6º da Portaria nº 008/2016/TCE/MT, afirmando que com o encerramento do estado de calamidade, retomou-se as tratativas necessárias para pagamento das despesas inscritas em restos a pagar por esta Secretaria.

421. Alegou que realizou o levantamento junto às áreas técnicas (Memorando nº 1471/2020/GBSAAF/SUPF/SES/MT para apurar a localização física dos processos vinculados às despesas pendentes de pagamento, validação pela atual gestão, inclusão de certidões negativas fiscais e trabalhistas, bem como adoção de todos os demais procedimentos para tornar as despesas aptas para execução financeira.

422. Destacou que houve suspensão das despesas inscritas em restos a pagar em virtude de os processos físicos não serem localizados, no montante total de R\$ 37.602.142,74 (trinta e sete milhões seiscentos e dois mil cento e quarenta e dois reais e setenta e quatro centavos), seguindo-se ao pagamento da próxima despesa da lista.

423. Afirmou que após as apurações pertinentes e adoção de todas as medidas para seguir as orientações fornecidas, em 2021 iniciou-se os pagamentos dos processos inscritos em restos a pagar processados que se encontravam aptos para execução financeira.

#### **Análise técnica da manifestação apresentada:**

424. Não procede a alegação da defesa de que não ultrapassou o valor de saldo financeiro disponível para inscrição de Restos a Pagar, pois o gestor apresentou somente o saldo para o exercício seguinte. Segue o cálculo do quociente da execução financeira.

425. O quociente do resultado da execução financeira demonstra o resultado do exercício financeiro, resultante da razão entre a receita orçamentária (somada com a receita extraorçamentária) pela despesa orçamentária (somada à despesa extraorçamentária). Representa, em linhas gerais, quantos reais em entradas





financeiras ocorreram para cada R\$ 1,00 gasto nas despesas realizadas. Apresenta-se na tabela seguinte série histórica com o quociente do resultado da execução financeira nos exercícios de 2018 a 2022:

**Tabela 27 - Série histórica do resultado da execução financeira da SES-MT (2018 a 2022)**

Discriminação	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Receita Orçamentária + Receita Extraorçamentária</b>	3.969.950.301,82	4.127.102.015,54	4.669.233.353,32	6.305.411.683,56	6.728.357.178,60
<b>Despesa Orçamentária + Despesa Extraorçamentária</b>	3.577.597.978,05	3.860.473.881,36	4.349.339.281,96	6.188.754.779,22	7.030.846.430,01
<b>Quociente do Resultado da Execução Financeira</b>	<b>1,110</b>	<b>1,069</b>	<b>1,074</b>	<b>1,019</b>	<b>0,96</b>
<b>Saldo da Execução Financeira</b>	<b>392.352.323,77</b>	<b>266.628.134,18</b>	<b>319.894.071,36</b>	<b>116.656.904,34</b>	<b>-302.489.251,41</b>

Fonte: Balanço Financeiro da SES-MT de 2022, extraídos do sistema Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VIII, fls. 2677-2679 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

426. No exercício de 2022, a SES-MT obteve quociente do resultado da execução financeira **negativo**, para cada R\$ 1,00 em despesas houve o ingresso de R\$ 0,96, que resultou em **déficit de R\$ 302,49 milhões**. Apresenta-se na tabela seguinte série histórica com o quociente do resultado dos saldos financeiros nos exercícios de 2018 a 2022<sup>86</sup>:

**Tabela 28 - Série histórica dos resultados dos saldos financeiros da SES-MT (2018 a 2022)**

Discriminação	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Saldo para o exercício seguinte</b>	757.165.250,53	1.023.786.514,71	1.343.680.586,07	1.460.337.490,41	1.157.848.239,00
<b>Saldo oriundo do exercício anterior</b>	364.812.926,76	757.165.250,53	1.023.786.514,71	1.343.680.586,07	1.460.337.490,41
<b>Quociente do resultado dos saldos financeiros</b>	<b>2,075</b>	<b>1,352</b>	<b>1,312</b>	<b>1,087</b>	<b>0,79</b>
<b>Varição do saldo em espécie disponível</b>	<b>392.352.323,77</b>	<b>266.621.264,18</b>	<b>319.894.071,36</b>	<b>116.656.904,34</b>	<b>-302.489.251,41</b>

Fonte: Balanços Financeiros da SES-MT de 2022, extraídos do Sistema Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VIII, fls. 2677-2679 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

427. Os resultados corroboram com os dados obtidos na análise do resultado da execução financeira da SES-MT, houve um déficit financeiro, caracterizado por recebimentos menores do que pagamentos efetuados no exercício (déficit de R\$ 302,49 milhões). Destaca-se a **expressiva variação negativa do saldo**

<sup>86</sup> O quociente dos resultados dos saldos financeiros representa o confronto do saldo que passa para o exercício seguinte com o saldo proveniente do exercício anterior, obtido a partir da razão entre essas duas variáveis. Esse quociente assume real importância ao analisar a variação dos restos a pagar, principalmente no sentido de verificar-se a existência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício





**ao final do exercício de 2022**, demonstra-se inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício.

428. Ressalta-se que o **levantamento** junto às áreas técnicas, apresentado pela defesa, para apurar a localização física dos processos vinculados às despesas pendentes de pagamento, **foi realizado em 2020** (Memorando nº 1471/2020/GBSAAF/SUPF/SES/MT - fls. 169-170, Doc. Digital nº 288724/2023). E o **Parecer da Controladoria Geral do Estado** de consulta formulada pela SES/MT acerca de procedimentos a serem adotados para pagamentos de restos a pagar processados **foi assinado em 30 de abril de 2021** (Parecer de Auditoria 0293/2021 (Fls. 175-184, Doc. Digital nº 288724/2023).

#### Figura 22 – Conclusão do Parecer de Auditoria 0293/2021

##### 4 CONCLUSÃO

33. Considerando o conteúdo técnico descrito nos itens anteriores, esta Especializada conclui que SAAF/SES-MT:

- Reconheça a ordem cronológica de seus compromissos considerando as datas dos "atestos", sejam os emitidos pelo almoxarifado quando recebimento dos produtos, ou aqueles emitidos pelos fiscais dos contratos quando se tratarem de serviços;
- Reconheça, excepcionalmente, e se determinado pelo gestor, considerando a ausência de todas as datas de "atestos" nos registros do FIPLAN, sejam ordenadas as dívidas pelos registros das liquidações no sistema FIPLAN;
- Pague os compromissos remanescentes, originários dos contratos de gestão das OSS, conforme determinado pelos Decretos Estaduais nº 2337/2014 e 6/2019;
- Proceda a quitação dos compromissos reclamados judicialmente conforme orientações vigentes da SEFAZ-MT, em especial às contidas na Instrução de Serviço nº 11/2016/SATE/SEFAZ.

É o parecer.

À apreciação superior.

Cuiabá, 30 de Abril de 2021

429. Apesar do levantamento realizado no exercício de 2020, e da conclusão, em 2021, do Parecer de Auditoria 0293/2021 da Controladoria Geral do Estado, a Secretaria de Estado de Saúde é reincidente, desde 2018, na irregularidade do não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados, concorrendo para o descrédito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT.

430. Portanto, após a análise da manifestação da defesa, sugere-se que a irregularidade seja mantida.





**Irregularidade nº 2 - Devido à não disponibilização de estrutura e recursos humanos em quantitativo e perfil adequado à Comissão de Inventário houve a ausência de continuidade das ações destinadas à atualização patrimonial de bens permanentes (não realização integral do inventário de bens móveis e imóveis), resultando em incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 em bens imóveis, e impactando a fidedignidade da informação constante nos demonstrativos contábeis referentes ao final do exercício de 2021.**

<b>Descrição do Achado nº 2</b>	Devido à não disponibilização de estrutura e recursos humanos em quantitativo e perfil adequado à Comissão de Inventário houve a ausência de continuidade das ações destinadas à atualização patrimonial de bens permanentes (não realização integral do inventário de bens móveis e imóveis), resultando em incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 em bens imóveis, e impactando a fidedignidade da informação constante nos demonstrativos contábeis referentes ao final do exercício de 2021.
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>BB 05. Gestão Patrimonial_grave_05. Ausência ou deficiência dos registros analíticos de bens de caráter permanente quanto aos elementos necessários para a caracterização de cada um deles e dos agentes responsáveis pela sua guarda e administração (art. 94, Lei nº 4.320/1964).</b>
<b>Responsável</b>	Gilberto Gomes de Figueiredo - Secretário de Estado de Saúde – desde 02/01/2019
<b>Descrição da condutapunível</b>	Deixar de disponibilizar à Comissão de Inventário da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT estrutura e recursos humanos aptos a garantir o correto registro analítico de bens móveis e imóveis por meio da realização integral do respectivo inventário dentro do exercício de 2021, violando art. 94 da Lei nº 4.320/64.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao deixar de disponibilizar a estrutura e os recursos humanos aptos a garantir o correto registro analítico dos bens móveis e imóveis por meio da realização integral do respectivo inventário dentro do exercício de 2019 o gestor infringiu dispositivos legais, em especial os art. 94 da Lei nº 4.320/1964, impedindo a avaliação da real situação patrimonial da SES/MT.
<b>Culpabilidade</b>	É razoável ao gestor tomar medidas para garantir o correto registro analítico dos bens patrimoniais da entidade, demonstrando as condições reais dos bens patrimoniais, disponibilizando estrutura e suficiente quantitativo de pessoal, em perfil adequado às atribuições da Comissão de Inventário da SES/MT.

### **Manifestação da defesa:**

Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo (Doc. Digital nº 288724/2023)

Sr. Kelluby de Oliveira Silva (Doc. Digital nº 288740/2023)

431. Sobre o inventário de Bens Móveis de Consumo informou que a Comissão de Inventário Físico e Financeiro Anual dos Bens Patrimoniais de Consumo, exercício 2022, foi instituída por meio da Portaria nº 396/2023/SES, publicada em





13/06/2022. Afirmou que os trabalhos da Comissão ocorreram em conformidade a legislação patrimonial vigente, e foi juntado a Declaração de Regularidade do Inventário de Bens em Almoxarifado, ao Processo: SESPRO-2022/53619.

432. Destacou que a Coordenadoria de Materiais realizou tempestivamente todas as movimentações de materiais de consumo (entrada e saída) por meio do Sistema Integrado de Gestão Patrimonial - SIGPAT, bem como, encaminhou mensalmente a Coordenadoria de Prestação de Contas da SES, o Resumo de Movimentação Mensal de Almoxarifado – RMMA

433. Sobre o inventário de Bens Imóveis afirmou que a comissão de Inventário Físico e Financeiro Anual de Bens Patrimoniais Imóveis, exercício 2023, foi instituída por meio da Portaria nº 337/2023/GBSES, publicada em 08 de maio de 2023, composta por profissionais com capacidade técnica e em quantitativo necessário para atuação no processo. Salientou que foi realizado o cronograma de execução, priorizando as seguintes ações:

#### Figura 23 - Ações Priorizadas do inventário de Bens Imóveis

1. Realizar o levantamento físico “in loco” e registro fotográfico de cada imóvel;
  2. Realizar busca cartorária, para atualização das certidões de registros ou escrituras públicas dos imóveis;  
Atualização da Ficha de Levantamento Cadastral, identificando a situação ocupacional, cartorial e estado de conservação;
  3. Emissão dos Termos de Responsabilidade pelo Uso, Guarda e Conservação dos bens imóveis inventariados.
- Destaca ainda, que no exercício de 2024 a publicação da Comissão ocorrerá no 1º bimestre, tendo em vista, o quantitativo de imóveis a serem inventariados, que estão sob responsabilidade da referida Secretaria.

434. Sobre o Inventário de Bens Móveis Permanentes informou que a Comissão e Subcomissões de Inventário Físico e Financeiro Anual de Bens Patrimoniais de Bens Móveis Permanentes, exercício 2022, foi instituída por meio da Portaria nº 399/2022/GBSES, publicada em 13/06/2022, e apresentou as competências da Comissão Central e as competências das subcomissões.

435. Sobre o Patrimônio: 887294 (aeronave de asas fixas bimotor) no valor de R\$4.240.800,00 (quatro milhões duzentos e quarenta mil e oitocentos reais), afirmou que se trata de bem pertencente a Secretaria de Estado de Saúde e que foi registrado por meio dos Processos: 192158/2020, 307589/2020 e 431554/2020 a





intenção de doação a Secretaria de Estado de Segurança Pública, contudo, não houve a baixa patrimonial por doação, tendo em vista, que ambos os processos não tramitaram pela Superintendência Administrativa para instrução, conforme prevê a legislação patrimonial vigente.

436. Sobre os bens registrados na carga patrimonial da Ouvidoria Setorial de Saúde, afirmou que a saída temporária de bens registrados na carga patrimonial da Ouvidoria Setorial de Saúde, refere-se aos computadores que serão doados aos municípios em atendimento ao Programa de Pactuação das Ações de Implantação e Qualificação das Ouvidorias do SUS do Estado de Mato Grosso, os quais estão sendo regularizadas e concluídos por meio do Processo: SES-PRO-2023/68561.

437. Com relação aos bens móveis permanentes em situação de extravio, conforme prevê normativa estadual, registrou que a unidade detentora da carga patrimonial, é responsável, e apresentou o rol de responsabilidade.

438. Quanto aos veículos não localizados e registrados na carga patrimonial da Coordenadoria de Transportes, informou que se trata de veículos auxiliares que são disponibilizados as Unidades da SES, e que não fora realizada a transferência interna no Sistema SIGPAT, bem como não foram informados no Processo de Inventário. Existindo ainda, veículos que já não estavam em uso da Secretaria, haja vista, o encerramento da vigência de Contrato de locação, e assim, será efetuado o devido registro de baixa no Sistema SIGPAT.

439. Informou que considerando a recomendação advinda do Tribunal de Contas, quanto a necessidade de criação na rotina de registros detalhados de ocorrências relacionadas aos veículos da Secretaria, afirmou que a Coordenadoria de Transportes é Unidade Gestora de Contratos, cujo objeto é a locação de veículos administrativos para atender as Unidades Administrativas e Desconcentradas da SES, bem como a gestão da frota de veículos ativos é realizada em conformidade com o Decreto nº 2.067, de 11/08/2009.

440. Alegou que conforme prevê os arts. 28 e 29 do supracitado Decreto, compete ao setor responsável pela utilização do veículo, os registros detalhados de





ocorrências relacionadas aos veículos, e apresentou as competências do setor, e os deveres do condutor de veículo oficial (arts. 26 e 27 do Decreto 2.067/2009).

441. Declarou que a Coordenadoria de Transportes realizou o monitoramento e a guarda dos documentos/relatórios dos veículos oficiais e auxiliares que estão sob sua utilização direta, e realizou orientação as Unidades Desconcentradas no ato da entrega do veículo, quanto as suas obrigações e responsabilidades pela utilização e guarda do veículo.

#### **Análise técnica da manifestação apresentada:**

442. Apesar das alegações apresentadas, de que foram criadas as comissões, dos trabalhos desenvolvidos pelas comissões, e pelas unidades, e a apresentação das competências/deveres das unidades, essas ações não foram suficientes, pois houve a ausência de continuidade das ações destinadas à atualização patrimonial de bens permanentes (não realização integral do inventário de bens móveis e imóveis, devido à não disponibilização de estrutura e recursos humanos em quantitativo e perfil adequado à Comissão de Inventário.

443. Reforça-se que a SES-MT deveria ser capaz de avaliar a situação patrimonial de 100% de seus bens a cada ano, de forma que os valores consignados nos demonstrativos contábeis refletissem de forma fidedigna a situação encontrada no exercício. Destaca mais uma vez, que o processo de levantamento permanece precário, em virtude da ausência de investimento em tecnologia da informação, uma vez que a coleta de base de dados é realizada de forma manual, por meio de planilhas do Excel.

444. Ressalta a necessidade de atualização, por parte da SES-MT, da metodologia por meio da utilização de novas tecnologias disponíveis no mercado, tais como: “Aplicativos de Inventário Patrimonial em celulares corporativos para leituras de códigos e barra”; e “Plataformas digitais para importar o banco de dados”, dentre outros, que permitam a melhoria na eficiência do levantamento.

445. Portanto, após a análise da manifestação da defesa, sugere-se que a irregularidade seja mantida.





Irregularidade nº 3 - Admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, fornecido pela SES/MT somente por meio de decisão judicial, contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.

<b>Descrição do achado nº 3</b>	<b>Admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, fornecido pela SES/MT somente por meio de decisão judicial, contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.</b>
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.</b>
<b>Responsável</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde Gilberto Gomes de Figueiredo - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022) Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022).</b>
<b>Descrição da conduta punível</b>	<b>Admitir pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, somente por meio de decisão judicial, quando deveria cumprir com o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, oferecendo o atendimento diretamente pelo Estado.</b>
<b>Nexo de causalidade</b>	<b>Ao admitir pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, somente por meio de decisão judicial, contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002, e ainda contrariou a Decisão do STF – 2.ª T. – RE-AgR 393175/RS – Rel. Min. CELSO DE MELLO. J.: 12.12.06, DJ 02.02.07, p. 00140 (O direito à saúde além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida). E, por esta razão é que os Tribunais têm decidido sempre que “nas causas envolvendo o acesso à saúde dos cidadãos, por meio do Sistema Único de Saúde, os entes federados são solidariamente responsáveis [...]”. (TRF 4ª R. – AI 2003.04.01.041369-9 – SC – 3ª T – Rel. Des. Fed. Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz – DJU 21.01.2004 – p. 625).</b>
<b>Culpabilidade</b>	<b>Cabe ao Gestor o dever de cuidar da saúde dos cidadãos mato-grossenses, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde (inciso II, art. 23 da Constituição Federal), além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.</b>





### **Manifestação da defesa:**

Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo (Doc. Digital nº 288724/2023)

Sr. Kelluby de Oliveira Silva (Doc. Digital nº 288740/2023)

446. A defesa informou que todos os procedimentos de saúde disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde são gerenciados pela Tabela de Procedimentos, OPM e Medicamentos do SUS - SIGTAP, Sistema de Gerenciamento implementado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (Governo Federal/União) que unificou as tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares dos sistemas SIA e SIH, onde são inseridos os procedimentos aprovados e financiados pelo Ministério da Saúde, setor governamental responsável pela administração e manutenção da Saúde pública do país ou por meio de programas também instituídos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (Governo Federal/União), tendo em vista ser responsável por tratamentos de alta complexidade, sendo necessário a divisão de aporte de recursos financeiros e diretrizes com requisitos para instituição de cada programa.

447. Alegou que o Ministério da Saúde possui o programa denominado Melhor em Casa, que se trata de um serviço destinado a pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas em se deslocar da residência até a unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento, proporcionando ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias. Além disso, dispõe, a depender de cada caso, visita semanalmente ou mais, e poderá ser acompanhado por equipes específicas multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social.

448. Destacou que o referido programa denominado Melhor em Casa é um programa disponibilizado pelo Governo Federal destinado aos municípios que aderem ao projeto, consistindo em repasse de valores para custeio da Atenção Domiciliar, sendo regidos por regras definidas na Portaria com nº 825 publicado em abril de 2016, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que tem a função de complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo





gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), conforme disposto no art. 2º, II da referida Portaria.

449. Ressaltou que para implementação do sistema melhor em casa (Home Care), o Governo Federal repassa incentivo financeiro para custeio e manutenção, sendo distribuído, conforme dispositivo do art. 34, I, II e III da Portaria supracitada, na seguinte forma: I - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por mês para cada EMAD tipo 1; II - R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) por mês para cada EMAD tipo 2; e III - R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por mês para cada EMAP. Este incentivo é repassado mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o fundo de cada ente federativo beneficiado.

450. Esclareceu que apesar de todo aparato ofertado pela União aos municípios, sobretudo pelo Programa Melhor em Casa (Home Care), ainda assim os municípios se recusam a proceder a devida habilitação para recebimento do referido incentivo disponibilizado pelo Governo Federal, ante falta de interesse e/ou até mesmo negligência dos gestores do município em serem inseridos no referido Programa, ocasionando prejuízo ao Estado que acaba sendo afetado diante de inúmeras ações judiciais, onerando substancialmente os cofres público estatal por meio de sua SES/MT, porque não possui aporte proveniente do Ministério da Saúde para disponibilização do tratamento de HOME CARE.

451. Assim, informa que a Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, não possui nenhum programa destinado a fornecimento do tratamento denominado HOME CARE e tampouco recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde (Governo Federal/União), onde disponibiliza referido tratamento via recursos unicamente estadual sempre que é compelido a fazê-lo a fim de cumprir determinações judiciais, em razão da negligência dos Municípios que se recusam a proceder a devida habilitação do programa MELHOR EM CASA instituído pelo aludido Ministério, ocasionando prejuízo ao Estado que acaba tendo de dispor de recurso unicamente estadual para cumprir as determinações lhe são impostas.

452. Dessa forma, a pasta enfatiza que ainda que haja laudo dispendo quanto a necessidade do paciente, infelizmente o Estado de Mato Grosso por meio





de sua Secretaria de Estado de Saúde não possui nenhum programa destinado à disponibilização do atendimento Home Care (melhor em casa).

453. No mais, ressalta que se encontra em andamento Termo de Referência para o credenciamento de empresas especializadas na prestação do Serviço de Atenção Domiciliar, para o cumprimento das crescentes demandas judiciais, que determinam ao Estado o fornecimento do SAD.

### **Análise técnica da manifestação apresentada:**

454. Para análise da manifestação técnica, segue trechos da Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Art. 1º Esta Portaria redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Art. 2º Para efeitos desta Portaria **considera-se:**

I - Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;

**II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):** serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e

III - cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.

Seção II - Conteúdo e fluxo do projeto para criação ou ampliação do SAD

Art. 30. **O gestor de saúde do Município, Estado ou Distrito Federal deverá elaborar projeto para criação ou ampliação do SAD,** contemplando os seguintes requisitos:

I - quadro resumo que contenha os seguintes dados: Município, Unidade Federativa, população, nome e contatos (telefone e e-mail) do Coordenador ou Referência Técnica da Atenção Domiciliar, proponente (Município, Estado ou Distrito Federal), número de equipes por tipo, confirmação de SAMU ou serviço equivalente e confirmação de hospital de referência no Município ou região;

#### **CAPÍTULO IV - DO FINANCIAMENTO**

Art. 34. O incentivo financeiro de custeio para a manutenção do SAD será distribuído da seguinte forma:

I - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por mês para cada EMAD tipo 1;

II - R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) por mês para cada EMAD tipo 2; e





III - R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por mês para cada EMAP.

Parágrafo único. O incentivo financeiro será repassado mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o fundo de saúde do ente federativo beneficiado.

Art. 35. O repasse do incentivo financeiro previsto no art. 34 será condicionado ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I - recebimento, análise técnica e aprovação, pelo Ministério da Saúde, do projeto de criação ou ampliação do SAD;

II - **habilitação do Município, Estado ou Distrito Federal com o quantitativo de equipes que comporão o SAD**, por meio de portaria publicada no Diário Oficial da União (DOU); e

III - inclusão, pelo gestor local de saúde, da(s) EMAD e, se houver, da(s) EMAP no SCNES, correspondendo ao início de funcionamento destas, condicionando, assim, o início do repasse financeiro mensal.

455. A adesão ao Melhor em Casa - para ter equipes do Melhor em Casa, os municípios e/ou estados devem aderir ao programa do governo federal. Para tanto, deverão fazer uma solicitação de custeio dessas equipes por meio do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS)<sup>87</sup>.

456. De acordo com o site “gov.br” O programa Melhor em Casa está em 732 municípios brasileiros, com mais de 1,6 mil equipes multiprofissionais ativas e já alcançou mais de 28,9 milhões de procedimentos. **As 116 novas equipes contemplarão quase todos os estados brasileiros e o Distrito Federal, com investimento de R\$ 55 milhões por mês.** Até 2021, o Ministério da Saúde já investiu cerca de R\$ 540 milhões.<sup>88</sup>

457. Aderiram ao Programa “Melhor em Casa” pelo Brasil, o Distrito Federal e 25 estados brasileiros<sup>89</sup>, segue o gráfico de mapa, elaborado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES – Ministério da Saúde/Governo Federal, demonstrando os estados que aderiram ao Programa:

<sup>87</sup> Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/adesao-ao-melhor-em-casa>>. Publicado em 13/07/2021 - 15h04. Atualizado em 17/11/2023 - 11h32. Acesso em 26 de abril de 2024.

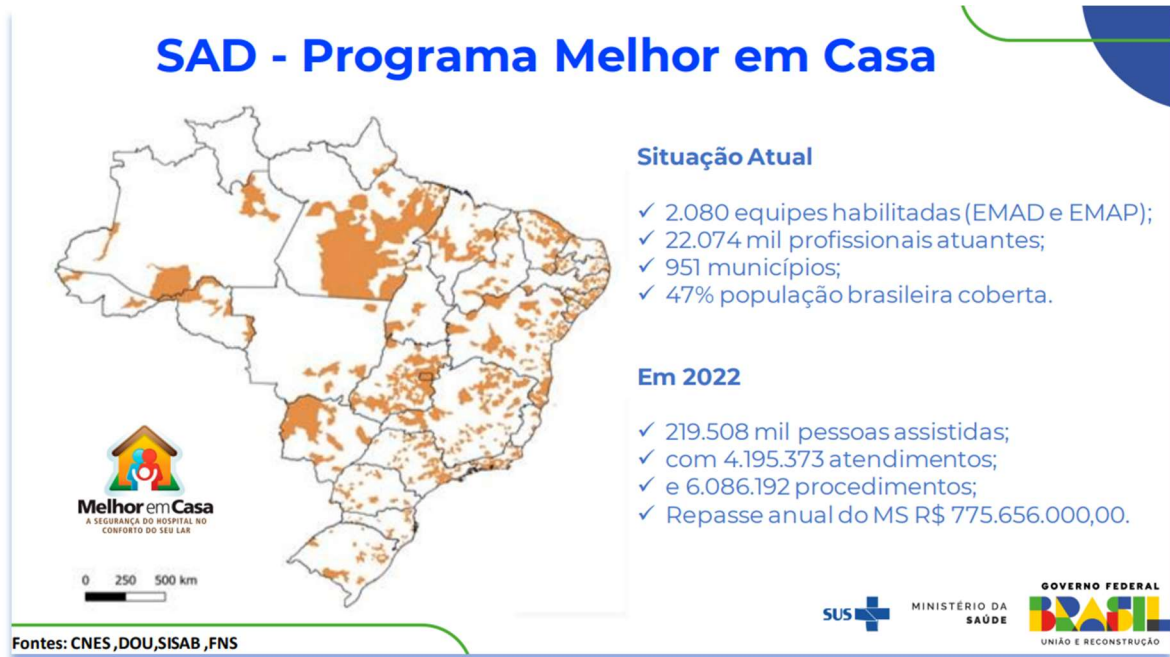
<sup>88</sup> Disponível em <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/11/melhor-em-casa-ministerio-da-saude-habilita-116-novas-equipes-para-atendimento-domiciliar>>. Publicado em 09/11/2021 - 14h05. Atualizado em 31/10/2022 - 13h25. Acesso no dia 26 de abril de 2024.

<sup>89</sup> Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/ha-10-anos-programa-201cmelhor-em-casa201d-cuida-da-saude-e-da-qualidade-de-vida-a-brasileiros-com-doencas-cronicas>>. Publicado em 08/11/2021 - 19h07. Atualizado em 01/11/2022 - 10h28. Acesso em 26 de abril de 2024.





Figura 24 - Situação Atual do Programa Melhor em Casa/Estados que aderiram ao Programa<sup>90</sup>



458. Verifica-se que poucos municípios do Estado de Mato Grosso aderiram ao Programa “Melhor em Casa”. Encaminhou-se, por e-mail, à Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde, uma solicitação de informação de quais Estados e Municípios aderiram ao Programa Melhor em Casa, segue a resposta:

Figura 25 – Municípios do Estado de Mato Grosso que Aderiram ao Programa “Melhor em Casa”

UF	MUNICÍPIOS	PROPONENTE	EMAD*		EMAP**
			I Habilitadas	II Habilitadas	Habilitadas
MT	ALTA FLORESTA	Municipal	1	0	0
MT	BARRA DO GARÇAS	Municipal	1	0	1
MT	CAMPO VERDE	Municipal	0	1	1
MT	CONFRESA	Municipal	0	1	0
MT	CUIABÁ	Municipal	3	0	0
MT	DIAMANTINO	Municipal	0	1	0
MT	PARANATINGA	Municipal	0	1	1
MT	PRIMAVERA DO LESTE	Municipal	1	0	1
MT	RONDONÓPOLIS	Municipal	1	0	1
MT	VÁRZEA GRANDE	Municipal	1	0	1

Fonte: Tabela com todos os estados, municípios e equipes atualizados em abril de 2024, enviado por e-mail pela Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar

\*Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD)

\*\*Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)

<sup>90</sup> Disponível em <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Atualizacao-Programa-Melhor-em-Casa\_-Atencao-Domiciliar.pdf>. Acesso em 26 de abril de 2024.





459. Verifica-se que o Estado de Mato Grosso, por meio da Secretaria de Estado de Saúde não aderiu ao Programa, e que 10 (dez) Municípios do Estado de Mato Grosso, entre eles Cuiabá aderiram ao Programa “Melhor em Casa”. Cuiabá possui 3 (três) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD I) habilitadas.

460. Apesar das alegações da defesa de que “a Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, não possui nenhum programa destinado ao fornecimento do tratamento denominado HOME CARE, e tampouco recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde (Governo Federal/União)”, a Portaria nº 825/2016 estabelece que o gestor de saúde do Município, **Estado** ou Distrito Federal deverá elaborar projeto para criação ou ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD (art. 30 da Portaria nº 825/2016). Portanto, a Secretaria do Estado de Saúde, por meio do Estado de Mato Grosso poderia **receber o incentivo financeiro** previsto no art. 34 que está condicionado ao cumprimento dos requisitos estabelecidos no art. 35 da Portaria nº 825/2016.

461. Do exposto, o gestor confirmou a irregularidade e admitiu que fornece os serviços de atenção domiciliar – Home Care “**sempre que é compelido a fazê-lo a fim de cumprir determinações judiciais**”, dessa forma o gestor contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, **pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002, e ainda contrariou a Decisão do STF – 2.ª T. – RE-AgR 393175/RS – Rel. Min. CELSO DE MELLO. J.: 12.12.06, DJ 02.02.07, p. 00140 (O direito à saúde além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida).

462. E, por esta razão é que os Tribunais têm decidido sempre que “nas causas envolvendo o acesso à saúde dos cidadãos, por meio do Sistema Único de Saúde, os entes federados são solidariamente responsáveis [...]”. (TRF 4ª R. – AI 2003.04.01.041369-9 – SC – 3ª T – Rel. Des. Fed. Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz – DJU 21.01.2004 – p. 625). Portanto, após a análise da manifestação da defesa, **sugere-se que a irregularidade seja mantida.**





**Irregularidade nº 4 - Judicialização de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita (Resme/MT), em valores e quantidades representativos, sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial. Dentre as causas dessa judicialização tem-se a falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas, desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS, e desconhecimento sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS, entre outros motivos apresentados pela SES/MT. A judicialização formulada pelo desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.**

<b>Descrição do achado nº 4</b>	Judicialização de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita (Resme/MT), em valores e quantidades representativos, sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial. Dentre as causas dessa judicialização tem-se a falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas, desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS, e desconhecimento sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS, entre outros motivos apresentados pela SES/MT. A judicialização formulada pelo desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.
<b>Classificação da irregularidade</b>	NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.
<b>Responsáveis</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde</b> <b>Gilberto Gomes de Figueiredo</b> - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022) <b>Kelluby de Oliveira Silva</b> - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022).
<b>Descrição da conduta punível</b>	Não buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de não divulgar a Resme/MT de <b>forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas</b> , quando deveria fornecer regularmente os medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), sem a necessidade de intervenção judicial.





<b>Nexo de causalidade</b>	Devido à ausência de novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de não divulgar a Resme/MT <b>de forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas</b> , resultou em judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial. A judicialização formulada pela falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas e desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Gestor buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de divulgar a Resme/MT <b>de forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas</b> , o que poderia resultar em diminuição, da quantidade de demandas judiciais sobre a distribuição de medicamentos presentes na RESME/MT, tendo conseqüentemente melhor atendimento da população, e menores custos administrativos para a SES/MT e outras partes relacionadas nesse processo.

### Manifestação da defesa:

Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo (Doc. Digital nº 288724/2023)

Sr. Kelluby de Oliveira Silva (Doc. Digital nº 288740/2023)

463. A defesa informou que no intuito de agilizar e dar transparência as consultas sobre medicamentos e insumos que fazem parte das listas oficiais do SUS, a Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso criou a Relação Estadual de Medicamentos - RESME no formato de aplicação web. Destacou que o intuito desta aplicação web é de divulgar à população e aos profissionais de saúde quais medicamentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, a fim de que a informação chegue mais próxima do cidadão de forma transparente e autônoma.

464. Alegou que o cidadão só toma conhecimento sobre necessidade da utilização de determinado medicamento no momento da prescrição médica, que é um momento muito importante da consulta médica, onde o médico, é primeiro profissional de saúde do SUS, responsável por orientar o paciente sobre a forma de uso e do acesso ao medicamento dentro do SUS.

465. Para que a aplicação web da RESME logre os êxitos esperados, expôs que mais do que a divulgação à população, ela precisa ser estudada e principalmente ser utilizada, como base de qualquer prescrição médica dentro do





SUS. Destacou que a Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso em informe referente a revogação da Portaria nº 172/2010/GBSES (principais motivos), veiculado no site da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/cpft/arquivos/617/documentos-legais>, tornou pública a necessidade dos prescritores e demais gestores e profissionais de saúde serem orientados a utilizarem os programas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e demais estratégias do SUS na prescrição de medicamentos.

466. Alegou que a equipe enfatiza e reitera que os médicos sob o alcance do SUS devem priorizar em suas prescrições os medicamentos previstos nas listas oficiais do Ministério da Saúde (RENAME) e demais atos que lhe forem complementares. E, alegou que na competência da Secretaria de Estado da Saúde não se têm medido esforços para a divulgação da RESME no âmbito do estado de Mato Grosso. Pontuou sobre a análise dos dados apresentados na figura 17 do referido relatório, a qual foi objeto de análise à luz das duas primeiras pontuações apresentadas pela SES no item nº 282.

467. Afirmou que a judicialização dos medicamentos apresentados na figura 17, tem muito mais relação com a terceira pontuação do item nº 282: “A parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS” do que com as questões relacionadas ao desconhecimento da RESME, ou dos fluxos de acesso a medicamentos no SUS.

468. Entendeu que é necessário a análise da regulamentação dada pela Portaria MS nº1554/2013, a qual dispõe sobre a execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Que em seu Art. 9º define que os medicamentos padronizados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF somente serão autorizados para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Problemas e Doenças Relacionados à Saúde - 10a revisão (CID-10), constantes do Anexo IV da referida portaria.

469. Afirmou que a partir dessa análise, no caso dos medicamentos padronizados no SUS, que fazem parte do CEAF, o fato dele estar padronizado, não garante ao cidadão que tenha a prescrição médica dos mesmos o acesso ao





medicamento no SUS, mas apenas aos pacientes que apresentarem o CID e demais requisitos elegíveis ao tratamento, de acordo com os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

### **Análise técnica da manifestação apresentada:**

470. Sobre as alegações da defesa de que “a Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso criou a Relação Estadual de Medicamentos - RESME no formato de aplicação web” e que “o intuito da aplicação web é de divulgar à população e aos profissionais de saúde quais medicamentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde-SUS”. Observa-se que a divulgação em ambiente web da RESME, por si só, **não tem logrado o êxito almejado pelo Gestor estadual quanto ao acesso gratuito pela população, em consonância com os objetivos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde-SUS**<sup>91</sup>.

471. Sobre a alegação de que “a judicialização dos medicamentos apresentados na figura 17, tem muito mais relação com a terceira pontuação do item nº 282: **“A parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, do que com as questões relacionadas ao desconhecimento da RESME, ou dos fluxos de acesso a medicamentos no SUS”,** apesar da alegação **a defesa não apresentou documentos que comprovam que a parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS.**

472. A Judicialização desses medicamentos que estão inclusos na Tabela SUS, **conforme as informações disponibilizadas pela SES/MT** (Despacho nº 158531/2023/GBSAUE/SES)<sup>92</sup> ocorrem por diversos motivos, entre eles, os mais comumente são:

- O desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS;
- O desconhecimento da parte autora sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS;

<sup>91</sup> Disponível em: <http://eses.saude.mt.gov.br/RESME/Informacao.aspx>. O que é a RESME/MT e para que foi criada? Acesso em 20 de setembro de 2023.

<sup>92</sup> Despacho nº 158531/2023/GBSAUE/SES (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVII, fls. 16-17).





- A parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS;
- A falta do medicamento na instituição responsável pelo fornecimento do medicamento no SUS.

473. Segue o valor gasto com as demandas judiciais de medicamentos que estão na Tabela SUS do exercício de 2022.

**Figura 26 - Valor gasto com judicialização de medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico, exercício de 2022**

MEDICAMENTOS DEMANDADOS JUDICIALMENTE	QTDE (A)	AV (A/C) <sup>1</sup>	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL (B)	AV (B/C) <sup>2</sup>
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO	1 130.000	65,05%	3,63	471.900,00	5,11%
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G INJETÁVEL.	2 1.500	0,75%	1.682,00	2.523.000,00	27,31%
OMALIZUMABE 150 MG. PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. FRASCO - AMPOLA	3 804	0,40%	1.999,99	1.607.991,96	17,40%
ALENTUZUMABE 10 MG/ML, SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO DE USO INTRAVENOSO. FRASCO-AMPOLA COM 1,2 ML	4 60	0,03%	29.713,39	1.782.803,40	19,29%
<b>4 TIPOS DE MEDICAMENTOS = SOMA (1+2+3+4)</b>	<b>5 132.364</b>	<b>66,23%</b>		<b>6.385.695,36</b>	<b>69,11%</b>
38 TIPOS DE OUTROS MEDICAMENTOS	6 67.481	33,77%		2.854.313,60	30,89%
<b>42 TIPOS DE MEDICAMENTOS = SOMA (5+6) = (C)</b>	<b>199.845</b>	<b>100,00%</b>		<b>9.240.008,96</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup> Análise Vertical – Quantidade de Medicamentos (QTDE) / Total de Medicamentos (A/C)

<sup>2</sup> Análise Vertical – Valor Total / Total de Medicamentos (B/C)

Fonte: Elaborada pela Equipe Técnica com base na Tabela 1. Valor gasto com judicialização de medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico, exercício de 2022 (Doc. Digital N°.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVIII, fls. 70-72).

474. Ressalta-se que foram 42 (quarenta e dois) tipos de medicamentos demandados judicialmente, totalizando a quantidade de 199.845 unidades de medicamentos, que fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, **deveriam ser fornecidos sem a necessidade de intervenção Judicial.**

475. Com maior representação nas quantidades e nos gastos das demandas judiciais, verifica-se 4 (quatro) medicamentos, que juntos representam 66,23% (132.364) da quantidade total de medicamentos (199.845), e 69,11% (R\$ 6.385.695,36) do valor total gasto com a judicialização de medicamentos (R\$ 9.240.008,96). Destaca-se que a defesa alegou que essa quantidade (66,23% representação de quatro medicamentos) do total dos medicamentos judicializados, tem muito mais relação com o motivo de que a parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, **porém a defesa não apresentou documentos que comprovam.**

476. Em 2022, a SES/MT pagou R\$ 172.245.476,62 com atendimentos de demandas judiciais, desse valor, 5,36% (R\$ 9.240.008,96) foram pagamentos das





demandas judiciais para atender medicamentos que fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), e que deveriam ser fornecidos sem a necessidade de intervenção judicial.

477. Ainda sobre as duas causas destacadas inicialmente, deve-se buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da RESME, além de se buscar que a divulgação da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT ocorra **de forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas**, o que poderia resultar em diminuição, da quantidade de demandas judiciais sobre a distribuição de medicamentos presentes na RESME/MT, tendo conseqüentemente melhor atendimento da população, e menores custos administrativos para a SES/MT e outras partes relacionadas nesse processo.

478. Do exposto, verifica-se a judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), em valores e quantidades representativos, sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, **devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial**. Dentre as causas dessa judicialização, tem-se a falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas, desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS, e desconhecimento sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS, entre outros motivos apresentados pela SES/MT.

479. A judicialização formulada pelo desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o **fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS**.

480. Portanto, após a análise da manifestação da defesa, sugere-se que a irregularidade seja mantida.





**Irregularidade nº 5 - O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT), biênio de 2022-2024, não possui 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT, devido a vacância de Representante do Governo, por extinção do IPEMAT e INAMPS, e vacância de Representantes dos Usuários: Grupo Saúde popular / MOPS; Movimento Ambientalista e Ecológico; Sindicato dos Garimpeiros; Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito. A composição do Conselho está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.**

<b>Descrição do achado nº 5</b>	O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT), biênio de 2022-2024, não possui 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT, devido a vacância de Representante do Governo, por extinção do IPEMAT e INAMPS, e vacância de Representantes dos Usuários: Grupo Saúde popular / MOPS; Movimento Ambientalista e Ecológico; Sindicato dos Garimpeiros; Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito. A composição do Conselho está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.
<b>Classificação da irregularidade</b>	NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.
<b>Responsáveis</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde e Presidente do CES/MT</b> <b>Gilberto Gomes de Figueiredo</b> - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022) <b>Kelluby de Oliveira Silva</b> - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)
<b>Descrição da conduta punível</b>	Abster-se de providenciar a composição do CES/MT com 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno, quando deveria providenciar/solicitar alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao abster-se de providenciar a composição do CES/MT com 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno, o gestor descumpriu com os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) o dever de providenciar/solicitar alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos. A composição do CES/MT está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, pois não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, diante da vacância de 6 (seis) cargos destinados a representantes.





### Manifestação da defesa:

Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo (Doc. Digital nº 288724/2023)

Sr. Kelluby de Oliveira Silva (Doc. Digital nº 288740/2023)

481. A defesa alegou que a Secretaria Geral do Conselho Estadual, através da CI N° 151668/2023/SGCES/SES, informou que a Lei Complementar 22 de 1992, em seu art. 19 estabelece a composição do Conselho Estadual de Saúde, onde garante nominalmente a vaga para determinadas instituições. E destacou que está assegurado na Legislação vigente, e a substituição de qualquer instituição só possível por meio de alteração da Lei.

482. Alegou que com intuito de sanar os problemas existentes atualmente referente a composição da instituição o Conselho Estadual de Saúde por meio da Comissão de Normatização, encaminhou para o Secretário de Estado de Saúde sob o processo administrativo via Sigadoc nº SESPRO-2023/54634 a minuta de alteração da Lei Complementar (LC) nº 22/1992 onde altera e garante que a composição do Conselho seja feita por categoria conforme preconiza a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo distribuídas as vagas paritariamente, sendo: 50% representante de usuários do SUS, 25% representante de trabalhadores da saúde e 25% representante de governo/prestadores de serviços.

483. Ressaltou que o Conselho Estadual de Saúde não tem competência para fazer a substituição de nenhuma instituição que possui assento no Colegiado e aguarda as providências pelo Executivo referente ao envio da proposta de alteração da LC/22 ao poder Legislativo para que essa demanda seja atendida.

### Análise técnica da manifestação apresentada:

484. Sobre a alegação da defesa de que “encaminhou para o Secretário de Estado de Saúde uma minuta de alteração da Lei Complementar nº 22/1992 onde altera e garante que a composição do Conselho seja feita por categoria conforme preconiza a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde”, apesar da alegação **a defesa não apresentou documentos que comprovam** que foi elaborada a minuta de alteração da Lei Complementar nº 22/1992.





485. Da composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – CES - Biênio 2022-2024<sup>93</sup>, verifica-se que o CES/MT **não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros**, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT, diante da vacância de 6 (seis) cargos destinados a representantes.

486. É necessário **reavaliar e atualizar a Lei Complementar nº 22/1992, principalmente o artigo 19, incisos I e II - composição do conselho**, devido as vacâncias de Representantes do Governo: IPEMAT (**extinto**) e INAMPS (**extinto**), e as vacâncias dos Representantes dos Usuários: Grupo Saúde popular / MOPS (**CNPJ baixado**); Movimento Ambientalista e Ecológico; Sindicato dos Garimpeiros; Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito.

487. De acordo com a Secretária Geral do CES/MT, é necessário reavaliar a lei complementar, pois as diretrizes existentes na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>94</sup>, orienta que para uma maior democracia na escolha das instituições do Pleno do Conselho não deveria haver direcionamento de instituições, ou seja, com um nome específico, e sim apontar a vaga para um determinado movimento, organizações, associações e estas realizarem fórum para escolha dos membros a serem representados<sup>95</sup>.

488. Cabe ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT), o Secretário de Estado de Saúde e Presidente do CES/MT, o dever de providenciar/solicitar alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos.

489. Portanto, após a análise da manifestação da defesa, sugere-se que a irregularidade seja mantida.

93 Composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – Biênio 2022-2024 - Relação dos Conselheiros 2023 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIX, fls. 73-76) e Lista com assinaturas dos presentes na Reunião Ordinária de 12 de julho de 2023 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XX, fls. 77-80).

94 Resolução CNS Nº 453, de 10 de maio de 2012 – Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde

95 De acordo com resposta, recebida por e-mail, do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - CES/MT, Secretária Geral do CES/MT, Sra. Lúcia de Almeida (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XXI, fls. 81-83).





## 12. CONCLUSÃO

490. É o Relatório Conclusivo decorrente da análise das Contas Anuais de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso/MT referente ao exercício financeiro de 2022.

491. Em face de todo o exposto no decorrer deste Relatório Conclusivo de Análise de Defesa para instrução das Contas Anuais de Gestão de 2022 da Secretaria de Estado de Saúde e Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso, entende-se pela manutenção das seguintes irregularidades:

### Irregularidade nº 1:

<b>Descrição do achado nº 1</b>	<b>Não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022 e déficit financeiro de R\$ 302,49 milhões que demonstra inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, concorrendo para o descrédito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT.</b>
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>Irregularidade: DB 99. Gestão Fiscal/Financeira_Grave_99. Irregularidade referente à Gestão Fiscal/Financeira, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.</b>
<b>Responsável</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde</b> Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022).
<b>Descrição da conduta punível</b>	Deixar de realizar o dever dos pagamentos das despesas inscritas em restos a pagar processados, tendo em vista que nenhum pagamento de RP processado foi realizado em 2022. E não deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao deixar de realizar o dever dos pagamentos das despesas inscritas em restos a pagar processados, tendo em vista que nenhum pagamento de RP processado foi realizado em 2022. E não deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, o gestor concorre para o descrédito do órgão junto aos fornecedores, com impacto negativo nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade e, ainda, contraria jurisprudências constantes dos Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016 e Súmula nº 019 do TCE/MT.
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Gestor o dever de realizar os pagamentos dos restos a pagar processados, e deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, em busca de melhor relação com os credores e consequente redução dos impactos nas ações e serviços de saúde à sociedade.





Irregularidade nº 2:

<b>Descrição do Achado nº 2</b>	Devido à não disponibilização de estrutura e recursos humanos em quantitativo e perfil adequado à Comissão de Inventário houve a ausência de continuidade das ações destinadas à atualização patrimonial de bens permanentes (não realização integral do inventário de bens móveis e imóveis), resultando em incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 em bens imóveis, e impactando a fidedignidade da informação constante nos demonstrativos contábeis referentes ao final do exercício de 2021.
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>BB 05. Gestão Patrimonial_grave_05. Ausência ou deficiência dos registros analíticos de bens de caráter permanente quanto aos elementos necessários para a caracterização de cada um deles e dos agentes responsáveis pela sua guarda e administração (art. 94, Lei nº 4.320/1964).</b>
<b>Responsável</b>	Gilberto Gomes de Figueiredo - Secretário de Estado de Saúde – desde 02/01/2019
<b>Descrição da conduta punível</b>	Deixar de disponibilizar à Comissão de Inventário da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT estrutura e recursos humanos aptos a garantir o correto registro analítico de bens móveis e imóveis por meio da realização integral do respectivo inventário dentro do exercício de 2021, violando art. 94 da Lei nº 4.320/64.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao deixar de disponibilizar a estrutura e os recursos humanos aptos a garantir o correto registro analítico dos bens móveis e imóveis por meio da realização integral do respectivo inventário dentro do exercício de 2019 o gestor infringiu dispositivos legais, em especial os art. 94 da Lei nº 4.320/1964, impedindo a avaliação da real situação patrimonial da SES/MT.
<b>Culpabilidade</b>	É razoável ao gestor tomar medidas para garantir o correto registro analítico dos bens patrimoniais da entidade, demonstrando as condições reais dos bens patrimoniais, disponibilizando estrutura e suficiente quantitativo de pessoal, em perfil adequado às atribuições da Comissão de Inventário da SES/MT.





Irregularidade nº 3:

<b>Descrição do achado nº 3</b>	<b>Admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, fornecido pela SES/MT somente por meio de decisão judicial, contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.</b>
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.</b>
<b>Responsável</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde Gilberto Gomes de Figueiredo - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022) Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022).</b>
<b>Descrição da conduta punível</b>	Admitir pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, <b>somente por meio de decisão judicial</b> , quando deveria cumprir com o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, oferecendo o atendimento diretamente pelo Estado.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao admitir pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, <b>somente por meio de decisão judicial</b> , contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002, e ainda contrariou a Decisão do STF – 2.ª T. – RE-AgR 393175/RS – Rel. Min. CELSO DE MELLO. J.: 12.12.06, DJ 02.02.07, p. 00140 (O direito à saúde além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida). E, por esta razão é que os Tribunais têm decidido sempre que “nas causas envolvendo o acesso à saúde dos cidadãos, por meio do Sistema Único de Saúde, <b>os entes federados são solidariamente responsáveis</b> [...]”. (TRF 4ª R. – AI 2003.04.01.041369-9 – SC – 3ª T – Rel. Des. Fed. Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz – DJU 21.01.2004 – p. 625).
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Gestor o dever de cuidar da saúde dos cidadãos matogrossenses, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde ( <b>inciso II, art. 23 da Constituição Federal</b> ), além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.





Irregularidade nº 4:

<b>Descrição do achado nº 4</b>	Judicialização de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita (Resme/MT), em valores e quantidades representativos, sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial. Dentre as causas dessa judicialização tem-se a falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas, desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS, e desconhecimento sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS, entre outros motivos apresentados pela SES/MT. A judicialização formulada pelo desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.
<b>Classificação da irregularidade</b>	NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.
<b>Responsáveis</b>	Secretário de Estado de Saúde Gilberto Gomes de Figueiredo - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022) Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022).
<b>Descrição da conduta punível</b>	Não buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de não divulgar a Resme/MT de <b>forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas</b> , quando deveria fornecer regularmente os medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), sem a necessidade de intervenção judicial.
<b>Nexo de causalidade</b>	Devido à ausência de novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de não divulgar a Resme/MT de <b>forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas</b> , resultou em judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial. A judicialização formulada pela falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas e desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Gestor buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de divulgar a Resme/MT de <b>forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas</b> , o que poderia resultar em diminuição, da quantidade de demandas judiciais sobre a distribuição de medicamentos presentes na RESME/MT, tendo consequentemente melhor atendimento da população, e menores custos administrativos para a SES/MT e outras partes relacionadas nesse processo.





Irregularidade nº 5:

<b>Descrição do achado nº 5</b>	<b>O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT), biênio de 2022-2024, não possui 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT, devido a vacância de Representante do Governo, por extinção do IPEMAT e INAMPS, e vacância de Representantes dos Usuários: Grupo Saúde popular / MOPS; Movimento Ambientalista e Ecológico; Sindicato dos Garimpeiros; Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito. A composição do Conselho está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.</b>
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.</b>
<b>Responsáveis</b>	<b>Secretário de Estado de Saúde e Presidente do CES/MT Gilberto Gomes de Figueiredo - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022) Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)</b>
<b>Descrição da conduta punível</b>	Abster-se de providenciar a composição do CES/MT com 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno, quando deveria providenciar/solicitar alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos.
<b>Nexo de causalidade</b>	Ao abster-se de providenciar a composição do CES/MT com 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno, o gestor descumpriu com os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.
<b>Culpabilidade</b>	Cabe ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) o dever de providenciar/solicitar alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos. A composição do CES/MT está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, pois não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, diante da vacância de 6 (seis) cargos destinados a representantes.





### 13. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

492. Considerando as análises e as evidências apresentadas, submetem-se os autos à consideração superior, com a proposição das seguintes medidas:

493. **Inspeção para apurar supostos indícios de irregularidade**, nos Contratos n.º 096, 097, 098 e 099/2021/SES/MT), a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis (Tópico 6.7.), segue o achado apresentado no tópico:

<b>Descrição do achado</b>	<b>Inadequação no processo de acompanhamento e fiscalização da execução dos contratos n.ºs 96/2021/SES/MT e 99/2021/SES/MT firmado com as empresas JUDKAL DE TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO EIRELI e MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI, respectivamente, descumprindo os itens 4.1.2.2, 4.1.8, 4.1.8.1 e 5.1, dos respectivos contratos.</b>
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>HB 15. Contrato_Grave_15. Ineficiência no acompanhamento e fiscalização da execução contratual pelo representante da Administração especialmente designado (art. 67, da Lei n.º 8.666/1993).</b>

494. **Abertura de Representação de Natureza Interna**, a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis e os valores a serem ressarcidos, tendo em vista que os cálculos da presente análise estão subestimados, tratando-se de uma estimativa (Tópico “6.8.” e APÊNDICE D - Análise sobre supostas irregularidades no Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella, o Apêndice “D” apresenta os Achados com as descrições de todos os elementos (Classificação da Irregularidade, Responsáveis, Descrição da Conduta, Nexos da Conduta e Culpabilidade (Anexo – Informações Pessoais e Restritas – Nº Doc. 263845/2023; 263216/2023 e 263206/2023), seguem os achados 1, 2 e 3, apresentados no APÊNDICE D:





<b>Descrição do achado n.º 1</b>	Servidores efetivos da saúde, do Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovannella, ausentando-se da Unidade de Saúde Hospitalar no horário do plantão, sem a devida autorização prévia e justificativa. As Ações dolosas dos servidores efetivos visando encobrir e manipular o Sistema Biométrico de Controle de Frequência – Web Ponto, da Seplag-MT, aparentando que os respectivos servidores estivessem trabalhando normalmente, descumprindo o inciso I, art. 144, do Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso (Lei Complementar n.º 04/1990).
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.</b>
<b>Descrição do achado n.º 2</b>	Dano ao erário por pagamento integral de salário, de janeiro a dezembro de 2022, aos médicos do Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanelli sem aplicar os descontos por faltas no registro de jornada no valor de R\$ 2.003.348,04.
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>KB20. Pessoal_Grave_20. Servidores públicos cumprindo carga horária menor do que exigida para o cargo público ocupado (art. 37, II, da CF/1988, Estatuto dos Servidores e demais legislações específicas; e Resolução de Consulta TCE-MT n.º 17/2011).</b>
<b>Descrição do achado n.º 3</b>	Não acompanhamento da jornada de trabalho dos profissionais da área da saúde, bem como o não acompanhamento da execução dos serviços e atendimentos realizados nas unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar e dano ao erário no montante de R\$ 2.003.348,04 (art. 42, inciso IX, e o art. 69, do Regimento Interno da SES/MT – Decreto n.º 940/2021).
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.</b>

495. Aplicar as penalidades previstas no artigo 75, III, da Lei Complementar nº 269/2007, c/c o inciso II, artigo 327 da Resolução Normativa nº 16/2021, aos responsáveis Sra. **Kelluby de Oliveira Silva** - ex-Secretária de Estado de Saúde, e Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Atual Secretário de Estado de Saúde, pelas irregularidades mantidas e descritas no Tópico 12. **CONCLUSÃO**, desse Relatório Técnico Conclusivo.

496. Recomendar à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso/MT que:





Recomendação 1: Envide esforços para garantir a eficácia e efetividade dos programas de Enfrentamento da Hanseníase em Mato Grosso, em especial mediante ações voltadas ao aumento da oferta de serviços de inabilitação, ou ainda o fomento à participação social em iniciativas voltadas à redução do estigma/preconceito contra a doença.

Recomendação 2: Envide esforços para conscientizar a população sobre a importância da imunização de todos como forma de proteger as crianças, especialmente entre famílias com crianças de 0 a menores de 2 anos, com o propósito de elevar proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, considerando que das 10 vacinas, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.

Recomendação 3: Realize campanhas de conscientização a) Realize palestras por áreas de coberturas de agentes comunitários de saúde; Realize chamada pública da população para as palestras de conscientização por diversos meios de comunicações (rádio comunitária, carros de som, redes sociais etc.); Faça um programa quinzenal de rádio sobre cada tipo de vacina, contendo todas as informações pertinentes a cada uma delas . Considerando que o percentual (10%) da proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.

Recomendação 4: Realize estratégias de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes do Governo de Santa Catarina a) Ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacinação; b) Todo sábado é dia de vacina, com a abertura dos postos de saúde, durante o período das Campanhas, em todos os sábados; c) Aproveitar todas as oportunidades de vacinação, em especial quando a criança comparecer à unidade de saúde para consultas ou outros procedimentos, para verificar a situação vacinal; d) Evitar barreiras de acesso como a não obrigatoriedade de comprovante de residência





para a vacinação; e) Utilizar o ambiente escolar para conversas com os responsáveis sobre a importância da vacinação. Considerando que o percentual (10%) da proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.

Recomendação 5: Realize campanhas de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes da Campanha: Quem ama, vacina! Governo de Santa Catarina e a Prefeitura de Curitiba, veicule a campanha na TV, no rádio, em sites, nas redes sociais, nos mobiliários urbanos de toda a cidade, e painéis digitais, além disso, replicar a campanha por mensagens de texto de celular, e-mail marketing e ligações telefônicas com informação gravada.

Recomendação 6: Otimize as tarefas e processos relacionados ao controle de bens de consumo entre os setores de patrimônio e contábil a fim de tornar tempestivo os registros patrimoniais, e em consequência, melhorar o fluxo de comunicação, assim como o controle patrimonial.

Recomendação 7: Elabore cronograma de atividades do processo de gestão de imóveis para que sejam cumpridos todos os procedimentos relativos ao inventário anual, com a finalidade de realizar, tempestivamente a habilitação do módulo “Imóveis” no SIGPAT.

Recomendação 8: Estabeleça fluxos e procedimentos que direcionem as atividades relacionadas ao Inventário dos bens Imóveis de modo a otimizar o desenvolvimento dos trabalhos realizados pela Comissão de Inventário de Bens Imóveis para que não haja atraso na conclusão do relatório final.

Recomendação 9: Adeque e implemente os fluxos dos processos de gestão patrimonial de bens imóveis, com o intuito de cumprir os requisitos do inventário anual e apresentar tempestivamente as informações nos sistemas SIGPAT e FIPLAN.





Recomendação 10: Faça constar, nos processos encaminhados para a Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde (AGSUS), os documentos primordiais como prontuário do paciente, fatura hospitalar, nota fiscal da empresa prestadora de serviços, orçamento/cotação de valores antes da realização do procedimento, comprovação de utilização de órteses e próteses, medicação de alto custo, dentre outros. Dessa forma a AGUS poderá verificar a ocorrência de eventuais irregularidades relacionadas a preço/qualidade, e emitir o parecer conclusivo sobre a ocorrência de irregularidades na regularização das despesas de sequestro judicial (Art.16 e 17, IN Conjunta SEFAZ/SES/CGE 001/2022).

Recomendação 11: Cumpra o objetivo da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso - Resme/MT e adote esforços e estratégias visando a priorização do desenvolvimento de medidas que priorizem a redução das demandas judiciais daqueles medicamentos mais representativos nas demandas judicializadas de medicamentos.

Recomendação 12: Estudar e implementar novas formas buscando uma maior disseminação do fluxo de acesso aos medicamentos gratuitos e divulgação de modo mais eficiente à população e aos profissionais de saúde de quais medicamentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. Desta forma, espera-se que a informação chegue mais próxima do cidadão de forma transparente e autônoma e que isto resulte em menores demandas judiciais, reduzindo custos e esforços administrativos do executivo e do judiciário.

Recomendação 13: Promova a divulgação da Tabela SUS/Medicamentos padronizados no SUS, para minimizar o desconhecimento da população, e diminuir o impacto de demandas judiciais dos medicamentos que fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).





Recomendação 14: Adote medidas, urgentes, que promovam a rotina de registros detalhados de todas as ocorrências que envolvam os veículos da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT. A Coordenadoria de Transportes da SES/MT deve promover tal rotina, descrevendo o que deve ser descrito, em que momento e providenciar documento ou sistema onde deve ser feito o mencionado registro. Os motoristas devem ficar responsáveis em realizar o registro, com detalhes, de qualquer anormalidade na funcionalidade dos veículos com a finalidade de dar suporte à Coordenadoria de Transportes da SES/MT na tomada de decisões.

4ª Secretaria de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 16 de maio de 2024.

*(assinatura digital)*<sup>96</sup>

**Maria Celestina Batista Straus**  
Auditor Público Externo

<sup>96</sup> Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e Resolução Normativa Nº 9/2012 do TCE/MT.

