



PROCESSO Nº : 49.885-8/2023
ASSUNTO : CONTAS ANUAIS DE GESTÃO – 2022
UNIDADE : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO – SES
RESPONSÁVEIS : GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO – Secretário (01/01/2022 a 31/03/2022)
KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA – Secretária (04/04/2022 a 31/12/2022)
RELATOR : CONSELHEIRO GUILHERME ANTONIO MALUF

PARECER Nº 2.057/2024

EMENTA: CONTAS ANUAIS DE GESTÃO. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. EXERCÍCIO DE 2022. DESCUMPRIMENTO DA ORDEM CRONOLÓGICA DAS EXIGIBILIDADES. AUSÊNCIA DE INVENTÁRIO COMPLETO DE BENS. AUSÊNCIA DE PROGRAMA DE HOME CARE. MEDICAMENTOS DO SUS SENDO DISPENSADOS EM RAZÃO DE DECISÕES JUDICIAIS. FALHAS NA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ESTADO DE SAÚDE. MANIFESTAÇÃO MINISTERIAL PELA MANUTENÇÃO DAS IRREGULARIDADES COM ALTERAÇÃO DE UMA REDAÇÃO E PELO JULGAMENTO REGULAR COM RESSALVAS DAS CONTAS DE GESTÃO, COM APLICAÇÃO DE MULTAS, EXPEDIÇÃO DE DETERMINAÇÃO E RECOMENDAÇÕES.

1. RELATÓRIO

1. Trata-se das **Contas Anuais de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde - SES**, referente ao **exercício de 2022**, sob a responsabilidade do **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo** (01/01/2022 a 31/03/2022) e da **Sra. Kelluby de Oliveira Silva** (04/04/2022 a 31/12/2022).

2. Em seu **relatório técnico preliminar** (Doc. nº 263917/2023), a 4ª Secretaria de Controle Externo apontou a ocorrência das seguintes irregularidades:

Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde – a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)

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.



Achado 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

Gilberto Gomes de Figueiredo - Secretário de Estado de Saúde – desde 02/01/2019

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).

Achado 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.

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 Nº 1.535 /2022)

NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado 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.

Achado 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.

Achado 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.

3. Em homenagem aos princípios constitucionais da ampla defesa, do contraditório e do devido processo legal, os responsáveis, Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário da SES (até 31/03/2022) e Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária da SES (a partir de 04/04/2022), foram devidamente **citados** (Docs. nº 268063/2023 e 268092/2023), apresentando as competentes **defesas**, Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo (Doc. nº 288724/2023) e Sra. Kelluby de Oliveira Silva (Doc. nº 288740/2023).

4. No **relatório técnico conclusivo** (Doc. nº 459891/2024, fls. 178-183), a 4ª Secex **manteve todas as irregularidades apontadas (DB99 – achado nº 1, BB05 – achado nº 2, NB99 – achados nº 3, 4 e 5)**, e sugeriu:

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:

Descrição do achado	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.
Classificação da irregularidade	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).

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:

Descrição do achado n.º 1	Servidores efetivos da saúde, do Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanela, 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).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

Descrição do achado n.º 2	Dano ao erário por pagamento integral de salário, de janeiro a dezembro de 2022, aos médicos do Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovaneli sem aplicar os descontos por faltas no registro de jornada no valor de R\$ 2.003.348,04.
Classificação da irregularidade	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).

Descrição do achado n.º 3	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).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

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.

Recomendar à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso/MT que:

Recomendação 1: Envie 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: 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 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 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 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.

5. Os autos foram encaminhados ao Ministério Público de Contas para manifestação, nos termos do art. 109 da Resolução Normativa nº 16/2021 (RI-TCE/MT).

6. É o relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Conhecimento

7. Nos termos do art. 1º, II, da Lei Complementar Estadual nº 269/2007 (Lei Orgânica do TCE/MT), compete ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso julgar as contas dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, bem como as contas dos demais administradores e responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos das unidades dos Poderes do Estado, dos Municípios e demais entidades da Administração



Indireta, incluídas as fundações, fundos e sociedades instituídas e mantidas pelo poder público, as agências reguladoras e executivas e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte dano ao erário.

8. Ainda, nos termos do art. 35 da Lei Orgânica do TCE/MT, a fiscalização levada a efeito pelo Tribunal de Contas tem por finalidade verificar a legalidade, legitimidade, eficiência e economicidade dos atos administrativos em geral, bem como o cumprimento das normas relativas à gestão fiscal.

9. No caso em apreço, após análise dos autos da prestação de **Contas de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde**, sob **responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo** (01/01/2022 a 31/03/2022) e da **Sra. Kelluby de Oliveira Silva** (04/04/2022 a 31/12/2022), relativas ao exercício de 2022, o relatório preliminar de auditoria elaborado pela 4ª Secretaria de Controle Externo encontrou **5 achados de auditoria**, em razão dos fatos listados abaixo.

2.2. Das irregularidades apontadas

Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde – a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)

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.

Achado 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

10. Conforme disposto na irregularidade, a **Secex** (Doc. nº 263917/2023, fl. 65) apontou **déficit financeiro de R\$ 302.489.251,41**, conforme segue:



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
Varição 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 N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO VIII, fls. 2677-2679 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

11. Com relação à inscrição de **restos a pagar**, a Secex (Doc. nº 263917/2023, fl. 67) apresentou a seguinte tabela:

Tabela 14 - Demonstrativo de Restos a Pagar em 2022

Descrição	2022	Total Geral FES
Restos a pagar processados		
Inscritos	8.999.119,91	101.421.570,73
Pagos	-	29.839.246,31
Cancelados	-	9.728.749,50
A pagar	8.999.119,91	61.853.574,92
Restos a pagar não processados		
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
A liquidar	372.215.610,14	380.113.812,15

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

12. A equipe de auditoria esclareceu que em relação à 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).

13. No entanto, ressaltou que o não pagamento de restos a pagar



processados provoca o descrédito do órgão junto a fornecedores, e que foram registrados, ao final do exercício, R\$ 61,85 milhões de restos a pagar processados a pagar - total geral - sendo 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.

14. Preliminarmente, a Secex aponta a responsabilidade da Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde por deixar de realizar os 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, concorrendo 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.

15. Em que pese a presente irregularidade tenha sido imputada somente à Sra. Kelluby de Oliveira Silva, ambos os responsáveis apresentaram **defesa idêntica** (Docs. nº 288724/2023 e 288740/2023), em que por meio da Adjunta de Orçamentos e Finanças (CI n.º 162704/2023/SUCONT/SES), informaram que conforme o FIP502 anexo e no Balanço Financeiro, o valor de disponibilidade financeira é um total de R\$ 1.157.848.239,00, 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.

16. Informa também, 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.

17. O Relatório Técnico Preliminar (fl. 66), apresenta tabela histórica com resultado financeiro nos exercícios de 2018 a 2022, demonstrando 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.

In verbis:

9ª edição, a MCASP esclarece:

“Em geral, um resultado financeiro positivo é um indicador de equilíbrio financeiro. No entanto, uma variação positiva na disponibilidade do período não é sinônimo, necessariamente, de bom desempenho da gestão financeira, pois pode decorrer, por exemplo, da elevação do endividamento público. Da mesma forma, a variação negativa não significa, necessariamente, um mau desempenho, pois pode decorrer de uma redução no endividamento. Portanto, a análise deve ser feita conjuntamente com o Balanço Patrimonial, considerando os fatores mencionados e as demais variáveis orçamentárias e extraorçamentárias”.

18. Portanto, ressalta que a inscrição de restos a pagar realizada em 2022 foi feita com lastro financeiro como demonstrado no relatório FIP502.

19. E com relação ao não pagamento de RESTOS A PAGAR PROCESSADOS, a Secretaria Adjunta informa o seguinte:

Considerando a Lei Federal nº 4.320/64, que estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Considerando a Portaria nº 008/2016 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, o qual versa sobre transparência e critérios para liquidação de despesas e pagamentos em ordem cronológica.

Considerando o Despacho nº CGE-DES-2021/00011/GSAAC, o qual apresenta esclarecimentos para cumprimento da ordem cronológica de pagamento de restos a pagar.

Considerando o Parecer de Auditoria nº 0291/2021, emitido pela Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso, SES/MT acerca de procedimentos a serem adotados para pagamentos de restos a pagar processados.

Considerando o montante das despesas inscritas em restos a pagar de exercícios anteriores, quando do início da atual gestão, foi dado início aos procedimentos necessários para que fossem quitadas as referidas pendências.

20. 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.



21. Alega 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.

22. Assim, 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.

23. Conforme as orientações fornecidas, realizou-se o levantamento junto às áreas técnicas (Memorando nº 1471/2020/GBSAAF/SUPF/SES/MT anexo) 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.

24. 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, seguindo-se ao pagamento da próxima despesa da lista. E 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.

25. Conclusivamente, a **Secex** (Doc. nº 459891/2024) entende que 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.

26. 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.

27. Conforme tabela já colacionada, 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.

28. Na série histórica, o saldo disponível foi de R\$ 392.352.323,77 (2018), R\$ 266.612.264,18 (2019), R\$ 319.894.071,36 (2020) e R\$ 116.656.904,34 (2021).

29. 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 ao final do exercício de 2022, demonstrando inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício.

30. 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), conforme segue:



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

31. Dessa forma, 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.

32. Ao final, a equipe de auditoria sugere a **manutenção da irregularidade**.

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

34. Conforme evidenciado no saldo financeiro de 2022, houve **déficit financeiro de R\$ 302.489.251,41** na SES, sendo que o demonstrativo de restos a pagar de 2022 traz os seguintes valores: **restos a pagar processados – R\$ 8.999.119,91** e **restos a pagar não processados – R\$ 381.682.407,73**.

35. Em relação a **todos os exercícios**, tem-se como total dos **restos a pagar processados – R\$ 61.853.574,92** e **restos a pagar não processados – R\$ 380.113.812,15**.



36. É importante ressaltar que a Secex reconheceu a diminuição da dívida da SES/MT com os seus credores (sob a ótica do volume de restos a pagar processados), no entanto, 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.

37. Ressalta-se que há evidente **quebra da ordem cronológica das exigibilidades**, em frontal contrariedade à jurisprudência do TCE/MT, sendo que a defesa alegou 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, seguindo-se ao pagamento da próxima despesa da lista. E 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.

38. No Balanço Financeiro, o **valor de disponibilidade financeira é de R\$ 1.157.848.239,00** (FIP502), o que é suficiente para fazer jus aos valores inscritos em Restos a Pagar: 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.

39. Conclusivamente, o **MPC** entende que o saldo financeiro para o exercício seguinte demonstra a capacidade financeira de honrar os restos a pagar, mesmo com o déficit financeiro apresentado. No entanto, a **ausência de pagamento de restos a pagar processados do exercício de 2022 fere a ordem cronológica das exigibilidades**, contrariando as seguintes decisões: Acórdãos nº 20/2015-TP, Acórdão nº 75/2016-PC, Acórdão nº 1.164/2014-TP e Acórdão nº 227/2015-SC; e a Súmula nº 19.

Súmula nº 19

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.

40. Nesse contexto, o **MPC pugna pela parcial manutenção da irregularidade DB99 – Achado nº1, alterando-se a redação do achado para:**

Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde – a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)

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.

Achado nº 1 – Não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022, 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

41. Em razão do desrespeito à ordem cronológica das exigibilidades (Súmula nº 19 do TCE/MT), cabe **aplicação de multa (DB99 – Achado nº1)**, nos termos no art. 75, III, da Lei Orgânica do TCE-MT c/c art. 327, II, do RI/TCE-MT (Resolução Normativa nº 16/2021), à responsável, **Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde.**

42. Ademais, é importante **recomendar à atual gestão da SES** que respeite a ordem cronológica das exigibilidades, principalmente no que se refere aos restos a pagar processados.

Gilberto Gomes de Figueiredo - Secretário de Estado de Saúde – desde 02/01/2019

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).

Achado 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.

43. A análise preliminar da **Secex** (Doc. nº 263917/2023, fl. 81) apontou a responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde por não 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.

44. Como não houve o inventário de 100% dos bens móveis e imóveis da SES, existem incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 em bens imóveis.

45. A equipe de auditoria entendeu que, 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.

46. Em que pese a presente irregularidade tenha sido imputada somente ao Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo, ambos os responsáveis apresentaram **defesa idêntica** (Docs. nº 288724/2023 e 288740/2023), esclarecendo sobre o inventário de bens:

- Inventário de Bens Móveis de Consumo:

Afirma a adjunta de Administração Sistêmica que a Comissão de Inventário Físico e Financeiro Anual dos Bens Patrimoniais de Consumo, exercício 2022, foi instituída por meio da Portaria N.º 396/2023/SES, publicada em 13 de junho de 2022.

Registra que os trabalhos da Comissão se deram efetivamente em conformidade ao que rege a legislação patrimonial vigente, bem como juntado a Declaração de Regularidade do Inventário de Bens em Almoarifado, ao Processo: SESPRO-2022/53619.

Mencionar, que a Coordenadoria de Materiais realiza tempestivamente todas as movimentações de materiais de consumo (entrada e saída) por meio do Sistema Integrado de Gestão Patrimonial – SIGPAT, bem como, encaminha mensalmente a Coordenadoria de Prestação de Contas da SES, o Resumo de Movimentação Mensal de Almoarifado – RMM.

- Inventário de Bens Imóveis:

Afirma a adjunta de Administração Sistêmica que a comissão de Inventário Físico e Financeiro Anual de Bens Patrimoniais Imóveis, exercício 2023, foi instituída por meio da Portaria N.º 337/2023/GBSES, publicada em 08 de maio de 2023, composta por profissionais com capacidade técnica e em quantitativo necessário para atuação no processo.

Salienta que para o corrente exercício foi realizado o cronograma de execução, priorizando as seguintes ações:

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.

• Inventário de Bens Móveis Permanentes:

Aduz 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 N.º 399/2022/GBSES, publicada em 13 de junho de 2022, onde esclarece o que são competências da Comissão Central:

1. Elaborar o cronograma para execução das atividades de inventário;
2. Coordenar os trabalhos de realização do levantamento físico;
3. Orientar e coordenar as Subcomissões;
4. Consolidar as informações encaminhadas pelas Subcomissões;
5. Inserir as informações levantadas no SIGPAT;
6. Emitir o relatório de críticas no SIGPAT;
7. Emitir relatório de atividades realizadas, indicando as intercorrências e inconsistências encontradas.

Ainda, as competências das Subcomissões:

1. Solicitar ao responsável pela Unidade, livre acesso a qualquer espaço físico para realização do levantamento físico dos bens;
2. Receber da Comissão Central o Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização, relatório extraído do Sistema Integrado de Gestão Patrimonial – SIGPAT, onde constam a carga patrimonial sob responsabilidade da Unidade detentora do bem e a Ficha de Levantamento Patrimonial, para o lançamento dos bens localizados no levantamento;
3. Realizar o levantamento físico dos bens, classificando-os quanto ao seu estado de conservação, definidos em conformidade com a legislação vigente;
4. Verificar a integridade e a fixação do registro patrimonial de cada bem e, em caso de avaria ou descolamento de plaqueta, registrar a informação na FLP no arquivo dos “bens sem patrimônio”, descrevendo detalhadamente as características do bem;
5. No levantamento dos veículos é imprescindível registrar na FLP as especificações mínimas como: placa, chassi, modelo, RENAVAM dos veículos localizados na unidade;
6. Registrar na FLP os Bens Não Localizados, realização a conciliação entre os bens registrados na carga patrimonial e os bens levantados na unidade;
7. Registrar na FLP os bens classificados como inservíveis visando o correto procedimento de destinação;
8. Identificar e assinar a FLP, juntamente com o responsável pela Unidade;
9. Encaminhar a Comissão Central a FLP devidamente assinada em arquivo PDF, para instrução do Processo Administrativo de Inventário.

No que tange ao Patrimônio: 887294 (aeronave de asas fixas bimotor) no valor de R\$4.240.800,00 (quatro milhões duzentos e quarenta mil e oitocentos reais), trata-se 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.

Quanto aos bens registrados na carga patrimonial da Ouvidoria Setorial de Saúde, afirma 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.

Atinente aos bens móveis permanentes em situação de extravio, conforme prevê normativa estadual, registra a secretaria adjunta que a unidade detentora da carga patrimonial, é responsável pelo:

1. Zelar pela guarda, segurança e conservação dos bens;
2. Manter os bens devidamente identificados, com a plaqueta de patrimônio, quando couber;
3. Comunicar ao Setor de Patrimônio o extravio de plaqueta patrimonial, sempre que necessário;
4. Informar ao Setor de Patrimônio a necessidade de reparos.
5. Solicitar ao Setor de Patrimônio, sempre que necessário, a movimentação de bens;
6. Comunicar ao Setor de Patrimônio, por escrito e imediatamente após o conhecimento do fato, a ocorrência de extravio ou de danos resultantes de ação dolosa ou culposa de terceiros.

Quanto aos veículos não localizados e registrados na carga patrimonial da Coordenadoria de Transportes, trata-se 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.

Quanto a Coordenadoria de Transportes, afirma 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, afirma 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 N.º 2.067, de 11 de agosto de 2009.

Nesse sentido, aduz que conforme prevê os arts. 28 e 29 do supracitado Decreto, compete ao setor responsável pela utilização do veículo:

1. Controlar a utilização dos veículos oficiais e auxiliares;
2. Controlar o consumo de combustíveis e lubrificantes dos veículos oficiais e auxiliares;
3. Organizar e manter atualizado o arquivo contendo os documentos de propriedades dos veículos oficiais e auxiliares, o estado de conservação, relação das despesas ocorridas e demais informações que colaborem com



o controle da frota;

4. Inspecionar os veículos, no ato da entrega e saída, verificando a existência de qualquer irregularidade e se foi preenchido de forma correta no Relatório de Verificação Diário (arquivo IV do Decreto N.º 2.067/2009). Ainda, em consonância com os arts. 26 e 27 do Decreto 2.067/2009, deverá o condutor de veículo oficial:

1. Preencher, regularmente, o formulário “controle de veículos”; (arquivo III do Decreto N.º 2.067/2009);

2. Inspecionar, preenchendo o Relatório de Verificação Diária, antes de movimentar o veículo, bem como verificar suas condições gerais e os itens de segurança, e se necessário providenciar o abastecimento;

3. Comunicar, obrigatoriamente, ao setor de veículos (setor de utilização, posteriormente a Coordenadoria de Transportes) as eventuais anomalias constatadas no veículo, quanto ao funcionamento, segurança, falta de qualquer equipamento obrigatório e outras ocorrências ou deficiências constatadas;

4. Acionar o setor responsável pela utilização dos veículos quando da ocorrência de pane mecânica ou de acidentes.

A Secretária Adjunto de Administração Sistêmica registra por fim que a Coordenadoria de Transportes realiza o monitoramento e a guarda dos documentos/relatórios dos veículos oficiais e auxiliares que estão sob sua utilização direta, e realiza orientação as Unidades Desconcentradas no ato da entrega do veículo, quanto as suas obrigações e responsabilidades pela utilização e guarda do veículo.

47. Conclusivamente, a **Secex** (Doc. nº 459891/2024) entende que 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.

48. 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, mas 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.

49. Há 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.

50. Ao fim, a equipe de auditoria entende pela **manutenção da irregularidade**.

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

52. Em consonância com o entendimento da equipe de auditoria, o **Ministério Público de Contas** entende 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, mas 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.

53. Como não houve o inventário de 100% dos bens móveis e imóveis da SES, existem incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 em bens imóveis.

54. Conforme apontado pela Secex, em razão da 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), impactando a fidedignidade da informação constante nos demonstrativos contábeis referentes ao final do exercício de 2021, em afronta ao art. 94, Lei nº 4.320/1964.

55. Em que pese a defesa tenha evidenciado seus esforços para melhoramento do inventário, a ausência do inventário completo produz inafastável prejuízo ao erário, o que enseja **aplicação de multa**, nos termos no art. 75, III, da Lei Orgânica do TCE-MT c/c art. 327, II, do RI/TCE-MT (Resolução Normativa nº 16/2021), em razão da **manutenção da irregularidade BB05 (Achado nº 2)**, ao responsável **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde**, pela inobservância do art. 94,



Lei nº 4.320/1964.

56. Ademais, cabe a expedição de **recomendações**, nos moldes sugeridos pela Secex, para que haja aprimoramento da gestão patrimonial, conforme segue:

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 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.

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 Nº 1.535 /2022)

NB 99. Diversos Grave 99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado 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.

57. Preliminarmente, a **Secex** (Doc. nº 263917/2023, fl. 92) imputou responsabilidade para ambos os Secretários de Estado de Saúde, em razão de que 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).

58. 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, por meio do Contrato de Adesão nº 004/2019 (CARMED EMERGÊNCIAS MÉDICAS EIRELLI EPP) e do Contrato de Adesão nº 009/2019 (HELP VIDA PRONTO SOCORRO MÓVEL LTDA).

59. 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.

60. Quanto à presente irregularidade, ambos os responsáveis apresentaram **defesa idêntica** (Docs. nº 288724/2023 e 288740/2023), alegando 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.

61. A defesa afirma 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.



62. O 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.

63. Assim, 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 por mês para cada EMAD tipo 1; II - R\$ 34.000,00 por mês para cada EMAD tipo 2; e III - R\$ 6.000,00 por mês para cada EMAP. Incentivo que é repassado mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o fundo de cada ente federativo beneficiado.

64. No entanto, 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, vez que não possui aporte proveniente do Ministério da Saúde para disponibilização do tratamento de HOME CARE.

65. Em razão do narrado, 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.

66. Dessa forma, esclarece que ainda que haja laudo dispondo 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), mas 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.

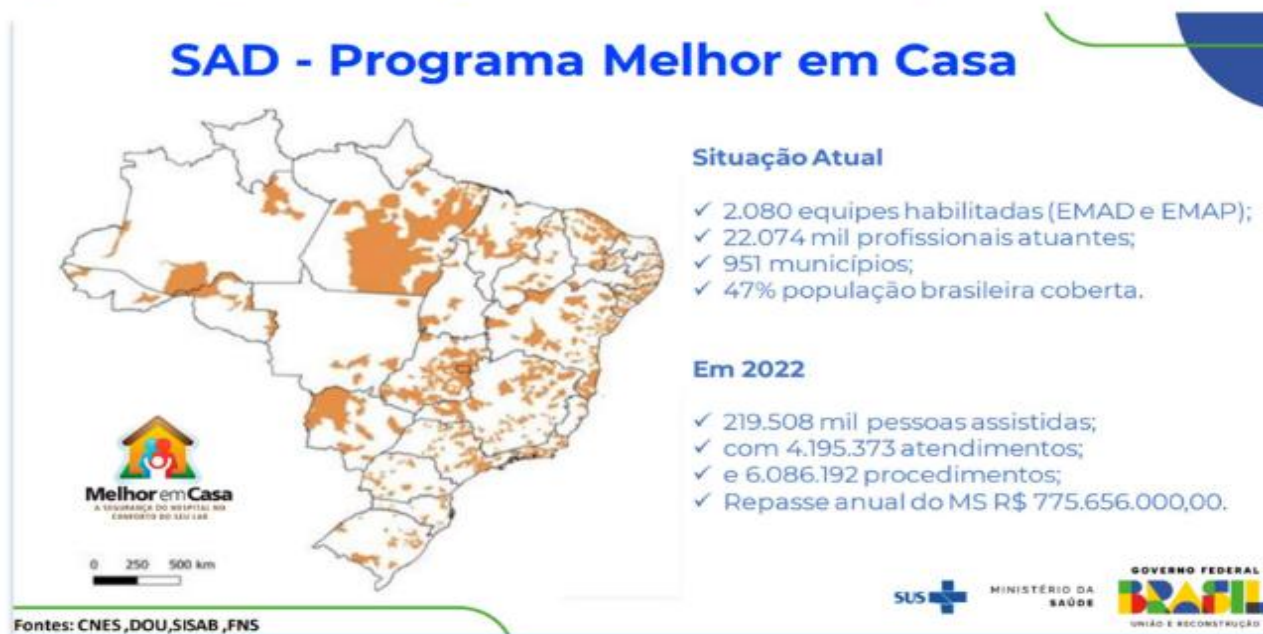
67. A **Secex** (Doc. nº 459891/2024), conclusivamente, ressalta que a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, define a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, sendo que a adesão ao programa federal Melhor em Casa é realizada pelos municípios e/ou estados, que devem fazer uma solicitação de custeio dessas equipes por meio do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS).

68. O site “gov.br” informa que 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.

69. Aderiram ao Programa “Melhor em Casa” o Distrito Federal e 25 Estados brasileiros, conforme segue no gráfico de mapa, elaborado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES – Ministério da Saúde/Governo Federal, demonstrando os estados que aderiram ao Programa:



Figura 24 - Situação Atual do Programa Melhor em Casa/Estados que aderiram ao Programa⁹



70. Como a adesão de municípios de Mato Grosso foi pequena a Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar do Ministério da Saúde foi contatada via e-mail, resultando nos seguintes dados:

Figura 25 – Municípios do Estado de Mato Grosso que Aderiram ao Programa “Melhor em Casa”

UF	MUNICÍPIOS	PROPONENTE	EMAD*		EMAP**
			I Habilitadas	II 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)

71. Assim, a Secex verificou 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.

72. 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.

73. Nesse caso, a equipe de auditoria entende que 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”, contrariando o art. 23, II, 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).

74. Ressalta que os Tribunais têm decidido 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), o que enseja a **manutenção da irregularidade**.

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

76. **O Ministério Público de Contas**, em consonância com o entendimento da



Secex, verificou a admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar – Home Care, fornecido pela SES/MT, somente por meio de decisão judicial, contrariando o art. 23, II, da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde. Ademais, 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.

77. Além de não haver um programa de atenção domiciliar próprio, a **SES foi inerte no sentido da adesão ao programa federal Melhor em Casa**, que consta da Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, definindo a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualizando as equipes habilitadas, com base na solicitação dos municípios e/ou estados, que deve ocorrer por meio do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS).

78. O site “gov.br” informa que 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 (25 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.

79. O **MPC** não pode aceitar que a Secretaria de Estado de Saúde **dispense recursos federais para a atenção domiciliar, em contraponto à quase totalidade dos Estados brasileiros, e tenha que arcar com tal custo na esfera judicial.**

80. Dessa forma, pelo não oferecimento do serviço de Home Care, contrariando o art. 23, II, da Constituição Federal e a Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002, cabe **aplicação de multa**, nos termos no art. 75, III, da Lei Orgânica do TCE-MT c/c art. 327, II, do RI/TCE-MT (Resolução Normativa nº 16/2021), em razão da **manutenção da irregularidade NB99 (Achado nº 3)**, aos responsáveis **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde e Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde.**

81. Ademais, cabe a expedição de **recomendação à atual gestão da SES** que



providencie a aderência do Estado de Mato Grosso ao programa federal Melhor em Casa, mediante solicitação de custeio ao Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS).

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 Nº 1.535 /2022)

NB 99. Diversos Grave 99. Irregularidade referente ao assunto "Diversos", não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado 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.

82. Preliminarmente, a **Secex** (Doc. nº 263917/2023, fl. 105) imputou responsabilidade para ambos os Secretários de Estado de Saúde, em razão de que 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.

83. A equipe de auditoria ressalta 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.

84. A responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto ao fornecimento da medicação, está disposta nos artigos 6º, I, letra d, 7º, II, 19-M e 19-P, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal.



85. Quanto à presente irregularidade, ambos os responsáveis apresentaram **defesa idêntica** (Docs. nº 288724/2023 e 288740/2023), alegando que a Manifestação Técnica n.º 04341/2023/COFDE/SES, enfatiza que, conforme citado no Relatório Técnico Preliminar das Contas Anuais de Gestão Estadual do exercício de 2022, 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.

86. 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, haja vista 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.

87. Dessa forma, para que a aplicação web da RESME logre os êxitos esperados, mais do que a divulgação à população, ela precisa ser estudada e principalmente ser utilizada, como base de qualquer prescrição médica dentro do SUS, razão pela qual a Superintendência de Assistência Farmacêutica, em informe referente à 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.

88. A SES ressalta 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 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.



89. Quanto à judicialização dos medicamentos, a SES entende que tem muito mais relação com o fato elencado pela Secex: “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.

90. A SAF entende necessária 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.

91. Portanto, observa-se, 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. E é a partir deste contexto que acontece a judicialização dos medicamentos.

92. Conclusivamente, a **Secex** (Doc. nº 459891/2024) entende que criação Relação Estadual de Medicamentos - RESME no formato de aplicação web, pela Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, no intuito da aplicação de divulgar à população e aos profissionais de saúde quais medicamentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde-SUS 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.

93. Quanto à 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, 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.

94. A Judicialização desses medicamentos que estão inclusos na Tabela SUS, conforme as informações disponibilizadas pela SES/MT (Despacho nº 158531/2023/GBSAUE/SES)⁹² 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;
- 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.

95. 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) ¹	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL (B)	AV (B/C) ²
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 LIOFILO 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%
4 TIPOS DE MEDICAMENTOS = SOMA (1+2+3+4)	5 132.364	66,23%		6.385.695,36	69,11%
38 TIPOS DE OUTROS MEDICAMENTOS	6 67.481	33,77%		2.854.313,60	30,89%
42 TIPOS DE MEDICAMENTOS = SOMA (5+6) = (C)	199.845	100,00%		9.240.008,96	100,00%

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

² 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 Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVIII, fls. 70-72).

96. 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

97. Sobre as duas causas destacadas, 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, com melhor atendimento da população, e menores custos administrativos para a SES/MT e outras partes relacionadas nesse processo.

98. 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, o que enseja a **manutenção da irregularidade**.

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

100. O **Ministério Público de Contas** entende que a falha na comunicação é evidente, posto que, em 2022, a SES/MT pagou R\$ 9.240.008,96 em 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.

101. A Secex entende que se deve visar 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, com melhor atendimento da população, e menores custos administrativos para a SES/MT e outras partes relacionadas nesse processo, atendendo os artigos 6º, I,



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.

102. O MPC entende pela **manutenção da irregularidade NB99 (Achado nº 4)**, aos responsáveis **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde e Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde**, haja vista pela inobservância dos artigos 6º, I, d, 7º, II, 19-M e 19-P, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196.

103. Em que pese haja a necessidade de **readequação do fluxo de acesso a medicamentos e da divulgação da RESME/MT**, o MPC entende que a presente irregularidade pode ser sanada com o atendimento das recomendações sugeridas pela Secex, sem aplicação de multa, conforme segue:

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.

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 Nº 1.535 /2022)

NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não



contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado 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.

104. Preliminarmente, a **Secex** (Doc. nº 263917/2023, fl. 118) imputou responsabilidade para ambos os Secretários de Estado de Saúde, em razão de que o Conselho Estadual de Saúde não possui 30 membros, haja vista que 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.

105. Assim, 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 cargos destinados a representantes.

106. Quanto à presente irregularidade, ambos os responsáveis apresentaram **defesa idêntica** (Docs. nº 288724/2023 e 288740/2023), alegando que a Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde através da CI Nº 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. Mediante o que está assegurado na Legislação vigente a substituição de qualquer instituição só possível por meio de alteração da Lei.

107. Sendo assim, no intuito de sanar os problemas existentes atualmente referente à 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 doc. n.º SES-PRO-2023/54634 a minuta de alteração da LC/22 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.

108. Ademais, ressalta 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.

109. Conclusivamente, a **Secex** (Doc. n.º 459891/2024) entende que a alegação da defesa de que “encaminhou para o Secretário de Estado de Saúde uma minuta de alteração da Lei Complementar n.º 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”, não veio acompanhada de documentos que comprovam que foi elaborada a minuta de alteração da Lei Complementar n.º 22/1992.

110. Acerca da composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – CES - Biênio 2022-2024⁹³, 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.

111. Dessa forma, é necessário reavaliar e atualizar a Lei Complementar n.º 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.

112. A Secretária Geral do CES/MT, posiciona-se no sentido da necessidade de reavaliação da a lei complementar, pois as diretrizes existentes na Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, 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.

113. Por fim, a **Secex** entende que 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, razão pela qual **mantém a irregularidade**.

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

115. O **Ministério Público de Contas** entende que a irregularidade na composição do Conselho Estadual de Saúde – CES foi devidamente caracterizada, haja vista que a Lei Complementar nº 22/1992 está desatualizada e há vacâncias de Representantes do Governo: IPEMAT (extinto) e INAMPS (extinto), e de 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.

116. A defesa alega que, por meio da Comissão de Normatização, encaminhou para o Secretário de Estado de Saúde sob o processo administrativo via doc. n.º SES-PRO-2023/54634 a minuta de alteração da LC/22 em que 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. No entanto, tal **documentação não foi juntada**.

117. Dessa forma, cabe a **manutenção da irregularidade NB99 (Achado nº 5)**, aos responsáveis **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde e Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde**, pela inobservância da



composição do CES/MT, de acordo com o art. 19, I e II, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, por não possuir a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, diante da vacância de 6 cargos destinados a representantes.

118. Em que pese haja a necessidade de readequação normativa, o **MPC** entende que a presente irregularidade pode ser sanada com uma atitude propositiva, razão pela qual pugna por **determinação (NB99 – Achado nº 5)** à atual gestão da SES que, no prazo de 30 dias, **solicite** à Assembleia Legislativa as alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e **providencie** as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos.

2.3. Das recomendações sem apontamento de irregularidade

119. O **Ministério Público de Contas** entende que as recomendações sugeridas pela Secex, mesmo que desacompanhadas do apontamento de irregularidades, são extremamente pertinentes e devem ser expedidas, conforme segue:

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 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).

2.4. Das análises a serem realizadas fora das Contas Anuais de Gestão

120. Em relação a supostas irregularidades no **Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella**, houve questionamento da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso – Ofício n.º 075/2021/GDEPDC/ALMT, e, 18 de agosto de 2021 (doc. n.º 187099/2021) que foi encaminhado para esta Corte de Contas.

121. A denúncia refere-se ao descumprimento de carga horária por parte dos servidores efetivos (médicos e enfermeiros) do Hospital Regional Irmã Elza Giovanella, 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.

122. O Conselheiro Relator (Doc. nº 22880/2022) decidiu ratificar a necessidade de inspeção visando elucidar os fatos e suprimir possíveis omissões.

123. A Secex teve acesso às imagens do HRRO, comprovando 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.

124. Segue o encaminhamento da Secex, em consonância com o entendimento do MPC:

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:

Descrição do achado n.º 1	Servidores efetivos da saúde, do Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella, 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).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

Descrição do achado n.º 2	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.
Classificação da irregularidade	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).



Descrição do achado n.º 3	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).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

125. Em relação a supostas irregularidades nos contratos de **locação de veículos** (Contratos nº 96, 97, 98 e 99/2021/SES/MT), o Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – CES/MT demandou a análise ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso e à esta Corte de Contas.

126. A Secex verificou 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, sugerindo o seguinte encaminhamento:

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:

Descrição do achado	Inadequação no processo de acompanhamento e fiscalização da execução dos contratos <u>n.ºs</u> 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.
Classificação da irregularidade	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).

3. MANIFESTAÇÃO MINISTERIAL

3.1. Análise global

127. Trata-se das **Contas Anuais de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde**



– **SES**, referente ao **exercício de 2022**, na qual a Secex apontou inicialmente 5 achados de auditoria, os quais foram mantidos após a apresentação das defesas dos responsáveis.

128. Este órgão ministerial, em parcial consonância com a equipe de auditoria, entendeu pela **manutenção das 5 irregularidades**, porém, com a **alteração da redação do Achado nº 1 – DB99**.

129. O MPC também entende pela necessidade de aplicação de **multa (DB99 – Achado nº 1, BB05 – Achado nº 2 e NB99 – Achado nº 3)**, expedição de **determinação e recomendações e instauração de representação interna**.

130. Diante do exposto, o **Ministério Público de Contas** entende cabível o julgamento pela regularidade com ressalvas das Contas Anuais de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde – SES, exercício de 2022, sob responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde e da Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde, nos termos do art. 1º, II, e 21, § 1º, da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso), c/c o artigo 163 da Resolução nº 16/2021 (Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso).

3.2. Conclusão

131. Pelo exposto, levando-se em consideração o que consta nos, o **Ministério Público de Contas**, instituição permanente e essencial às funções de fiscalização e controle externo do Estado de Mato Grosso (art. 51 da Constituição Estadual), no uso de suas atribuições institucionais, **manifesta-se:**

a) pelo **julgamento pela regularidade com ressalvas das Contas Anuais de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde – SES, exercício de 2022**, sob responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde e da Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde, nos termos do art. 1º, II, e 21, § 1º, da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso), c/c o artigo 163 da Resolução nº 16/2021 (Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso);



b) pela **manutenção das 5 irregularidades apontadas**, porém, com a alteração da redação do Achado nº 1 – DB99:

Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde – a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)

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.

Achado nº 1 – Não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022, 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.

c) pela **aplicação de multa aos responsáveis pelas graves infrações às normas legais e/ou regulamentares**, nos termos do art. 75, III, da Lei Orgânica do TCE-MT c/c art. 327, II, do RI/TCE-MT:

c.1) **Sra. Kelluby de Oliveira Silva** – Secretária de Estado de Saúde, em razão das irregularidades **DB99 – Achado nº 1** (desrespeito à ordem cronológica das exigibilidades) e **NB99 – Achado nº 3** (ausência de oferta de Home Care ou adesão ao programa federal Melhor em Casa);

c.2) **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo** – Secretário de Estado de Saúde, em razão das irregularidades **BB05 – Achado nº 2** (ausência de inventário completo dos bens) e **NB99 – Achado nº 3** (ausência de oferta de Home Care ou adesão ao programa federal Melhor em Casa);

d) pela **expedição de determinação (NB99 – Achado nº 5) legal à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**, conforme art. 22, §2º, da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do TCE/MT), para que, no prazo de 30 dias, **solicite** à Assembleia Legislativa as alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e **providencie** as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos;

e) pela **expedição de recomendações à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**, conforme art. 22, §1º, da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do TCE/MT), para que:



e.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;

e.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;

e.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;

e.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;

e.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;

e.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;

e.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;

e.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;

e.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;

e.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);

e.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;

e.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;

e.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);

e.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;

e.15) Respeite a ordem cronológica das exigibilidades, principalmente no que se refere aos restos a pagar processados (DB99 – Achado nº 1);

e.16) providencie a aderência do Estado de Mato Grosso ao programa federal Melhor em Casa, mediante solicitação de custeio ao Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS) (NB99 – Achado nº 3);

f) pela **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:

Descrição do achado n.º 1	Servidores efetivos da saúde, do Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella, 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).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.



Descrição do achado n.º 2	Dano ao erário por pagamento integral de salário, de janeiro a dezembro de 2022, aos médicos do Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovaneli sem aplicar os descontos por faltas no registro de jornada no valor de R\$ 2.003.348,04.
Classificação da irregularidade	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).

Descrição do achado n.º 3	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).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

g) pela abertura de Representação de Natureza Interna 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:

Descrição do achado	Inadequação no processo de acompanhamento e fiscalização da execução dos contratos <u>n.ºs</u> 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.
Classificação da irregularidade	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).

h) pelo monitoramento das determinações e recomendações a ser realizado pela Secex competente, em consonância com o art. 140, V, § 7º, do RI/TCE-MT;



i) por dar ciência à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que o descumprimento das determinações expedidas por decisão deste Tribunal pode ensejar o julgamento pela irregularidade das contas, conforme prescreve o art. 164, § 1º, do RI/TCE-MT.

É o Parecer.

Ministério Público de Contas, Cuiabá, 24 de junho de 2024.

(assinatura digital)¹
GUSTAVO COELHO DESCHAMPS
Procurador de Contas

¹ 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.