



**PROCESSO N.º** : 49.885-8/2023

**PRINCIPAL** : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO – SES/MT

**RESPONSÁVEIS** : **GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO** – Secretário de Estado de Saúde no período de 1º/1 a 31/03/2022  
**KELLUBY DE OLIVEIRA** – Secretária de Estado de Saúde no período de 4/4 a 31/12/2022

**ASSUNTO** : **CONTAS ANUAIS DE GESTÃO ESTADUAL** – Exercício de 2022

**RELATOR** : **CONSELHEIRO GUILHERME ANTONIO MALUF**

### RAZÕES DO VOTO

Trata-se das Contas Anuais de Gestão Estadual da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT)**, referentes ao exercício de 2022, sob a responsabilidade do **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo** (período de 1º/01 a 31/03/2022) e **Sra. Kelluby de Oliveira** (período de 04/04 a 31/12/2022), nos termos do art. 10, III, do Anexo Único da Resolução Normativa n.º 16/2021-TP (Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – RITCE/MT).

Destaco que dos 5 (cinco) achados de auditoria apontados no Relatório Técnico Preliminar, após a análise das defesas apresentadas pelos Responsáveis, a equipe técnica e o Ministério Público de Contas (MPC) concluíram pela manutenção de todos.

Superada as considerações iniciais, passo à análise detida de cada uma das irregularidades imputadas aos Responsáveis, **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo** (período de 1º/01 a 31/03/2022) e **Sra. Kelluby de Oliveira** (período de 04/04 a 31/12/2022).

**Responsável:** Kelluby de Oliveira Silva - a partir 4/4/2022 (ato n.º 1.535 /2022).

**Irregularidade: DB 99. Gestão Fiscal/Financeira\_Grave\_99.** Irregularidade referente à Gestão Fiscal/Financeira, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

**Achado n.º 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 n.º 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT.





A equipe de auditoria apontou<sup>1</sup>, em relação à **irregularidade DB99, achado n.º 1**, de responsabilidade da Sra. Kelluby de Oliveira Silva, que ao deixar de realizar os pagamentos das despesas inscritas em Restos a Pagar Processados e não deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, a ex-Gestora concorreu para o descrédito do Órgão junto aos fornecedores, com impacto negativo nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade e, ainda, contrariou as jurisprudências constantes nos Acórdão n.º 1.164/2014, n.º 20/2015, n.º 227/2015 e n.º 75/2016 e Súmula n.º 19 desta Corte de Contas.

Além disso, a 4ª Secex apontou que foram registrados, ao final do exercício, o montante de R\$ 61,85 milhões de Restos a Pagar Processados a Pagar, que deveriam ter sido pagos pela ex-Gestora, com o objetivo de dar cumprimento ao princípio do equilíbrio fiscal das contas públicas.

Destacou, ainda, que houve um *déficit* financeiro de R\$ 302,49 milhões, caracterizado pelo recebimento a menor, em comparação aos pagamentos efetuados no exercício de 2022, o que demonstra a inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas em Restos a Pagar Processados.

A Sra. Kelluby, ao apresentar as alegações de defesa<sup>2</sup>, informou, por meio de sua Secretária Adjunta de Orçamentos e Finanças, via CI n.º 162704/2023/SUCONT/SES, que, conforme o FIP502 e o Balanço Financeiro:

- o valor de disponibilidade financeira era de R\$ 1.157.848.239,00 (um bilhão cento e cinquenta e sete milhões oitocentos e quarenta e oito mil duzentos e trinta e nove reais);

- os valores inscritos em Restos a Pagar Processados eram de R\$ 61.853.574,92 (sessenta e um milhões oitocentos e cinquenta e três mil quinhentos e setenta e quatro reais e noventa e dois centavos), e

- os valores de Restos a Pagar Não Processados eram de R\$ 389.664.205,54 (trezentos e oitenta e nove milhões seiscentos e sessenta e quatro mil duzentos e cinco reais e cinquenta e quatro centavos), o que totalizou R\$ 451.517.780,46 (quatrocentos e cinquenta e um milhões quinhentos e dezessete

<sup>1</sup> Doc. 263917/2023.

<sup>2</sup> Doc. 288740/2023.





mil setecentos e oitenta reais e quarenta e seis centavos) de Restos a Pagar.

Portanto, alegou que o valor não ultrapassava o saldo financeiro disponível para inscrição de Restos a Pagar.

Informou, também, que o montante apontado de *déficit* R\$ 302,49 milhões era o resultante da execução de 2022, que seriam os valores de ingressos, ou seja, os valores de desembolsos.

Além disso, a Secretaria Adjunta enfatizou a tabela histórica com resultado financeiro nos exercícios de 2018 a 2022<sup>3</sup>, na qual demonstrou que houve um Superávit Financeiro nesses exercícios, isto é, ingressos maiores que o desembolso e destacou que em 2022 houve créditos adicionais no valor de R\$ 601.482.915,15 (seiscentos e um milhões quatrocentos e oitenta e dois mil novecentos e quinze reais e quinze centavos) originados de Superávit Financeiro de exercícios anteriores.

Esclareceu que a inscrição de Restos a Pagar realizada em 2022 foi feita com lastro financeiro como demonstrado no relatório FIP502<sup>4</sup>.

Com relação ao não pagamento de Restos a Pagar Processados, a Secretaria Adjunta informou que 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.

Desse modo, explanou que, diante da grande quantidade de despesas pendentes, e por ser uma nova gestão, foram realizadas diversas tratativas junto à Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso (CGE/MT) 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.

Acrescentou que o Estado de Mato Grosso apresentava situação de emergência na saúde pública e considerando isso, colocou-se em prática a quebra de ordem cronológica prevista no art. 6º da Portaria n.º 008/2016/TCE/MT, afirmando que

<sup>3</sup> Doc. 263917/2024, p. 66.

<sup>4</sup> Doc. 288740/2024, p. 168.





com o encerramento do estado de calamidade, retomou-se as tratativas necessárias para pagamento das despesas inscritas em Restos a Pagar pela SES/MT.

Destacou que houve a suspensão das despesas inscritas em Restos a Pagar, em virtude de os processos físicos não serem localizados, no montante total de R\$ 37.602.142,74 (trinta e sete milhões seiscientos e dois mil cento e quarenta e dois reais e setenta e quatro centavos), seguindo-se ao pagamento da próxima despesa da lista.

Assim, assegurou que após as apurações pertinentes e adoção de todas as medidas para seguir as orientações fornecidas, em 2021, iniciou-se os pagamentos dos processos inscritos em Restos a Pagar Processados que se encontravam aptos para execução financeira.

A equipe de auditoria informou que não procede a alegação da defesa<sup>5</sup> de que não ultrapassou o valor de saldo financeiro disponível para inscrição de Restos a Pagar, pois a ex-Gestora apenas apresentou o saldo do exercício seguinte.

A 4ª Secex apresentou o cálculo do quociente da execução financeira, o qual tem como objetivo avaliar o resultado financeiro de um exercício, calculando a razão entre a soma da receita orçamentária (incluindo a extraorçamentária) e a soma das despesas orçamentárias (incluindo a extraorçamentária).

Explicou que esse quociente mostra, em termos simples, quantos reais em receita entraram para cada R\$ 1,00 (um real) gasto.

A equipe de auditoria ainda corroborou a informação de que a SES/MT obteve um quociente negativo, o que significa que para cada R\$ 1,00 (um real) de despesa realizada, houve o ingresso de apenas R\$ 0,96 (noventa e seis centavos) em receitas. Isso resultou em um *déficit* financeiro de R\$ 302,49 milhões, refletindo um desequilíbrio entre receitas e despesas<sup>6</sup>:

<sup>5</sup> Doc. 459891/2024.

<sup>6</sup> Doc. 459891/2024, p. 151.





Tabela 27 - Série histórica do resultado da execução financeira da SES-MT (2018 a 2022)

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

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

Afirmou que esse *déficit* é um indicativo de que a SES/MT teve uma performance financeira negativa, em que as receitas não foram suficientes para cobrir as despesas realizadas ao longo do ano. Além disso, o saldo financeiro ao final de 2022 não foi suficiente para cobrir as despesas inscritas, o que agravou a situação<sup>7</sup>:

Tabela 28 - Série histórica dos resultados dos saldos financeiros da SES-MT (2018 a 2022)

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

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

Ressaltou que o levantamento feito pelas áreas técnicas, que visava apurar a localização dos processos relacionados às despesas pendentes de pagamento, foi realizado em 2020, e, apesar disso, a Secretaria continuou enfrentando problemas relacionados ao não pagamento de despesas registradas em Restos a Pagar Processados.

Expôs que esse problema de inadimplência não é recente, visto que, desde 2018, a SES/MT tem sido reincidente nesse tipo de irregularidade, o que tem gerado desconfiança junto aos fornecedores e comprometido a execução dos serviços e ações de saúde à população.

Além disso, constou que essa situação contraria decisões da jurisprudência, como os Acórdãos n.º 1.164/2014, n.º 20/2015, n.º 227/2015 e n.º

<sup>7</sup> Doc. 459891/2024, p. 151.





75/2016, e, também, a Súmula n.º 19 do TCE/MT.

Diante dessas explicações, a 4ª Secex manteve a irregularidade.

O MPC<sup>8</sup> entendeu, conforme evidenciado no saldo financeiro de 2022, que houve *déficit* financeiro de R\$ 302.489.251,41 (trezentos e dois milhões quatrocentos e oitenta e nove mil duzentos e cinquenta e um reais e quarenta e sete centavos) na SES/MT, sendo que o demonstrativo de Restos a Pagar de 2022 trouxe os seguintes valores:

restos a pagar processados – R\$ 8.999.119,91 e  
restos a pagar não processados – R\$ 381.682.407,73.

Em relação a todos os exercícios, observou:

restos a pagar processados – R\$ 61.853.574,92 e  
restos a pagar não processados – R\$ 380.113.812,15

Ressaltou que a 4ª 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.

Sendo assim, esclareceu que o saldo financeiro para o exercício seguinte demonstrava 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 feriu a ordem cronológica das exigibilidades, contrariando as seguintes decisões: Acórdãos n.º 20/2015-TP, Acórdão n.º 75/2016-PC, Acórdão n.º 1.164/2014-TP, Acórdão n.º 227/2015-SC, e Súmula n.º 19 desta Corte de Contas.

Nesse contexto, o MPC pugnou pela parcial manutenção da irregularidade, 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

<sup>8</sup> Doc. 463255/2024.





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

Em razão do desrespeito à ordem cronológica das exigibilidades (Súmula n.º 19 do TCE/MT), opinou pela aplicação de multa, nos termos no art. 75, III, da Lei Complementar n.º 269, de 22 de janeiro de 2007 (Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – LOTCE/MT) c/c o art. 327, II, do Anexo Único da Resolução Normativa n.º 16/2021-TP (Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – RITCE/MT), à responsável, Sra. Kelluby de Oliveira Silva.

Ademais, sugeriu a expedição de recomendação à atual gestão da SES/MT para que respeite a ordem cronológica das exigibilidades, principalmente no que se refere aos restos a pagar processados.

Em sede de Alegações Finais, a ex-Gestora<sup>9</sup>, por intermédio da Superintendência de Contabilidade vinculada à Secretaria Adjunta de Orçamentos e Finanças, via CI n.º 93439/2024/SUCONT/SES, esclareceu que o *déficit* é calculado a partir da diferença entre os valores de ingressos de receitas e os valores de desembolso.

Confirmou que, no exercício de 2022, houve créditos adicionais de R\$ 601.482.915,15 (seiscentos e um milhões quatrocentos e oitenta e dois mil novecentos e quinze reais e quinze centavos) originados de Superávit Financeiro de exercícios anteriores, conforme apresentado no Balanço Orçamentário e na relação de alteração do quadro de detalhamento de despesa e decretos, anexos, indicando a existência de saldo financeiro livre de obrigações.

A Superintendência evidenciou a execução do Superávit Financeiro<sup>10</sup>:

<sup>9</sup> Doc. 476783/2024.

<sup>10</sup> Doc. 476783/2024, p. 5.





Quadro 1

FONTE	SUPERÁVIT	TRANSPOSIÇÃO	EMPENHADO	PAGO	A PAGAR
300	9.179.000,00		4.162.500,00	1.662.500,00	2.500.000,00
312	83.714.695,00		65.792.854,69	58.463.009,60	7.329.845,09
334	508.279.220,15		502.227.461,93	429.901.128,06	72.326.333,87
640	310.000,00	6.651.901,49	6.552.701,53	5.215.630,13	1.337.071,40
<b>TOTAL</b>	<b>601.482.915,15</b>	<b>6.651.901,49</b>	<b>578.735.518,15</b>	<b>495.242.267,79</b>	<b>83.493.250,36</b>

FONTE: FIP617 – FIPLAN

Ressaltou que a equipe conclui que os valores empenhados em 2022, com fonte originados de créditos adicionais de Superávit Financeiro, não utilizou de valores de ingresso do exercício de 2022, mas impactou no saldo financeiro do exercício.

Explicou, também, que existia um saldo anterior de R\$ 1.460.337.490,41 (um bilhão quatrocentos e sessenta milhões trezentos e trinta e sete mil quatrocentos e noventa reais e quarenta e um centavos) sendo que desse valor, R\$ 601.482.915,15 (seiscentos e um milhões quatrocentos e oitenta e dois mil novecentos e quinze reais e quinze centavos) eram livres de obrigações.

Esclareceu que o valor de R\$ 495.242.267,79 (quatrocentos e noventa e cinco milhões duzentos e quarenta e dois mil duzentos e sessenta e sete reais e setenta e nove centavos) no Quadro 1<sup>11</sup>, apresentado como pago, na verdade utilizou o valor referente às receitas ingressadas nos anos anteriores a 2022.

Assim, considerou o pagamento de Restos a Pagar inscritos em 2022 do seguinte modo<sup>12</sup>:

RPP –	R\$ 29.839.248,31
RPNP –	R\$ 174.391.267,26
<b>TOTAL –</b>	<b>R\$ 204.230.515,57</b>

E considerou a Demonstração dos Fluxos De Caixa, no qual é

<sup>11</sup> Doc. 476783/2024, p. 5.

<sup>12</sup> Doc. 476783/2024, p. 5.





demonstrado o *déficit* de R\$ 302,4 milhões, conforme valores apresentados<sup>13</sup>:

DFC	
RECEITA	3.222.721.668,98
PAGAMENTOS	3.525.210.920,39
<b>SALDO</b>	<b>(302.489.251,41)</b>

PAGTO SF	(495.242.267,79)
PAGTO RP	(204.230.515,57)
<b>SALDO REAL DE 2022</b>	<b>396.983.531,95</b>

SALDO	ANTERIOR
2021	1.460.337.490,41
PAGTO RP	204.230.515,57
PAGTO SF	495.242.267,79
<b>SALDO</b>	<b>760.864.707,05</b>

Somando-se o saldo real de 2022 e o saldo de 2021 utilizado em 2022<sup>14</sup>:

SALDO REAL DE 2022	396.983.531,95
SALDO DE 2021	760.864.707,05
SALTO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE	1.157.848.239,00

Portanto, concluiu que o valor financeiro da execução de 2022, excluindo valores do Superávit Financeiro, foi menor que o valor da Receita em 2022 e ainda demonstrou que existia lastro financeiro para a inscrição dos empenhos de 2022.

Informou que o *déficit* apontado no relatório, é tão somente os valores de ingresso subtraindo os valores de pagamentos, sem considerar os valores de créditos adicionais do Superávit Financeiro.

Por fim, a Gestora, por intermédio da Superintendência de Finanças, informou que está em andamento um Plano de Ação, em atendimento ao Acórdão n.º

<sup>13</sup> Doc. 476783/2024, p. 5/6.

<sup>14</sup> Doc. 476783/2024, p. 6.





1060/2023/TCE, para pagamento de Restos a Pagar Processados, referente às Contas Anuais do exercício de 2021, que enviou anexo e esclareceu que neste plano serão realizados vários procedimentos para regularização dos pagamentos dos Restos a Pagar Processados, onde está incluído os Restos a Pagar Processados em 2022.

Portanto, elucidou que estão tomando todas as providências cabíveis para regularização disso.

O MPC<sup>15</sup> reiterou o seu posicionamento pela manutenção parcial do achado, com aplicação de multa à responsável, Sra. Kelluby de Oliveira Silva, nos termos no art. 75, III, da LOTCE/MT c/c art. 327, II, do RITCE/MT e a expedição de recomendação à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde, nos termos do art. 22, §1º, da LOTCE/MT, para que efetue o levantamento dos Restos a Pagar Processados e providencie o pagamento obedecendo à ordem cronológica de sua exigibilidade, nos termos do art. 5º da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993.

Inicialmente, entendo pertinente registrar que a presente irregularidade foi objeto de discussão nas Contas Anuais de Gestão Estadual dos exercícios de 2018<sup>16</sup>, 2019<sup>17</sup> e 2021<sup>18</sup>, sob a responsabilidade do Sr. Luiz Antônio Vitório Soares em 2018 e, do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo em 2019 e 2021.

Em 2018, a equipe de auditoria verificou um crescimento de 1.621,38% no valor de Restos a Pagar Processados de 2014 a 2018, bem como não houve pagamento de Restos a Pagar.

Em 2019, a irregularidade também foi detectada, todavia, sanada após a análise da defesa, em virtude do histórico dos exercícios anteriores e da constatação de que em 2019 houve redução nos Restos a Pagar Processados, quando comparado com 2018. Esse entendimento foi seguido ratificado pelo MPC.

Em 2021, constata-se R\$ 23,92 milhões em Restos a Pagar Processados e R\$ 328,68 milhões em Restos a Pagar Não Processados. Assim, não

<sup>15</sup> Doc. 479705/2024.

<sup>16</sup> Processo n.º 20.238-0/2019.

<sup>17</sup> Processo n.º 7.763-1/2020.

<sup>18</sup> Processo n.º 14.928-4/2022.

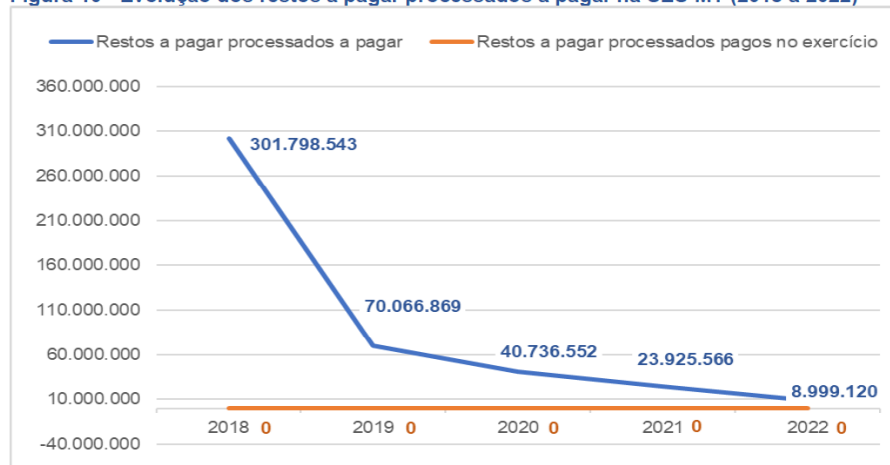




se pode ignorar o histórico narrado.

Voltando-se para os anos de 2019 a 2022, em que o Sr. Gilberto de Figueiredo esteve à frente da SES/MT, houve uma redução dos Restos a Pagar Processados<sup>19</sup>:

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



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

Sobre o tema das despesas orçamentárias legalmente empenhadas e não pagas, sabe-se que, ao fim do exercício da contração dos débitos, as dívidas não quitadas devem ser inscritas em Restos a Pagar, passando a compreender a dívida fluante do ente, distinguindo-se em Restos a Pagar Processados e Não Processados, nos termos dos arts. 36 e 92, I e parágrafo único, da Lei n.º 4.320/1964:

**Art. 36. Consideram-se Restos a Pagar as despesas empenhadas mas não pagas até o dia 31 de dezembro** distinguindo-se as processadas das não processadas. (grifo nosso)

**Art. 92. A dívida fluante compreende:**

**I - os restos a pagar**, excluídos os serviços da dívida;

**Parágrafo único.** O registro dos restos a pagar far-se-á por exercício e por credor distinguindo-se as despesas processadas das não processadas. (grifo nosso)

De forma simplificada, os Restos a Pagar Processados são aqueles já possuem o empenho e liquidação, estando pendente apenas de pagamento.

No caso desses débitos, considera-se que o fornecedor de bens ou serviços cumpriu com a obrigação de fazer e a Administração Pública não pode deixar de cumprir com a obrigação de pagar, nos termos do art. 3º da Resolução Normativa

<sup>19</sup> Doc. 263917/2023, p. 68.





n.º 11/2009 do TCE/MT:

Art. 3º. Não serão realizadas despesas sem empenho prévio e sem o competente registro contábil no momento do fato gerador, **sendo vedado o cancelamento de restos a pagar processados**; (grifo nosso)

Além disso, este Tribunal tem entendimento consolidado no sentido de que é dever do Administrador Público realizar o pagamento de despesas legitimamente inscritas em Restos a Pagar, com observância da ordem cronológica, consoante se depreende da Súmula n.º 19, transcrita abaixo:

**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. (grifo nosso)

A ordem cronológica é estabelecida pelo art. 5º da Lei n.º 8.666/1993:

Art. 5º **Todos os valores, preços e custos utilizados nas licitações** terão como expressão monetária a moeda corrente nacional, ressalvado o disposto no art. 42 desta Lei, **devendo cada unidade da Administração, no pagamento das obrigações relativas ao fornecimento de bens, locações, realização de obras e prestação de serviços, obedecer, para cada fonte diferenciada de recursos, a estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades**, salvo quando presentes relevantes razões de interesse público e mediante prévia justificativa da autoridade competente, devidamente publicada. (grifo nosso)

A Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, reforçou em seu art. 141 a necessidade de pagamento segundo a ordem cronológica:

Art. 141. No dever de pagamento pela Administração, será observada a ordem cronológica para cada fonte diferenciada de recursos, subdividida nas seguintes categorias de contratos:

- I - fornecimento de bens;
- II - locações;
- III - prestação de serviços;
- IV - realização de obras.

§ 1º A ordem cronológica referida no caput deste artigo poderá ser alterada, mediante prévia justificativa da autoridade competente e posterior comunicação ao órgão de controle interno da Administração e ao tribunal de contas competente, exclusivamente nas seguintes situações:

- I - grave perturbação da ordem, situação de emergência ou calamidade pública;
- II - pagamento a microempresa, empresa de pequeno porte, agricultor familiar, produtor rural pessoa física, microempreendedor individual e sociedade cooperativa, desde que demonstrado o risco de descontinuidade do cumprimento do objeto do contrato;
- III - pagamento de serviços necessários ao funcionamento dos sistemas estruturantes, desde que demonstrado o risco de descontinuidade do cumprimento do objeto do contrato;





IV - pagamento de direitos oriundos de contratos em caso de falência, recuperação judicial ou dissolução da empresa contratada;

V - pagamento de contrato cujo objeto seja imprescindível para assegurar a integridade do patrimônio público ou para manter o funcionamento das atividades finalísticas do órgão ou entidade, quando demonstrado o risco de descontinuidade da prestação de serviço público de relevância ou o cumprimento da missão institucional.

§ 2º A inobservância imotivada da ordem cronológica referida no caput deste artigo ensejará a apuração de responsabilidade do agente responsável, cabendo aos órgãos de controle a sua fiscalização.

§ 3º O órgão ou entidade deverá disponibilizar, mensalmente, em seção específica de acesso à informação em seu sítio na internet, a ordem cronológica de seus pagamentos, bem como as justificativas que fundamentarem a eventual alteração dessa ordem.

O descumprimento dessas normas enseja de forma negativa o possível pagamento de juros de mora, lides judiciais e administrativas para adimplemento das obrigações, além de descrédito do órgão com eventuais fornecedores ou prestadores de serviço, que inclusive contabilizam esse atraso da Administração como um custo maior a ser suportado nas contratações com o Poder Público.

Feitas essas considerações e após analisar toda a documentação, verifico que há divergência de entendimento entre a 4ª Secex e o MPC em relação ao saldo de execução financeira da SES/MT ser ou não negativo.

A 4ª Secex apresentou uma série histórica do resultado da execução financeira<sup>20</sup>, que aponta o saldo negativo de R\$ 302,48 milhões:

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

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

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

Porém, o MPC entende que, apesar de se tratar de um dado relevante, esse resultado não representa *déficit* financeiro (a ser apurado em Balanço Patrimonial) e sim saldo negativo no resultado da execução financeira, pois, em termos de disponibilidade, o exercício de 2022 foi encerrado com o saldo de

<sup>20</sup> Doc. 263917/2023, p. 65.





R\$ 1.157.848.239,00 (um bilhão cento e cinquenta e sete milhões oitocentos e quarenta e oito mil duzentos e trinta e nove reais) para o exercício seguinte, conforme registrado na Tabela acima, valor suficiente para cobertura dos Restos a Pagar inscritos.

O fato é, dos dados apresentados pela equipe de auditoria, os dispêndios são maiores que os ingressos e há um expressivo valor de Restos a Pagar.

Além disso, a descrição da conduta punível é o não pagamento das despesas inscritas em Restos a Pagar Processados, tendo em vista que nenhum pagamento foi realizado em 2022. E não deixar saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício.

Compulsando os autos, verifico que existe um saldo de Caixa e Equivalentes de Caixa de R\$ 1.157.848.239,00, suficiente para adimplemento das obrigações inscritas em Restos a Pagar Processados.

Porém, apesar da tentativa da ex-Gestora, os argumentos da defesa não foram suficientes para afastar o achado, que retrata o não pagamento de despesas inscritas em Restos a Pagar Processados. Sendo assim, entendo que a irregularidade se manteve.

Não obstante o MPC ter mantido parcialmente a irregularidade e não reconhecer o *déficit* financeiro, não há dúvidas que a ex-Gestora não comprovou o pagamento das despesas inscritas em Restos a Pagar Processados, o que historicamente contribui de forma significativa para o descrédito do órgão, que possui o orçamento de Mato Grosso com o maior poder de compra (R\$ 1.266 bilhão).

Ante o exposto, concluo pela **manutenção da irregularidade DB99, achado n.º 1, nos termos descritos pelo MPC**, com aplicação da **sanção de multa** à Sra. Kelluby de Oliveira Silva, a qual fixo no patamar mínimo de 6 UPFs/MT, considerando o período de 9 meses sob a sua responsabilidade, nos termos do art. 3º, II, “a”, da Resolução Normativa n.º 17/2016-TP.

Ademais, com fundamento no art. 22, II, da LOTCE/MT, **determino** à atual gestão da SES/MT, que efetue o levantamento dos Restos a Pagar Processados e providencie o pagamento obedecendo à ordem cronológica de sua exigibilidade, nos





termos do art. 5º da Lei n.º 8.666/1993, do art. 141 da Lei n.º 14.133/2021 e da Súmula 19 do TCE/MT.

**Responsável:** Gilberto Gomes de Figueiredo – desde 2/1/2019.

**Irregularidade: 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 n.º 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.

Em relação à **irregularidade BB05, achado n.º 2<sup>21</sup>**, de responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo, a 4ª Secex discorreu que ao deixar de disponibilizar à Comissão de Inventário da SES/MT a estrutura e os recursos humanos aptos a garantir o correto registro analítico de bens móveis e imóveis, o Gestor infringiu dispositivos legais, em especial os art. 94 da Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964, impedindo a avaliação da real situação patrimonial da SES/MT.

Nesse cenário, o Sr. Gilberto deveria tomar medidas para garantir o correto registro analítico dos bens patrimoniais da entidade, demonstrando as condições reais dos bens patrimoniais, disponibilizando estrutura e suficiente quantitativo de pessoal, em perfil adequado às atribuições da Comissão de Inventário da SES/MT.

A equipe de auditoria também sugeriu a expedição de recomendações à atual gestão da SES/MT:

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

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

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

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

<sup>21</sup> Doc. 263917/2023.





O Gestor, ao apresentar as alegações de defesa<sup>22</sup>, informou que a Secretária Adjunta de Administração Sistêmica discorreu item por item.

Em relação ao Inventário de Bens Móveis de Consumo, a Adjunta de Administração Sistêmica afirmou 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 13/6/2022.

Registrou que os trabalhos da Comissão se efetivaram em conformidade com a legislação patrimonial vigente e juntou a Declaração de Regularidade do Inventário de Bens em Almoxarifado.

Mencionou 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), e encaminha mensalmente à Coordenadoria de Prestação de Contas da SES/MT o Resumo de Movimentação Mensal de Almoxarifado.

No que tange ao Inventário de Bens Imóveis, afirmou que a Comissão de Inventário Físico e Financeiro Anual de Bens Patrimoniais Imóveis, exercício 2023, foi instituída por meio da Portaria n.º 337/2023/GBSES, publicada em 8/5/2023, composta por profissionais com capacidade técnica e em quantitativo necessário para atuação no processo.

Salientou 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.

Destacou, ainda, que no exercício de 2024 a publicação da Comissão ocorreria no 1º bimestre, tendo em vista, o quantitativo de imóveis a serem inventariados, que estão sob responsabilidade da referida Secretaria.

<sup>22</sup> Doc. 288724/2023.





Ao discorrer sobre o Inventário de Bens Móveis Permanentes, aduziu 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 13/6/2022, e que esclareceu o que são competências da Comissão Central<sup>23</sup>.

O Patrimônio 887294 (aeronave de asas fixas bimotor), no valor de R\$ 4.240.800,00 (quatro milhões duzentos e quarenta mil e oitocentos reais), trata-se de bem pertencente a SES/MT e foi registrado por meio dos Processos: n.º 192158/2020, n.º 307589/2020 e n.º 431554/2020.

Todavia, há a intenção de doação à Secretaria de Estado de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso (SESP/MT), 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, afirmou que a saída temporária de bens registrados se refere 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 regularizados e concluídos por meio do Processo SES-PRO-2023/68561.

Atinente aos bens móveis permanentes em situação de extravio, conforme prevê normativa estadual, registrou qual a responsabilidade da unidade detentora da carga patrimonial.

Quanto aos veículos não localizados e registrados na carga patrimonial da Coordenadoria de Transportes, informou que são veículos auxiliares, que são disponibilizados às Unidades da SES/MT, e que não fora realizada a transferência interna no Sistema SIGPAT, bem como não foram informados no Processo de Inventário.

Além disso, expôs que existem veículos que já não estavam em uso da

<sup>23</sup> Doc. 288724/2023, p. 11.





Secretaria, visto o encerramento da vigência de Contrato de locação.

Quanto à Coordenadoria de Transportes, afirmou que ao considerar a recomendação advinda desta Corte de Contas, com relação à necessidade de criação na rotina de registros detalhados de ocorrências relacionadas aos veículos da Secretaria, reconheceu que a Coordenadoria de Transportes é a Unidade Gestora de Contratos, cujo objeto é a locação de veículos administrativos para atender as Unidades Administrativas e Desconcentradas da SES/MT, e a gestão da frota de veículos ativos é realizada em conformidade com o Decreto Estadual n.º 2.067, de 11 de agosto de 2009.

Por fim, registrou 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.

A 4ª Secex<sup>24</sup> discorreu que apesar das alegações de que comissões foram criadas, de que trabalhos foram desenvolvidos e que as competências das unidades foram apresentadas, essas ações não foram suficientes para garantir a continuidade da atualização patrimonial dos bens permanentes da SES/MT.

Informou que o inventário de bens móveis e imóveis não foi realizado de forma integral devido à falta de estrutura e recursos humanos adequados para a Comissão de Inventário.

Esclareceu que a SES/MT deveria ser capaz de avaliar anualmente 100% de seus bens, de forma que os demonstrativos contábeis refletissem fielmente a situação patrimonial. Contudo, o processo de levantamento continua inadequado, pois não há investimento em tecnologia da informação, com a coleta de dados sendo feita manualmente, por meio de planilhas de Excel.

Por fim, concluiu que a SES/MT precisa atualizar sua metodologia, utilizando novas tecnologias disponíveis, como aplicativos de inventário patrimonial em celulares corporativos e plataformas digitais para importar bancos de dados, a fim

---

<sup>24</sup> Doc. 459891/2024.





de melhorar a eficiência no levantamento patrimonial.

Diante do cenário apresentado, manteve a irregularidade.

Em consonância com o entendimento da equipe de auditoria, o MPC<sup>25</sup> entendeu 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.

Como não houve o inventário de 100% dos bens móveis e imóveis da SES/MT, concluiu que existem incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 (trezentos e dezoito milhões setecentos e dezoito mil trezentos e quarenta e oito reais e trinta e quatro centavos) em bens móveis e de R\$ 92.520.394,02 (noventa e dois milhões quinhentos e vinte mil trezentos e noventa e quatro reais e dois centavos) em bens imóveis.

Conforme apontado pela 4ª Secex, em razão da não disponibilização de estrutura e recursos humanos em quantitativo e perfil adequado à Comissão de Inventário, o MPC informou que 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 n.º 4.320/1964.

Diante dos fatos e em que pese a defesa tenha evidenciado seus esforços para melhoramento do inventário, a ausência do inventário completo produz inafastável prejuízo ao erário, motivo pelo qual o MPC sugeriu a aplicação de multa, nos termos no art. 75, III, da LOTCE/MT c/c o art. 327, II, do RITCE/MT, em razão da **manutenção da irregularidade BB05**, ao Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo pela inobservância do art. 94 da Lei n.º 4.320/1964.

Ademais, opinou pela expedição de recomendações, nos moldes

<sup>25</sup> Doc. 463255/2024.





sugeridos pela 4ª 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

Em sede de Alegações Finais<sup>26</sup>, o Gestor, por intermédio da Secretária Adjunta de Administração Sistêmica, em parceria com a Superintendência Administrativa, informou que a gestão patrimonial da SES/MT está sendo reformulada para garantir conformidade e regularidade.

A atual gestão explicou que, devido a falhas de gestão patrimonial desde 2012, quando a maioria das unidades hospitalares estavam sob a responsabilidade de Organizações Sociais de Saúde e não havia um inventário regular, ocorreu inconsistências e falta de controle sobre os bens móveis, principalmente nos hospitais.

Desse modo, discorreu que a nova gestão iniciou uma série de ações para melhorar a situação, como a recomposição das comissões e a adequação do quadro de pessoal. Também foi identificado o problema da incorporação de bens durante a Requisição Administrativa do atual Hospital Estadual Santa Casa em 2019, e a suspensão de trabalhos devido à pandemia em 2020.

Relatou que a Secretária de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG/MT) está desenvolvendo um novo sistema para ajudar na regularização patrimonial e monitorar os processos de inventário no Poder Executivo e já conhece dos problemas apontados pela SES/MT, e está desenvolvendo novo sistema corporativo para auxiliar na gestão patrimonial, tendo em vista que todo processo de inventário do Poder Executivo é recepcionado pela referida Secretária central, que

<sup>26</sup> Doc. 476778/2024.

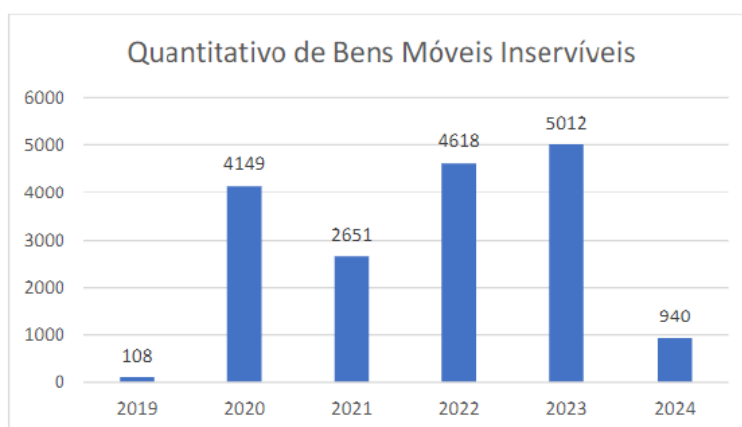




monitora a execução do trabalho executado nos órgãos.

Outrossim, destacou que, ainda em números não tão expressivos, já obtiveram avanço como referenciado na Decisão do TCE/MT, que a partir do ano de 2022 é crescente e verificada a melhoria nos trabalhos, porém, mantém-se imperativa a necessidade de execução e dedicação integral para o alcance da regularização patrimonial e contábil.

Registrou o trabalho eficiente da Comissão para desfazimento/retirada e baixa dos bens inservíveis que lotavam a SES/MT, instituída e atuando desde 2019, conforme quantitativo de bens inservíveis que receberam a devida destinação descritos no quadro abaixo<sup>27</sup>:



Além disso, a Comissão de Inventário de Bens Móveis e Imóveis foi instituída e há esforços contínuos para regularizar bens cedidos a prefeituras e entidades.

A gestão também está atenta a irregularidades contratuais, como as relacionadas à locação de veículos, que foram solucionadas após o descumprimento das cláusulas por empresas contratadas, especialmente durante a pandemia.

A atual gestão tem feito progressos significativos desde 2022, embora ainda seja necessária dedicação para alcançar a regularização total. A equipe de transporte tem monitorado adequadamente a manutenção dos veículos e, por fim, a Secretaria pleiteou a rejeição de achados relacionados à falta de regularização, uma vez que o problema é oriundo de gestões passadas e a gestão atual está trabalhando

<sup>27</sup> Doc. 476778/2024, p. 8.





para resolver essas questões.

O MPC<sup>28</sup> ratificou o posicionamento anterior, pela manutenção da irregularidade BB05, com aplicação de multa ao Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo pela inobservância do art. 94 da Lei n.º 4.320/1964 e expedição das recomendações já transcritas.

Sobre o achado em discussão, no que diz respeito à contabilidade patrimonial disposta pela Lei n.º 4.320/1964, o art. 94 preconiza o seguinte:

Art. 94. Haverá registros analíticos **de todos os bens de caráter permanente**, com indicação dos elementos necessários para a **perfeita caracterização de cada um deles** e dos agentes responsáveis pela sua guarda e administração. (grifo nosso)

No âmbito do Estado de Mato Grosso, o assunto é regido pela Lei Estadual n.º 11.109, de 20 de abril de 2020<sup>29</sup>, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade da gestão patrimonial:

Art. 10 Os órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual **devem manter atualizado o registro de seus bens móveis** e consignar o valor em seu saldo contábil, observadas as regras atinentes à depreciação do bem. Parágrafo único É de competência exclusiva de cada órgão ou entidade a **realização do inventário anual de bens móveis**. (grifo nosso)

Incide, de igual forma, o Decreto Estadual n.º 194, de 15 de julho de 2015<sup>30</sup>, que normatiza a gestão de bens patrimoniais móveis do Poder Executivo Estadual, prevendo o seguinte sobre o procedimento do inventário:

Art. 99 São tipos de inventários:

**I - Anual: realizado para comprovar a exatidão dos registros de controle patrimonial de todo o patrimônio**, demonstrando o acervo de cada unidade, constituído do inventário anterior e das variações patrimoniais ocorridas durante o exercício; (grifo nosso)

Ainda:

Art. 100 Compete aos órgãos e entidades **realizar inventário dos bens patrimoniais, anualmente**, de forma descentralizada, em todas as suas unidades administrativas.

Art. 104 Os órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual **deverão concluir o inventário dos bens patrimoniais sob sua responsabilidade e encaminhá-lo de forma preliminar ao seu Setor Contábil até o dia 15 de dezembro** do exercício corrente e a versão final, contendo todas as

<sup>28</sup> Doc. 479705/2024.

<sup>29</sup> <https://app1.sefaz.mt.gov.br/Sistema/Legislacao/legislacaotribut.nsf/5edf9c5193c58088032567580038916b/6e181cea1a584341042585520068e55d?OpenDocument>.

<sup>30</sup> <https://www.transparencia.mt.gov.br/documents/363605/14442674/Decreto+Estadual+194+2015.pdf/fdca8bd7-215f-0a32-72e3-aea33ca795a5>.





informações, até 07 de janeiro do exercício seguinte. (grifo nosso)

Nesse contexto, verifico que o Gestor apresentou as Portarias que instituíram as Comissão de Inventário Físico e Financeiro Anual, porém, não há evidências sobre os encerramentos, ou seja, não é possível concluir que houve o inventário de 100% dos bens pertencentes à SES/MT. Pelo contrário, a própria defesa reconhece as falhas e a necessidade de implementação de melhorias.

Desse modo, persistem incertezas quanto à situação patrimonial, que totaliza R\$ 318.718.348,34 (trezentos e dezoito milhões setecentos e dezoito mil trezentos e quarenta e oito reais e trinta e quatro centavos) em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 (noventa e dois milhões quinhentos e vinte mil trezentos e noventa e quatro reais e dois centavos) em bens imóveis.

Além disso, os valores registrados nos demonstrativos contábeis deveriam refletir de maneira fidedigna a situação encontrada no exercício. No entanto, o processo de levantamento continua deficiente devido à falta de investimentos em tecnologia da informação.

Vale mencionar que essa mesma irregularidade foi apontada nas Contas Anuais de Gestão Estadual dos exercícios de 2019<sup>31</sup> e 2021<sup>32</sup>, mas tal fato não pode ser levado em consideração como agravante, visto que o Gestor apenas obteve conhecimento do julgamento após o exercício de 2022.

Ademais, o Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo esteve à frente da gestão da Secretaria Estadual somente nos três primeiros meses do exercício de 2022, **motivo pelo qual divirjo do MPC apenas em relação à aplicação da sanção de multa.**

Assim sendo, concluo pela **manutenção da irregularidade BB05, achado n.º 2**, sob responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo, e com fundamento no art. 22, I, da LOTCE/MT, e **recomendo** à atual gestão da SES/MT, nos termos descritos pela 4ª Secex e replicado pelo MPC, que:

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

<sup>31</sup> Processo n.º 7.763-1/2020.

<sup>32</sup> Processo n.º 14.928-4/2022.





**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.

**Responsáveis:** Gilberto Gomes de Figueiredo 2/1/2019 (ato n.º 14/2019) até 31/3/2022 (ato n.º 1.466/2022 de 1/4/2022);

Kelluby de Oliveira Silva - a partir 4/4/2022 (ato n.º 1.535 /2022).

**Irregularidade: NB 99. Diversos Grave 99.** Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

**Achado n.º 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 n.º 8.080/90, com alterações da Lei n.º 10.424 de 15 de abril de 2002.

No que tange à **irregularidade NB99, achado n.º 3<sup>33</sup>**, de responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e da Sra. Kelluby de Oliveira Silva, a 4ª Secex discorreu que admitir pacientes no serviço de Atenção Domiciliar (*Home Care*), somente por meio de decisão judicial, vai de encontro ao previsto no inciso II do art. 23 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988).

A equipe de auditoria discorreu que cabe aos Gestores o dever de cuidar da saúde dos cidadãos mato-grossenses. Além disso, a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) encontram expressa previsão na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, com alterações da Lei n.º 10.424, de 15 de abril de 2002.

Os Responsáveis, ao apresentarem as alegações de defesa<sup>34</sup>, por intermédio da Secretaria Adjunta do Complexo Regulador, explicaram que todos os procedimentos de saúde disponibilizados pela SES/MT são gerenciados pela Tabela de Procedimentos, OPM e Medicamentos do SUS (SIGTAP), um sistema implementado pelo Ministério da Saúde do Governo Federal.

<sup>33</sup> Doc. 263917/2023.

<sup>34</sup> Doc. 288724/2023 e 288740/2023.





Esclareceram que esse sistema unifica as tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares dos sistemas SIA e SIH, com a inserção dos procedimentos aprovados e financiados pelo Ministério da Saúde.

Apontaram que o Ministério é o responsável pela administração e manutenção da saúde pública do Brasil, especialmente para tratamentos de alta complexidade, que exigem divisão de recursos financeiros e diretrizes específicas para os programas.

Dentro desse contexto, discutiram que o Ministério da Saúde possui o programa "Melhor em Casa", que oferece serviços de Atenção Domiciliar a pessoas com dificuldades temporárias ou permanentes de locomoção ou que necessitam de cuidados que podem ser realizados em casa.

Esse programa visa evitar hospitalizações desnecessárias, proporcionando ao paciente cuidados próximos à sua rotina familiar e, dependendo do caso, as visitas podem ser realizadas semanalmente ou mais vezes, e o paciente pode ser acompanhado por equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e assistentes sociais.

Outrossim, informaram que o programa "Melhor em Casa" é oferecido pelo Governo Federal aos municípios que aderem, com repasses financeiros para custear a Atenção Domiciliar, e que os valores são definidos na Portaria n.º 825, de 25 de abril de 2016, e variam conforme o tipo de equipe:

- I - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por mês para cada equipe de Atenção Domiciliar tipo 1 (EMAD tipo 1),
- II - R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) para cada equipe tipo 2 (EMAD tipo 2), e
- III - R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para cada equipe de Apoio (EMAP). Esses recursos são repassados mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos dos municípios beneficiados.

Entretanto, a Secretaria Adjunta do Complexo Regulador destacou que muitos municípios se recusam a se habilitar para o programa, devido à falta de interesse ou até negligência dos gestores municipais.

Isso gera prejuízos para o Estado de Mato Grosso, que acaba sendo responsabilizado por ações judiciais e tendo que arcar com os custos do tratamento de Atendimento Domiciliar (*Home Care*) sem o apoio do Ministério da Saúde.





Informaram que a SES/MT não possui um programa próprio de *Home Care* e que, quando necessário, utiliza recursos estaduais para fornecer o serviço, geralmente em cumprimento a decisões judiciais.

Aduziram que a SES/MT está desenvolvendo um Termo de Referência para credenciar empresas especializadas na prestação de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), para atender à crescente demanda judicial que obriga o Estado a fornecer esse serviço.

A 4ª Secex, após analisar a defesa apresentada<sup>35</sup>, informou que para que municípios e estados possam contar com equipes do programa “Melhor em Casa”, é necessário que eles se inscrevam e solicitem o custeio por meio do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS).

Além disso, explicou que o programa está presente em 732 (setecentos e trinta e dois) municípios, com mais de 1.600 (um mil e seiscentos) equipes ativas, já realizando mais de 28,9 milhões de procedimentos. O investimento mensal é de R\$ 55 milhões, e até 2021, o Ministério da Saúde investiu cerca de R\$ 540 milhões.

No entanto, a equipe de auditores esclareceu que o Estado de Mato Grosso não aderiu ao programa, embora 10 (dez) municípios, incluindo Cuiabá, tenham se inscrito.

Cuiabá conta com 3 (três) equipes multiprofissionais habilitadas<sup>36</sup>:

<sup>35</sup> Doc. 459891/2024.

<sup>36</sup> Doc. 459891/2024, p. 162.





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

UF	MUNICÍPIOS	PROPONENTE	EMAD*		EMAP**
			I Habilitadas	II Habilitadas	Habilitadas
MT	ALTA FLORESTA	Municipal	1	0	0
MT	BARRA DO GARÇAS	Municipal	1	0	1
MT	CAMPO VERDE	Municipal	0	1	1
MT	CONFRESA	Municipal	0	1	0
MT	CUIABÁ	Municipal	3	0	0
MT	DIAMANTINO	Municipal	0	1	0
MT	PARANATINGA	Municipal	0	1	1
MT	PRIMAVERA DO LESTE	Municipal	1	0	1
MT	RONDONÓPOLIS	Municipal	1	0	1
MT	VÁRZEA GRANDE	Municipal	1	0	1

Fonte: Tabela com todos os estados, municípios e equipes atualizados em abril de 2024, enviado por e-mail pela Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar

\*Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD)

\*\*Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)

Expôs que a SES/MT alegou não ter um programa de *Home Care*, mas a Portaria n.º 825/2016 estabelece que os gestores de saúde devem elaborar projetos para a criação ou ampliação do SAD, podendo assim receber incentivo financeiro do governo federal, caso atendam aos requisitos.

Discorreu sobre a defesa da SES/MT, na qual indicou que a Secretaria oferece serviços de Atenção Domiciliar apenas quando pressionada por decisões judiciais e essa atitude contraria a CRFB/1988, a Lei n.º 8.080/1990 e a Decisão do STF<sup>37</sup>, que garantem o direito à saúde como um direito fundamental. Além disso, os tribunais têm decidido que os entes federados são solidariamente responsáveis pelo acesso à saúde dos cidadãos.

Desse modo, a 4ª Secex sugeriu a manutenção da irregularidade.

O MPC<sup>38</sup>, em consonância com o entendimento da equipe de auditoria, 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 CRFB/1988, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde.

Além disso, informou que a prestação de tratamento e a internação

<sup>37</sup>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.

<sup>38</sup> Doc. 463255/2024.





domiciliar no âmbito do SUS encontram expressa previsão na Lei n.º 8.080/1990, com alterações da Lei n.º 10.424/2002.

Ponderou, também, que além de não haver um programa de Atenção Domiciliar próprio, a SES/MT foi inerte no sentido da adesão ao programa federal Melhor em Casa, que consta da Portaria n.º 825/2016, definindo a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e atualizando as equipes habilitadas, com base na solicitação dos municípios e/ou estados, que deve ocorrer por meio do SAIPS.

Por fim, esclareceu que o MPC não pode aceitar que a SES/MT 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.

Dessa forma, pelo não oferecimento do serviço de *Home Care*, contrariando o art. 23, II, da CRFB/1988 e a Lei n.º 8.080/1990, o MPC entendeu que cabe aplicação de multa, nos termos no art. 75, III, da LOTCE/MT c/c o art. 327, II, do RITCE/MT, em razão da **manutenção da irregularidade NB99**, aos Srs. Gilberto Gomes de Figueiredo e à Sra. Kelluby de Oliveira Silva.

Em sede de Alegações Finais, apesar das manifestações em apartado<sup>39</sup>, os Responsáveis apresentaram a mesma justificativa.

Os Responsáveis, por intermédio da Secretaria Adjunta do Complexo Regulador, juntamente com a Superintendência de Regulação da Saúde encaminharam a CI n.º 91588/2024/SUREG/SES, na qual informaram que os procedimentos de saúde oferecidos pela SES/MT são gerenciados pela Tabela de Procedimentos, OPM e Medicamentos do SUS - SIGTAP, um sistema implementado pelo Ministério da Saúde.

Aduziram que esse sistema unificou as tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares dos sistemas SIA e SIH, incluindo os procedimentos aprovados e financiados pelo Ministério da Saúde e a gestão envolve recursos financeiros e diretrizes para a implementação de programas, especialmente para tratamentos de alta complexidade.

Informaram, novamente, que o Ministério da Saúde possui o programa

<sup>39</sup> Docs. 476778/2024 e 476783/2024.





denominado "Melhor em Casa (PMeC)", qual o objetivo, especialidades disponíveis.

Outrossim, destacaram, por meio da equipe técnica, que de acordo com o art. 545-C da Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (Alterada pela Portaria GM/MS n.º 3.005, de 2 de janeiro de 2024), cabe as Secretarias Municipais de Saúde o planejamento, implantação, organização, gerenciamento e execução do SAD em seu território de abrangência e, às Secretarias Estaduais de Saúde, cabe a prestação de assessoria técnica aos municípios, habilitação de novas equipes do SAD/PMeC, monitoramento em conjunto com o Ministério da Saúde e avaliação dos SAD, promoção e participação dos processos de educação permanente e continuada, elaboração de fluxos interestaduais e municipais, participar da complementação do financiamento, conforme art. 545-D, da referida portaria.

Expuseram também que é disponibilizado pelo Governo Federal aos Municípios que aderem ao programa, repasse de incentivos financeiros de custeio para a manutenção do SAD, os quais são regidos por regras definidas na Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017 (alterada pela Portaria GM/MS n.º 3.005/2024).

Assim, conforme art. 305 da Portaria de Consolidação n.º 6/2017, os incentivos financeiros serão distribuídos da seguinte forma:

- I) EMAD tipo 1 – R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais) por mês para cada EMAD;
- II) R\$ 44.200,00 (quarenta e quatro mil e duzentos reais) por mês para cada EMAD;
- III) EMAP - R\$ 7.800,00 (sete mil e oitocentos reais) por mês para cada EMAP e
- IV) EMAP-R - R\$ 7.800,00 (sete mil e oitocentos reais) por mês para cada Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação. Vale destacar, que o incentivo é repassado mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o fundo de cada ente federativo beneficiado.

Contudo, explicaram que apesar de todo aparato ofertado pela União aos municípios, sobretudo pelo Programa Melhor em Casa (SAD/Home Care), estes ainda 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 municipais 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 *SAD/Home Care*.

Portanto, aduziram que a SES/MT não dispõe de programa destinado ao fornecimento do *SAD/Home Care* e tampouco recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde (Governo Federal/União), sendo o serviço custeado unicamente por recursos estaduais, 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, ocasionando prejuízo ao Estado, o qual acaba tendo de dispor de recurso unicamente estadual para cumprir as determinações lhe são impostas.

Explicaram também que ainda que haja laudo dispondo quanto a necessidade do paciente, o Estado de Mato Grosso por meio da SES/MT não dispõe de programa destinado à disponibilização do atendimento *SAD/Home Care*, pois, como relatado acima, é dever dos Municípios aderirem e gerirem o referido programa do Governo Federal.

No mais, salientaram que se encontra em andamento Termo de Referência para o credenciamento de empresas especializadas na prestação do SAD, para o cumprimento das crescentes demandas judiciais, que determinam ao Estado o fornecimento do SAD.

Desse modo, pleitearam pela extinção da irregularidade apontada, uma vez que a competência para aderir aos programas voltados ao *SAD/Home Care* é do município e o Estado de Mato Grosso só o faz porque o município de mantém inerte, sendo o ente estadual compelido por diversas vezes a fornecer o serviço médico em cumprimento às determinações judiciais direcionadas ao Estado.

O MPC<sup>40</sup> reiterou o entendimento de que não se mostra razoável que a SES/MT dispense recursos federais para a Atenção Domiciliar ao não requerer a adesão ao programa da União, mas que tenha que arcar com tal custo na esfera judicial, já que a judicialização tem gerados despesas altas ao Estado, perfazendo o montante de R\$ 67.376.284,97 (sessenta e sete milhões trezentos e setenta e seis

<sup>40</sup> Doc. 479705/2024.





mil duzentos e oitenta e quatro reais e noventa e sete centavos) no exercício de 2022, relativo aos dois contratos firmados pela SES/MT para execução do atendimento.

E opinou pela manutenção da irregularidade NB99, diante do não oferecimento do SAD, contrariando o art. 23, II, da CRFB/1988 e a Lei n.º 8.080/1990, e aplicação de multa, nos termos no art. 75, III, da LOTCE/MT c/c o art. 327, II, do RITCE/MT, aos responsáveis Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e Sra. Kelluby de Oliveira Silva.

Ademais, entendeu pertinente a expedição de recomendação à atual gestão da SES/MT para que providencie a aderência do Estado de Mato Grosso ao programa federal Melhor em Casa, mediante solicitação de custeio ao SAIPS.

É importante ressaltar qual a descrição da conduta punível na irregularidade apontada pela 4ª Secex, que é a admissão de pacientes no SAD somente por decisão judicial, quando deveria cumprir o disposto no art. 23, II, da CRFB/1988.

A admissão de pacientes no SAD exclusivamente por decisão judicial levanta importantes questões sobre o cumprimento dos direitos fundamentais à saúde, conforme garantido pela CRFB/1988.

O art. 23, II, da CRFB/1988 estabelece que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios promover ações de saúde, com o objetivo de assegurar a universalidade e a igualdade no acesso aos serviços de saúde.

Isso implica que a assistência à saúde deve ser acessível a todos os cidadãos, sem restrições desnecessárias, e que a saúde deve ser tratada como um direito fundamental, conforme os princípios do SUS e dispositivos legais.

No entanto, a restrição do acesso ao SAD por meio apenas de decisões judiciais contraria o princípio da universalidade, uma vez que impõe uma barreira adicional para o acesso aos serviços de saúde e pode prejudicar a efetivação do direito à saúde de forma ampla e equitativa.

A judicialização da saúde tem se tornado cada vez mais comum no Brasil, com pacientes recorrendo ao Judiciário para garantir o acesso a tratamentos





médicos, incluindo a assistência domiciliar. Embora a atuação judicial possa ser vista como uma ferramenta necessária para garantir direitos quando o sistema público falha, ela também reflete as falhas estruturais e a falta de regulamentação clara no processo de admissão dos pacientes no SAD.

O Estado, por meio do SUS, tem a responsabilidade de oferecer cuidados adequados a todos os cidadãos, respeitando os princípios da equidade e da descentralização. A admissão de pacientes no SAD deveria ser regulada de forma clara e organizada, com processos transparentes e acessíveis, evitando que o Judiciário se torne o único meio de acesso a esse tipo de assistência.

Além do mais, a alegação SES/MT de que não dispõe de programa destinado ao fornecimento do SAD/*Home Care* e tampouco recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde (Governo Federal/União), e em razão da negligência dos Municípios que se recusam a proceder a devida habilitação do programa Melhor em Casa, ocasiona prejuízo ao Estado, não merece prosperar.

O Programa Melhor em Casa foi criado em 2011 (Portaria GM/MS n.º 2.029, de 24 de agosto de 2011) com a finalidade de ampliar o acesso a cuidados de saúde em domicílio visando evitar internações prolongadas e promover a recuperação no ambiente familiar, garantindo um tratamento mais humanizado e reduzindo a superlotação hospitalar. Ele faz parte de uma política de desospitalização para otimização dos recursos do SUS.

Desde 2013 (Portaria GM/MS n.º 963, de 27 de maio de 2013), foi estabelecida o cofinanciamento desse programa pela União, estados e municípios. A adesão ao PMeC deve ser realizada pelos municípios, estados ou Distrito Federal interessados mediante solicitação de habilitação e homologação de equipes do SAD.

Atualmente, para participar do programa, é necessário que outra equipe da Rede de Atenção à Saúde, seja do hospital, da Atenção Primária à Saúde ou da urgência, indique o paciente. Após a indicação, uma equipe de Atenção Domiciliar avalia o paciente para determinar se ele se encaixa no perfil do programa e, em caso afirmativo, elabora um plano de cuidados personalizado.

Ademais, a Portaria GM/MS n.º 3.005/2024 ressalta que cabe às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal planejar, implantar, organizar,





gerenciar e executar o SAD no seu território de abrangência; e garantir a composição da equipe assistencial do SAD/PMec, bem como o fornecimento de insumos, medicamentos e equipamentos necessários ao atendimento; a legislação também as competências das Secretarias Estaduais:

Art. 545-B. O PMec será executado, de modo tripartite, pela União, por intermédio do Ministério da Saúde, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios.

§ 1º A adesão ao PMec será realizada pelos municípios, estados ou Distrito Federal interessados mediante solicitação de habilitação e homologação de equipes do SAD.

Art. 545-C. Cabe às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal:

I - Planejar, implantar, organizar, gerenciar e executar o SAD no seu território de abrangência;

II - Garantir a composição da equipe assistencial do SAD/PMec, bem como o fornecimento de insumos, medicamentos e equipamentos necessários ao atendimento;

III - Garantir ao usuário, por meio de fluxos locais pactuados na RAS, os serviços de retaguarda, especialmente os de urgência e emergência, internação hospitalar e referência para especialidades e exames complementares disponíveis na RAS;

IV - Construir com os demais pontos da RAS a regulação do acesso ao SAD/PMec e os fluxos para os encaminhamentos do SAD aos serviços de referência;

V - Fiscalizar, controlar, monitorar periodicamente, avaliar e incentivar a atuação das equipes para garantir a assistência prestada ao paciente, família e cuidadores, conforme disposto neste Capítulo;

VI - Manter capacitações periódicas contínuas internas das equipes EMAD, EMAP e EMAP-R e externas junto à RAS, com disponibilização no SAD de planilha anual de temas que serão abordados; e

VII - Complementar os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal do SAD. (NR)

Art. 545-D. Cabe às Secretarias Estaduais de Saúde:

I - Prestar assessoria técnica aos municípios nos processos de construção de projetos no âmbito do SAD/PMec, solicitação de habilitação e implementação nos processos assistenciais e de gestão;

II - Habilitar novas equipes do SAD/PMec;

III - Realizar monitoramento periódico em conjunto com o Ministério da Saúde e avaliação dos SAD/PMec, por meio de visitas remotas ou in loco, pelo menos uma vez ao ano;

IV - Promover e participar dos processos que envolvam educação permanente e continuada, bem como elaboração de fluxos interestaduais e municipais;

V - Participar da complementação do financiamento do SAD/PMec, podendo contemplar recursos destinados à capacitação/formação dos profissionais, aquisição de equipamentos pertinentes a ações assistenciais e de gestão, conforme a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM), além de recursos atrelados a indicadores que evidenciem a otimização do uso dos leitos hospitalares simples e de UTI; e

VI - Criar fluxo com disponibilização de canal de comunicação oficial para recebimento de demandas técnicas e de solicitações de intervenção nos SAD caso necessário. (NR)





Conforme apurado pela Secex, o Estado de Mato Grosso não aderiu ao programa, embora 10 (dez) municípios, incluindo Cuiabá, tenham se inscrito. Ademais, é dever do gestor planejar as demandas do órgão para supri-las da forma mais eficiente possível e, no caso sob exame, atendê-las exclusivamente pela via judicial é, sem dúvidas, a opção mais cara e demorada.

Segundo as informações disponibilizadas pela SES/MT<sup>41</sup>, foram pagos R\$ 172.245.476,62 (cento e setenta e dois milhões quatrocentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e setenta e seis reais e sessenta e dois centavos) em 2022 com atendimentos de demandas judiciais, o que representa 5% do total de pagamentos (R\$ 3.311.087.829,55).

Ademais, é competência do estado assessorar os municípios, pois além de ser uma disposição legal, trata-se de um dever constitucional, que não pode ser apenas viabilizado mediante decisões judiciais.

Assim sendo, concluo pela **manutenção da irregularidade NB99 achado n.º 3** de responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e da Sra. Kelluby de Oliveira Silva.

Em relação à sanção, **entendo pertinente a aplicação de multa à Sra. Kelluby de Oliveira Silva**, no patamar mínimo de 6 UPFs/MT, considerando a complexidade da temática de repercussão nacional, nos termos do art. 3º, II, “a”, da Resolução Normativa n.º 17/2016-TP.

Quanto ao **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo**, deixo de aplicar a **sanção de multa sugerida pelo MPC, em sintonia com o posicionamento adotado por mim no tópico anterior**, considerando que ele esteve à frente da gestão da Secretaria Estadual somente nos três primeiros meses do exercício de 2022.

Ademais, com fundamento no art. 22, I, da LOTCE/MT, **recomendo** à atual gestão da SES/MT que providencie a aderência do Estado de Mato Grosso ao programa federal Melhor em Casa, mediante solicitação de custeio ao SAIPS e assessorar tecnicamente os municípios nos processos de construção de projetos no âmbito do SAD/PMcC, na solicitação de habilitação e na implementação nos

<sup>41</sup> CI n.º 100266/2023/SUCONT/SES.





processos assistenciais e de gestão, nos termos da Portaria GM/MS n.º 3.005/2024.

**Responsáveis:** Gilberto Gomes de Figueiredo 2/1/2019 (ato n.º 14/2019) até 31/3/2022 (ato n.º 1.466/2022 de 1/4/2022);

Kellyby de Oliveira Silva - a partir 4/4/2022 (ato n.º 1.535 /2022).

**Irregularidade: NB 99. Diversos Grave 99.** Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

**Achado n.º 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.

A 4ª Secex, em relação à **irregularidade NB99, achado n.º 4<sup>42</sup>**, de responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e da Sra. Kellyby de Oliveira Silva, configurou a irregularidade diante da ausência de buscar por novas estratégias e esforços, que visem uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – Resme/MT, além de não divulgar a Resme/MT de forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas, quando deveria fornecer regularmente os medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), sem a necessidade de intervenção judicial.

Discorreu que cabe aos Gestores a atribuição de buscarem novas estratégias com o objetivo de disseminar o fluxo de acesso aos medicamentos da Resme/MT.

Os Responsáveis, ao apresentarem as alegações de defesa<sup>43</sup>, informaram que a Superintendência de Assistência Farmacêutica elaborou a Manifestação Técnica n.º 04341/2023/COFDE/SES, que aborda questões relacionadas à divulgação e utilização da Resme/MT.

Discorreram que a Resme/MT tem como objetivo dar mais transparência e facilitar o acesso, da população e dos profissionais de saúde, à informação sobre os medicamentos financiados pelo SUS. A ideia é que, por meio dessa plataforma, tanto cidadãos quanto profissionais possam saber com mais clareza quais medicamentos

<sup>42</sup> Doc. 263917/2023.

<sup>43</sup> Doc. 288724/2023 e 288740/2023.





são disponibilizados pelo SUS.

Apontaram que a Superintendência de Assistência Farmacêutica esclarece que, embora a Resme/MT ajude a divulgar essa informação, o momento crucial em que o cidadão toma conhecimento sobre a necessidade de um medicamento ocorre durante a consulta médica, no momento da prescrição.

O médico é o profissional responsável por orientar o paciente sobre o uso do medicamento e o acesso a ele dentro do SUS, sendo este um dos momentos mais importantes do processo de atendimento.

Assim, a Superintendência de Assistência Farmacêutica entende que, além da divulgação pública da Resme/MT, o sucesso da plataforma depende de sua utilização efetiva como base nas prescrições médicas dentro do SUS.

Além disso, explicaram que a Superintendência de Assistência Farmacêutica reitera que, conforme foi divulgado pela SES/MT, os profissionais de saúde, incluindo prescritores e gestores, devem ser orientados a utilizar os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e outras estratégias do SUS ao prescrever medicamentos. Isso inclui a priorização de medicamentos que estão nas listas oficiais do SUS, como o Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), para garantir que os medicamentos mais adequados sejam oferecidos aos pacientes.

Ademais, argumentaram que a Superintendência de Assistência Farmacêutica também faz uma análise sobre a judicialização dos medicamentos mencionados em um relatório, destacando que o problema não está relacionado ao desconhecimento da Resme/MT ou dos fluxos de acesso aos medicamentos no SUS.

Em vez disso, a judicialização está mais relacionada com a terceira pontuação do item n.º 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 Superintendência de Assistência Farmacêutica explicou que, segundo a Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.554, de 30 de julho de 2013, que regula a execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no SUS, os medicamentos desse componente só podem ser autorizados para tratamento





de doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Problemas de Saúde (CID-10), conforme especificado no Anexo IV da portaria.

Por fim, informaram que a Superintendência de Assistência Farmacêutica esclarece que, mesmo que um medicamento esteja padronizado no SUS, isso não garante que o paciente tenha acesso a ele, a menos que preencha os requisitos estabelecidos nos protocolos clínicos do SUS, como o diagnóstico correto (CID) e a elegibilidade para o tratamento.

Esse cenário, segundo a Superintendência de Assistência Farmacêutica, é o que leva à judicialização dos medicamentos, pois pacientes que não atendem a esses critérios acabam buscando na justiça o fornecimento dos medicamentos, o que é um reflexo da falta de cumprimento das normas e protocolos do SUS, e não uma falha na divulgação da Resme/MT ou na compreensão dos fluxos de acesso.

A 4ª Secex<sup>44</sup> destacou que a defesa da SES/MT alegou que a criação da Resme/MT em formato *web* tem como objetivo divulgar quais medicamentos são financiados pelo SUS. Contudo, a simples divulgação *on-line* não tem alcançado o sucesso esperado em termos de acesso gratuito pela população, conforme os objetivos do SUS.

Além disso, esclareceu que a defesa argumentou que a judicialização dos medicamentos mencionados ocorre mais devido à parte autora não atender aos critérios estabelecidos pelos protocolos do SUS do que ao desconhecimento da Resme/MT. No entanto, não foram apresentados documentos comprovando que os critérios não foram cumpridos.

Apresentou a informação de que houve uma judicialização de medicamentos da Tabela SUS em 2022, com 42 (quarenta e dois) tipos de medicamentos demandados judicialmente, totalizando 199.845 (cento e noventa e nove mil oitocentos e quarenta e cinco) unidades.

Entre esses, quatro medicamentos representaram 66,23% das unidades e 69,11% dos custos totais com a judicialização, que foi de R\$ 9.240.008,96 (nove milhões duzentos e quarenta mil oito reais e noventa e seis centavos).

---

<sup>44</sup> Doc. 459891/2024.





Explicou que a SES/MT gastou R\$ 172.245.476,62 (cento e setenta e dois milhões duzentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e setenta e seis reais e sessenta e dois centavos) com demandas judiciais, sendo 5,36% desse valor destinado a medicamentos da Tabela SUS, que deveriam ser fornecidos sem a necessidade de intervenção judicial. A defesa não comprovou que os medicamentos judicializados não atendiam aos critérios do SUS.

Além disso, sugeriu que a SES/MT adote novas estratégias para melhorar a divulgação da Resme/MT, aumentando a conscientização da população sobre o acesso aos medicamentos, o que poderia reduzir a judicialização, melhorar o atendimento e diminuir os custos administrativos. A judicialização por desconhecimento do fluxo de acesso aos medicamentos do SUS contraria a Lei n.º 8.080/1990 e a CRFB/1988, pois o fornecimento desses medicamentos é responsabilidade do SUS.

Desse modo, entende pela manutenção da irregularidade.

O MPC<sup>45</sup> entendeu que a falha na comunicação é evidente, posto que a SES/MT pagou R\$ 9.240.008,96 (nove milhões duzentos e quarenta mil oito reais e noventa e seis centavos) em 2022, referente às demandas judiciais para atender medicamentos que fazem parte da Tabela do SUS, e que deveriam ser fornecidos sem a necessidade de intervenção judicial.

Sendo assim, o MPC se manifestou pela **manutenção da irregularidade NB99** aos Srs. Gilberto Gomes de Figueiredo e Kelluby de Oliveira Silva, visto que houve a inobservância dos arts. 6º, I, d, 7º, II, 19-M e 19-P, da Lei n.º 8.080/1990, editada em atendimento ao comando dos art. 196 da CRFB/1988.

Além disso, esclareceu que em que pese haja a necessidade de readequação do fluxo de acesso a medicamentos e da divulgação da Resme/MT, entende que irregularidade pode ser sanada com o atendimento das recomendações sugeridas pela 4ª 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

<sup>45</sup> Doc. 463255/2024.





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.

Em sede de Alegações Finais, os Responsáveis<sup>46</sup> justificaram, via Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas, por meio da Manifestação Técnica n.º 02187/2024/SAF/SES da Superintendência de Assistência Farmacêutica, na qual pontuaram as informações já prestadas nos autos da Ação Civil Pública n.º 0025887-02.2008.8.11.0041 – SIMP 001101-002/2005, ajuizada com objetivo de facilitar o acesso dos pacientes aos medicamentos ofertados no SUS, diminuindo, com isso, a judicialização da saúde, oportunidade em que restou consignado os seguintes esclarecimentos:

Explicaram que dentre as diretrizes, a Política Nacional de Medicamentos determina que o Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename, de modo a orientar a padronização da prescrição e do abastecimento de medicamentos, principalmente no âmbito do SUS, constituindo, assim, em um mecanismo para a redução dos custos dos produtos. Visando maior veiculação, a Rename deverá ser continuamente divulgada por diferentes meios.

Seguindo o que determina a legislação vigente, informaram que o Ministério da Saúde desenvolveu o MedSUS, um aplicativo que apresenta a lista de

<sup>46</sup> Doc. 476778/2024 e 476783/2024.





medicamentos indicados pelo SUS, disponíveis na Rename.

Esclareceram, ainda, que o objetivo do MedSUS é facilitar o acesso a informações de medicamentos pelos profissionais de saúde para fundamentar a prescrição e a dispensação.

A área técnica sugeriu que o Ministério Público recomende ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso que renove a orientação aos profissionais médicos sob alcance dos serviços do SUS em redes própria e conveniada, a somente prescreverem medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI), em oposto à prescrição isolada pelo nome comercial (de marca). Do mesmo modo, os médicos, antes de prescreverem tratamento medicamentoso diverso aos pacientes, devem esgotar as alternativas de fármacos previstas na Rename.

E se ainda assim for prevalente tecnicamente a prescrição de droga curativa não apresentada nas referidas relações ou nos Protocolos, o profissional responsável deverá elaborar formal justificativa técnica consistente, fundamentando, assim, a excepcional orientação clínica.

Sustentaram que o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional foi criado em 1993 pelo Ministério da Saúde, que instituiu, por meio da Portaria n. 2.577, de 27 de outubro de 2006, o denominado Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), como parte integrante da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (aprovada pela Resolução n.º 338, de 2004, do CNS), cuja denominação foi alterada (revogada) pela Portaria n.º 2.981, de 26 de novembro de 2009 do Ministério da Saúde, passando a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

E que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), responsável por propor a atualização da Rename, conforme estabelecido no Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro de 2011, é um órgão colegiado de caráter permanente que tem como objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à análise e à elaboração de estudos de avaliação dos pedidos de incorporação, ampliação de uso, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde e na constituição ou na alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).





Assim, explicaram que a atualização do elenco da Rename proposta pela Conitec compreende:

- i) um processo reativo em que os demandantes são órgãos e instituições, públicas ou privadas, ou pessoas físicas; e
- ii) um processo ativo conduzido por uma Subcomissão da Conitec – a Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do Formulário Terapêutico Nacional.

Em ambos os processos, os medicamentos e os insumos são incorporados, excluídos ou alterados no SUS após avaliação da Conitec e decisão do Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde (SCTIE/MS).

Em seguida, deverá ser pactuado pela Comissão Intergestores Tripartite o ente responsável pelo financiamento, bem como alocação em um dos Componentes da Assistência Farmacêutica.

Após a publicação da Portaria GM/MS n.º 533, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Rename no âmbito do SUS, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 1.554, de 30 de julho de 2013, a qual dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, revogando, assim, a Portaria n.º 2.981, de 26 de novembro de 2009.

Expuseram que atualmente, o Elenco Complementar (exclusivo) de Mato Grosso é formado por duas listas: a lista complementar especializada e a lista complementar estratégica.

A Lista Complementar Especializada é composta por medicamentos e insumos não contemplados na Rename e, portanto, disponível de forma restrita no SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso, sendo este o responsável pela seleção, financiamento e aquisição das tecnologias nela incluídas. A lista referida é organizada por grupo de agravo/doença e o acesso aos medicamentos e demais insumos nela contida é norteada por protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estaduais.

A Lista Complementar Estratégica corresponde ao elenco mínimo estadual de medicamentos para combater Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Infecções Oportunistas (IO) para as pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites





Virais no âmbito do SUS no estado de Mato Grosso.

As responsabilidades de financiamento e aquisição destes medicamentos, bem como a operacionalização de sua oferta são partilhadas entre o ente estadual e municipal e obedecem ao que estabelece a CIB/MT n.º 050 de 05 de julho de 2018.

O elenco complementar foi apresentado em dois grupos conforme responsabilidade de aquisição dos produtos. Grupo A: Elenco mínimo obrigatório de medicamentos de responsabilidade dos municípios do estado de Mato Grosso e Grupo B: Elenco mínimo obrigatório de medicamentos de responsabilidade do estado de Mato Grosso.

Verifica-se do documento, que o Estado de Mato Grosso, ao estabelecer sua Relação de Medicamentos, a qual é atualizada em conformidade com a Rename, já disponibiliza um elenco exclusivo de medicamentos “excepcionais”, os quais, por não serem contemplados na Rename, são fornecidos no âmbito do Estado de Mato Grosso apenas aos pacientes que preencherem os critérios definidos nos respectivos protocolos e diretrizes estaduais.

A partir da publicação da Portaria n.º 2.981, de 26 de novembro de 2.009, posteriormente revogada pela Portaria GM/MS n.º 1.554, de 30 de julho de 2013, os medicamentos “excepcionais” foram substituídos pelos medicamentos “ESPECIALIZADOS”, cujas linhas de cuidado estão definidas em PCDT publicados pelo Ministério da Saúde, sendo disponibilizados em conformidade com os critérios exigidos nos respectivos protocolos ministeriais.

Assim, explicaram que os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente Especializado (CEAF) estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

Quanto ao acesso aos medicamentos padronizados, elucidaram que a Assistência Farmacêutica é a área do SUS, responsável por garantir à população o acesso a medicamentos considerados essenciais, bem como promover o seu uso racional. A Assistência Farmacêutica no SUS é estruturada em três Componentes: Básico, Estratégico e Especializado, cuja forma de organização e financiamento, os





critérios de acesso e o elenco de medicamentos disponíveis é específico para cada um dos Componentes.

Outrossim, a equipe esclareceu que o SUS seleciona os medicamentos mais eficazes e seguros e elabora a Rename, indicados para a maior parte dos problemas de saúde que acometem a população.

Os medicamentos que constam na Rename são distribuídos gratuitamente em farmácias das unidades básicas de saúde (postos de saúde), farmácias de serviços especializados ou são de uso exclusivamente hospitalar.

Assim, para saber se um medicamento é contemplado no SUS e de quem é a responsabilidade pelo fornecimento, basta consultar a Rename ou a Resme/MT<sup>47</sup>.

Se o medicamento for contemplado no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), a responsabilidade pelo fornecimento será do **município** de residência do paciente, através das unidades básicas da rede municipal de saúde. Esse componente é regulamentado pela Portaria GM/MS n.º 1.555/2013.

Se o medicamento for contemplado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), caberá aos estados, por meio das Secretarias Estaduais de Saúde, o fornecimento desses medicamentos aos pacientes que preencherem os critérios definidos nos respectivos PCDT é feito mediante solicitação/renovação administrativa junto à Farmácia de Atendimento ao Componente Especializado (antigo Alto Custo), nos termos do art. 27 e seguintes da Portaria n.º 1.554/2013.

O componente especializado é regulamentado pela Portaria GM/MS n.º 1.554/2013.

A Superintendência de Assistência Farmacêutica explicou em seu documento que entender em qual componente está o medicamento que o paciente precisa é fundamental, não só para que garantir o financiamento de uma medicação, mas também para determinar como será seu acesso, se por meio das Unidades Básicas de Saúde (medicamentos contemplados no CBAF) ou por meio das

<sup>47</sup> <http://eses.saude.mt.gov.br/RESME/Relacao.aspx>.





Secretarias de Estados de Saúde (medicamentos do CEAF).

Quanto à disponibilidade, esclarecem que o SUS não disponibiliza nenhum medicamento pela marca comercial, tão somente pelo princípio ativo.

Destacaram que deve ser avaliado através de perícia médica, a fim de verificar se será possível identificar os elementos técnicos científicos que justifiquem a imprescindibilidade de substituição dos tratamentos disponíveis no SUS pela terapêutica específica requerida.

Com relação ao fluxo de acesso aos medicamentos gratuitos, reiterando a necessidade de os médicos avaliarem sempre a possibilidade de o(a) paciente utilizar os tratamentos/medicamentos padronizados no SUS alternativamente aos medicamentos não padronizados, lembramos que tal fluxo já foi estabelecido e consolidado na assistência farmacêutica do SUS da seguinte forma:

1. **Para ter acesso aos medicamentos descritos no Componente Básico**, o(a) paciente ou seu representante deverá comparecer a qualquer unidade de saúde da rede municipal, portando apenas receituário atualizado, cujo estoque e dispensação é de responsabilidade do ente municipal.
2. **Para ter acesso aos medicamentos descritos no Componente Especializado**, o(a) paciente ou seu representante deverá **comparecer à Secretaria de Saúde do seu Município** de residência (para pacientes do interior), munido dos seguintes documentos: RG, CPF, Cartão Nacional do SUS (CNS), Comprovante de Residência, Formulário do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), receituário preenchido pelo Médico Especialista, Laudo de Solicitação de Medicamentos (LME), além de exames que comprovem a patologia do mesmo, nos termos da Portaria 1.554/2013 (artigos 27 e seguintes), a fim de que os farmacêuticos do local possam dar o devido encaminhamento à SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, situada na Avenida Gonçalo Antunes de Barros, Nº 3.366, Carumbé, 78050667 - Cuiabá-MT, para abertura do processo administrativo e posterior dispensação. (grifo nosso)

No caso de pacientes residentes e domiciliados na capital ou Baixada Cuiabana, tais documentos devem ser apresentados pelo paciente ou responsável diretamente na Farmácia de Atendimento ao Componente Especializado (conhecida como Alto Custo), localizada na Rua Avenida Tenente Thogo da Silva Pereira, n.º 63, Centro Sul, Cuiabá – MT.

Registram que uma das questões relacionadas à repartição de competências dentro do SUS se refere aos medicamentos não reconhecidos pelo SUS.

E afirmaram que, ainda assim, admitindo-se que seja necessária a





determinação para entrega de medicamento e/ou insumo fora da lista, não há dúvida que, mesmo neste caso, há um ente responsável, qual seja, a União, não só pela incidência do princípio da subsidiariedade (decorrente do art. 198 da CRFB/1988), mas também pelo fato de que cabe precipuamente à União, como diretora nacional do SUS, atualizar a Rename.

Com a devida vênia ao entendimento acerca das regras infraconstitucionais que regulamentam a repartição de competências entre o Município, o Estado e a União na prestação de serviços de assistência à saúde face à solidariedade existente entre os entes federados, ressalvaram que compelir o ente estadual ao fornecimento de medicamentos e/ou insumos não padronizados nas listas oficiais do SUS, dentre os quais compreende-se o uso *off label* (não aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), proporcionará lesão grave e de difícil reparação aos cofres públicos do Estado de Mato Grosso.

De acordo com o Tema 1.161, Repercussão Geral, do Supremo Tribunal Federal (STF), registraram também que, excepcionalmente, só é possível o fornecimento de medicamento sem registro da Anvisa, desde que o órgão autorize a sua importação e se comprove a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.

No caso de medicamentos experimentais, além de comprovar a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil, salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior e a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil, conforme o Tema 500, Repercussão Geral, STF, a União deve necessariamente ser chamada ao processo.

Por fim, ressaltaram que a distribuição indiscriminada de medicamentos e insumos, sem observância aos princípios e diretrizes do SUS e à política de assistência farmacêutica, que delinea as normas de execução e financiamento, bem como a responsabilidade do ente federativo pelo fornecimento, causa enorme desequilíbrio ao sistema de saúde, vez que o interesse maior é voltado ao atendimento





da coletividade em detrimento da individualização do atendimento de saúde.

O MPC<sup>48</sup> concluiu pela manutenção da irregularidade NB99 aos responsáveis, **sem aplicação de multa**, considerando que a situação pode ser sanada com o atendimento das recomendações sugeridas pela 4ª Secex, 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).

Inicialmente, é importante esclarecer que a conduta punível descrita pela equipe de auditora é que ao não realizar buscas de novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Resme/MT e não divulgar a Resme/MT de forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas, quando deveria fornecer regularmente os medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), sem a necessidade de intervenção judicial, os responsáveis, incorrem em irregularidade.

Desse modo, apesar de todas as justificativas, de que está disponível as informações, o Gestor deve aplicar a disseminação dessas informações, para que todo o público-alvo possa ser atingido. Sendo assim, é fundamental promover uma maior divulgação do fluxo de acesso aos medicamentos da Resme, além de melhorar a comunicação sobre a Resme/MT.

Essa divulgação mais eficiente alcançaria diretamente os responsáveis pelas demandas, o que poderia reduzir o número de processos judiciais relacionados à distribuição de medicamentos constantes na Resme/MT.

---

<sup>48</sup> Doc. 479705/2024.





Isso resultaria em um atendimento mais eficaz à população e em uma diminuição dos custos administrativos para a SES/MT e outras partes envolvidas no processo, em consonância com os arts. 6º, I, “d”, e 7º, II, da Lei n.º 8.080/1990, elaborada para cumprir os preceitos dos arts. 196 e seguintes da CRFB/1988.

Lei n.º 8.080/1990:

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

I - a execução de ações:

(...)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

(...)

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

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

Além do mais, é evidente que há falhas na comunicação, pois, em 2022, a SES/MT desembolsou R\$ 9.240.008,96 (nove milhões duzentos e quarenta mil oito reais e noventa e seis centavos) em demandas judiciais para fornecer medicamentos que fazem parte da Tabela do SUS, os quais deveriam ser disponibilizados sem a necessidade de intervenção judicial.

Logo, diversamente do alegado pela defesa, não há que se falar em fornecimento de medicamentos e/ou insumos não padronizados nas listas oficiais do SUS, dentre os quais compreende-se o uso *off label* (não aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e muito menos em lesão grave e de difícil reparação aos cofres públicos do Estado de Mato Grosso.

Assim sendo, concluo pela **manutenção da irregularidade NB99, achado n.º 4**, sob responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e da Sra. Kelluby de Oliveira Silva, ante ausência de novas estratégias e esforços, com vistas a uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Resme/MT.

No tocante a sanção, considerando que restou demonstrada ao menos a existência de um fluxo estruturado, em sintonia com o MPC **entendo suficiente expedir as recomendações sugeridas pela Secex à atual gestão da SES/MT** para que haja melhoria da sua divulgação e acesso aos usuários, nos termos do art. 22, I,





da LOTCE/MT:

**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).

**Responsáveis:** Gilberto Gomes de Figueiredo 2/1/2019 (ato n.º 14/2019) até 31/3/2022 (ato n.º 1.466/2022 de 1/4/2022);

Kelluby de Oliveira Silva - a partir 4/4/2022 (ato n.º 1.535 /2022).

**Irregularidade: NB 99. Diversos Grave 99.** Irregularidade referente ao assunto "Diversos", não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

**Achado n.º 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) n.º 22/1992, consolidada até a LC n.º 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.

A **irregularidade NB99, achado n.º 5<sup>49</sup>**, de responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e da Sra. Kelluby de Oliveira Silva, configura-se pela abstenção de providências na composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) com 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno, quando deveria providenciar/solicitar alterações na Lei Complementar Estadual n.º 22, de 9 de novembro de 1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos.

A 4ª Secex explicou que cabe ao Presidente do CES/MT o dever de providenciar/solicitar alterações na Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e

<sup>49</sup> Doc. 263917/2023.





providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos.

A composição do CES/MT está descumprindo os incisos I e II do art. 19 da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, consolidada até a Lei Complementar Estadual n.º 652, de 29 de janeiro de 2020, e o art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, pois não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, diante da vacância de 6 (seis) cargos destinados a representantes.

Os Responsáveis, ao apresentarem as alegações de defesa<sup>50</sup>, informaram que, por meio da Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde, através da CI n.º 151668/2023/SGCES/SES, foi comunicado que a Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, em seu art. 19, estabelece a composição do Conselho Estadual de Saúde, garantindo uma vaga para determinadas instituições.

De acordo com a legislação vigente, qualquer substituição de instituições no Conselho só pode ocorrer por meio de alteração da Lei Complementar. Para resolver problemas atuais na composição do Conselho, a Comissão de Normatização elaborou uma minuta de alteração da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, que foi encaminhada ao Secretário de Estado de Saúde.

Essa proposta sugere que a composição do Conselho seja baseada em categorias, conforme estabelecido pela Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A proposta visa distribuir as vagas de maneira paritária, com 50% das vagas para representantes de usuários do SUS, 25% para representantes dos trabalhadores da saúde e 25% para representantes do governo e prestadores de serviços.

Foi esclarecido que o CES/MT, conforme a legislação, não possui competência para substituir nenhuma das instituições já com assento no colegiado. Por isso, o Conselho aguarda que o Poder Executivo envie ao Poder Legislativo a proposta de alteração da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, a fim de que a modificação seja realizada e a demanda seja atendida adequadamente.

<sup>50</sup> Docs. 288724/2023 e 288740/2023.





A 4ª Secex<sup>51</sup> alegou que a SES/MT encaminhou uma minuta de alteração da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, com o objetivo de garantir que a composição do CES/MT fosse feita por categoria, conforme a Resolução n.º 453/2012 do CNS. No entanto, a defesa não apresentou documentos comprovando a elaboração dessa minuta.

Segundo a equipe de auditores, a análise da composição do CES/MT para o biênio 2022-2024 revelou que o conselho não possui os 30 (trinta) membros exigidos pelo Regimento Interno, devido à vacância de 6 (seis) cargos.

A Lei Complementar Estadual n.º 22/1992 precisa ser reavaliada, especialmente o art. 19, que trata da composição do conselho, considerando a extinção de instituições como o Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso (IPEMAT) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), e a desatualização de representantes dos usuários de serviços de saúde, como alguns movimentos e associações.

A 4ª Secex discorreu que a Secretária Geral do CES/MT enfatiza a necessidade de revisar a lei, seguindo as diretrizes da Resolução n.º 453/2012, que sugere que as vagas sejam designadas a movimentos e organizações, que devem realizar fóruns para a escolha dos representantes.

O Presidente do CES/MT, que é também o Secretário de Estado de Saúde, tem a responsabilidade de solicitar as alterações na Lei Complementar Estadual n.º 22/1992 para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades extintas e preenchendo as vagas de representantes dos usuários.

Desse modo, manifestou-se pela manutenção da irregularidade.

O MPC<sup>52</sup> entendeu que a irregularidade na composição do CES/MT foi devidamente caracterizada, visto que a Lei Complementar Estadual n.º 22/1992 está desatualizada e há vacâncias de Representantes do Governo: IPEMAT (extinto) e INAMPS (extinto), e de Representantes dos Usuários: Grupo Saúde popular/Mapa de Oportunidades e de Serviços Públicos (MOPS) (CNPJ baixado); Movimento Ambientalista e Ecológico; Sindicato dos Garimpeiros; Associação de Proteção das

<sup>51</sup> Doc. 459891/2024.

<sup>52</sup> Doc. 463255/2024.





Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito.

Dessa forma, entendeu que cabe a **manutenção da irregularidade NB99**, aos responsáveis, Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e Sra. Kelluby de Oliveira Silva, pela inobservância da composição do CES/MT, de acordo com o art. 19, I e II, da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, consolidada até a Lei Complementar n.º 652/2020, e o art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, por não possuir a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, diante da vacância de 6 (seis) cargos destinados a representantes.

Em que pese haja a necessidade de readequação normativa, o MPC entendeu que a presente irregularidade pode ser sanada com uma atitude propositiva, razão pela qual pugnou por determinação à atual gestão da SES/MT que, no prazo de 30 (trinta) dias, solicite à Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso (ALMT) as alterações na Lei Complementar Estadual n.º 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.

Em sede de Alegações Finais, os Responsáveis<sup>53</sup>, por meio da Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde, encaminhou a CI n.º 90013/2024/SGCES/SES e informou que a irregularidade na paridade no Pleno do Conselho Estadual de Saúde se deu tendo em vista que a Lei Complementar Estadual n.º 22/1992 aponta as instituições de forma nominal e na atualidade algumas instituições foram extintas impedindo assim a substituição, fato que poderia ocorrer apenas com a alteração da referida legislação.

Deste modo, ressaltaram que o CES/MT, por meio dos trabalhos realizados na Comissão Temporário de Normatização e Reestruturação do CES/MT, encaminhou minuta de alteração da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992 para a SES/MT (SES-PRO-2023/27744) e atualmente aguarda andamento na Casa Civil para que siga o rito necessário.

Por fim, pleitearam pela extinção da irregularidade, uma vez que a SES/MT já adotou todas as providências para alteração da legislação e

<sup>53</sup> Docs. 476778/2024 e 476783/2024.





consequentemente adequação da quantidade de conselheiros/membros necessários.

O MPC<sup>54</sup> observou que o único documento anexado pelos Responsáveis acerca do assunto é o ofício da CI n.º 90013/2024/SGCES/SES<sup>55</sup>, da Secretaria Geral do CES/MT, dirigido à unidade jurídica, no qual se informa que o referido Conselho encaminhou minuta de alteração da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992 para a SES/MT e hoje aguarda andamento na Casa Civil.

Logo, para o MPC, embora tenham alegado que adotaram providências com vistas à modificação da Lei Complementar Estadual, os Responsáveis não as comprovaram, o que justifica a manutenção do achado, com expedição de determinação para que a atual gestão da SES/MT, no prazo de 30 dias, solicite à ALMT as alterações na Lei Complementar Estadual n.º 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.

Compulsando os autos e, ao verificar que a conduta punível da irregularidade apontada é a abstenção de providenciar a composição do CES/MT, infringindo dispositivo legal, observo que os Responsáveis não tomaram medidas para solucionar o problema.

Apesar da alegação dos Responsáveis, nos termos abaixo, a irregularidade deve ser mantida:

no intuito de sanar os problemas existentes atualmente referente a composição da instituição o Conselho Estadual de Saúde por meio da Comissão de Normatização, encaminhou para o Secretário de Estado de Saúde sob o número **SESPRO-2023/54634 sigadoc** 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.<sup>56</sup>

o Conselho Estadual de Saúde, por meio dos trabalhos realizados na Comissão Temporário de Normatização e Reestruturação do CES-MT, encaminhou minuta de alteração da LC/22 para a Secretaria de Estado de Saúde (SES-PRO-2023/27744) e hoje aguarda andamento na Casa Civil para que siga o rito necessário.<sup>57</sup>

<sup>54</sup> Doc. 479705/2024.

<sup>55</sup> Docs. 476778/2024 e 476783/2024, fl. 76.

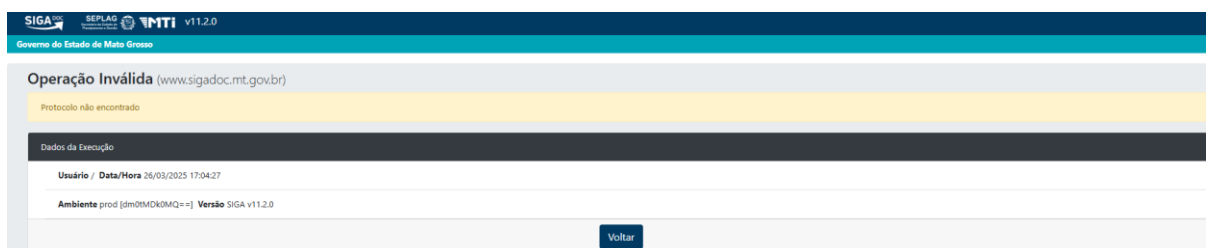
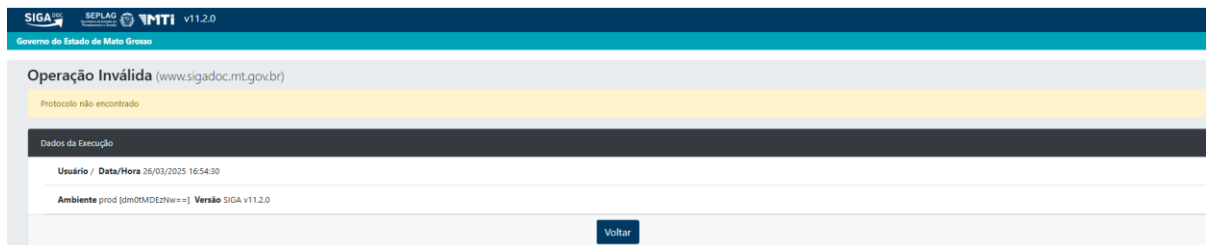
<sup>56</sup> Docs. 288724/2023 e 288740/2023, p. 196.

<sup>57</sup> Docs. 476778/2024 e 476783/2024, p. 76.





Conforme depreende-se dos *prints* feito no site “sigadoc”<sup>58</sup>, ao consultar os protocolos informados, tanto na apresentação da defesa, quanto nas Alegações Finais, respectivamente, não há informações que corroborem o declarado.



Além do mais, a simples alegação de que está tomando as medidas cabíveis, sem de fato comprovar, não são suficientes para sanar a irregularidade.

Assim sendo, concluo pela **manutenção da irregularidade NB99, achado n.º 5**, sob responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e Sra. Kelluby de Oliveira Silva, ante a comprovação da irregularidade na composição do CES/MT, visto que a legislação está desatualizada e há vacâncias de Representantes do Governo e, com fundamento no art. 22, II, da LOTCE/MT, **determino** à atual gestão da SES/MT que, no prazo de 30 (trinta) dias, solicite à ALMT as alterações na Lei Complementar Estadual n.º 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.

Superado o exame das irregularidades, é essencial analisar os **resultados dos indicadores de saúde em Mato Grosso**, os quais também foram objeto de recomendações pela Secex e o MPC.

Vale mencionar que essa análise de desempenho vai ao encontro do novo olhar dos Tribunais de Contas sobre a efetividades das políticas públicas e da

<sup>58</sup> <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/processoautenticar>





missão desta Corte que é:

Controlar a gestão dos recursos públicos do estado e dos municípios de Mato Grosso, mediante fiscalização, orientação, avaliação de desempenho e julgamento, contribuindo para a qualidade do gasto e a efetividade na prestação dos serviços, no interesse da sociedade.

No tocante aos indicadores financeiros de saúde, o Estado de Mato Grosso gastou o valor de R\$ 964,31 (novecentos e sessenta e quatro reais e trinta e um centavos) por pessoa no exercício de 2022, o que representa um aumento de 9,64% quando em comparação com o ano anterior.

Os gastos *per capita* com saúde superou a meta proposta no PPA 2020-2023, que era de R\$ 430,17 (quatrocentos e trinta reais e dezessete centavos) por habitante, representando um acréscimo de 128,45%.

Em que pese o crescimento, quando comparado com os demais estados da região centro-oeste e nacional, Mato Grosso apresentou percentual de aplicação de receita própria abaixo da média.

Ademais, chama a atenção os resultados negativos da mortalidade infantil. A mortalidade infantil em Mato Grosso estava em uma oscilação decrescente desde 2013 até 2020, ano em que retomou o crescimento. Nos últimos três anos, o índice aumentou por volta de 20%.

A taxa de mortalidade infantil, para os menores de um ano de idade, no Estado apresentou aumento de 1,60% em comparação ao exercício anterior, chegando ao valor de 14,50 óbitos a cada mil nascimentos com vida em 2022.

A taxa de mortalidade infantil, para os menores de cinco anos de idade, no Estado apresentou aumento de 16,50% em comparação ao exercício anterior, chegando ao valor de 18 óbitos a cada mil nascimentos com vida em 2022.

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

Essa alteração de aumento também foi percebida no cenário nacional, o que indica não se tratar de um problema exclusivo da gestão estadual, mas que





depende de fatores de desenvolvimento social, econômico, infraestrutural e ambiental.

Outro indicador avaliado foi a Razão de Mortalidade Materna (RMM), que reflete os óbitos ocorridos por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério (pós-parto) devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a junção de eventos que resultam no falecimento.

A meta estabelecida no PPA 2020-2023 para a RMM foi de 48,7. Contudo, em 2022, a RMM alcançou um índice de 45,3, abaixo dos valores registrados em 2012.

No que tange aos indicadores da Hanseníase, doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil, desde o ano de 2018 até o exercício de 2021, a taxa de prevalência de hanseníase no Estado de Mato Grosso estava em queda.

Em 2022, a taxa voltou a subir e passou a ser considerada como muito alta e a maior dentre todos os demais Estados, classificando-se em uma situação hiperendêmica.

Nesse sentido, Mato Grosso foi o Estado que apresentou **maior** número de casos e taxa de prevalência a cada 10 mil habitantes, superando a média nacional e regional<sup>59</sup>. Além disso, Mato Grosso registrou a maior taxa de detecção geral de novos casos no país e a segunda pior colocação nacional na taxa de novos casos de hanseníase com GIF 2 por milhão de habitantes.

Quando se compara a taxa de detecção geral de hanseníase matogrossense com a região Centro-Oeste, percebe-se uma média regional alta. Porém, a média regional é elevada devido à alta taxa de Mato Grosso, que é 12,03 vezes maior que a do Distrito Federal e 7,38 vezes maior que a do Estado de Mato Grosso do Sul.

É importante o diagnóstico precoce da doença, mediante tratamento, para impedir a sua evolução.

Nosso Estado é o 14º colocado no índice nacional com **menor** proporção de cura da doença. Em 2019 o Estado já ocupou a 5ª colocação. As médias da região

<sup>59</sup> Doc. 263917/2023, p. 31.





Centro-Oeste e nacional são melhores do que a média local.

Nesse sentido, a Secex sugeriu a expedição da seguinte recomendação:

**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.

Os Responsáveis informaram, por meio da CI n.º 153020/2023/CACS/SES, que a coordenadoria de atenção às condições de saúde afirma que foi devidamente elaborado o Plano Estadual Estratégico de Enfrentamento da Hanseníase, cujo acompanhamento foi de responsabilidade da Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde (CACS/SAS/SES-MT) e acompanhados pelos seguintes setores da SES/MT, sendo eles:

- CERMAC/SES-MT: Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade,
- COVEPI/SES-MT: Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica,
- SAF/SES-MT: responsável pela condução da Política de Assistência Farmacêutica para o SUS no Estado de Mato Grosso.

Encaminharam, ainda, o Plano Estadual Estratégico de Enfrentamento da Hanseníase - Ações CACS exercício 2022, RELATÓRIO PARCIAL DO PLANO ESTADUAL ESTRATÉGICO DE ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE - PEHAN 2018-2023, contendo dados e informações quanto a implementação de estratégias inovadoras para a atenção à saúde da população de Mato Grosso, idealizadas de modo a contribuir para a qualificação do cuidado integral e sendo integradas às demais coordenadorias da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) e setores da SES/MT, considerando as necessidades de saúde da população mato-grossense, seus critérios de risco e vulnerabilidades.

Como forma de buscar a implementação das políticas de saúde do estado, a estruturação da linha de cuidado Hanseníase, a Escola de Saúde Pública da SES/MT realizou e disponibilizou o curso de especialização médica em hansenologia no ano de 2022, como uma estratégia promissora a estruturação da linha de cuidado Hanseníase e o enfrentamento da negligência de cuidados às pessoas atingidas pela hanseníase.

Como requisito, o egresso do curso de especialização deveria ser capaz de apresentar uma visão diferenciada para a sociedade na sua região de atuação,





mas não apenas restrita a ela, buscando na sua prática diária o diagnóstico precoce de casos novos em contatos, ainda sem incapacidades físicas instaladas, e quebrando a cadeia de transmissão na comunidade.

Além disso, o acompanhamento de perto das pessoas atingidas pela hanseníase na sua região de atuação em conjunto com as estratégias de Saúde da Família, permitindo a identificação precoce de possíveis incapacidades físicas, com intervenções mais adequadas, precoces e efetivas e o diagnóstico adequado de insuficiências e falências terapêuticas, bem como de recidivas em diagnóstico diferencial com as reações, propiciando também propedêuticas adequadas, inclusive com a indicação e o uso correto de antibióticos substitutivos.

O curso teve como objetivo, formar profissionais médicos especialistas em hansenologia para atuarem no cuidado integral em hanseníase contextualizado aos princípios universais e doutrinários do SUS com domínio semiótico completo e adequado, garantindo capacidade técnica para a realização do exame clínico dermatoneurológico minucioso das pessoas atingidas pela hanseníase, incluindo testes complementares, exames laboratoriais, manejos de tratamento e reações adversas, estados reacionais e tratamento adequado, técnicas de prevenção de incapacidades e reabilitação física, além de conhecimentos em Saúde Pública para o controle da doença e seus contatos familiares, exercendo de fato a vigilância epidemiológica da doença.

O curso foi concluído com sucesso, obtendo 18 (dezoito) profissionais especialistas em hansenologia para atuarem no cuidado integral em hanseníase em todo o Estado.

Informaram, ainda, que já está em construção o novo projeto pedagógico do “curso de especialização interprofissional em atenção integral às pessoas com Hanseníase”, visando a especialização de novos profissionais médicos especialistas em hansenologia para atuarem no cuidado integral em hanseníase para rede SUS e em especial ao Estado de Mato Grosso.

Dessa forma, entenderam que a recomendação foi atendida e a SES/MT, tem envidado esforços contínuos tanto para efetividade dos programas de Enfrentamento da Hanseníase em Mato Grosso, voltadas ao aumento da oferta de





serviços, quanto a capacitação de profissionais voltados, realizar a promoção de ações de cuidado integral, inclusivos e não discriminatórios para as pessoas afetadas pela hanseníase e seus familiares.

Destaco que o TCE-MT, por meio do apoio técnico da Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social (COPSPAS), realizou o Seminário “Construindo Ações para Mato Grosso Livre da Hanseníase”, cujo objetivo foi envolver especialistas, academias de ensino, autoridades de saúde pública, representantes de diversas entidades e poderes, sociedade civil e organizações sociais, para um esforço conjunto e coordenado, por meio da discussão de estratégias efetivas interinstitucionais no combate à hanseníase em Mato Grosso.

Como resultado desse Seminário, foi expedida a **Nota Recomendatória COPSPAS/TCE-MT n.º 9/2024<sup>60</sup>**, em que foram recomendados um conjunto de ações estratégicas e intersetoriais, abrangendo medidas preventivas, assistenciais, de controle e monitoramento, bem como de ensino, pesquisa e capacitação profissional, a serem implementadas pelas prefeituras municipais, secretarias estaduais e demais órgãos públicos envolvidos.

Ressalto que, em relação à Nota acima descrita, a SES/MT apresentou recentemente as medidas adotadas no enfrentamento da Hanseníase, tais como a reformulação do Plano Estadual Estratégico de Enfrentamento da Hanseníase (PEHAN), a instituição do Comitê Intersecretarial Estadual para eliminação de doenças determinadas socialmente, e o fortalecimento das ações de monitoramento epidemiológico. Ainda, informou a implementação de novas ferramentas para controle da doença, como o software Esquema de Segunda Linha (ESL/MT) e a ampliação das ações de capacitação de profissionais de saúde, com foco na detecção precoce da hanseníase nos municípios silenciosos.

Nesse contexto, compreendo que o Estado demonstrou esforços para garantir a eficácia e efetividade dos programas de Enfrentamento da Hanseníase em Mato Grosso. Embora tenhamos observado avanços significativos, ainda existem desafios que exigem maior atenção e inovação para garantir a redução de casos e a

<sup>60</sup> Publicada no Diário Oficial de Contas, ano 13, edição n.º 3504, de 13 de dezembro de 2024, Decisão Normativa n.º 23/2024-PP – Processo n.º 194.202-6/2024 – disponível em <https://servicos.tce.mt.gov.br/diario#/3504> - p. 40/47





completa inclusão das pessoas afetadas.

Destaco que é de extrema importância que o estado continue a implementar as recomendações expedidas na Nota Recomendatória n.º 9/2024.

Assim, entendo pertinente que a recomendação sugerida pela Secex seja mantida, com acréscimo da observância da Nota Recomendatória n.º 9/2024, conforme a seguir:

**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, implementando as recomendações expedidas na Nota Recomendatória COPSPAS/TCE-MT n.º 9/2024.

Em avaliação técnica do Programa 526 - MT Mais Saúde, foi constatado resultado “deficiente” de acordo com os parâmetros da Associação Brasileira de Orçamento Público (ABOP), que utiliza indicadores de eficiência orçamentária para avaliação da capacidade de planejamento da despesa<sup>61</sup>.

O Programa 526 foi incluído no PPA para o quadriênio de 2020-2023 e constam no RAG<sup>62</sup> os seguintes objetivos, com as descrições dos indicadores, periodicidades, unidades de medida e apurações das metas ajustadas para o ano de 2022<sup>63</sup>:

**Objetivo 4** - Ampliar cobertura, resolutividade, qualidade do cuidado e promoção a saúde na Atenção Primária à Saúde dos municípios, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo<sup>64</sup>:

**Objetivo 11** - Melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde do estado, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo<sup>65</sup>:

**Objetivo 13** - Aperfeiçoar a gestão do SUS, garantindo o funcionamento dos colegiados de gestão, o exercício do controle social, desenvolvimento do sistema integrado de planejamento, educação e a gestão do trabalho, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo<sup>66</sup>:

**Objetivo 122** - Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde junto aos municípios e regiões do estado para a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças ou agravos e controle de riscos, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo<sup>67</sup>:

<sup>61</sup> O índice PPD (Planejamento e Programação da Despesa), que considera as despesas empenhadas em relação a dotação inicial prevista no orçamento (PPD = Empenhado / Dotação Inicial \* 100).

<sup>62</sup> Doc. 262781/2023, p. 100/2674.

<sup>63</sup> Doc. 263917/2023, p. 48, 50, 52 e 53.

<sup>64</sup> Doc. 263917/2023, p. 48.

<sup>65</sup> Doc. 263917/2023, p. 51.

<sup>66</sup> Doc. 263917/2023, p. 52.

<sup>67</sup> Doc. 263917/2023, p. 53.





No que tange à Capacidade Operacional Financeira da Despesa (COFD), o índice de execução da despesa foi de 96,073% em 2022, o que demonstra ser resultado indicado como “ótimo”.

Do total de créditos autorizados para execução do programa, que perfaz o valor de R\$ 2,4 bilhões, o total empenhado corresponde quase à totalidade do valor autorizado, o que permitiu resultado satisfatório nesta seara.

Nesse cenário, a Secex propôs as seguintes recomendações:

**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<sup>68</sup> a) Realize palestras por áreas de coberturas de agentes comunitários de saúde; Realize chamada pública da população para as palestras de conscientização por diversos meios de comunicações (rádio comunitária, carros de som, redes sociais etc.); Faça um programa quinzenal de rádio sobre cada tipo de vacina, contendo todas as informações pertinentes a cada uma delas<sup>69</sup>. Considerando que o percentual (10%) da proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.

**Recomendação 4:** Realize estratégias de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes do Governo de Santa Catarina<sup>70</sup> a) Ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacinação; b) Todo sábado é dia de vacina, com a abertura dos postos de saúde, durante o período das Campanhas, em todos os sábados; c) Aproveitar todas as oportunidades de vacinação, em especial quando a criança comparecer à unidade de saúde para consultas ou outros procedimentos, para verificar a situação vacinal; d) Evitar barreiras de acesso como a não obrigatoriedade de comprovante de residência para a vacinação; e) Utilizar o ambiente escolar para conversas com os responsáveis sobre a importância da vacinação. Considerando que o percentual (10%) da proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.

**Recomendação 5:** Realize campanhas de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes da Campanha: Quem ama, vacina! Governo de Santa Catarina<sup>71</sup> e a Prefeitura de Curitiba<sup>72</sup>, veicule a campanha na TV, no rádio, em sites, nas redes sociais, nos mobiliários urbanos de toda a cidade, e painéis digitais,

<sup>68</sup> Projeto de intervenção para conscientização sobre a imunização das crianças no município de Aroazes-PI, realizado pelo Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS, Sr. Antonieldo Araújo de Freitas e a Biomédica, Mestre em Farmacologia, Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/UNA-SUS, Sra. Fabiana de Moura Souza).

<sup>69</sup> FREITAS, Antonieldo Araújo de; SOUZA, Fabiana de Moura. Projeto de intervenção para conscientização sobre a imunização das crianças no município de Aroazes-PI. PIAUÍ. Universidade Aberta do sistema Único de Saúde – UNA-SUS. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24188/1/ANTONIELDO%20ARAUJO%20DE%20FREITAS3.pdf>. Acessado em: 15 de agosto de 2022.

<sup>70</sup> Saúde lança campanhas de vacinação contra a poliomielite e de atualização da caderneta de crianças e adolescentes, disponível em: [www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1668-noticias-2022/13784-saude-lanca-campanhas-de-vacinacao-contr-a-poliomielite-e-de-atualizacao-da-caderneta-de-criancas-e-adolescente](http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1668-noticias-2022/13784-saude-lanca-campanhas-de-vacinacao-contr-a-poliomielite-e-de-atualizacao-da-caderneta-de-criancas-e-adolescente). Acessado em: 15 de agosto de 2023.

<sup>71</sup> Saúde lança campanhas de vacinação contra a poliomielite e de atualização da caderneta de crianças e adolescentes, disponível em: [www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1668-noticias-2022/13784-saude-lanca-campanhas-de-vacinacao-contr-a-poliomielite-e-de-atualizacao-da-caderneta-de-criancas-e-adolescente](http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1668-noticias-2022/13784-saude-lanca-campanhas-de-vacinacao-contr-a-poliomielite-e-de-atualizacao-da-caderneta-de-criancas-e-adolescente). Acessado em: 15 de agosto de 2023.

<sup>72</sup> Mobilização Campanha "Quem ama, vacina" incentiva imunização das crianças. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/campanha-quem-ama-vacina-incentiva-imunizacao-das-criancas/64104>. Acessado em: 15 de agosto de 2023.





além disso, replicar a campanha por mensagens de texto de celular, e-mail marketing e ligações telefônicas com informação gravada.

Os Responsáveis<sup>73</sup>, por meio da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde, esclareceram, preliminarmente, que as estratégias locais de vacinação estão sob competência municipal, dessa forma explicaram:

Trata-se de competência/responsabilidade municipal tanto a adequada vacinação (aplicação do imunizante), conforme as normativas vigentes, quanto o correto registro dessa. Tal distribuição de atribuição baseia-se na autonomia constitucional dos Municípios, na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990), no princípio do SUS da descentralização (que preconiza que quanto mais próximo do local de ocorrência dos eventos ou potenciais riscos de saúde, maior é a acessibilidade/agilidade/controle sobre eles) e, especialmente, conforme determina o Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação n.º 04, de 28 de setembro de 2017:

Art. 11. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo: (...)

XIX - coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 11, XIX)

E pontuaram que, conforme a mesma normativa (Portaria de Consolidação n.º 04, de 28 de setembro de 2017), compete ao Estado (SES/MT):

Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo: (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 9º)

(...);

XVII - gestão dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos municípios, de acordo com as normas vigentes; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 9º, XVII)

(...);

XXII - coordenação do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações, com destino adequado dos insumos vencidos ou obsoletos, de acordo com as normas técnicas vigentes; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 9º, XXII)

Além disso, informaram que o Estado tem contribuído com os municípios mato-grossenses para o alcance das coberturas vacinais com permanente e continuado apoio técnico e, especialmente, por meio da implantação/implementação do Programa IMUNIZA MAIS MT, que tem como finalidade dar apoio às

<sup>73</sup> Docs. 288724/2023 e 288740/2023.





municipalidades com o objetivo de melhorar os índices de cobertura vacinal e prevenir doenças, facilitando o acesso e a atualização do cartão de vacinas da população em áreas remotas onde não há unidade de saúde.

Por meio do programa, foram investidos R\$ 65 milhões até o presente ano, entre premiações, reformas, construções, aquisições de veículos, câmaras frias, ares-condicionados, equipamentos de refrigeração, insumos, serviços, capacitações e comunicação.

Ademais, para fortalecimento das ações municipais de imunização (aplicação das vacinas), disseram que o Estado de Mato Grosso, por meio do Programa IMUNIZA MAIS MT, possui duas unidades móveis de vacinação percorrendo todos os municípios mato-grossenses que aderem à referida ação complementar (recebimento da carreta da imunização), auxiliando os municípios a alcançarem populações de difícil acesso e/ou com característica de baixa procura dos serviços de saúde (busca ativa local).

Em conclusão, esclareceram que é de notório conhecimento que as municipalidades têm enfrentado reais dificuldades para concretizar a vacinação local. Muitos municípios mato-grossenses implementam diversas estratégias para busca de pessoas para vacinação, inclusive casa a casa, mas enfrentam obstáculos para aplicação das vacinas, à exemplo: extenso território, alta quantidade de comunidades rurais/isoladas, mas, principalmente - e com maior gravidade, a baixa procura e a resistência da população à imunização.

Em que pese os esclarecimentos prestados pela defesa, conforme apurado no relatório de auditoria, com relação à proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos (Código 568), o indicador obteve desempenho em 2022 de 10%, sendo que apenas a vacina BCG, que atingiu o percentual de 91,6% e obteve a cobertura esperada, ou seja, acima de 90% de cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde.

Para as demais vacinas a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde é de 95% e apesar da melhoria nas coberturas, estas não alcançaram a meta. Destaca-se que o percentual de 10% significa que apenas uma das 10 vacinas





(BCG) atingiu a meta, portanto, há risco de ressurgirem doenças que estavam erradicadas.

É preciso reconhecer o esforço despendido pela gestão estadual nos anos seguintes a 2022 (objeto da análise dessas contas), em especial após as Notas Recomendatórias expedidas por este Tribunal, com auxílio da Comissão Permanente de Saúde, Assistência Social e Previdência. Ademais, o TCE/MT está realizando a auditoria do Programa Nacional de Imunizações em parceria com o Tribunal de Contas da União e outros 22 Tribunais de Contas.

Logo, neste momento, **entendo pertinente expedir as recomendações sugeridas pela Secex**, pois a implementação dessas recomendações contribuirá significativamente para aumentar a cobertura vacinal e garantir que as crianças de Mato Grosso, especialmente as menores de 2 anos, estejam protegidas contra doenças preveníveis. A combinação de estratégias educativas, ampliação do acesso à vacinação e o uso de campanhas de conscientização eficazes é essencial para superar os desafios atuais e melhorar a saúde pública no estado.

A equipe de auditoria, ao analisar os contratos de locação de veículos, detectou a ausência de registros detalhados de todas as ocorrências que envolvam veículos da SES/MT. Desse modo, identificou a irregularidade abaixo, com a expedição de recomendação:

**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).

**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.

**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.

Os Responsáveis, por intermédio da Secretária Adjunta de Administração Sistêmica, informaram 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/MT, bem como a gestão da





frota de veículos ativos, é realizada em conformidade com o Decreto Estadual n.º 2.067/2009.

Nesse sentido, e conforme prevê os arts. 28 e 29 do supracitado Decreto Estadual, 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 Estadual n.º 2.067/2009, informaram 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.

Registraram, 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.

No mais, explicaram que a Secretária Adjunta de Administração Sistêmica, através da CI n.º 163941/2023/SUAD/SES, esclarece que os veículos fornecidos pelas Empresas, conforme tabela 24 do Relatório Técnico Preliminar<sup>74</sup>, trata de veículos locados através do Contrato n.º 096 e 099/2021/SES/MT. Assim, informaram que os veículos do Contrato n.º 096/2021/SES/MT, foram substituídos,

<sup>74</sup> Doc. 263917/2023, p. 127/128.





atualmente sendo atendidos pelos veículos<sup>75</sup>:

Veículo	Placa	Ano
Renault Master	REO9E61	2022
Renault Master	SGU5F61	2023
Mercedes Bens	REP2E43	2022
Renault Master	SGR9F05	2023
Renault Master	REP2H41	2022
Van	REO1F85	2022

Esclareceram que a Coordenadoria de Transportes, por meio de gestores e fiscais, procedeu corretamente e tempestivamente, realizando as notificações administrativas a Empresa conforme previsão de descumprimento de cláusulas contratuais, sendo apontado no referido Relatório.

Além disso, explicaram que, no período pandêmico, as empresas de locação informavam a deficiência na fabricação mundial de veículos, impossibilitando a entrega/substituição de veículos novos, o que fora posteriormente regularizado.

Quanto aos demais veículos relacionados na tabela 24<sup>76</sup>, vinculados ao Contrato n.º 099/2021/SES/MT, notificaram que foram devolvidos à Empresa, haja vista o encerramento da vigência contratual em abril/2022.

Destacaram que o presente Relatório Técnico Preliminar traz às fls. 162, no item 353, que “os gestores responsáveis pela Coordenadoria de Transportes da SES/MT, exercício de 2021, cumpriram o papel fiscalizatório reportando a empresa contratada sobre os descumprimentos contratuais e encaminhado o fato para os setores responsáveis para providências”.

Assim, relataram que a SES/MT vem envidando esforços para a eficiente execução dos processos relativos ao Inventário e apresentará melhor detalhamento quanto a informação de veículos não localizados, no relatório final do corrente ano.

Apesar das justificativas dos Responsáveis, em consonância com o MPC, **entendo pertinente, de modo que acolho a recomendação feita pela 4ª Secex e a abertura da Representação de Natureza Interna, para apurar em processo específico a situação encontrada e os responsáveis.**

<sup>75</sup> Docs. 288724/2023 e 288740/2023, p. 19.

<sup>76</sup> Doc. 263917/2023, p. 127/128.





Além disso, ao realizar uma análise sobre o Hospital Regional de Rondonópolis (HRRO) – Irmã Elza Giovanella, destacou pontos relevantes e apontou supostas irregularidades.

Porém, como forma de melhor instruir a análise das Contas Anuais de Gestão Estadual, sugeriu abertura de Representação de Natureza Interna, a fim de apurar em processo específico as situações encontradas, bem como os responsáveis e apuração do dano causado a administração pública.

O MPC discorreu em relação as supostas irregularidades no HRRO – Irmã Elza Giovanella, que houve o questionamento da ALMT – Ofício n.º 075/2021/GDEPDC/ALMT, de, 18/8/2021<sup>77</sup>, o qual foi encaminhado a esta Corte de Contas.

A denúncia se referia ao descumprimento de carga horária por parte dos servidores efetivos (médicos e enfermeiros) do HRRO Irmã Elza Giovanella, sobrecarregando os demais servidores da unidade que chegavam a realizar 12 horas de trabalhos. Há também a informação que os médicos registravam o ponto e ia dormir ou embora.

Explicou que o Conselheiro Relator<sup>78</sup> ratificou a necessidade de inspeção, com vistas a elucidar os fatos e suprimir possíveis omissões.

Informou que a 4ª 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.

Apresentou o encaminhamento da equipe de auditores, 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

<sup>77</sup> Doc. 187099/2021.

<sup>78</sup> Doc. 22880/2022





com as descrições de todos os elementos (Classificação da Irregularidade, Responsáveis, Descrição da Conduta, Nexa da Conduta e Culpabilidade (Anexo – Informações Pessoais e Restritas – Nº Doc. 263845/2023; 263216/2023 e 263206/2023), seguem os achados 1, 2 e 3, apresentados no APÊNDICE D:

<b>Descrição do achado n.º 1</b>	Servidores efetivos da saúde, do Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovannella, ausentando-se da Unidade de Saúde Hospitalar no horário do plantão, sem a devida autorização prévia e justificativa. As Ações dolosas dos servidores efetivos visando encobrir e manipular o Sistema Biométrico de Controle de Frequência – Web Ponto, da Seplag-MT, aparentando que os respectivos servidores estivessem trabalhando normalmente, descumprindo o inciso I, art. 144, do Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso (Lei Complementar n.º 04/1990).
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.</b>
<b>Descrição do achado n.º 2</b>	Dano ao erário por pagamento integral de salário, de janeiro a dezembro de 2022, aos médicos do Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanneli sem aplicar os descontos por faltas no registro de jornada no valor de R\$ 2.003.348,04.
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>KB20. Pessoal_Grave_20. Servidores públicos cumprindo carga horária menor do que exigida para o cargo público ocupado (art. 37, II, da CF/1988, Estatuto dos Servidores e demais legislações específicas; e Resolução de Consulta TCE-MT n.º 17/2011).</b>
<b>Descrição do achado n.º 3</b>	Não acompanhamento da jornada de trabalho dos profissionais da área da saúde, bem como o não acompanhamento da execução dos serviços e atendimentos realizados nas unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar e dano ao erário no montante de R\$ 2.003.348,04 (art. 42, inciso IX, e o art. 69, do Regimento Interno da SES/MT – Decreto n.º 940/2021).
<b>Classificação da irregularidade</b>	<b>KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.</b>

Após os fatos apresentados, entendo pertinente a abertura de RNI para apurar essas possíveis irregularidades.

Por último, **passo a análise dos resultados orçamentários e financeiros das Contas Anuais de Gestão Estadual da SES/MT.**

No tocante aos resultados da gestão, destaca-se o cumprimento dos limites constitucionais e da Lei de Responsabilidade Fiscal.





As receitas efetivamente realizadas somaram **R\$ 3.505.635.509,62** (três bilhões quinhentos e cinco milhões seiscentos e trinta e cinco mil quinhentos e nove reais e sessenta e dois centavos), não atingindo em **R\$ 117.033.666,78** (cento e dezessete milhões trinta e três mil seiscentos e sessenta e seis reais e setenta e oito centavos) perante a previsão estipulada de **R\$ 3.622.669.176,40** (três bilhões seiscentos e vinte e dois milhões seiscentos e sessenta e nove mil cento e setenta e seis reais e quarenta centavos).

Destaco que, no exercício de 2021, a SES/MT também arrecadou a menos no montante de **R\$ 232.378.754,29** (duzentos e trinta e dois milhões trezentos e setenta e oito mil setecentos e cinquenta e quatro reais e vinte e nove centavos).

No entanto, nos anos de 2018 até 2020, as receitas previstas foram superadas pelas arrecadadas efetivamente, gerando excesso de arrecadação nos valores de **R\$ 38.961.873,87** (trinta e oito milhões novecentos e sessenta e um mil oitocentos e setenta e três reais e oitenta e sete centavos), **R\$ 43.998.246,12** (quarenta e três milhões novecentos e noventa e oito mil duzentos e quarenta e seis reais e doze centavos) e **R\$ 20.666.687,31** (vinte milhões seiscentos e sessenta e seis mil seiscentos e oitenta e sete reais e trinta e um centavos), respectivamente.

Quanto às despesas autorizadas para o exercício de 2022, no valor de **R\$ 3.622.669.176,40** (três bilhões seiscentos e vinte e dois milhões seiscentos e sessenta e nove mil cento e setenta e seis reais e quarenta centavos), foi empenhado **R\$ 3.505.635.509,62** (três bilhões quinhentos e cinco milhões seiscentos e trinta e cinco mil quinhentos e nove reais e sessenta e dois centavos), ou seja, **97%** do total autorizado foi efetivamente executado, remanescendo uma economia orçamentária de **R\$ 117.033.666,78** (cento e dezessete milhões trinta e três mil seiscentos e sessenta e seis reais e setenta e oito centavos).

O Balanço Financeiro do exercício de 2022 revelou um **resultado deficitário de R\$ 302.489.251,41** (trezentos e dois milhões quatrocentos e oitenta e nove mil duzentos e cinquenta e um reais e quarenta e um centavos), cujo quociente do resultado perfaz **0,96**.





Isto é, com base no desempenho do exercício de 2022, a SES/MT obteve para cada **R\$ 1** (um real) em despesas, houve o ingresso de **R\$ 0,96** (noventa e seis centavos), resultando no *déficit* acima elencado.

Sobre os valores inscritos em Restos a Pagar, restou evidenciado que para cada R\$ 1,00 (um real) de despesa empenhada, apenas R\$ 0,11 (onze centavos) foram inscritos em Restos a Pagar. Todavia, merece ser destacado que, no exercício de 2022, assim como nos exercícios anteriores de 2018 a 2021, **não houve pagamentos de restos a pagar.**

O quociente da situação financeira foi apurado em **2,44**, haja vista que o ativo financeiro correspondeu a **R\$ 1.212.296.119,92** (um bilhão duzentos e doze milhões duzentos e noventa e seis mil cento e dezenove reais e noventa e dois centavos), frente ao passivo financeiro de **R\$ 496.554.836,20** (quatrocentos e noventa e seis milhões quinhentos e cinquenta e quatro mil oitocentos e trinta e seis reais e vinte centavos).

Deste resultado, verifica-se que a soma das disponibilidades, acrescidos dos direitos realizáveis são suficientes para cobrir as despesas financeiras de curto prazo.

Diante dos elementos positivos expostos pela auditoria, apesar das irregularidades apontadas e da manutenção delas, entendo que o Órgão alcançou resultados satisfatórios em razão dos atos de gestão direcionados ao equilíbrio das Contas no exercício de 2022, motivo pelo qual concluo, em sintonia com o MPC, pela regularidade das Contas Anuais de Gestão Estadual sob exame, com recomendações e determinações.

### **DISPOSITIVO DO VOTO**

Diante do exposto, com fulcro nos arts. 47, II e 212 da Constituição do Estado de Mato Grosso (CE-MT/1989), arts. 1º, II, § 1º e 21, da LOTCE/MT e no art. 163 do RITCE/MT, **ACOLHO** os Pareceres Ministeriais n.º 2.057/2024 e n.º 2.533/2024, subscrito pelo Procurador de Contas Gustavo Coelho Deschamps, e **VOTO** no sentido de:





**I) julgar regulares com ressalvas** as Contas Anuais de Gestão Estadual da SES/MT referentes ao exercício de 2022, sob a responsabilidade do **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo** (período de 1º/01 a 31/03/2022) e da **Sra. Kelluby de Oliveira** (período de 04/04 a 31/12/2022);

**II) aplicar multa:**

**a)** no patamar mínimo de 6 UPFs/MT à Sra. Kelluby de Oliveira Silva, pela **manutenção de cada uma das irregularidades, DB99 (achado n.º 1) e NB99 (achado n.º 3), totalizando 12 UPFs/MT;**

**III) recomendar**, à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, nos termos do art. 22, I, da Lei Complementar n.º 269/2007, para que:

**a)** 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;

**b)** elabore cronograma de atividades do processo de gestão de imóveis para que sejam cumpridos todos os procedimentos relativos ao inventário anual, com a finalidade de realizar, tempestivamente a habilitação do módulo “Imóveis” no SIGPAT;

**c)** 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;

**d)** 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)** providencie a aderência do Estado de Mato Grosso ao programa federal Melhor em Casa, mediante solicitação de custeio ao SAIPS e assessorar tecnicamente os municípios nos processos de construção de projetos no âmbito do SAD/PMec, na solicitação de habilitação e na implementação nos processos assistenciais e de gestão, nos termos da Portaria GM/MS n.º 3.005/2024;





**f)** cumpra o objetivo da 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;

**g)** estude e implemente 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 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;

**h)** 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 SUS;

**i)** 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, implementando as recomendações expedidas na Nota Recomendatória COPSPAS/TCE-MT n.º 9/2024;

**j)** 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;

**k)** realize campanhas de conscientização, 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;

**l)** 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;

**m)** 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, repicar a campanha por mensagens de texto de celular, e-mail marketing e ligações telefônicas com informação gravada;

**n)** adote medidas, urgentes, que promovam a rotina de registros detalhados de todas as ocorrências que envolvam os veículos da 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;

**IV) determinar**, à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, nos termos do art. 22, II, Lei Complementar n.º 269/2007, para que:

**a)** efetue o levantamento dos Restos a Pagar Processados e providencie o pagamento obedecendo à ordem cronológica de sua exigibilidade, nos termos do





art. 5º da Lei n.º 8.666/1993, do art. 141 da Lei n.º 14.133/2021 e da Súmula 19 do TCE/MT;

**b)** no prazo de 30 (trinta) dias, solicite à ALMT as alterações na Lei Complementar Estadual n.º 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;

**V) recomendar à Secex responsável,** a abertura de Representações de Natureza Interna, para apurar em processo específico as situações encontradas, bem como os responsáveis e apuração do dano causado a administração pública:

**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).

**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: 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:** Servidores efetivos da saúde, do Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella, ausentando-se a 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 20. 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:** Dano ao erário por pagamento integral de salário, de janeiro a dezembro de 2022, aos médicos do Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanella sem aplicar os descontos por faltas no registro de jornada no valor de R\$ 2.003.348,04.

**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:** Não acompanhamento de jornada de trabalho dos profissionais da área da saúde, bem como o não acompanhamento da execução dos servidores 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).

**VI) recomendar à Secex responsável** o monitoramento das determinações e recomendações, em consonância com o art. 140, V, § 7º, do RITCE/MT;

**VII) alertar à atual gestão da SES/MT**, que o descumprimento das determinações expedidas por decisão deste Tribunal pode ensejar o julgamento irregular das contas, conforme o art. 164, § 1º, do RITCE/MT.

Por fim, registro que por ter a auditoria das contas se baseado em exames documentais por amostragem, não restam afastadas eventuais processamentos de Denúncias, Representações ou outros processos de Controle Externo referentes aos atos de gestão que não foram analisadas nestes autos, pertinentes ao exercício 2022, da SES/MT.

**É como voto.**

Tribunal de Contas de Mato Grosso, Cuiabá/MT, 1º de abril de 2025.

*(assinatura digital)*<sup>79</sup>

**Conselheiro GUILHERME ANTONIO MALUF**

Relator

<sup>79</sup>Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei 11.419/2006 e da Resolução Normativa 9/2012 do TCE/MT.

