



<b>PROCESSO</b>	<b>27.352-0/2017</b>
<b>ASSUNTO</b>	<b>MONITORAMENTO</b> – Referente ao Acórdão 3.292/2015 – TP
<b>ÓRGÃOS</b>	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ</b>
<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>EMANUEL PINHEIRO</b> – Prefeito Municipal (A partir 1º/1/2017) <b>ELIZETH LÚCIA DE ARAÚJO</b> - ex-Secretária Municipal de Saúde (Período de 20/1/2017 a 13/3/2018)
<b>INTERESSADO</b>	<b>HUARK DOUGLAS CORREIA</b> – ex-Secretário Municipal de Saúde (Período de 14/3/2018 a 5/12/2018)
<b>ADVOGADO</b>	<b>NÃO CONSTA</b>
<b>RELATORA</b>	<b>CONSELHEIRA INTERINA JAQUELINE JACOBSEN MARQUES</b>

### RAZÕES DO VOTO

12. Passo a análise dos achados.
13. De início, destaco que, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito fundamental de todos e dever do Estado, sendo assegurado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e compete ao Poder Público, independentemente da esfera institucional a que pertença, a responsabilidade de cuidar do sistema de saúde posto à disposição da população.
14. No que tange ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), vale destacar que há responsabilidade solidária dos entes federativos, de modo que, todos tem o dever de fornecer os meios indispensáveis à promoção da saúde, direito social assegurado pela Constituição Federal.
15. O SUS é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.
16. De acordo com o Ministério da Saúde, os Municípios:

São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. [...] O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e



estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. [...]¹.

17. No âmbito dos Municípios, consoante a Portaria GM/MS 2/2017\* que consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS, as Secretarias de Saúde são competentes para:

I. Promover a articulação intrasetorial e intersetorial para apoio à implantação e à implementação da PNPS no âmbito de sua competência.

**II. Implantar e implementar a PNPS, no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locais regionais.**

III. Pactuar, nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF), as estratégias, as diretrizes, as metas, os temas prioritários e o financiamento das ações de implantação e de implementação da PNPS.

IV. Apresentar, no Conselho Municipal de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.

V. Incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde.

VI. Destinar recursos orçamentários e financeiros para a realização das ações de promoção da saúde.

VII. Prestar apoio institucional aos gestores e aos trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS.

VIII. Promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde.

IX. Identificar e promover canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde.

X. Promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios.

XI. Identificar, articular e apoiar a troca de experiências e de conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde.

XII. Participar do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.

XIII. Elaborar materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.

1 BRASIL. Ministério da Saúde. Responsabilidade dos Entes. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 4 de abr de 2019

\* Gabinete do Ministro (GM), Ministério da Saúde (MS)



XIV. Apoiar e promover, de forma privilegiada, a execução de programas, planos, projetos e ações diretamente relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território.[grifado]<sup>2</sup>

18. Destaco ainda que é competência do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT) a realização de auditorias operacionais (artigo 1º, VIII, da Lei Complementar Estadual 269/07, Lei Orgânica do TCE-MT), que, segundo Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI):

[...] é o exame independente, objetivo e confiável que analisa se empreendimentos, sistemas, operações, programas, atividades ou organizações do governo estão funcionando de acordo com os princípios de economicidade, eficiência e efetividade, e se há espaço para aperfeiçoamento. A auditoria operacional visa a fornecer novas informações, análises ou percepções e, quando apropriado, **recomendações para aperfeiçoamento**<sup>3</sup>.

19. Em resumo, é dever dos municípios, por meio de sua secretaria de saúde, fornecer os meios indispensáveis à promoção da saúde, nos termos das políticas e diretrizes fixadas pelo Ministério da Saúde, e cabe ao Tribunal de Contas de Mato Grosso fiscalizar os entes, sob sua jurisdição, a fim de verificar se eles observam os princípios da economicidade, eficiência e efetividade, na implementação das Políticas Públicas.

20. Friso que implementação das Políticas Públicas, que dizem respeito à direitos fundamentais, é um dever dos entes federados, e esse entendimento já foi sedimentado pelo Supremo Tribunal Federal. Veja-se:

EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. MENOR PORTADORA DE DOENÇA GRAVE. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS. INEXISTÊNCIA DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o **Estado não**

2 BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)*. Brasília, DF, 2018. 42 págs. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 4 de abr de 2019.

3 ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DE ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES - INTOSAI. *ISSAI 300. Princípios Fundamentais de Auditoria Operacional*. Aprovada em 2013. Tradução: Tribunal de Contas da União. Viena: INTOSAI - Secretaria Geral, 2016a. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A1575346080157535343F138AD>>. Acesso em: 4 de abr de 2019.



**pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos.** O Poder Judiciário pode, sem que fique configurada violação ao princípio da separação dos Poderes, determinar a implementação de políticas públicas nas questões relativas ao direito constitucional à saúde. Trata-se de obrigação solidária de todos os entes federativos, podendo ser pleiteado de qualquer deles, União, Estados, Distrito Federal ou Municípios. Ausência de argumentos capazes de infirmar a decisão agravada. Agravo regimental a que se nega provimento (AI n. 810.864-AgR/RS, Relator o Ministro Roberto Barroso, Primeira Turma, DJ 2.2.2015)

21. No presente caso, a Área Técnica realizou três auditorias operacionais, que tiveram como base as Políticas Públicas aplicadas à área da Saúde.
22. A Auditoria Operacional da Atenção Básica fundamentou-se na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria GM/MS 2.488/11), que estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
23. A Auditoria da Assistência Farmacêutica apoiou-se na Portaria GM/MS 1.554/2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS; na Portaria GM/MS 1.555/2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito SUS; e na Portaria GM/MS 271/2013, que institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
24. E a Auditoria de Regulação Assistencial no SUS, firmou-se na Portaria GM/MS 1.559/2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS.
25. Com base nessas Auditorias Operacionais o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso expediu recomendações à Secretaria de Saúde de Cuiabá, e, de acordo com a SECEX, das 29 recomendações avaliadas, o Órgão Municipal **implementou 10, implementou parcialmente 7, não implementou 10 e está implementando 2** (Doc. Digital 285204/2018, págs. 36-37).
26. Assinlo que os Responsáveis não apresentaram defesas, por isso foram declarados revéis.



27. Contudo, o Senhor Huark Douglas Correia, ex-Secretário Municipal de Saúde (Período de 14/3/2018 a 5/12/2018), apresentou informações sobre a implementação das recomendações expedidas por este Tribunal.

28. Farei a apreciação da manifestação apresentada pelo Senhor Huark Douglas Correia, e explico o porquê.

29. O TCE-MT busca a satisfação do interesse público, e por essa razão não sobrepõe a verdade meramente processual ou formal sobre a verdade material ou real. A exemplo disso, cito o seguinte Julgamento Singular, proferido nos autos do Processo 22.508-8/2010, da lavra do Conselheiro Antônio Joaquim:

**DECIDO**, Com fundamento no art. 140, § 1o, da Resolução n. 14/2007, em considerar revel o Sr. Geraldo Martins da Silva, Prefeito Municipal de Vale de São Domingos, no exercício de 2010.

Após, considerando que o tramite do feito deve ter o seu prosseguimento normal, determino que os autos sejam encaminhados a Secex para, em sintonia com o **Princípio da Verdade Material**, verificar o mérito da representação que esta pendente de apreciação com base nos documentos que instruem os autos (TCEMT. Processo n. 22.508-8/2010. Data do julgamento: 4 mar. 2011)[grifado].

30. Celso Antônio Bandeira de Mello (2007, p. 489) compreende o princípio da seguinte forma: “a Administração, ao invés de ficar restrita ao que as partes demonstrem no procedimento, deve buscar aquilo que é realmente a verdade, com prescindência do que os interessados hajam alegado e provado [...]”<sup>4</sup>. Hely Lopes Meirelles (2011, p. 739-740) explica que “o princípio da verdade material, também denominado da liberdade na prova, autoriza a Administração a valer-se de qualquer prova lícita de que a autoridade processante ou julgadora tenha conhecimento, desde que a faça trasladar para o processo”<sup>5</sup>.

31. Assim, farei a avaliação do grau de implementação das recomendações expedidas por este Tribunal, conforme os níveis estabelecidos pela Área Técnica, quais sejam: implementada, implementada parcialmente, não implementada e em implementação.

4 BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. *Curso de Direito Administrativo*, 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

5 MEIRELLES, Hely Lopes; AZEVEDO, Eurico de Andrade; ALEIXO, Dêlcio Balestero; BURLE FILHO, José Emmanuel. *Direito administrativo brasileiro*. 37 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.



## 1. Recomendações implementadas, referentes à Auditoria Operacional da Atenção Básica do SUS

32. a) À Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá foi recomendado que desenvolvesse e aprimorasse ações para fomentar a participação dos Conselhos de Saúde no planejamento das ações de saúde.

33. Segundo a SECEX, o Órgão tem enviado a este Tribunal as atas das reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde, por essa razão considerou a recomendação implementada. E esse entendimento foi acompanhado pelo Ministério Público de Contas.

34. **Coaduno** com o entendimento da Área Técnica e do Órgão Ministerial, uma vez que o Conselho Municipal de Saúde tem atuado no planejamento das ações de saúde, como comprovam as atas enviadas ao TCE-MT.

35. b) À Secretaria Municipal de Saúde foi recomendado que promovesse ações de capacitações para fortalecer a cultura do monitoramento e avaliação junto às equipes de Atenção Básica;

36. c) À Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá foi recomendado, também, que capacitasse seus servidores, em número suficiente, com base em critérios de dimensionamento pré-definidos, para o desenvolvimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção Básica;

37. d) Foi recomendado à Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá que adequasse sua estrutura organizacional, contemplando a atividade de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

38. A SECEX realizou a avaliação conjunta dessas três recomendações e relatou que obteve documentos da Coordenadoria de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde.

39. Esses documentos informam a criação do Núcleo de Capacitação Permanente e que as capacitações são planejadas a partir da análise de indicadores de saúde. Enquanto as atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Primária em Cuiabá são desenvolvidas na Diretoria de Atenção Primária – DAP, na Diretoria de Vigilância em Saúde – Divisa e na Assessoria de Planejamento – Asplan.





40. Por essa razão, a SECEX concluiu que as recomendações foram implementadas. O Ministério Público de Contas acompanhou o entendimento da SECEX.

41. **Coaduno** com o entendimento do Órgão ministerial e da Área Técnica, já que esta última verificou, por meio de documentos obtidos com o Órgão, que as recomendações foram implementadas.

42. **e)** Foi recomendado à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá que elaborasse um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

43. **f)** Foi recomendado, ainda, que adequassem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.

44. A SECEX realizou a avaliação conjunta dessas duas recomendações, e, de acordo com o Relatório Técnico Preliminar, constatou que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá possui departamento responsável pelo suporte técnico e que evoluiu em relação à estrutura de Tecnologia da Informação disponibilizada para a Atenção Primária.

45. Essa evolução foi constatada por meio das inspeções realizadas nas unidades de saúde. Em todas as unidades visitadas foi identificada a existência de pelo menos três computadores e de rede de *internet*.

46. Constatou, ainda, que o sistema e-SUS, do Ministério da Saúde, estava implementado nessas unidades.

47. Por essa razão, a SECEX concluiu que as recomendações foram implementadas. O Ministério Público de Contas acompanhou o entendimento da SECEX.

48. **Coaduno** com o entendimento do Órgão ministerial e da Área Técnica, já que esta última verificou, por meio de visita *in loco*, que as recomendações foram implementadas.

49. **g)** À Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá foi recomendado que aprimorasse os mecanismos de levantamento de dados para compor os indicadores, incluindo sistemática para verificar a confiabilidade dos dados;

50. **h)** À Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá foi recomendado, também, que implantasse portfólio de indicadores de processos de trabalho (tendência) para a Atenção Básica;



51. i) Foi recomendado à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá que priorizasse a utilização do portfólio de indicadores disponíveis como estratégia de aprimoramento da gestão da Atenção Básica.

52. A SECEX realizou a avaliação conjunta dessas três recomendações e relatou que é possível consultar os indicadores da atenção básica no *site* do Ministério da Saúde, sendo que os dados referentes ao município de Cuiabá – período entre julho de 2016 a setembro de 2017 – estão disponíveis no *site*.

53. Por isso, a SECEX avaliou que as recomendações, para que fosse realizado o levantamento de dados, a implantação e a priorização de portfólio de indicadores do monitoramento e avaliação, foram implementadas. O Ministério Público de Contas acompanhou esse entendimento.

54. **Coaduno** com o entendimento da Área Técnica e do Órgão Ministerial, pois a disponibilidade dos indicadores no *site* Ministério da Saúde comprova que foi realizado o levantamento de dados para compor os indicadores, que o portfólio foi implantado e que vem sendo utilizado.

## **2. Recomendações não implementadas, referentes à Auditoria Operacional da Atenção Básica do SUS**

55. a) De acordo com o Relatório Técnico Preliminar da SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não cumpriu a recomendação para que criasse mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência\*.

56. O ex-Gestor Senhor Huarck Douglas Correia alegou em sua manifestação que o fluxo de contrarreferência foi instituído a anos, contudo os responsáveis não têm feito os registros.

57. A Equipe Técnica, após analisar a manifestação do ex-Gestor, concluiu que ele admitiu que não existe aquele fluxo. Assim, opinou pela manutenção da avaliação.

58. O Órgão Ministerial acompanhou o entendimento da Área Técnica, pelos mesmos fundamentos.

59.

\* Contrarreferência: encaminhamento dos pacientes para outro nível de cuidado de menor complexidade.





60. Pois bem. Sobre o tema, destaco o teor da Portaria GM/MS 1.559/2008:

Art. 6º - Os processos de trabalho que compõem a Regulação do Acesso à Assistência serão aprimorados ou implantados de forma integrada, em todas as esferas de gestão do SUS, de acordo com as competências de cada esfera de governo.

[...]

§ 3º Os processos de autorização de procedimentos como a Autorização de Internação Hospitalar - AIH e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC serão totalmente integrados às demais ações da regulação do acesso, que fará o acompanhamento dos fluxos de referência e contra-referência baseado nos processos de programação assistencial.

61. E da Portaria GM/MS 2.436/2017:

A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade:

[...]

b) Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e

c) Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

[...]

4.1 Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

[...]

XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

62. Logo, o Fluxo de contrarreferência é imprescindível para os processos de autorização de procedimentos (a exemplo da Autorização de Internação Hospitalar - AIH e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC) e contribui para a gestão das filas de espera pelos membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

63. No presente caso, verifico que a alegação do ex-Gestor confirma a inexistência do fluxo de contrarreferência. Assim, **coaduno** com o entendimento da Área Técnica e do Órgão Ministerial de que a referida recomendação não foi implementada.



64. **b)** De acordo com a SEXEX a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá também não cumpriu a recomendação para que estabelecesse controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos.

65. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que esses controles existem, mas que eles deixaram de ser seguidos ou monitorados e seus registros se perderam.

66. A SECEX, após analisar a manifestação do ex-Gestor, opinou por manter a avaliação da recomendação, porque concluiu que ele não apresentou argumentos suficientes para embasar qualquer reconsideração.

67. O Órgão ministerial acompanhou o entendimento da Área Técnica, pois não encontrou nos autos evidência de que alguma ação, para efetivação dos controles, esteja sendo implementada.

68. Verifico, no presente caso, que o ex-Gestor admitiu que os controles deixaram de ser realizados e que os registros, daqueles controles que haviam sido realizados, foram extraviados, denotando, assim, a desídia do Órgão. Por essa razão, **acompanho** o entendimento do Ministério Público de Contas e da Área Técnica de que a recomendação não foi implementada.

69. **c)** Segundo a SECEX a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não cumpriu a recomendação para que monitorasse e avaliasse a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde.

70. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que esse controle é feito de forma “tríplice”. Ou seja, o controle é feito pela gestão direta, por meio da regulação; pela Atenção Básica, na manutenção de qualidade dos resultados ofertados, e pelo Conselho Municipal de Saúde, por meio da efetivação do controle social.

71. A SECEX, após analisar a alegação do ex-Gestor, concluiu que ela está desacompanhada de documentos comprobatórios.

72. Esse entendimento foi acompanhado pelo Órgão Ministerial.



73. Consigno que os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico abrangem diversos setores, tais como: laboratório de análises clínicas, anatomia patológica, radiologia, endoscopia, fisioterapia, provas funcionais, hemoterapias, e os atendimentos individuais e em grupos realizados pelas diversas categorias profissionais nas unidades de saúde<sup>6</sup>.

74. Portanto, são setores que dão suporte ao diagnóstico clínico e ao acompanhamento do tratamento do paciente, e devem ser monitorados e avaliados para garantir que o paciente receba o tratamento adequado.

75. Assim, **acompanho** o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público, de que a recomendação não foi implementada, já que compete à Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá monitorar e avaliar os programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde, e o Órgão municipal não comprovou a realização do monitoramento e avaliação da prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

76. **d)** Segundo a SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não cumpriu a recomendação para que ampliasse a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde.

77. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que atualmente a cobertura assistencial é de 50% e que está em curso um projeto de expansão da Atenção Básica desde 2010, que significaria um incremento na cobertura assistencial de mais de 30%.

78. A SECEX, após analisar a manifestação do ex-Gestor, concluiu que suas alegações não são suficientes para embasar a reconsideração da avaliação da recomendação.

79. O Órgão Ministerial apontou que não foram colacionados aos autos qualquer documento que comprove a adoção de medidas destinadas ao incremento da cobertura de serviços ofertados pelas Unidade Básicas de Saúde e acompanhou o entendimento da Equipe Técnica.

6 BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Conceitos Básicos da Saúde para Produtos DATSUS. Brasília, DF, 2000. 40 págs. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_produtos\\_datasus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_produtos_datasus.pdf)>. Acesso em: 4 de abr de 2019.



80. *In casu*, verifico que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, mesmo sendo responsável por apresentar estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde e por destinar recursos orçamentários e financeiros para a realização das ações de promoção da saúde (artigo. IV e V, da Política Nacional de Promoção a Saúde), não comprovou a ampliação da oferta de serviços de apoio e diagnóstico terapêutico. Por isso, **coaduno** com o entendimento da Equipe Técnica e do Ministério Público de Contas de que a recomendação não foi implementada.

81. **e)** Consoante o Relatório Técnico Preliminar da SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não cumpriu a recomendação para que promovesse a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica.

82. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que o projeto de planejamento em saúde já monitora o cumprimento de metas pactuadas, e sua divulgação é apresentada ao Conselho Municipal de Saúde.

83. A SECEX, após analisar a manifestação do ex-Gestor, concluiu que suas alegações não são suficientes para embasar a reconsideração da avaliação realizada acerca do não cumprimento da recomendação.

84. O Órgão Ministerial acompanhou o entendimento da Área Técnica e pontuou que a Secretária Municipal de Saúde não comprovou a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento.

85. Com relação a essa recomendação, ressalto que, para orientar o processo de avaliação e monitoramento da Atenção Básica no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde estabeleceu, com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, concebido como um instrumento nacional de monitoramento das ações e serviços de saúde referentes à Atenção Básica<sup>7</sup>.

7 BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto de Indicadores da Atenção Básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 3, n. 2, p. 221-224, June 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292003000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292003000200013&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292003000200013>.



86. Ressalto, ainda, que a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS 2.488/11) prescreve que:

3.1 São responsabilidades comuns a todas as esferas do governo:

[...]

X - **Divulgar as informações e os resultados alcançados pela atenção básica;**

3.4 Compete às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal:

XIII - Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e **divulgar os resultados obtidos**; [...] [grifado]

87. Assim, é evidente que compete a Secretaria Municipal de Saúde, depois de realizar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica, divulgar os resultados obtidos.

88. No presente caso, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não comprovou a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica.

89. Desse modo, **acompanho** o entendimento da Equipe Técnica e do Órgão Ministerial de que a recomendação não foi implementada.

### **3. Recomendações parcialmente implementadas, referentes à Auditoria Operacional da Atenção Básica do SUS**

90. **a)** De acordo com a SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá implementou a recomendação para que elaborasse o Plano de Ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável, já que o Plano de Ação referente à Auditoria Operacional na Prestação de Serviços Médicos do Sistema Único de Saúde de Cuiabá (Processo 13.869-0/16) contemplava ações pertinentes ao cronograma de execução de obras e reformas nas unidades da Rede de Atenção Primária.

91. Mas, avaliou a recomendação como implementada parcialmente, sob o argumento de que o objetivo da recomendação era “assegurar o aumento da produtividade e resolutividade dos atendimentos, em condições adequadas de trabalho



aos profissionais da saúde” e esse objetivo não havia sido alcançado. Ainda destacou que foram identificadas situações de fragilidade na infraestrutura de unidades de Atenção Primária visitadas.

92. A SECEX, nesse ponto, sugeriu a alteração da redação da recomendação para que a Secretaria Municipal de Saúde: “adeque a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde e assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS”

93. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que desde 2010, existe um plano de melhoria das Unidades Básicas de Saúde, mas que quase a totalidade das obras previstas no Plano tiveram problemas de continuidade.

94. A SECEX, após analisar as alegações do ex-Gestor, concluiu que elas são insuficientes e estão desacompanhadas de documentos comprobatórios.

95. O Órgão Ministerial acompanhou o entendimento da Área Técnica e destacou que a própria argumentação do ex-Gestor demonstra que o programa de melhorias teria sido interrompido, o que denota o cumprimento parcial da recomendação.

96. Quanto a essa recomendação, assinalo que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS 2.488/11), as Unidades Básicas de Saúde devem ser construídas conforme as normas sanitárias, seguir como referência o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica e devem, ainda, passar por manutenções regulares.

97. A Política Nacional de Atenção Básica estabelece, também, que é responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, os recursos materiais, os equipamentos e os insumos para o seu funcionamento.

98. Diante disso, é imprescindível a elaboração de um plano de ação a fim de planejar todas as ações necessárias para a manutenção das Unidades Básicas de Saúde. Destaco que o plano de ação não é uma peça de planejamento estanque, mas que deve





ser revisado constantemente, como forma de adequá-lo às mudanças na demanda, no orçamento e nas prioridades da Administração Pública.

99. No presente caso, constato que Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá elaborou um Plano de Ação que contempla um cronograma de obras e reformas para melhoria da Rede de Atenção Básica Primária.

100. Contudo, considerando que a SECEX informou que existem Unidades de Saúde da Rede Básica com problemas na infraestrutura e que o Plano de Ação não é um fim em si mesmo, mas um instrumento na busca da adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável, **acompanho** o entendimento da Área Técnica e o Ministério Público de Contas de que a recomendação foi implementada parcialmente.

101. Acato a sugestão da Área Técnica e **altero** a redação da recomendação em análise. Assim, recomendo à Secretaria Municipal de Saúde que: adeque a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde e assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS.

102. **b)** De acordo com a SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá cumpriu parcialmente a recomendação para que exercesse o controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde, de forma a garantir a continuidade da prestação dos serviços de saúde, pois nenhuma das Unidades de Saúde possuía sistema de segurança eletrônica.

103. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que existem Vigilantes atuando 24h em algumas Unidades Básicas de Saúde. Pondera, porém, que a Lei complementar Municipal 352/2014 dispõe sobre a criação da Guarda Municipal de Cuiabá e que compete, de forma solidária, a Secretária de Ordem Pública o policiamento das unidade da saúde do município.



104. Anoto que, de fato, a Lei Complementar 352/2014 instituiu a Guarda Municipal de Cuiabá, contudo não há notícia de que o quadro de pessoal da Guarda Municipal esteja formado.

105. Ademais, de acordo com a Lei Municipal Complementar 94/2003, compete à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá:

I - normatizar, complementarmente, e controlar, avaliar e fiscalizar as ações e **serviços de saúde**;

[...]

IV - participar da execução, controle, avaliação e auditoria das ações referentes às **condições e aos ambientes de trabalho**;[...] [grifado]

106. Assim, é evidente que se Secretaria Municipal é responsável pela gestão dos serviços de saúde e pela fiscalização do ambiente de trabalho dos agentes públicos que atuam nessa área, ela não pode esquivar-se de sua responsabilidade em estabelecer e implementar rotinas e procedimentos de segurança que visem resguardar: aqueles que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde, aqueles que utilizam os serviços de saúde, e, também, o patrimônio público sob sua guarda.

107. Uma vez que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não comprovou exercer o controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde, **acompanho** o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público de Contas de que a recomendação foi implementada parcialmente.

108. **c)** De acordo com a SECEX a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá cumpriu parcialmente a recomendação para que avaliasse as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios.

109. A SECEX destacou que apenas a Clínica da Família do CPA I possuía extintores de incêndios.

110. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que a Atenção Básica possui plano de melhoria das estruturas das Unidades Básicas de Saúde.



111. A SECEX, após analisar a manifestação do ex-Gestor, entendeu que suas alegações não estavam acompanhadas de documentos comprobatórios, e o Ministério Público de Contas seguiu esse entendimento.

112. A esse propósito, vale ressaltar o que estabelece a Lei Complementar de Gerenciamento Urbano de Cuiabá (Lei Complementar 4/1992), observe-se:

**Art. 54. As edificações destinadas a hospitais, pronto socorros, postos ou casas de saúde, consultórios, clínicas em geral, unidades sanitárias e outros estabelecimentos afins, deverão atender as normas do Ministério da Saúde, com base na legislação federal vigente, além das normas da ABNT [grifado].**

113. O Ministério da Saúde possui um manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de saúde da Família com um objetivo orientar profissionais e gestores municipais de saúde no planejamento, programação e elaboração de projetos para reforma, ampliação, e construção de estabelecimentos ambulatoriais para Unidades Básicas de Saúde para o trabalho das Equipes de saúde da Família.

114. Assinalo que é evidente que a estrutura física das edificações e seus equipamentos sofrem deteriorações e necessitam de reparos rotineiramente.

115. Assim, é necessário que a administração pública realize a avaliação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e da disponibilidade adequada de equipamentos de combate e prevenção de incêndios nesses locais, com o objetivo de garantir a continuidade da prestação dos serviços e a segurança dos envolvidos.

116. Já que não há nos autos documentos que comprovem a realização da avaliação da infraestrutura das Unidade Básicas de Saúde, tampouco da disponibilização dos equipamentos de combate e prevenção de incêndios, pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá; **acompanho** o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público de Contas, de que a recomendação foi implementada parcialmente.

#### **4. Recomendação não implementada, referente à Auditoria Operacional da Regulação Assistencial do SUS**



117. a) De acordo com a SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não cumpriu a recomendação para que fiscalizasse e monitorasse o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

118. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que foi criada a Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá-MT.

119. Contudo, a SECEX pontuou que a Portaria 72/2018SMS, retificada pela Portaria 91/2018/SMS, que instituiu a Comissão Permanente de Acompanhamento da Contratualização foi publicada em 16/4/2018, três meses depois da emissão do relatório conclusivo, que ocorreu em 31/1/2018 (Doc. Digital 19060/2018).

120. Atinente a essa recomendação, destaco que:

A contratualização é um processo pelo qual as partes, o gestor municipal/estadual do SUS e representante legal do hospital, estabelecem **metas quantitativas e qualitativas** de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de um instrumento contratual: convênio, contrato, Termo de Ajuste, PCEP ou outro.

Este instrumento é composto por duas partes. Uma, o contrato propriamente dito, e a outra, o documento com a descrição das **metas qualitativas e quantitativas, que serão acompanhados e avaliados por uma Comissão de Acompanhamento formada pelo gestor, hospital, usuários e outros.**<sup>8</sup>

121. Em suma, a contratualização visa melhorar a prestação dos serviços de saúde, e deve, necessariamente, ser monitorada e avaliada.

122. No presente caso, a Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá não comprovou a realização da fiscalização e monitoramento das contratualizações realizadas com os hospitais contratados pela Administração Pública, assim, **acompanho** o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público de Contas de que a recomendação não foi implementada.

## 5. Recomendação parcialmente implementada, referente à Auditoria Operacional da Regulação Assistencial do SUS

8 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Especial e Hospitalar. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar/contratualizacao>>. Acesso em 11 abr. 2019.



123. a) Conforme o Relatório Técnico Preliminar da SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá cumpriu parcialmente a recomendação para que implementasse e operacionalizasse o SISREG III (Sistema Nacional de Regulação), de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.

124. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que todos os estabelecimentos de saúde da capital utilização o SISREG III, no módulo ambulatorial e hospitalar; que os 140 municípios do Estado de Mato Grosso já utilizam o Sistema no módulo ambulatorial e que será implantado a ferramenta do módulo hospitalar para os municípios de Mato Grosso, até junho de 2019.

125. A SECEX, após analisar a manifestação do ex-Gestor, concluiu que a própria argumentação do manifestante demonstra a razoabilidade da avaliação, que considerou parcialmente implementada a recomendação, uma vez que a gestão da saúde implementou apenas um dos dois módulos do SISREG III.

126. O Órgão Ministerial acompanhou esse entendimento da Equipe Técnica.

127. Friso que o SISREG III é um Sistema *on-line*, que visa agilizar e garantir qualidade ao processo de regulação nacional do atendimento na área da saúde e conferir maior credibilidade aos dados dos pacientes atendidos.

128. Esse Sistema contempla o atendimento do cidadão, desde a rede básica até internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, o maior controle do fluxo, a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria<sup>9</sup>.

129. Verifico que a Secretaria Municipal de Saúde não disponibilizou o módulo hospitalar do Sistema SISREG III para todos os municípios de Mato Grosso, mesmo diante de sua importância para regulação do acesso ao SUS. Portanto, **coaduno** com o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público de Contas de que a recomendação foi implementada parcialmente.

9 MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISREG - Sistema Nacional de Regulação. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?acao=11&id=30430>>. Acesso em 11 abr. 2019.



130.           **b)** De acordo com a SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá cumpriu parcialmente a recomendação para que estruturasse adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, e para que fornecesse a este Tribunal o relatório gerencial acerca das ações implementadas.

131.           O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que algumas solicitações das Centrais de Regulação, referente a mobiliários, equipamentos, reformas, etc., foram atendidas, e que foram feitas adequações do espaço físico da Coordenadoria de Regulação.

132.           A Equipe Técnica, após analisar a manifestação do ex-Gestor, concluiu que suas alegações não são razoáveis para alterar a avaliação de que a recomendação foi parcialmente implementada.

133.           O Ministério Público de Contas seguiu o entendimento da Área Técnica, pontuou que não houve comprovação das medidas adotadas e que o ex-Gestor noticiou que a estruturação está em andamento.

134.           Destaco, por oportuno, que, consoante a Portaria GM/MS 1.559/2008:

Art. 10. Cabe à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal exercer, em seu âmbito administrativo, as seguintes atividades:

[...]

§ 3º Cabe aos Municípios:

I - **operacionalizar** o complexo regulador municipal e/ou participar em co-gestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais;

II - **viabilizar** o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, provendo capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização; [...] [grifado].

135.           Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá deve dar condições de funcionamento à Central de Regulação, ou seja, operacionalizar o complexo regulador, e afastar os entraves ao processo de regulação, logo, torná-lo viável.

136.           A operacionalização do complexo e a viabilidade do processo de regulação passam, inexoravelmente, pela estruturação física e tecnológica adequada.





137. Assim, visto que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não comprovou a completa estruturação das Centrais de Regulação Municipais, **coaduno** com o entendimento da Área Técnica e do Órgão Ministerial de que a recomendação foi implementada parcialmente.

138. **6. Recomendação implementa, referentes à Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica no SUS**

139. a) À Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá foi recomendado que adequasse a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.

140. Segundo o Relatório Técnico Preliminar, a SECEX constatou, em visita técnica, realizada em 19/9/2017, que a Unidade de Pronto Atendimento Morada do Ouro utiliza *software* de gestão de Assistência Farmacêutica.

141. Constatou, ainda, a presença de profissionais da empresa responsável pelo sistema de informática auxiliando nos ajustes e na capacitação dos usuários.

142. Relatou que, segundo informações da farmacêutica responsável pela unidade, a plataforma do *software* de gestão de Assistência Farmacêutica havia sido implantada recentemente, mas o controle de estoque e da dispensação já estavam sendo realizados por meio do sistema.

143. Relatou, também, que outras unidades visitadas contavam com computadores e rede de *internet*.

144. **Coaduno** com o entendimento do Órgão ministerial e da Área Técnica, já que esta última verificou, por meio de visita *in loco*, que a recomendação foi implementada.

145.

**7. Recomendações parcialmente implementadas, referentes à Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica no SUS**

146. a) De acordo com a SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá cumpriu parcialmente a recomendação para que estruturasse a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.



147. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que está em andamento um procedimento licitatório (Termo de solicitação 15/SMS/2018, PG 37.890/2018) para a contratação de uma empresa, que adotará as boas práticas farmacêuticas na Central de Abastecimento e nas farmácias públicas municipais.

148. No entanto, a SECEX concluiu que a alegação do ex-Gestor não é suficiente para alterar a avaliação do grau de cumprimento da recomendação.

149. O Ministério Público de Contas acompanhou o entendimento da Área Técnica e apontou que, de acordo com a alegação do ex-Secretário, o cumprimento da recomendação se dará após a contratação da empresa especializada.

150. Assinalo que a Resolução 44/2009 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária estabelece os critérios e as condições mínimas para o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas, para o controle sanitário do funcionamento das farmácias, para dispensação de produtos e prestação de serviços farmacêuticos. Essa norma aplica-se às farmácias e drogarias em todo território nacional e, no que couber, às farmácias públicas.

151. No presente caso, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não comprovou o efetivo saneamento das fragilidades identificadas em relação ao armazenamento e à distribuição de medicamentos no município de Cuiabá, mas somente que teve início o processo licitatório que visa atender à recomendação.

152. Assim, **acompanho** o entendimento da Equipe Técnica e do Órgão Ministerial de que a recomendação foi implementada parcialmente.

153. **b)** Consoante a SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá implementou parcialmente a recomendação para que utilizasse uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos.

154. O ex-Gestor argumentou, em sua manifestação, que a contratação da empresa especializada em gestão de operação de logística integrada de medicamentos,



por meio do procedimento licitatório (Termo de solicitação 15/SMS/2018, PG 37.890/2018), suprirá essa recomendação.

155. A SECEX, após analisar a manifestação do ex-Gestor, concluiu que a avaliação do cumprimento da recomendação não deve ser reconsiderada.

156. O Órgão Ministerial acompanhou o entendimento da Área Técnica e pontuou que o cumprimento da recomendação dependerá de uma nova avaliação.

157. A esse propósito, consigno que Assistência Farmacêutica no SUS contempla as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle da qualidade e utilização - nesta compreendida a prescrição e a dispensação – e deve favorecer, permanente, a disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos (Portaria GM N° 3.916/98).

158. Consigno, também, que:

Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. É uma etapa imprescindível do ciclo da Assistência Farmacêutica. É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área de saúde, bem como, recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação<sup>10</sup>.

159. No presente caso, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não comprovou o cumprimento da recomendação.

160. Ademais, como bem pontuou o Órgão Ministerial, a efetividade da programação na compra de medicamentos deverá ser verificada após a contratação da empresa responsável pela gestão de operação de logística integrada de medicamentos.

161. Desse modo, **acompanho** o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público de Contas de que a recomendação foi implementada parcialmente.

10 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, Instruções Técnicas para a sua Organização. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_15.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf)>. Acesso em 11 abr. 2019.



## 8. Recomendações em implementação, referentes à Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica no SUS

162. a) De acordo com SECEX, está em cumprimento a recomendação para que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá capacitasse os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;

163. b) De acordo com SECEX, está em cumprimento, também, a recomendação para que a Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá realizasse consórcio intermunicipal de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços.

164. A SECEX realizou a avaliação da implementação dessas duas recomendações conjuntamente.

165. Com relação à primeira recomendação, o ex-Gestor alegou que os profissionais já foram capacitados para operação do *software* próprio da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e que a Secretaria aguarda a abertura da interface com o sistema *Hórus*. Já, com relação à segunda recomendação, alegou que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá enviou o parecer técnico e a manifestação de interesse em participar do Consórcio Intermunicipal de Saúde, que atenderá todo o Estado de Mato Grosso.

166. A SECEX, após analisar as alegações do ex-Gestor, entendeu por manter inalterada a avaliação acerca das recomendações, pois a Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá não teria comprovado a capacitação dos profissionais da saúde, e, também, porque o processo de participação no consórcio não está aprovado pela Câmara do Vereadores.

167. O Ministério Público de Contas seguiu o entendimento da Equipe Técnica.

168. Verifico que o cumprimento das recomendações, foi iniciado, todavia não há comprovação de que os profissionais da saúde estejam capacitados para operar os sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica, nem que o município de Cuiabá participe, efetivamente, de consórcio intermunicipal de saúde.



169. Logo, **acompanho** o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público de Contas de que as recomendações estão em implementação.

### **9. Recomendações não implementadas, referentes à Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica no SUS**

170. **a)** Consoante a SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não cumpriu a recomendação para que adotasse o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias.

171. O ex-Gestor alegou que está em discussão a política de assistência farmacêutica no município.

172. A SECEX entendeu que o ex-Gestor admitiu, em sua manifestação, que não houve o atendimento da recomendação. Esse entendimento foi acompanhado pelo Órgão Ministerial.

173. Destaco que, de acordo com a SECEX,

A Organização Mundial de Saúde – OMS definiu como parâmetro, para a definição da cobertura de uma rede de farmácias, o estrato populacional de determinada região. Nesse parâmetro, é disponibilizado uma farmácia a cada 20 mil habitantes em municípios de até 100 mil habitantes, e uma farmácia para cada 30 mil habitantes em municípios com mais de 100 mil habitantes. Após a definição do número necessário de farmácias com edificação exclusiva, faz-se a alocação das unidades em pontos estratégicos da região (Processo 21.672-0/2014, Doc. Digital 20055/2015, pág. 37).

174. Assim, é necessário que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá defina, a partir dos parâmetros da OMS, o número de farmácias necessárias para atender o município e, também, realize a alocação das unidades com base no perfil epidemiológico e na demanda, de cada região, distrito e/ou bairro.

175. Assim, em **consonância** com o entendimento da Equipe Técnica e do Órgão Ministerial, concluo que a recomendação não foi implementada.

176. **b)** De acordo com a SECEX, a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não recompôs o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei 13.021/14 e a Resolução CFF 578/13.



177. O ex-Gestor alegou, em sua manifestação, que atualmente o quadro de farmacêuticos é de aproximadamente 32 profissionais, entre efetivos e contratados, pois em 2015, foram ofertadas 21 vagas para o cargo, porém, apenas 13 tomaram posse.

178. A SECEX, após analisar a alegação do ex-Gestor, entendeu que ela não refuta a conclusão do Relatório Técnico Preliminar, nem está acompanhada de provas.

179. O Órgão Ministerial acompanhou o entendimento da Área Técnica.

180. Atinente a essa recomendação, ressalto que, conforme determina o artigo 6º da Lei Federal 13.021/1425, é obrigatória a presença de responsável técnico habilitado (farmacêutico) nas farmácias durante todo o horário de funcionamento.

181. Consoante o Relatório Técnico Preliminar (Doc. Digital 285204/2017,pág. 27), o município de Cuiabá possui 71 pontos de dispensação de medicamentos, localizados no interior das unidades de saúde de sua Rede de Atenção, como Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde da Família, Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento – UPA.

182. No presente caso, verifico que a quantidade de farmacêuticos contratados pela Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá não é suficiente para atender a todas as unidades de dispensação de medicamentos do município. Assim, **acompanho** o entendimento da Equipe Técnica e do Ministério Público de Contas de que o Órgão não implementou a recomendação de recompor quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico.

183. **c)** A SECEX informou, no Relatório Técnico Preliminar, que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não cumpriu a recomendação para que implantasse Sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema *Hórus* ou SIGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica).

184. O ex-Gestor alegou, na sua manifestação, que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá solicitou a liberação da interface do sistema *Hórus* ao Ministério da Saúde, porém não obteve retorno.





185. A SECEX, diante dessa informação, destacou que a recomendação foi realizada em 2015, e passados mais de 2 anos, ela ainda não foi cumprida, e por esse motivo deve ser mantida a avaliação realizada no Relatório Técnico Preliminar.

186. O Ministério Público de Contas, por seu turno, destacou que o TCE-MT apresentou duas alternativas viáveis, a adoção do Sistema *Hórus* ou SIGAF, assim, a alegação do ex-Gestor, de que não houve retorno por parte do Ministério da Saúde, não deve ser acatada.

187. No que concerne a essa recomendação, friso que, para qualificar e ampliar o acesso da população aos medicamentos, o Ministério da Saúde fornece, gratuitamente, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – *Hórus*.

188. Para adesão ao sistema *Hórus* é necessário o cumprimento de quatro fases: i) fazer o cadastro junto ao Ministério de Saúde; ii) assinar o termo de adesão; iii) participar da capacitação oferecida pelo Ministério da Saúde, na modalidade presencial ou ensino a distância – EAD; e iv) obter a senha de acesso ao sistema.

189. Somente após o cumprimento dessas fases o município poderá implantar o sistema.

190. Por outro lado, o SIGAF contribui para a qualidade da Assistência Farmacêutica, pois auxilia na gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde.

191. De acordo com a SECEX, em Cuiabá, a coordenação da Assistência Farmacêutica, o armazenamento e a distribuição de medicamentos concentram-se no Centro de Distribuição de Medicamentos e Insumos – CDMIC, porém, constatou que nesse Centro não era utilizado nenhum tipo de sistema específico para gerenciamento de informações, e todo o controle de estoque era realizado por meio de planilhas em *excel*.

192. Assim, é evidente que a recomendação não foi implementada, pois não foi implantado um dos sistemas indicados para gerenciar todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, Logo, **acompanho** o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público.



193. d) A SECEX informou, no Relatório Técnico Preliminar, que a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não implementou a recomendação para que fosse registrado, periodicamente, os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

194. Com respeito a essa recomendação, o ex-Gestor alegou que os registros dos dados são realizados pela Diretoria Especializada de Licitações e que no *site* do TCE-MT estão registradas todas as atas.

195. A SECEX, nesse ponto, asseverou que a alegação do ex-Gestor não se relaciona com a avaliação da implementação da recomendação.

196. O Órgão Ministerial seguiu o entendimento da Área Técnica.

197. Ressalto que a recomendação refere-se ao registro e disponibilização, *online*, dos preços das compras públicas de medicamentos e produtos para a saúde no Sistema chamado de Banco de Preços em Saúde (BPS), criado pelo Ministério da Saúde.

198. O registro dos preços de medicamentos praticados pelas instituições no BPS é um importante instrumento de fonte de pesquisa, e é diferente da disponibilização de atas no Sistema do TCE-MT.

199. Logo, **acompanho** o entendimento da Área Técnica e do Ministério Público de que a recomendação não foi implementada, pois, como bem pontuou a SECEX, a alegação do ex-Gestor não se refere a essa recomendação, e a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá não comprovou o registro das compras públicas de medicamentos e produtos para a saúde no Sistema chamado de Banco de Preços em Saúde (BPS).

200. Pois bem. Impende consignar que a Lei Complementar Estadual 269/07 estabelece, no seu artigo 75, IV, que o TCE-MT aplicará multa aos responsáveis por descumprimento de suas recomendações.

201. O Regimento Interno do Tribunal de Contas de Mato Grosso (RITCE-MT) assevera que compete ao Tribunal Pleno, as Câmaras ou ao julgador singular aplicar multa de até 1.000 vezes o valor da Unidade Padrão Fiscal de Mato Grosso (UPF-MT) a cada responsável por descumprimento das recomendações expedidas pelo TCE-MT.



202. Assinalo que este Tribunal já sedimentou o entendimento de que suas recomendações possuem caráter coercitivo. Nesse sentido, observe-se:

17.74) Processual. Recomendações do Tribunal de Contas. Natureza. As recomendações exaradas pelo Tribunal de Contas não representam mera sugestão, pois fundam-se no atendimento ao princípio constitucional da eficiência administrativa (art. 37, caput, CF/1988) e buscam a satisfação do interesse público, portanto, devem ser cumpridas pelos fiscalizados, sendo livre aos gestores adotarem as melhores soluções e práticas administrativas para implementá-las. (Representação de Natureza Interna. Relator: Conselheiro José Carlos Novelli. Acórdão nº 296/2016-TP. Julgado em 24/05/2016. Publicado no DOC/TCE-MT em 07/06/2016. processo nº 21.129-0/2015).

203. Pontuo também que as recomendações, *in casu*, foram materializadas por meio do Acórdão 3.292/2015 – TP, um ato formal, fundamentado em razões jurídicas e fáticas, visando à melhoria dos serviços públicos de saúde, de relevância inquestionável.

204. Assim, *a priori*, a aplicação de multa aos responsáveis pelo descumprimento das recomendações exaradas pelo TCE-MT é medida que se impõe.

205. Nesse ponto, pondero, porém, que, apesar das recomendações do Levantamento serem direcionadas à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, o Prefeito poderia ser responsabilizado se demonstrada a sua culpabilidade, acaso fosse verificada a fiscalização deficiente dos atos delegados (culpa *in vigilando*) ou a má escolha do agente delegado (culpa *in eligendo*), nos termos do artigo 189, § 3º, do RITCE-MT.

206. O TCU tem seguido esse entendimento, veja-se:

A responsabilidade da autoridade delegante pelos atos delegados não é automática ou absoluta, sendo imprescindível para a definição dessa responsabilidade a análise das situações de fato que envolvem o caso concreto. A autoridade delegante pode ser responsabilizada sempre que verificada a fiscalização deficiente dos atos delegados (culpa *in vigilando*), o conhecimento do ato irregular praticado ou a má escolha do agente delegado (culpa *in eligendo*) (TCU, Acórdão 6934/2015, Primeira Câmara, relator ministro Benjamin Zymler).

207. E esse entendimento também está inserto no RITCE-MT, acompanhe:

Art. 189. As contas serão julgadas de acordo com os elementos constantes dos autos se demais provas obtidas através de auditorias, levantamentos, inspeções, acompanhamentos e monitoramentos, assegurados ao responsável o contraditório e a ampla defesa. (Nova redação do caput do artigo 189 dada pela Resolução Normativa nº 5/2016).



§ 3º. O gestor delegante também será responsabilizado por atos administrativos praticados pelo agente delegado, na medida da sua culpabilidade. (Nova redação do§ 3º, do artigo 189 dada pela Resolução Normativa nº 30/2016)

208. Necessário, portanto, avaliar as circunstâncias fáticas do caso. Verifico que, das 29 recomendações avaliadas, 10 foram implementadas, 7 foram implementadas parcialmente, 2 estão em implementação e 10 não foram implementadas.

209. Constato, ainda, que a Senhora Elizeth Lúcia de Araújo assumiu o cargo 15 meses após a publicação do Acórdão e permaneceu à frente do Órgão por cerca de 9 meses do período que foi avaliado pela SECEX (Conjunto fático), em período de gestão semelhante ao do Prefeito.<sup>11</sup>

210. Assim, diante do conjunto fático, aliado à complexidade das Políticas Públicas da área da Saúde, com fulcro no artigo 22, §1º da Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro - LINDB (Lei 13.655/2018), que estabelece que, na interpretação de normas de gestão pública, serão considerados os obstáculos e as dificuldades reais do Gestor, e que, a decisão acerca da regularidade da conduta do gestor, considerará as circunstâncias práticas que impuseram, limitaram ou condicionaram a ação do agente; **entendo** por não aplicar multa à **Senhora Elizeth Lúcia de Araújo** e ao **Senhor Emanuel Pinheiro neste momento**.

211. Por fim, entendo por oportuno apresentar algumas considerações que podem ser extraídas deste processo.

212. De acordo com o citado no Relatório de Auditoria, verifico que, das 10 recomendações **implementadas**, 9 referem-se à **Atenção Básica do SUS**, que consiste na **porta de entrada** dos usuários para o sistema público de saúde. Nesse sentido, a SECEX destacou, conforme demonstrado por estudos, que quando esse nível de atenção está funcionando adequadamente, pode resolver cerca de **70% dos problemas de saúde** da população.

<sup>11</sup> Senhora Elizeth Lúcia de Araújo atuou como Secretária Municipal de Saúde entre 20 de janeiro de 2017 e 13 março de 2018. O o Senhor Emanuel Pinheiro iniciou seu mandato em 1º/1/201. A SECEX apurou o período compreendido entre 16 de setembro de 2015 e setembro de 2017, ou seja, os os responsáveis tiveram cerca de 9 meses para implementar as recomendações não implementadas pelo gestão anterior



213. Por outro lado, constato que apenas **1 recomendação implementada** refere-se à **Assistência Farmacêutica**, que trata da estruturação dos estabelecimentos farmacêuticos, da disponibilização de responsáveis técnicos e da aquisição e controle de estoque de medicamentos.

214. Essa área ainda apresenta **muitas deficiências** que precisam de melhorias, por exemplo:

215. a) **ausência de farmacêuticos responsáveis** em todas as unidades visitadas; e

216. b) **falta de itens indispensáveis às gestantes**, como ácido fólico e sulfato ferroso, em todas as unidades visitadas.

217. Quanto à **Regulação Assistencial**, verifico que, apesar do aumento da quantidade de pacientes que foram submetidos à regulação, como por exemplo **os atendimentos da Santa Casa**, que passaram de **3%** em 2014, para **18%** em 2017, ainda **permanecem muitas fragilidades** que precisam ser enfrentadas pela Secretaria de Saúde de Cuiabá, entre elas:

218. a) a **não disponibilização da quantidade de vagas**, de acordo com o estabelecido nos contratos, visto que grande parte dos atendimentos está **sob a gerência dos prestadores de serviços**;

219. b) a **ausência de formalização contratual** para a prestação de serviços médicos; e

220. c) a **falta de conhecimento e controle, em tempo real**, de informações sobre a disponibilidade **de leitos, consultas e exames**, aptos para a regulação.

221. Por outro lado, não ignoro a importância das Políticas Públicas da área da Saúde, tampouco a necessidade, urgente, de que sejam implementadas, efetivamente, no Município de Cuiabá pelos Gestores.

222. Consigno que os entes federados, cada um em seu âmbito de atuação, devem elaborar e executar as Políticas Públicas da área da Saúde, é o que se extrai dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal c/c o artigo 2º, § 1º, da Lei 8.080/90.



223. Assim, a Constituição impõe o dever dos entes federados em satisfazer o direito do cidadão à saúde, e a lei infraconstitucional, com apoio na Constituição, impõe ao Administrador Público a forma de satisfazer esse direito constitucional. Ou seja, o administrador público deve elaborar e executar Políticas Públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e principalmente que garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção da saúde.

224. Note-se, a Constituição Federal e a Lei infraconstitucional limitou a discricionariedade do Administrador Público no que concerne a satisfação do direito do cidadão à saúde. A esse propósito, impende citar as observações da ilustre Subprocuradora-Geral da República Luiza Cristina Fonseca Frischeisen (2000, pág. 59, 95 e 97), *in verbis*:

Nesse contexto constitucional, que implica também na renovação das práticas políticas, **o administrador está vinculado às políticas públicas estabelecidas na Constituição Federal; a sua omissão é passível de responsabilização e a sua margem de discricionariedade é mínima, não contemplando o não fazer.**

[...]

Como demonstrado no item anterior, o administrador público está vinculado à Constituição e às normas infraconstitucionais para a implementação das políticas públicas relativas à ordem social constitucional, ou seja, própria à finalidade da mesma: o bem-estar e a justiça social.

[...]

Conclui-se, portanto, que **o administrador não tem discricionariedade para deliberar sobre a oportunidade e conveniência de implementação de políticas públicas discriminadas na ordem social constitucional**, pois tal restou deliberado pelo Constituinte e pelo legislador que elaborou as normas de integração.

[...]

As dúvidas sobre essa margem de discricionariedade devem ser dirimidas pelo Judiciário, cabendo ao Juiz dar sentido concreto à norma e controlar a legitimidade do ato administrativo (omissivo ou comissivo), verificando se o mesmo não contraria sua finalidade constitucional, no caso, a concretização da ordem social constitucional [grifado].<sup>12</sup>

12 FRISCHEISEN, Luiza Cristina Fonseca. *Políticas públicas: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público*. São Paulo: M. Limonad, 2000. 158 p.





225. Concluo, assim, que sendo obrigação do Administrador Público elaborar e executar as Políticas Públicas da área da saúde, cumpre a este Tribunal, diante da verificação de que os responsáveis não têm executado as Políticas Públicas que já foram elaboradas, expedir determinações para que os responsáveis executem as respectivas Políticas, sob pena de multa.

### VOTO

226. Diante do exposto, acolho, parcialmente, o Parecer Ministerial **1.013/2019**, de autoria do Procurador Getúlio Velasco Moreira Filho e, com fulcro nos artigos 89, II, da Resolução Normativa TCE-MT 14/2007, **VOTO** no sentido de **CONHECER** o presente Monitoramento, **DECLARAR**, nos termos da disposição dos itens e subitens estabelecida neste voto:

227. a) **implementadas** as recomendações: **1.a a 1.i e 6.a;**

228. b) **não implementadas** as recomendações: **2.a, 2.b, 2.c, 2.d, 2.e, 4.a, 9.a, 9.b, 9.c e 9.d;**

229. c) **implementadas parcialmente** as recomendações: **3.a, 3.b, 3.c, 5.a, 5.b, 7.a e 7.b;**

230. d) **em Implementação** as recomendações: **8.a e 8b;**

231. **ALTERAR** a redação da recomendação **3.a.**, conforme sugestão da SECEX.

232. **DETERMINAR:**

233. **1.** ao atual Prefeito Municipal de Cuiabá que **garanta** todos os meios necessários para que o Secretário Municipal de Saúde implemente as determinações do item seguinte.

234. **2.** ao Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá que:

### Referente à Atenção Básica do SUS



- a) crie mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;
- b) estabeleça controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos;
- c) monitore e avalie a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde;
- d) amplie a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde;
- e) promova a divulgação dos resultados gerados no processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica;
- f) adeque a infraestrutura das Unidades Básica de Saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básica de Saúde do Ministério da Saúde e assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para a operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS.;
- g) exerça controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a continua prestação de serviços;
- h) avalie as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessário.

### **Refente à Regulação Assistencial do SUS**



i) fiscalize e monitore o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.

j) implemente e operacionalize o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo;

l) estruture adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, fornecendo a este Tribunal relatório gerencial acerca das ações implementadas.

#### **Referente à Assistência Farmacêutica no SUS**

m) estruture a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes;

n) utilize uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos.;

o) capacite os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;

p) realize consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;

q) adote o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;

r) recomponha o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13;



s) implante sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema Hórus ou SIGAF;

t) registre periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.

235. **3. DETERMINAR**, ainda:

a) com fulcro nos artigos 15, I, e 16, I, da Lei Complementar Municipal 359/2014<sup>13</sup>, que o atual Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá **elabore** um Plano de Ação para implementação das determinações. Este Plano de Ação **deve conter**, obrigatoriamente, o cronograma para cumprimento das determinações (com prazo inicial e prazo final), as ações que serão tomadas para cumprir essas determinações, a definição dos responsáveis por essas ações e os prazos para o cumprimento efetivo dessas determinações;

b) com fulcro no artigo 16, XVII, da Lei Complementar Municipal 359/2014,<sup>14</sup> que o atual Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá **encaminhe**, no **prazo de 90 dias**, a contar da publicação do julgamento deste processo, o Plano de Ação elaborado, conforme as orientações do item anterior;

13 Art. 15. Aos ocupantes de cargos de Direção Superior incumbe, além das responsabilidades específicas das unidades e dos programas sob sua direção, o seguinte:

I – observar as diretrizes governamentais para a prestação eficiente dos serviços de interesse da comunidade; [...]

Art. 16. Além das atribuições gerais previstas no artigo anterior, aos titulares dos Órgãos ou Entidades de Direito Público da Administração Municipal compete, no que couber:

I – elaborar Programa de Trabalho, definindo objetivos e metas do Órgão ou entidade, encaminhando-o, compatibilizado com as diretrizes do Governo, à aprovação do chefe do Poder Executivo;

14 Art. 16. Além das atribuições gerais previstas no artigo anterior, aos titulares dos Órgãos ou Entidades de Direito Público da Administração Municipal compete, no que couber:

[...]

XVII – prestar esclarecimentos relativos aos atos sujeitos ao controle interno e externo da Administração Pública Municipal;

[...]



c) com fulcro no artigo 20, XVII e XX, da Lei Complementar Municipal 359/2014,<sup>15</sup> que o atual Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá **elabore e envie** a este Tribunal, no mesmo prazo acima, o Relatório Circunstanciado, acompanhado de documentos comprobatórios, relatando, detalhadamente, as recomendações, eventualmente, já implementadas até a data da publicação do julgamento deste processo.

236. **Alerto** à atual gestão que o não cumprimento das determinações relacionadas acima impõe a aplicação de multa, nos artigo 75, VI, da LC 269/07 c/c artigo 286, VI, do RITCE-MT c/c artigo 2º, III, da Resolução Normativa 17/2016.

237. **Encaminhe-se** cópia da decisão e dos Relatórios Técnicos de Defesa (Docs. Digitais 19060/2018 e 30682/2019) à Prefeitura Municipal de Cuiabá e à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

238. **Encaminhe-se** cópia da decisão e dos Relatórios Técnicos de Defesa (Docs. Digitais 19060/2018 e 30682/2019) ao Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso.

239. É como voto.

Cuiabá, 14 de junho de 2019.

(assinatura digital)

**Jaqueline Jacobsen Marques**

Conselheira Interina

Relatora

(Portaria 125/2017, DOC 1199, de 15/09/2017)

15 Art. 16. Além das atribuições gerais previstas no artigo anterior, aos titulares dos Órgãos ou Entidades de Direito Público da Administração Municipal compete, no que couber:

[...]

XX – elaborar relatórios de atividades, contendo avaliação dos programas executados pelos órgãos sob sua subordinação;