



**REPRESENTAÇÃO COM PEDIDO DE INTERVENÇÃO N.
1017735-80.2022.8.11.0000 – COMARCA CAPITAL**

**REQUERENTE: PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO
ESTADO DE MATO GROSSO**

REQUERIDO: MUNICÍPIO DE CUIABÁ

Vistos, etc.

Cuida-se de pedido formulado pelo Procurador-Geral de Justiça [Id. 169230153], requerendo a prorrogação do período interventivo por 90 [noventa] dias, objetivando a concretização da execução das metas essenciais traçadas pelo Gabinete da Intervenção.

Posteriormente, a parte autora retificou o pleito apresentado, pugnando a prorrogação até **31/12/2023**.

O Município de Cuiabá manifestou-se contrariamente ao pedido formulado, requerendo a substituição da medida drástica por outra mais branda, dentre elas a obrigação de fazer, obrigação de dar continuidade ao planejamento realizado, etc.

O Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso carrou aos autos a manifestação oriunda do Gabinete do Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida, Relator da Representação de Natureza Interna n. 51.059-9/2023, que opinou pela prorrogação da Intervenção até 31/12/2023, condicionada ao cumprimento de diversas determinações, ressalvada a possibilidade de reavaliação da medida a qualquer momento.

Eis a síntese do necessário.

Antes de tudo, convém salientar que o Órgão Especial,

na sessão realizada em 13/3/2023, por maioria, julgou procedente o pedido formulado pela PGJ, determinando, de consequência, a intervenção do Estado de Mato Grosso no Município de Cuiabá, especificamente para atuação na área de saúde, incluindo a Administração Direta e Indireta [Empresa Cuiabana de Saúde], conferindo ao interventor, que substitui o Prefeito Municipal exclusivamente nesta pasta, amplos poderes de gestão e administração, autorizando-o a editar decretos, atos, inclusive orçamentários, fazer nomeações, exonerações, determinar medidas imperativas aos subordinados e demais servidores da Secretaria, até que se cumpram efetivamente todas as providências necessárias **à regularização da saúde na cidade de Cuiabá**, no prazo de **90 [noventa] dias**.

No acórdão proferido pelo Colegiado, ficou estabelecido que o tempo de intervenção seria supervisionado pelo Tribunal de Contas do Estado, que poderia sugerir a abreviação dele [ou sua prorrogação, se assim entendesse necessário].

O Governador do Estado de Mato Grosso¹ decretou a intervenção estadual no município de Cuiabá, especificamente para atuação na área de saúde, incluindo a Administração Direta e Indireta.

Não se põe dúvida o quanto já foi realizado pelo Gabinete de Intervenção nestes quase noventa dias de atuação.

Apenas a título de ilustração, colaciono excertos do Relatório de Inspeção realizado pela Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, após o Presidente da Comissão, Conselheiro Guilherme Maluf, receber *“denúncias de boicotes aos trabalhos da intervenção”*.

¹ Decreto n. 164, de 14/3/2023.

A equipe técnica formada pelos servidores Denisvaldo Mendes Ramos, Luzinete Siqueira Rosa e Rosimeire Francisca de Oliveira, apresentou os seguintes apontamentos:

“Ressalta-se que esta Comissão foi demandada em 18/4/2023 e os trabalhos de campo se deram entre os dias 19 e 24/4/2023 com visitas à UPA Morada Ouro, Policlínica Coxipó, Policlínica do Planalto, Policlínica Pedra 90, UPA Pascoal Ramos e UPA Verdão, respectivamente.

Conforme preconiza o inciso II do art. 5º da Resolução Normativa n. 6/2023 - PP2, cabe aos Membros da Comissão emitir parecer quando designados pelo Presidente sobre as questões atribuídas à Comissão, sendo o produto apresentado na forma de parecer ou relatório, o qual poderá ser submetido ao Plenário do Tribunal de Contas.

Apesar do escopo delimitado, o trabalho desta Comissão abarcou outros pontos importantíssimo que, direta e indiretamente, afetam a prestação de serviço de saúde, tais como: regulação dos pacientes para outras unidades, condições físicas e estruturais relacionadas ao atendimento e de internação, segurança aos usuários e profissionais de saúde, materiais e equipamentos de uso dos profissionais e outros.

2. DAS VISITAS E CONSTATAÇÕES

Antes do contexto geral, faz-se necessário pontuar que esta Comissão foi muito bem recebida nessas unidades, pelos usuários de saúde e, principalmente, pelos profissionais de saúde. Quanto a esses, é importante frisar que o diálogo com profissionais de saúde foi o ponto singular deste trabalho, pois

este elo com órgão independente proporcionou captar sentimentos de esperança de que o objeto saúde pública pode funcionar de forma a melhor servir a sociedade.

Desse modo, no intuito de melhor compreensão dos pontos abordados e das constatações de forma individualizada, o presente relatório contém os Apêndices de A a F, nos quais é possível visualizar de forma pormenorizada os pontos abordados nas inspeções in loco, o que poderá contribuir com a atual gestão na busca de melhorias no atendimento aos usuários e profissionais de saúde.

O Raio X traçado pela Comissão, conforme pontuado na parte introdutória, não se pautou somente pelas questões das possíveis falhas nos atendimentos médicos e na falta de medicamentos em geral, pois a medida saúde é um complexo que exige um diagnóstico situacional abrangente, onde a busca de soluções complexas exige reparos pequenos e constantes, bem como o conhecimento e participação de todos os atores envolvidos neste processo.

2.1. Dos pontos positivos

De um modo geral, é possível asseverar que houve melhorias na prestação de serviço de saúde pública na rede de assistência secundária do Município de Cuiabá após o processo de intervenção. Além do sentimento externado pela maioria dos profissionais de saúde, a Comissão constatou que essas unidades estão passando por um processo de reestruturação de pessoal advindos do remanejamento das UBS, o que auxiliará no processo de atendimento de um modo geral.

No tocante às farmácias dessas unidades, destaca-se que, de um modo geral, estão supridas. Apesar de constatações pontuais acerca da ausência de determinado tipo específico de medicamentos, muitos por questões ligadas ao mercado, constatou-se que a situação narrada como caótica até pouco tempo não se faz mais presente, o que tem impactado de forma positiva no atendimento à população.

O ponto negativo nesta seara fica por conta da deficiência nas condições físicas de muitas dessas unidades, o que compromete o armazenamento, segurança e eficácia desses produtos, aspecto esse que faz parte de um pacote mais estruturante e que exige maior prazo operacional por parte da gestão atual para correção e adequações necessárias, de modo que não é objeto desta Comissão neste momento.

A regulação de pacientes internados e que precisam de atendimento no setor terciário melhorou. Conforme relatos, o tempo de espera por internação caiu de 30 (trinta) dias para pouco mais de 3 (três) dias na média. A exceção fica por conta dos pacientes vasculares e cardio (cateterismo), onde o tempo de permanência é maior, fazendo-se necessária atuação da gestão para busca na diminuição desse período.

A reativação dos Serviços de Raio X, parados há mais de 4 meses em algumas unidades, proporcionou melhoria no fluxo dos pacientes que não precisam se deslocar a outras unidades para realizar esse exame, bem como proporcionou rapidez no diagnóstico e celeridade no atendimento. Destaca-se, também, que as unidades receberam materiais para atendimento de urgência e emergência e cadeira de rodas.

O diagnóstico situacional de cada unidade por parte da Equipe de Intervenção possibilitou o levantamento das divergências e convergências dessas unidades. A redefinição e unificação do papel do enfermeiro como responsável pelo atendimento nas unidades, a definição e criação de fluxo interno de processo, a criação do NIR em algumas unidades são alguns exemplos que têm contribuído para a melhoria do processo de atendimento como um todo.

Por fim, a reativação da prestação dos serviços pela Empresa Comprehense, responsável de manutenção de equipamentos médicos hospitalares, bem como a devolução daqueles retidos por falta de pagamento por parte do município, proporcionará retorno de serviços de saúde que outrora estavam inoperantes pela ausência e inoperância desses equipamentos.

Como aspecto negativo relacionado à empresa em questão, tem-se o fato das retenções de equipamentos por parte da empresa pela ausência de pagamento e o impacto que esta medida causa nessas unidades, de modo que se faz necessário que a gestão atual verifique o dispositivo contratual afim de apurar a legalidade dessa ação por parte do contratado. Em caso negativo, adotar as providências cabíveis para denúncia do fato e apuração de responsabilidades, se for o caso.

[...]

2.2. Dos pontos Negativos/Deficitários

*No que tange a este item, deve-se ressaltar que esta ou aquela situação aqui narrada não se trata especificamente das ações ou omissões por parte da Equipe de Intervenção, **mas sim***

do estado crítico que se encontram essas unidades. Nesse sentido, os pontos aqui destacados servem como um diagnóstico, ainda que superficial, dos principais obstáculos a serem enfrentados pela gestão na busca de um melhor serviço de saúde.

O primeiro ponto a ser destacado, e que merece uma acurada atenção por parte da atual gestão, é no tocante à efetiva prestação de serviços por parte das empresas médicas terceirizadas. Apesar da sensível melhoria no quadro de atendimentos médicos nessas unidades, faz-se necessário ressaltar que muitos desses profissionais, ligados às empresas terceirizadas, não se comprometem com serviço público como aqueles de carreira da SMS.

Conforme Apêndices deste relatório, há relatos de atrasos, saídas de plantão não-programadas e/ou sem qualquer justificativa razoável, prolongados períodos de permanência no repouso, uso da máquina pública para atendimento de pacientes particulares, atendimento somente do quantitativo mínimo por plantão e faltas não justificadas, principalmente nos finais de semanas. Mesmo com os novos incentivos financeiros ofertados, a situação ainda persiste.

Desse modo, se faz necessário a intensificação das notificações por parte dos gestores dessas unidades aos RT's dessas empresas, bem como reportar aos seus gestores imediatos de forma que a execução do contrato por partes dos médicos terceirizados seja proativa, tempestiva e efetiva durante o plantão contrato. Em caso de resistência e/ou continuidade dessas intercorrências, verificar a possibilidade de resolução

desses acordos.

A título de boas práticas, recomenda-se que os gestores dessas unidades adotem a ação tomada pela gestão da Policlínica do Coxipó que, após sucessivas notificações, a prestadora desistiu da prestação de serviço na unidade, dando espaço para que outros profissionais pudessem exercer a atividades nesse ponto.

Ainda nesse ponto, merece atenção a dependência que essas unidades têm das empresas terceirizadas: cerca de 70% dos profissionais médicos são terceirizados. Essa dependência tem efeito negativo, uma vez que a rotatividade é alta e acaba impedindo a fidelização desses profissionais junto às unidades de saúde, fazendo-se necessário reequilibrar esse percentual com profissionais de carreira da SMS.

O segundo ponto importante é no tocante a grande massa de pacientes que procuram as UPA's e Policlínicas: a maioria são classificados como verde. Dentre os motivos determinantes desse grande volume, pode-se citar: não atendimentos nas UBS's (mesmo quando procuram e não conseguem vaga ou pela ausência de médico); retorno de pacientes para entrega de resultado de exames por solicitação médica da própria unidade secundária e daqueles que procuram essas unidades exclusivamente para busca de atestados médicos, sem que passem por atendimento clínico.

Tem-se como evidente a necessidade de instituição de uma política de atendimento na rede municipal, bem como a criação, em conjunto com os atores envolvidos, do fluxo da

referência e contrarreferência entre as unidades primárias e secundárias, mediante diálogo com os profissionais envolvidos no serviço de saúde do município.

O terceiro ponto estruturante nesse processo refere-se às questões físico-estruturais, de materiais e equipamentos de trabalho dessas unidades. É fato e notório que a infraestrutura de algumas unidades é tão deficitária que foi possível constatar que há espaços que foram desativados por não ter condições mínimas de uso, tanto da população interna quanto externa.

Ademais, conforme Apêndices, os reparos e trocas de materiais, a manutenção preventiva, a aquisição de mobília para os servidores, manutenção dos aparelhos de ar condicionado, a insalubridade de algumas salas de atendimento à população, a limpeza e tratamento de esgoto na parte externa dessas unidades põe em risco a vida e saúde tantos dos profissionais, quanto da população que buscam os serviços de saúde.

No que tange aos materiais e equipamentos, ressalta-se que as unidades passaram a receber materiais para atendimento de urgência e emergência, bem como cadeiras de rodas novas e outros. No entanto, há situações tão críticas que se os profissionais não levarem seus equipamentos pessoais ter-se-á como impossível prestar qualquer tipo de atendimento à população.

Necessário, portanto, um programa de manutenção permanente que envolva as questões abordadas nesse terceiro tópico de forma a minimizar os impactos dessas ocorrências nos serviços de saúde como um todo.

O quarto ponto nesse processo está relacionado à questão de pessoal nas unidades. Os Apêndices deste relatório espelham que a gestão atual tem atuado de forma a minimizar os principais gargalhos, seja como remanejamento de servidores lotados em outras unidades, seja por meio da abertura de processo de credenciamento ou mesmo pela posse dos novos concursados pela secretaria, bem como dotar essas unidades de profissional maqueiro e/ou ajudante, os quais devem estar presentes na recepção, uma vez que são constantes os relatos das dificuldades de remoção de pacientes para o interior da unidade.

Nesse mesmo ponto, outra questão unânime é a necessidade de segurança armada na recepção como forma trazer proteção, tanto aos usuários do SUS, quanto os profissionais de saúde que trabalham nessas unidades.

O quinto, e importante ponto a ser destacado, é no tocante aos serviços de laboratório realizados pelo LACEC. A exceção da UPA Morada do Ouro, que utiliza outro laboratório para coleta de seus exames, todas as demais unidades reclamaram peremptoriamente da demora e qualidade dos exames realizados por esse laboratório.

Os resultados de exames simples demoram mais tempo que o previsto, com casos de até mesmo mais de 24 horas. A demora também ocorre para os exames de urgência, como Enzimas Cardíacas para detectar precocemente o infarto agudo do miocárdio (IAM). Em todos esses casos, têm-se a elevação do tempo de permanência de pacientes nestas unidades.

Por fim, um ponto sensível relatado pela Policlínica do

Pedra 90 diz respeito à situação contratual da Empresa Paladar, responsável pela alimentação na unidade. A gestão informa que essa empresa disponibiliza os serviços de copeiras nas UPA's. No entanto, na unidade esse serviço não é disponibilizado pela empresa o que tem provocado o remanejamento de servidor administrativo da própria unidade para execução dessas tarefas.

Nesse sentido, é importante responder aos seguintes questionamentos: 'Quem irá manusear a alimentação aos pacientes? São os próprios servidores? Quem irá lavar as panelas depois que servidores comem? Quem que vai manipular esse alimento? Quem que vai preparar o lanche?'. E o principal: 'Por que esse serviço é realizado nas demais unidades atendidas pela empresa e na unidade do Pedra 90 não?'

Por fim, ressalta-se que a Comissão percebeu que o pessoal que hoje detém função de confiança e cargo de chefia nestas unidades, receia que, ao fim do processo intervencionista, possa sofrer retaliações por parte da administração municipal, como o remanejamento indevido para unidades ou setores diversos sem o consentimento necessário da outra parte.

Nesse sentido, faz-se necessário que a gestão atual crie mecanismo de estabilidade temporária do pessoal dessas unidades para que não possam, direta ou indiretamente, serem atingidos por quaisquer medidas punitivas por estarem desempenhando seu trabalho no período excepcional da administração pública.

No mais, os Apêndices deste relatório trazem um

panorama situacional de cada unidade de modo a permitir que os gestores possam discutir, em conjunto com os envolvidos no processo, a busca de soluções plausíveis para atendimento da categoria”.

Com base no referido relatório, o eminente Relator do Processo n. 52.827-7/2023, Conselheiro Guilherme Antônio Maluf, apresentou seu substancioso voto, nos seguintes termos:

“Conforme bem pontuado pela equipe técnica, é perceptível a melhoria na entrega dos serviços aos usuários, bem como da satisfação de parte dos funcionários, vez que houve aumento de profissionais na área da saúde, em razão do remanejamento realizado das unidades básicas às secundárias.

Ademais, verificou-se um avanço significativo na regulação dos pacientes internados para outras unidades superiores, em razão da diminuição no tempo de espera, com exceção dos pacientes cardiovasculares e com problemas na vesícula, cujo tempo de espera é em média acima de 30 (trinta) dias.

Positivamente, constatou-se ainda o recebimento de insumos para atendimento de urgência e emergência, tais como cânulas, ambus e aerossol, bem como confirmou-se que de um modo geral todas as unidades visitadas se encontram com as farmácias abastecidas, com a exceção dos medicamentos que estão em escassez em virtude da desestruturação das cadeias globais de produção com a situação pandêmica vivenciada mundialmente.

Verificou-se também que com a regularização de

pagamentos de algumas empresas, houve a retomada de alguns serviços, a exemplo da manutenção de equipamentos médicos hospitalares e a reativação de equipamentos de Raio-X, o que proporciona grande melhoria no atendimento do usuário, vez que não precisa se deslocar para outra unidade ou custear o pagamento do exame em unidades privadas. Por sua vez, algumas unidades receberam cadeira de rodas, bem como alguns consultórios também receberam impressoras.

*Outro ponto positivo com o advento da intervenção, foi a determinação de que **todas as unidades secundárias tenham enfermeiros na condição de coordenador/supervisor de recepção**, por possuírem maior preparo na classificação de risco e triagem dos usuários.*

*O diagnóstico realizado pela equipe técnica da Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social não deixa dúvidas quanto a **constatação das ações e resultados positivos e efetivos adotados neste período inicial da intervenção.***

*Os resultados positivos não implicam em afirmar que o problema foi completamente resolvido. Não há dúvidas que a **saúde pública cuiabana ainda precisa caminhar à passos largos para proporcionar uma política pública de qualidade.** Não se trata de uma tarefa simplória. Ao contrário, requer muito esforço e dedicação, afinal, **as medidas abrangem desde a manutenção de instalações físicas, reabertura de leitos, gerenciamento de serviços e pessoal, além da aquisição de insumos.***

Tal complexidade deve ser utilizada como combustível

para um maior empenho de todos os profissionais envolvidos que desejam um sistema de saúde de qualidade, com a disponibilidade de serviços para todos os cidadãos, inclusive os seus familiares, e não para a provocar a disseminação de informações depreciativas e que visem exclusivamente prejudicar o sucesso de toda e qualquer atividade administrativa.

Desse modo, com base no diagnóstico realizado pela inspeção in loco, trago em meu voto recomendações com a finalidade de contribuir ainda mais com a evolução do atendimento secundário da saúde pública cuiabana. Ressalto que não se trata de ação ou omissão da equipe interventora, e sim oportunidades de melhoria para superação de fragilidades e obstáculos detectados.

Conforme relatado pelos profissionais dos estabelecimentos visitados, cerca de 70% dos médicos lotados nas unidades de atenção secundária são oriundos de empresas terceirizadas, sendo que parte considerável dos profissionais não cumprem a carga horária estabelecida, faltam injustificadamente com frequência, usufruem de intervalos prolongados ou cumprem somente o número mínimo de atendimento contratado por dia.

Em média de 80% dos atendimentos na atenção secundária correspondem a atendimentos que deveriam ser realizados na atenção básica, retratando a dificuldade de se cumprir um fluxo de encaminhamento de pacientes entre as unidades. E para que esse fluxo funcione de forma eficiente, é importante que haja boa comunicação entre a atenção primária

e a secundária, de modo a garantir a integralidade no atendimento com atenção continuada de qualidade. Um prontuário unificado permitiria o acesso ao histórico do paciente nos serviços de saúde, incluindo consultas, procedimentos e exames, reduzindo a falha de comunicação entre os níveis de atenção à saúde, proporcionando economicidade aos gastos públicos e celeridade no atendimento.

Algumas unidades encontram-se com a parte físico-estrutural comprometida e parte dos materiais e equipamentos de trabalho estão sem assistência, o que compromete a prestação de serviços aos usuários e a qualidade de trabalho dos profissionais, e isso requer uma atenção especial da gestão para que implemente um plano de manutenção para minimizar os impactos e prolongar o tempo de serventia predial e dos bens.

Outro ponto que merece destaque e que foi constatado em todas as unidades secundárias é a fragilidade da segurança, tanto aos usuários como aos profissionais, tendo em vista que possuem atendimento 24 horas e que há diversos relatos de agressão verbal e física aos servidores. Verificou-se também a urgente necessidade de contratação de maqueiro e de macas para auxiliar na remoção dos pacientes.

*Quanto à demora de entrega de resultados e da qualidade dos exames realizados pelo Laboratório Central de Cuiabá (LACEC), em consulta ao relatório entregue a este Tribunal, verifiquei que **a equipe da intervenção já identificou a causa raiz da morosidade, a qual reside no fluxo instituído pela contratualização do serviço, e que estão equipando o laboratório com insumos e equipamentos para restabelecimento***

dos serviços de análise. Deste modo, caso não haja melhora no tempo-resposta dos exames e da qualidade dos serviços prestados, é necessária a adoção de outras medidas resolutivas.

Por fim, é necessária a regularização de pagamento com todas as empresas prestadoras de serviços, em específico a Empresa Paladar, tendo que vista o desvio de função de servidor da área administrativa na Policlínica do bairro Pedra 90 para realizar os serviços de copeiro.

Diante de todo exposto e da inerente complexidade do tema, volto a destacar o esforço empreendido para o restabelecimento da saúde pública cuiabana por parte da equipe da intervenção e que a eficácia do processo de reestruturação depende do empenho de todos os atores envolvidos, inclusive dos profissionais que atuam na execução direta da atenção secundária, com compromisso, seriedade, ética, e que seja de forma permanente”.

Como bem pontuado pelo TCE/MT, “o diagnóstico realizado pela equipe técnica da Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social não deixa dúvidas quanto à constatação das ações e resultados positivos e efetivos adotados neste período inicial da intervenção”, apontando as seguintes:

“a. aumento do número de profissionais da saúde: com o remanejamento interno de pessoal lotado em unidades primárias para as secundárias, que ainda está em processo de execução, as Unidades de Pronto Atendimento e as Policlínicas passaram a contar com maior número de técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos;

b. aumento no abastecimento de medicamentos nas farmácias das unidades: as farmácias dessas unidades se encontram mais bem abastecidas, de modo a favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades dos usuários;

c. resolutividade no processo de regulação de pacientes: diminuição no tempo de espera na regulação de pacientes internados na rede secundária para a rede terciária, com exceção dos pacientes vasculares e cardio (cateterismo), que apesar da melhora, ainda permanecem em tempo maior de espera;

d. reativação dos serviços de Raio-X nas unidades: o retorno dos serviços de Raio-X gera celeridade no diagnóstico e no tratamento;

e. levantamento situacional de cada unidade: o diagnóstico situacional das unidades possibilitou identificar as oportunidades de melhoria, desde as condições de trabalho dos servidores; o gerenciamento, o controle, a movimentação, a dispensação de materiais e medicamentos; bem como o procedimento de atendimentos dos usuários, com a redefinição de alguns fluxos; e

f. pagamento dos fornecedores de serviços: com o adimplemento financeiro da prestação de serviços contratados, possibilitou a reativação de serviços imprescindíveis para o atendimento aos usuários, tais como manutenção de equipamentos médicos e hospitalares”.

Além do Relatório de Inspeção realizado nas Unidades

Secundárias de Saúde do Município de Cuiabá – elaborado pela Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social –, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, por meio da Comissão Especial, coordenada pelo diligente Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida, manifestou-se **favoravelmente** à prorrogação da intervenção.

Colho excertos da manifestação apresentada:

“12. Confrontando os índices delineados acima, perceptível que foram implementadas diversas medidas para melhorar o atendimento da saúde à população cuiabana. Por exemplo, a retomada na realização de cirurgias que estavam suspensas, desde dezembro de 2022, no antigo Pronto-Socorro, com previsão de 600 (seiscentos) procedimentos mensais. Também houve avanço significativo na regulação dos pacientes internados para outras unidades, em razão da diminuição no tempo de espera, ensejando um acréscimo de 77% nas cirurgias eletivas e 18% nas de urgência nos hospitais municipais.

13. Outrossim, restou demonstrado: i) o aumento em 67,5% na quantidade de leitos de UTI no Hospital Municipal de Cuiabá - HMC e no Pronto-Socorro; ii) o crescimento de 56% nas consultas ambulatoriais no HMC, passando de 800 (oitocentos) para 1250 (mil duzentos e cinquenta) ao mês; iii) a retomada na realização dos exames de Raio-X nas três Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), totalizando 4.108 (quatro mil cento e oito) procedimentos; iv) a constatação que todas as unidades encontram-se abastecidas com os principais medicamentos de dispensação, tanto para os usuários internos quanto externos.

14. *Em relação ao quadro de profissionais da saúde, foi efetivada a contratação de 120 (cento e vinte) médicos via processo seletivo simplificado, além da convocação de 137 (cento e trinta e sete) que foram aprovados no Concurso Público n. 001/2022 da Secretaria Municipal de Saúde.*

15. *Quanto ao aspecto remuneratório, questão relevante foi o pagamento integral da folha de pessoal, quitação do 13º salário, férias e prêmio-saúde dos trabalhadores, além do plano de quitação das verbas trabalhistas em atraso e o devido cumprimento do repasse aos hospitais filantrópicos.*

16. *Ademais, também foram adotadas medidas visando enxugar a máquina administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e da Empresa Cuiabana de Saúde Pública, com a suspensão de contratos supérfluos/não finalísticos, bem como a redução das despesas com o pagamento de serviços prestados por fornecedores, a exemplo da locação de veículos, software, links de internet e limpeza, totalizando uma economia de aproximadamente R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais).*

17. *Nessa ótica, ressalto que por intermédio do Relatório de Inspeção produzido pela Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social do TCE-MT, visando identificar as principais inconformidades e fragilidades existentes nas Unidades de Pronto Atendimento e nas Policlínicas do Município de Cuiabá-MT, foi constatada a inequívoca melhora dos serviços de saúde oferecidos à população cuiabana, após o início dos trabalhos desenvolvidos pela Equipe de Intervenção:*

[...]

*19. Após, dando continuidade aos trabalhos de fiscalização, sobreveio aos autos o **segundo relatório de auditoria** subscrito pela Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social do TCE-MT, realizada nos dias 18 e 19/5/2023, com intuito de averiguar se houve melhoria nos serviços prestados com relação à primeira análise. Foi certificada a ocorrência de importantes avanços, conforme se infere da conclusão constante do mencionado relatório:*

‘Conforme demonstrado, as ações realizadas pela atual gestão, representada pela intervenção do Estado de Mato Grosso na Secretaria Municipal de Saúde foram positivas, considerando o cenário caótico que se encontrava a saúde pública do Município de Cuiabá. Ainda que a presente análise tenha se restringido à rede secundária, é factível que houve grandes avanços em todas as esferas da saúde municipal, principalmente no que tange à reformulação de padrões de atendimentos, reestruturação física e remanejamento de pessoal. Destaco que a integração dos serviços de urgência e emergência com as Unidades Básicas de Saúde por meio da utilização de modernas tecnologias de gestão e de sistemas logísticos é essencial na resolutividade da atenção à saúde.

Cumprido destacar, ainda, que o presente relatório não pretendeu esgotar todas as problemáticas da saúde pública, mas sim avaliar os principais Eixos estabelecidos pela Comissão Especial, a fim de auxiliar e acompanhar os trabalhos da intervenção, nos termos da decisão judicial.

Outrossim, é imprescindível que as ações adotadas

durante o período da intervenção sejam de natureza permanente, além de devidamente revisadas e atualizadas, sempre que necessário, independente de quem seja o responsável pela gestão.

Por fim, registro que todos os atores envolvidos devem ter ousadia para enfrentar os problemas, **criando soluções, com investimento contínuos, com a constante avaliação e monitoramento das ações e resultados, de modo que o Sistema Único de Saúde volte a ter sustentabilidade e credibilidade perante o cidadão’.**

20. O Ministério Público de Contas, por meio do Parecer n. 3.374/2023, subscrito pelo Procurador Geral de Contas, Dr. Alisson Carvalho de Alencar, manifestou-se pelo acolhimento do pedido de prorrogação de prazo da intervenção até 31/12/2023. Reconheceu, portanto, os diversos avanços apresentados pela Comissão Interventora:

‘12. De acordo com os Relatórios de Acompanhamento do Plano de Intervenção, juntados nos autos judiciais e encaminhados a esta Corte de Contas, várias ações inicialmente estabelecidas já obtiveram êxito. No mês de abril, das **96 (noventa e seis) ações propostas** foram realizadas **31 (trinta e uma) ações** e **64 (sessenta e quatro) estavam em andamento**. Por sua vez, no Relatório de Acompanhamento de Maio – referente a segunda quinzena do mês de abril, verificou-se um avanço na realização das medidas propostas, passando para **45 (quarenta e cinco) ações realizadas** e **51 (cinquenta e uma) ainda em andamento**.

13. Conforme descrito no Ofício n. 445/2023/GISMC do Gabinete de Intervenção do Estado na Saúde de Cuiabá, encaminhado a este *Parquet* de Contas em 22/5/2023, e também demonstrado pela equipe de intervenção na reunião realizada na sede deste Tribunal de Contas, no dia 25/5/2023, até essa data foram implementadas as seguintes medidas, de acordo com cada eixo de atuação traçado por este Tribunal:

Eixo 1: FUNCIONAMENTO DO HMC

- Cirurgias aumentaram 50% em 70 dias de intervenção 66% → nas eletivas e 39% nas de urgências;
- atendimentos ambulatoriais cresceram 22%;
- 10 leitos de UTI pediátrica reabertos;
- Taxa de ocupação de 99%;
- Ampliação dos serviços de ortopedia e neurologia.

EIXO 2: FUNCIONAMENTO DAS UPAS

Retomada dos exames de Raio-X nas três Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) Realização de 4.108 exames nas UPA's; →

- Aumento de 49% no número de médicos nas UPA's; de 67 profissionais no início da intervenção subiu para 100;
- Abastecimento das farmácias com estoque para 30 dias;
- Tempo médio de espera nas UPA's e Policlínicas

reduziu de 3 horas para 1 hora e 20 minutos.

EIXO 3: CENTRAL DE REGULAÇÃO

- Sistema de Regulação (SISREG) com 110 mil pacientes no dia 15 de março de 2023;

- Cruzamento dos dados da fila de espera do SISREG x Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) **identificou 17.683 pacientes que já tinham ido a óbito;**

- 15 mil solicitações de urgência e emergência de pacientes que já não precisavam mais realizar o procedimento;

- Publicação do Decreto 44/2023 sobre a atualização cadastral e saneamento da fila de espera na regulação do SUS;

- Mutirão de cirurgias no Pronto Socorro;

- Autorização de todas as cirurgias solicitadas em 2014;

- Exclusão de 12.149 pacientes da lista de espera de cirurgia;

- Reforço no call center;

- Adesão ao Programa Fila Zero MT;

- Divulgação dos canais de atendimento para agendamento e consulta sobre procedimentos.

- Aumento de 50% nas cirurgias nos três hospitais período de → 4/1 a 14/3/2023 – 1281 cirurgias para 1915

cirurgias no período de 15/3 a 24/5/2023

- **AVANÇOS PRONTO SOCORRO**

- Reativação de 17 leitos de UTI pediátrica e adulto;
- Aumento de 29% para 85% na taxa de ocupação dos leitos;
- Crescimento de mais de 800% nas cirurgias.

- **AVANÇO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

- Aumento de 86% na vacinação
- Contratação de 38 profissionais para Unidades Básicas de Saúde;
- Cobertura de médicos em 100% das unidades;
- Conserto das cadeiras odontológicas com possibilidade de aumentar em até 8 vezes os atendimentos em algumas unidades, de 10 para 80 atendimentos por dia;
- Farmácias abastecidas com estoque para 30 dias;
- Aumento nos atendimentos nas unidades básicas 56 mil → atendimentos a mais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's)
- Credenciamento – Habilitação de Serviços de Saúde;
- Credenciamento de 23 Equipes de Saúde Bucal para receber R\$ 1,6milhão em recursos do Ministério da Saúde e do estado;
- Solicitação de credenciamento da UPA Verdão para o

recebimento anual de R\$ 5,8 milhões em repasses federais e estaduais;

- Devido à falta de credenciamento, a UPA Verdão deixou de receber R\$ 17,6 milhões nos últimos três anos;

- Habilitação da Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) e Nutrição Enteral do HMC;

- Pagamento de dívidas Trabalhistas;

- A Secretaria Municipal de Saúde estava com R\$ 19 milhões em dívidas trabalhistas (rescisões, férias, 13º salário, plantões extras e prêmio saúde) desde julho de 2022 a fevereiro de 2023;

- Deste montante, R\$ 11,9 milhões já foram pagos (plantões extras, 13º salário, prêmio saúde e férias e rescisão de julho a setembro/2022) e o restante (férias e rescisão de outubro/2022 a fevereiro/2023) será quitado até julho, de acordo com um cronograma estabelecido pela intervenção;

- Regularização dos repasses aos hospitais filantrópicos total de R\$ 32.517.585,06.

EIXO 4: RECURSOS HUMANOS

- 5.455 servidores na SMS, sendo 50% efetivos;

- 1.800 servidores na Empresa Cuiabana de Saúde Pública;

- Contratação de 120 médicos via Processo Seletivo Simplificado;

- Redimensionamento de profissionais;
- Homologação do Concurso Público nº 001/2022 da SMS;
- Convocação de 360 aprovados no concurso;
- Adesão ao Programa Mais Médicos para receber 23 profissionais;
- Processo de seleção interna para remanejamento de servidores efetivos.

EIXO 5: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Contratação de empresa para a realização de inventário do estoque do Centro de Distribuição de Medicamentos e Insumos (CDMIC);
- Solicitação ao Ministério da Saúde para a implantação do Sistema Hórus de controle de estoque;
- Aquisição de medicamentos e insumos;
- Definição de relação de medicamentos da atenção primária, secundária e terciária, visando a utilização racional;
- Definição de procedimentos de controle de entrega dos medicamentos;
- Realização de estudo para melhoria da eficiência na aquisição, distribuição, prescrição e entrega de medicamentos e insumos.

EIXO 6: REDUÇÃO DE GASTOS

- Revisão de sete contratos de prestação de serviços e adequação do Prêmio Saúde, ocasionando R\$ 29.916.126,52 EM ECONOMIA.

OUTRAS AÇÕES REALIZADAS

- Limpeza de unidades com mão de obra de reeducandos;

- Ativação de 30 leitos de retaguarda clínica no Hospital São Benedito para internação de pacientes das UPA's e Policlínicas;

- Termo de cooperação com Abrigo Bom Jesus.

NOVAS AÇÕES

- Implantação do Serviço de Hemodinâmica no Hospital São Benedito;

- Mutirão de procedimentos odontológicos;

- Intensificação da reforma da UPA Leblon e aquisição de equipamentos;

- Realização de inventário no CDMIC;

- Manutenção da estrutura predial, elétrica e hidráulica;

- Finalização da reforma da Policlínica do Coxipó;

- Estudo para melhor aproveitamento da estrutura do Pronto Socorro de Cuiabá.

14. Ademais, conforme 2º Relatório de Inspeção da Comissão Permanente de Saúde e Assistência Social desta

Corte de Contas, realizado entre os dias 18 e 19/05/2023, constante no Processo n. 528277/2023, de Relatoria do Conselheiro Guilherme Maluf, segundo os técnicos do TCE/MT, relevantes foram os avanços alcançados pela equipe de Intervenção no sentido de iniciar a melhoria na prestação dos serviços de saúde à população, sendo oportuno ressaltar as seguintes ações.

2.2.1 - Da prestação dos serviços médicos

15. Houve significativo avanço na prestação dos serviços médicos nas unidades em decorrência das contratações realizadas por intermédio do último processo seletivo aberto pela intervenção, bem como pela melhora e comprometimento dos profissionais vinculados às prestadoras médicas oriunda da interlocução dos gestores das unidades de saúde com os Responsáveis Técnicos das empresas terceirizadas, tornando possível o ajuste das escalas fixas, primando pela previsibilidade e fidelidade desses profissionais nas unidades e, conseqüentemente, melhoria no atendimento de um modo geral.

16. Com isso, houve aumento na quantidade de usuários em busca dos serviços de saúde, como se observa na Policlínica do Pedra 90 que, antes da intervenção, atendia em média 3.500 pacientes/mês e hoje é possível registrar atendimentos diários na casa de 950 pacientes/dia.

17. Outro ponto elencado se refere ao atendimento não apenas dos usuários classificados como grau de prioridade amarelo, mas também dos classificados como verde,

resultando na redução de ocorrências de demora no atendimento de saúde.

2.2.2 - Do Laboratório Central de Cuiabá – MT – LACEC

18. Visando solucionar os problemas quanto ao período de respostas dos resultados das análises de exames, que chegava a 24 horas de espera, ocasionando demora no diagnóstico do paciente que está em observação nas unidades, consequentemente gerando superlotação e falta de leitos, a equipe interventora providenciou, de forma inicial e paliativa, a seguinte medida: providenciou um novo fluxo de coleta e entrega desses exames, realocando os servidores do LACEC nas unidades de saúde para coleta e análise dessas amostras. Com isso, a partir de junho/2023, os laboratórios contratados buscarão diretamente nessas unidades as amostras, reduzindo-se o tempo-resposta desses resultados.

2.2.3 - Das Farmácias e medicamentos

19. Todas as unidades encontram-se abastecidas com os principais medicamentos de dispensação, tanto para os usuários internos quanto externos. Destaca-se que, no corrente mês, o CEDMIC conseguiu disponibilizar medicamentos em quantidade suficiente para atendimento de 30 (trinta) dias em função do seu fechamento provisório pra contagem e balanço.

20. Com isso, as ausências de um ou outro medicamento são pontuais e decorrem de questões de

disponibilidade no mercado, sendo que o suprimento vem ocorrendo na medida em que os fornecedores dispõem dos produtos.

2.2.4 - Da Regulação de Pacientes

21. A regulação de pacientes vem ocorrendo de modo a contento em todas as unidades visitadas, com tempo médio de espera entre 3 (três) ou 4 (quatro) dias por internação, nas unidades terciárias. Destaca-se como ponto positivo nesse quesito o fato de a gestão ter conseguido o rearranjo em sua estrutura interna de leitos, disponibilizando, desde a intervenção, 35 (trinta e cinco) novos leitos retaguarda para o atendimento dessas unidades junto ao Hospital São Benedito.

2.2.5 - Dos serviços de Raio X

22. Nas unidades UPA Morada do Ouro, UPA Pascoal Ramos e UPA Verdão a prestação desse serviço está ocorrendo de forma regular.

23. Da integração dos sistemas de atendimento das policlínicas e UPA: a equipe interventora conseguiu: 1) integrar os sistemas de atendimento das policlínicas e das UPA's, possibilitando mais resolutividade nos atendimentos dos pacientes, bem como a integração com o sistema utilizado nas UBS; 2) integração das unidades secundárias com as primárias, possibilitando agendamento de consultas pelas secundárias daqueles pacientes com classificação de risco permissível para o atendimento nas unidades primárias, ou seja, com acompanhamento adequado e mais

próximo de sua casa ou serviço.

24. Com essas medidas, já há a interlocução dessas unidades para a disponibilização inicial de 04 (quatro) atendimentos/dia de pacientes advindos da secundária, medida essa que possibilitará, a médio e longo prazo, a conscientização da população para que o tratamento e acompanhamento de rotina sejam realizados na unidade correta, bem como desafogará, em grande medida, o fluxo de pacientes nas unidades secundárias. Essa rotina permitirá melhor direcionamento e conscientização da população que, na maioria das vezes, procura a UPA, mas que é o caso de ser atendido na Unidade Básica.

2.2.6 - Dos serviços de ambulância:

25. Inicialmente constatou-se a ausência desse serviço, além de péssimas condições das ambulâncias que prestavam serviço às unidades secundárias. A solução encontrada pela atual gestão foi a rescisão contratual da antiga prestadora desses serviços, devido às reiteradas cobranças e notificações e da negativa e/ou impossibilidade de melhoria, e a contratação emergencial de outra empresa que passou a ofertar ambulâncias com melhores condições de uso, o que proporcionou aperfeiçoamento no serviço. A nova empresa contratada conseguiu fornecer até o momento 5 (cinco) veículos.

2.2.7 - Da abertura da nova Unidade de Pronto Atendimento – UPA Leblon

26. Com previsão para inauguração no mês de

junho/2023, a unidade trará melhorias no atendimento de urgência e emergência na capital. Como medida para melhor acomodação do pessoal necessário ao pleno funcionamento, a gestão atual estuda migrar o RH dos Prontos Atendimentos das policlínicas do Coxipó e Planalto para nova unidade.

27. Com essa medida, além de proporcionar melhores condições de estrutura física de trabalho aos servidores e à população, poder-se-á buscar recursos junto ao Ministério da Saúde, haja vista que os serviços de pronto atendimento não são remunerados pelo Ministério da Saúde quando realizados em policlínicas.

28. A migração do RH de PA dessas duas policlínicas para a nova UPA é a opção mais plausível no momento até que as unidades recebam as reformas necessárias. Outrossim, em razão de a UPA Leblon localizar-se na mesma região demográfica das unidades que cederão esses profissionais, os pacientes da Policlínica do Coxipó poderão optar por buscar atendimento na UPA Pascoal Ramos e os do Planalto a UPA Morada do Ouro ou mesmo na nova unidade, se assim o desejarem.

2.2.8 - Das outras ações e medidas tomadas pela gestão das secundárias

29. A equipe interventora realizou relatórios situacionais acerca das unidades secundárias, tanto sob os aspectos físicos, materiais e humanos, possibilitando o redimensionamento do corpo de RH, a aquisição e troca de

materiais e mobílias, a padronização do fluxo de atendimento de pacientes e a edição de normativos internos para definição de papéis de trabalho e responsabilidades.

30. São realizadas reuniões quase que semanais com os responsáveis por essas unidades e a gestão para alinhamento de ações e processos.

31. Algumas unidades receberam novas longarinas, poltronas, equipamentos como carrinho de emergência, impressoras para consultórios médicos e ares-condicionados novos e manutenção dos antigos e a autorização para serviços de pintura e pequenos reparos.

32. A gestão atual estuda a implantação da produção médica para os profissionais que têm vínculo permanente com a SMS/Cuiabá para fins de otimização e controle de produtividades individual nos moldes dos contratados no regime de terceirização. (...)

58. POR TODO EXPOSTO, O MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS MANIFESTA-SE FAVORAVELMENTE À PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ ATÉ 31/12/2023, MEDIANTE DELIBERAÇÃO URGENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO, POR MEIO DO SEU PLENÁRIO, E POSTERIOR ENVIO DA REFERIDA DELIBERAÇÃO AO EXMO. DESEMBARGADOR ORLANDO PERRI, NOS AUTOS DA AÇÃO INTERVENTIVA Nº 1017735-80.2022.8.11.0000, SEM PREJUÍZO DE ANÁLISE DE NOVA PRORROGAÇÃO,

CONSIDERANDO A ESSENCIALIDADE DAS AÇÕES A SEREM EXECUTADAS PARA FIEL CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS TRAÇADOS À INTERVENÇÃO E O PRAZO NECESSÁRIO A TAL FINALIDADE’.

No respeitante aos números apresentados pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em especial na manifestação do cuidadoso e competente Procurador-Geral de Contas do Ministério Público de Contas, Alisson Carvalho de Alencar, podemos destacar os seguintes:

“Eixo 1: FUNCIONAMENTO DO HMC • Cirurgias aumentaram 50% em 70 dias de intervenção 66% → nas eletivas e 39% nas de urgências; • Atendimentos ambulatoriais cresceram 22%; • 10 leitos de UTI pediátrica reabertos; • Taxa de ocupação de 99%; • Ampliação dos serviços de ortopedia e neurologia.

EIXO 2: FUNCIONAMENTO DAS UPAS Retomada dos exames de Raio-X nas três Unidades de Pronto Atendimento (UPA’s) Realização de 4.108 exames nas UPA’s; → • Aumento de 49% no número de médicos nas UPA’s; de 67 profissionais no início da intervenção subiu para 100; • Abastecimento das farmácias com estoque para 30 dias; • Tempo médio de espera nas UPA’s e Policlínicas reduziu de 3 horas para 1 hora e 20 minutos”.

Importante salientar, também, os avanços ocorridos no Pronto Socorro, com a reativação de 17 leitos de UTI pediátrica e adulta, e aumento de 29% para 85% na taxa de ocupação dos leitos.

Não se pode olvidar, ainda, o avanço verificado na atenção primária, com aumento de 86% na vacinação, cobertura de

médicos em 100% das unidades, conserto das cadeiras odontológicas com possibilidade de aumentar em até 8 vezes os atendimentos em algumas unidades, e farmácias abastecidas com estoque para 30 dias.

Enfim, com números não se discute.

Mesmo que alguns apontamentos citados no voto por mim proferido tenham sido regularizados – conforme mencionado pelo Município de Cuiabá –, **a situação é delicada e muito mais abrangente**, envolvendo até mesmo estrutura física de unidades básicas de saúde e falta de salubridade em algumas delas.

Conforme salientado pelo Ministério Público de Contas, foram apresentadas 96 [noventa e seis] ações propostas, **encontrando-se em andamento 51 [cinquenta e um] delas**, evidenciando-se, com isso, a necessidade de prorrogação da intervenção.

Neste particular, convém destacar que o Gabinete de Intervenção apresentou à Procuradoria-Geral de Justiça o plano de ação a ser concretizado, com os respectivos prazos estimados para sua consecução, como se vê:

1. GESTÃO		
Ação	Descrição	Prazo
Confecção e aprovação da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2024		Até 15/7/2023
Confecção da Lei Orçamentária Anual de 2024		Até 31/12/2023
Nomeação de servidores efetivos	Cumprimento da Cláusula Segunda do Termo de Ajustamento de Conduta	Até 31/12/2023

	firmado no SIMP n. 000396-023/2012, que estabelece o máximo de 25% dos servidores temporários na SMS	
Regularização do adicional de insalubridade	A partir de um estudo preliminar de insalubridade (anexado), foram identificadas irregularidades na quantificação da verba de insalubridade paga a servidores da Secretaria Municipal de Saúde. O ajuste e finalização dos trabalhos pode gerar economia de 90% dos valores despendidos com insalubridade.	Até 1º/10/2023
Regularização das contratações de serviços continuados	Realização de procedimento licitatório dos serviços atualmente prestados em caráter indenizatório e emergencial	Até 1º/11/2023
Redução do passivo	Avaliação sumária de conformidade das dívidas superiores a R\$ 500.000,00	Até 31/8/2023
	Renegociação de contratos e dívidas com valor global superior a R\$ 500.000,00	Até 31/12/2023

2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ação	Descrição	Prazo
------	-----------	-------

Racionalização da assistência farmacêutica no âmbito da SMS	Realização de estudo com vistas à melhoria da eficiência dos processos de aquisição, armazenagem, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos e insumos	Até 60 dias
	Implementação das medidas de racionalização	Até 180 dias

3. ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Ação	Descrição	Prazo
Melhora dos indicadores do Programa Previne Brasil (imunização, CCO, consulta odontológica, consultas pré-natal, teste rápido IST's, etc.); em 2022, com exceção da cobertura de polio e penta (70%), todos os índices ficaram abaixo de 45%, enquanto o Ministério da Saúde exige percentual superior a 90%	Alcançar 65% de cobertura em 2023	Até 31/12/2023
Manutenção da estrutura (predial, elétrica, hidráulica)	Identificação das prioridades de manutenção das unidades com necessidade urgente	Até 40 dias
	Execução dos trabalhos	Até 180 dias, observada a disponibilidade financeira
	UFS São Gonçalo e Jardim Imperial inoperantes: conclusão da reestruturação física; aquisição de aparelho	90 dias

	de ar condicionado; aquisição de materiais permanentes; instalação de fachada de identificação	
	UFS Novo Mato Grosso, Terra Nova, Canjica, Cidade Alta, Residencial Coxipó com problemas estruturais; reestruturação física através de reforma	65 dias
	USF Renascer; adequação da rede de esgoto por meio do aumento da caixa de fossa	60 dias
Unidades Básicas de Saúde com infestação de formigas, baratas, escorpiões e ratos	Contratação de serviço de dedetização para 68 Unidades de Saúde já relacionadas	90 dias
Ausência de Alvará de Prevenção de Incêndio e Pânico nas Unidades Básicas de Saúde	Aquisição de equipamentos de segurança contra incêndio, serviço de recarga e manutenção de extintores. Aquisição de placas de sinalização e iluminação de emergência e demarcação de solo.	Até 31/12/2023
Manutenção dos equipamentos médico-hospitalares e odontológicos	Execução dos serviços emergenciais	Até 31/7/2023
	Contratação de empresa de manutenção de equipamento odontológico	Até 1º/11/2023
Serviço de prótese dentária paralisado desde 2019	Contratação de empresa especializada	Até 1º/12/2023

Unidades Básicas de Saúde sem aparelho condicionador de ar ou com aparelhos obsoletos com repetidas solicitações de manutenção	Realização de processo licitatório para aquisição de novos aparelhos condicionadores de ar	90 dias
Credenciamento na PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional)	Estruturação, credenciamento junto à União e elaboração de Termo de Cooperação entre o Estado e o Município	60 dias
Redução de fila de espera para exames e consultas especializadas	Ampliar o acesso aos Serviços de Referência em Exames de Imagem. Atualizar o cadastro dos usuários no CADWEB. Buscar ativamente os usuários em fila de espera através dos Agentes Comunitários de Saúde. Realizar divulgação junto à população sobre a importância da atualização do cadastro no CADWEB.	Até 31/12/2023
Implantação do POP (Procedimento Operacional Padrão) nas Unidades Básicas de Saúde	O POP foi aprovado e está pronto para ser lançado. Estabelecer período de aplicabilidade e avaliação/monitoramento para validação do instrumento. Contratação de gráfica para reprodução e divulgação ampla do instrumento nas unidades de APS. Divulgar o POP por meio da realização de oficinas	Até 31/7/2023

	com os profissionais.	
Ausência de cofinanciamento dos entes federados em razão de estruturas inadequadas	Projeto em andamento com reestruturação conforme Resolução do CIB n. 72, de 3 de outubro de 2019	120 dias
Déficit de 242 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conforme áreas já mapeadas e atualmente descobertas nas Unidades Básicas de Saúde do Município	Elaboração de Processo Seletivo Público para contratação de ACS. Abertura de Processo Seletivo Público para contratação de Agentes Comunitários de Saúde, na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal, haja vista que existe um déficit de 242 (duzentos e quarenta e dois) ACS para cobertura completa das áreas mapeadas no município de Cuiabá	60 dias
Carteira de serviços no município de Cuiabá	Revisar, atualizar e implantar a carteira de serviços do município de Cuiabá, ou seja, estabelecer padrão de referência a ser utilizado para organização dos serviços e da oferta das ações de saúde no âmbito do cuidado e da gestão	Até 31/12/2023
Programas de atendimento aos usuários com fibromialgia	Implementar o programa de atendimento aos usuários com fibromialgia, cujo serviço atualmente só emite a carteirinha	60 dias

4. ATENÇÃO SECUNDÁRIA		
Problema identificado	Ação	Prazo
Redução da espera por leitos hospitalares (atenção terciária)	Garantir que o tempo de permanência de pacientes internados nas UPA's e policlínicas não ultrapasse 24 horas	Até 90 dias
Inauguração da UPA Leblon		45 dias
Finalização da reforma da policlínica do Coxipó		150 dias
Habilitação da UPA Verdão junto ao Ministério da Saúde para recebimento de recursos		60 dias
Novas instalações do Centro de Especialidades Médicas		90 dias
Exames	Diminuição do tempo de resposta entre coleta de amostras e resultado de análise laboratorial de aproximadamente 3 horas	60 dias

5. SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO HOSPITALAR E COMPLEXO REGULADOR		
Ação	Descrição	Prazo
Abertura do Hospital da Criança junto ao HPSMC (antigo Pronto Socorro)	Requalificação do antigo Pronto-Socorro para instalação do Hospital da Criança de Cuiabá, com mais de 1.600m ² , 11 consultórios e 22 leitos, a fim de desafogar as UPA's e Policlínicas	Até 31/12/2023, tendo em vista a complexidade da obra, o período de execução, a necessidade de contratação de serviços essenciais para o funcionamento da unidade (laboratório, serviços de

		imagem, serviços de alimentação, etc.)
Habilitação/Credenciamento dos serviços hospitalares	- Nutrição e Dietoterapia no HMC - Traumatologia e Ortopedia no HMC - Neurologia/Neurocirurgia no HMC	Até 90 dias
Hemodinâmica em Cardiologia	- Implantação do serviço de hemodinâmica em cardiologia no HMSB	Até 30 dias
Hemodinâmica em Neurologia	- Implantação do Serviço de Hemodinâmica em neurologia no HMC	Até 30 dias
Criação da Central de Biópsias	Redução da fila de espera dos procedimentos de biópsia, sendo que serão realizadas 120 biópsias/mês	Até 120 dias
Redução das filas de espera de cirurgia	Conforme tabela	

PLANEJAMENTO DAS CIRURGIAS EQUIPE DE INTERVENÇÃO – SMS DE CUIABÁ

Especialidade	Fila	Número de meses da fila	Capacidade de execução		O tempo de fila vai ser de:		% Redução da fila após 1 ano
			6 meses	Execução em 1 ano	6 meses	1 ano	
Cirurgia Cardíaca	4.925	52	1.453	2.906	14	8	59%

Oftalmologia	1.831	52	525	1.050	15	9	57%
Cirurgia Ortopedia Traumatologia	13.049	52	4.178	8.355	13	7	48%
Urologia	752	52	600	1.200	2	Fila Zero	Fila Zero
Gastroenterologia	4.211	52	1.346	2.691	13	7	64%
Cirurgia Geral Pediátrica	1.700	52	490	980	15	9	58%
Cirurgia Vascular	500	52	600	1.200	Fila Zero	Fila Zero	Fila Zero
Bucomaxilo	794	52	184	368	20	14	46%
Cirurgia Plástica	359	52	104	207	15	9	58%
Ginecologia	1.268	52	800	1.600	4	Fila Zero	Fila Zero
Cirurgia Geral	12.545	52	2.415	4.830	25	19	39%
TOTAL	46.134	52	13.711	27.422	16	10	59%

5. EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA

Ação	Descrição	Prazo
Regularização de estoque de medicamentos		Até 15/6/2023
Reparos e manutenção dos equipamentos e estrutura hospitalares	Atendimento às normas do Corpo de Bombeiros. Manutenção do centro cirúrgico do HMSB. Necessidade de regularização plenas dos Chillers. Instrumentais cirúrgicos obsoletos, insuficientes e	Até 31/12/2023

	<p>inservíveis. Contrato para manutenção predial mensal. Regularização do atendimento da manutenção dos aparelhos de ar condicionados (climatização) do Hospital Municipal São Benedito. Necessidade de implantação dos serviços de ressonância magnética, que suscita melhoria da estrutura do Hospital Municipal São Benedito. Necessidade de revisão na grade de atendimento de serviços prestados (carta de serviços), que suscita a necessidade de estrutura ou equipamentos hospitalares.</p>	
<p>Credenciamento de serviços junto ao Ministério da Saúde, para que se amplie os recursos públicos federais repassados à SMS/ECSP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de informação e assistência toxicológica (CIATOX) - SOS AVC - Rede de atenção às urgências e emergências – RUE - Ambulatório - Centro cirúrgico - Central de material esterilizado - CME - Leitos clínicos 	<p>Até 31/12/2023</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Oftalmologia - Incentivo à adesão de contratualização - Fisioterapia - Setor de epidemiologia - Setor de educação (incluindo implantação de residência de neurologia) 	
Ampliação dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> - implantação do banco de ossos para auxílio das equipes de cirurgias em neurocirurgia, ortopedia e bucomaxilo - cirurgia por vídeo das equipes de cirurgia geral e ortopedia, dentre outros, ressaltando-se que a habilitação dos procedimentos hospitalares em geral normalmente demandam novos investimentos e reestruturação - ampliação dos serviços de captação de órgãos 	

Pelo cronograma acima apresentado pelo Gabinete de Intervenção, claro está que muitas ações ainda precisam ser executadas, sendo várias delas com conclusão prevista para **31/12/2023**.

Uma das ações de grande relevância tomada pela Equipe de Intervenção – quiçá a que mais chamou minha atenção – refere-

se à redução das filas de espera de cirurgia.

Consoante se infere das informações prestadas pelo TCE/MT, até 15/3/2023, havia 110 mil pacientes no Sistema de Regulação (SISREG).

Após cruzamento dos dados da fila de espera do SISREG com o Sistema de Informação de Mortalidade, verificou-se que **17.683 pacientes já tinham ido a óbito**, o que demonstra, a mais não poder, a situação calamitosa da saúde pública do Município de Cuiabá.

Houve a autorização de todas as cirurgias solicitadas em **2014**, com aumento de 50% nas cirurgias de três hospitais.

Destaque-se, ainda, que de acordo com matérias jornalísticas publicadas em 7/6/2023, o Governador do Estado afirmou que vai zerar a fila de esperas por cirurgias em Cuiabá², como se vê:

“O governador Mauro Mendes (União) anunciou, nesta quarta-feira (7), que vai zerar a fila de espera por cirurgias em Cuiabá. A Secretaria de Saúde da Capital está sob intervenção do Estado desde o dia 15 de março.

Mendes apontou que o projeto ‘Fila Zero’ vai ocorrer em todo o Estado de Mato Grosso, onde estão sendo investidos R\$ 200 milhões para que os procedimentos cirúrgicos ocorram.

‘Nós temos que zerar essa fila vergonhosa de ter as pessoas três, quatro, cinco anos [aguardando]. Nós queremos acabar com a fila da vergonha em Mato Grosso nos próximos meses, com todas essas ações. O mesmo que estamos fazendo em

² <https://www.midianews.com.br/politica/mendes-diz-que-vai-zerar-fila-da-vergonha-nos-proximos-meses/446690>

Cuiabá, nós estamos fazendo em outros municípios’, afirmou Mendes.

A declaração foi dada a jornalistas no anúncio pela retomada de procedimentos cardiológicos em hemodinâmica, no Hospital São Benedito, que pertence ao Município de Cuiabá”.

No mesmo sentido³:

“O Governador Mauro Mendes afirmou que o principal objetivo do mutirão de cirurgias que estão sendo realizadas pelo Gabinete de Intervenção de Saúde de Cuiabá é ‘acabar com a fila da vergonha’, com milhares de pessoas esperando há anos para realizar procedimentos. Mauro participou da abertura do mutirão no Hospital Municipal São Benedito, na manhã desta quarta-feira (07.06).

A unidade, inaugurada pelo gestor na época em que era Prefeito de Cuiabá, estava funcionando abaixo da capacidade e agora passará a fazer procedimentos que antes não eram realizados nas unidades municipais, como os cardiológicos de cateterismo e angioplastia com hemodinâmica e biópsia. ‘Teremos centenas de cirurgias por mês aqui no hospital, e com isso acreditamos que nos próximos meses conseguiremos zerar essa fila dentro do Programa Fila Zero. É inadmissível você ter pessoas, como nós temos, esperando há três, quatro, cinco anos para uma cirurgia simples. Vamos acabar com a fila da vergonha nos próximos meses e anos com todas essas ações’, relatou”.

³ <https://www.folhamax.com/politica/mauro-lanca-mutirao-e-quer-acabar-com-fila-da-vergonha-em-cuiaba/397255>

A suspensão da intervenção frustraria esse importante objetivo.

Sublinhe-se, ainda, que outro gargalo da saúde pública municipal da Capital vem sendo dissipado.

Estou a me referir à nomeação de servidores aprovados em concurso público.

Segundo reportagem publicada em 8/6/2023⁴, “*A Intervenção convocou 360 aprovados no concurso público da Secretaria Municipal de Saúde. Entre os nomeados estão 137 médicos, sendo 78 clínicos gerais e 21 pediatras, uma das especialidades com maior demanda atualmente. Ainda foram chamados especialistas em dermatologia, endocrinologia, infectologia, nefrologia, neurologia, pneumologia, psiquiatria, proctologia, reumatologia e urologia.*

Além dos médicos, foram chamados 75 enfermeiros, 126 técnicos de enfermagem, 15 especialistas em Saúde Coletiva que vão atuar na atenção primária, cinco profissionais de desenvolvimento de recursos humanos na saúde e um terapeuta ocupacional”.

Conforme asseverado pelo insigne Conselheiro Guilherme Maluf, no voto proferido no Processo n. 52827-7/2023, “*Os resultados positivos não implicam em afirmar que o problema foi completamente resolvido. Não há dúvidas que a saúde pública cuiabana ainda precisa caminhar à passos largos para proporcionar uma política pública de qualidade. Não se trata de uma tarefa simplória. Ao contrário, requer muito esforço e dedicação, afinal, as medidas abrangem desde a manutenção de instalações físicas, reabertura de leitos, gerenciamento de*

⁴ <https://www.midianews.com.br/politica/interventora-empossa-360-medicos-e-enfermeiros-na-saude/446757>

serviços e pessoal, além da aquisição de insumos”.

Os avanços obtidos na noventena da intervenção são inegáveis, mas manifestamente insuficientes à correção da saúde pública cuiabana, levada, por falta de políticas públicas estruturantes, a leito de UTI. Embora desentubada, seu estado ainda é crítico e inspira muitos cuidados.

A Prefeitura de Cuiabá, ao se manifestar sobre o pedido de prorrogação, destacou que em outra ação de intervenção me posicionei em sentido contrário a ela, na qual destaquei que *“o caos na saúde pública, vivenciado por grande parte dos municípios e dos Estados, não autoriza, por si só, a decretação da intervenção”*⁵.

De fato, naquele caso estávamos a tratar da situação da saúde pública do Município de Alto Paraguai, em razão do descumprimento de ordem judicial exarada nos autos da Ação de Execução de Título Extrajudicial n. 2881-11.2007.811.0085.

Entretanto, a questão posta neste processo não possui qualquer semelhança com aquela outra enfrentada.

Não obstante se tratar de pedido de intervenção, no caso de Alto Paraguai a situação não era tão desastrosa como a de Cuiabá, uma vez que cuidava de estrutura física e equipamentos de sedes onde funcionavam unidades de saúde da família, e não de pessoas morrendo todos os dias por falta de atendimento médico ou de medicamentos.

A objeção do Município quanto à prorrogação da intervenção não se justifica e não encontra amparo legal.

⁵ TJMT, N.U 0032242-49.2011.8.11.0000, ORLANDO DE ALMEIDA PERRI, ÓRGÃO ESPECIAL, Julgado em 11/4/2019, Publicado no DJE 17/4/2019.

Não se trata aqui, segundo asseverado pelo Município de Cuiabá, de exercício de “*mandato interventivo*”, ao argumento de que o pedido da PGJ equivaleria a praticamente 1/4 do mandato eletivo.

Não se pretende, indevidamente, usurpar do Prefeito Municipal, legitimamente eleito, nenhum espaço de tempo de seu mandato, tanto que a intervenção se deu apenas e tão somente na área da saúde, sem determinar o afastamento do alcaide.

Diversamente do que possa lhe parecer, a intervenção decretada não tem feições de um processo convencional, com pedidos certos e determinados, partes (autor/réu) e decisão que se esgota com a satisfação da obrigação imposta na sentença, de dar, fazer ou não fazer, etc.

Exatamente por encerrar problemas estruturais da saúde envolvendo todos os munícipes de Cuiabá, o procedimento da intervenção assume natureza estrutural, haja vista buscar sanar um **estado de desconformidade** que não pode ser resolvido senão com um plano de ação que contemple medidas, ações e políticas voltadas ao restabelecimento ou conformidade com um “**estado de saúde ideal**”.

A natureza jurídica do processo estrutural que enfeixa o pedido de intervenção formulado pela Procuradoria-Geral de Justiça, exige a reorganização de toda a estrutura pública da saúde cuiabana, com atuação nas causas e nas omissões que afetam o direito fundamental do cidadão ao acesso à saúde, garantido em nível constitucional.

A existência de um estado de desconformidade estruturada faz da intervenção um processo bifásico, onde, na primeira etapa, se averiguou a constatação de um problema estrutural e um ideal de ações e medidas capazes de debelá-lo por meio de um conteúdo programático a ser definido na segunda etapa.

Em assim sendo, a decisão de intervenção tomada pelo Órgão Especial não esgota a função jurisdicional, mas dá início a uma outra fase, destinada à colocação ou restabelecimento do **“estado de saúde ideal”**.

Na busca desse fim, evidentemente que os rebocos realizados pela equipe interventora são manifestamente insuficientes, como o egrégio Tribunal de Contas do Estado reconhece.

Comparada a uma obra, pode-se dizer que a fundação da casa foi realizada e fincados os primeiros alicerces.

O **“estado de saúde ideal”**, perseguido na intervenção, reclama uma série de medidas e programas projetados pelo Gabinete da Intervenção, com referendo do Tribunal de Contas do Estado, que, com muito zelo, faz primoroso e irretocável trabalho de acompanhamento e orientação de todos os passos das ações interventivas.

É da essência mesmo do processo estrutural, até em razão da sua complexidade: 1) a elaboração de um plano de alteração do funcionamento da estrutura, em um documento ou a partir de diversos acordos ou ordens judiciais, cujo objetivo é fazer com que ela deixe de se comportar de maneira reputada indesejável; 2) implementação desse plano, de modo compulsório ou negociado; 3) avaliação dos resultados da implementação, de forma a garantir o resultado social pretendido no início do processo, que é a correção da violação e a obtenção de condições que impeçam sua reiteração futura; 4) a reelaboração do plano, a partir de resultados avaliados, no intuito de abordar aspectos inicialmente não percebidos, ou minorar efeitos colaterais imprevistos e; 5) a implementação do plano revisto, que reinicia o ciclo, o qual perpetua até que o litígio seja solucionado, com a obtenção do resultado social que se afigure apropriado,

dadas as circunstâncias do conflito, a partir da reorganização da estrutura⁶.

O litígio estrutural, trazido no pedido de intervenção, tem a característica de a solução do problema envolver um programa de ações e medidas que reformule inclusive a política de saúde do município, que os 90 [noventa] dias concedidos no acórdão mostrou-se manifestamente insuficientes para colocar as coisas da saúde nos seus carris.

Pode-se dizer, com Edilson Vitorelli, que a intervenção reclamada – por sua natureza jurídica de processo estrutural –, é “*um processo-programa*”, já que “*pretende a implementação de um plano de alterações significativas e duradouras sobre a estrutura ou instituição cujo comportamento causa o litígio, para que ele seja progressivamente alterado e o litígio evolua*”⁷.

O ainda persistente estado desestrutural da saúde cuiabana desautoriza, no momento, a devolução da pasta ao seu alcaide.

O “**estado de saúde ideal**” buscado na intervenção depende ainda de uma reestruturação profunda na saúde do município, com implementação de programas fincados em alicerces inabaláveis e duradouros, que noventena alguma seria bastante conseguir.

Pela necessidade de se imiscuir na estrutura de todo o sistema de saúde do município de Cuiabá, acometida de septicemia, o tratamento há mesmo de ser mais duradouro, até para que se possa ter garantias de cura.

O avançado estado de infecção generalizada da saúde

⁶ Edilson Vitorelli, *in* Processo Civil Estrutural, Teoria e Prática, Ed. Juspodivm, 4. ed. p. 73.

⁷ Op. cit. p. 78.

cuiabana não pode mesmo ser tratado em enfermaria, nem por elixires, chás medicinais ou benzedadeiras.

O receituário deve contemplar altas e potentes doses de antibióticos, de preferência intravenosos para que a ação seja mais rápida e se tenha mais eficiência, sem os desperdícios dos comprimidos.

É preciso ter em conta que as decisões tomadas em processos estruturantes não se esgotam em si mesmo, sendo comum neles a prolação de várias outras, fenômeno que a doutrina chama de “provimentos em cascata”⁸.

Importante registrar que a natureza estrutural da intervenção desautoriza cogitar na imutabilidade do prazo nonagesimal inicialmente fixado no acórdão.

Tratando-se a intervenção de medida drástica, que interfere na autonomia do ente público, claro que, a princípio, ela deve durar, dentro do tempo necessário, o menor possível.

A decisão de intervenção no município, exatamente por ser estrutural, deliberou apenas sobre a necessidade dela, sem conhecer as profundezas e as gravidades do sistema de saúde de Cuiabá, cuja tomografia seria realizada pela equipe interventora.

Naquela altura do julgamento, sabia o Órgão Especial que a saúde cuiabana estava gravemente enferma e precisava ser urgentemente hospitalizada para se diagnosticar as doenças e ministrar os fármacos imprescindíveis à recuperação.

A noventena fixada no acórdão carregava,

⁸ Arenhart, Sérgio Cruz. Decisões estruturantes no direito processual civil brasileiro. Revista de Processo, RT, 2013, vol. 225, p. 400.

evidentemente, a cláusula *rebus sic stantibus*, tanto que, no voto que proferi, registrei a possibilidade de ele ser menor, se assim certificasse o Tribunal de Contas do Estado.

Acontece que é o Órgão de Contas, que acompanha *pari passu* a intervenção, corrobora a necessidade de a medida se estender até 31 de dezembro deste ano, em face do **estado de desconformidade estrutural** que apresenta o sistema de saúde do município.

E por “**estado de desconformidade**” se entende a *“situação de desorganização estrutural, de rompimento com a normalidade ou com o estado ideal de coisas, que exige uma intervenção (re)estruturante”*⁹.

Para problemas estruturais, a solução há de ser estrutural, de resto impossível de se resolver num estalar de dedos, máxime quando se impõe medidas de reorganização profundas, inclusive de burocracia estatal.

Lamentavelmente, a medida excepcional de intervenção foi um mal necessário para estancar as agruras enfrentadas pela população cuiabana na área da saúde pública.

Porém, ainda que a intervenção tenha que perdurar por três, seis ou nove meses, o ideal é que ela prossiga **até que todas as anomalias constatadas pela equipe de intervenção sejam regularizadas**.

Neste ponto, aliás, faço minhas as palavras do Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida, em sua magnífica manifestação

⁹ Fredie Didier Jr. et al. Elementos para uma teoria do processo estrutural aplicada ao processo civil brasileiro. Fonte:
file:///C:/Users/11314/Downloads/Fredie_Didier_jr_&_Hermes_Zaneti_Jr_&_Rafael_Alexa_230608_171653%20(1).pdf

acerca do pedido de prorrogação do período de intervenção, cujos argumentos também adoto, *per relationem*, como razões de decidir, *verbis*:

*“43. Ademais, outro fator que deve ser sopesado para a tomada de decisão, está contemplado no **cronograma de execução das ações descritas no Plano de Intervenção apresentado em 31/03/2023, que já apontava a necessidade de um período superior a 90 (noventa) dias para que fossem cumpridas todas as medidas inicialmente previstas (cujo cronograma foi ratificado através do Ofício n. 434/2023/GISMC, subscrito pela Comissão Interventora)**:*

[...]

*44. Logo, evidentemente, para que as melhorias colocadas em prática durante a intervenção possam ter continuidade, imperioso oportunizar a prorrogação do prazo, conforme pleiteado pelo Procurador Geral de Justiça. Apenas deste modo é possível assegurar, de forma efetiva, o integral cumprimento dos objetivos traçados à intervenção. **Entendimento contrário expõe a saúde cuiabana ao risco de retrocesso na qualidade da prestação dos serviços de saúde.***

45. Ademais, não se pode desconsiderar a interdisciplinaridade entre as Secretarias Municipais de Cuiabá e a importância da colaboração e atuação em conjunto para garantia da efetividade na prestação de serviço público de saúde, como, por exemplo, a divulgação das campanhas institucionais da saúde pela Secretaria Municipal de Comunicação.

46. Sabe-se que para atingir uma alta taxa de

cobertura vacinal é necessário a ampla divulgação, estabelecer diretrizes da campanha, criar e produzir um plano de mídia, o qual deve ser realizado pela Secretaria Municipal de Comunicação, com a devida aprovação pela equipe de intervenção.

47. Nesse sentido, verifico que à Secretaria de Comunicação do Município de Cuiabá encontra-se destacado na LOA 2023, o importe de R\$ 26.750.000,00, direcionado à Atividade Orçamentária de Divulgação Institucional do Município (Atividade 04.131.0020.2009.2009 da LOA 2023). Conforme quadro a seguir:

[...]

48. Desse modo, considerando que o orçamento da saúde representa 30% do total municipal, considero prudente que este mesmo percentual (30%, ou seja R\$ 668.750,00, seiscentos e sessenta e oito mil, setecentos e cinquenta reais) seja adotado como piso de destaque do orçamento mensal da SECOM para divulgação institucional da saúde pública de Cuiabá. Isso em benefício da sociedade que necessita ser informada oficialmente dos programas, projetos e ações que são destinados à saúde coletiva.

*49. Neste sentido, em consonância com o Parecer emitido pelo Procurador Geral do Ministério Público de Contas, Alisson Carvalho de Alencar, **estou convencido que a prorrogação de prazo da intervenção até 31/12/2023 se mostra como a medida mais adequada e razoável**; visa, sobretudo, resguardar o interesse público da sociedade cuiabana, ante a*

'delicada' crise administrativa, fiscal e financeira pela qual passa a gestão Municipal de Cuiabá.

*50. Aliado a tais fatos, após me debruçar sobre todos os ângulos que envolvem à atual situação da saúde pública cuiabana, **não há como negar que existem diversas outras medidas e serviços que devem ser implementadas imediatamente, além daqueles mencionados no Plano de Intervenção com o objetivo (ou a fim) de superar definitivamente a crise atual que afeta à área da saúde da capital de Mato Grosso.***

51. Não há dúvida que a saúde pública cuiabana ainda precisa caminhar a passos largos para proporcionar uma política pública de qualidade. Não se trata de uma tarefa simples. Ao contrário, requer muito esforço e dedicação – afinal, as medidas abrangem desde a manutenção de instalações físicas, reabertura de leitos, gerenciamento de serviços e pessoal, até aquisição de insumos.

52. Além disso, considerando a inerente complexidade do tema, reitero que deve ser reconhecido todo o esforço e comprometimento empregado por parte da Equipe da Intervenção na busca do pleno restabelecimento da saúde pública cuiabana. Ademais, não se pode esquecer que o êxito da operação estruturante que se encontra em curso necessita, efetivamente, da participação de toda sociedade civil organizada, mas principalmente dos profissionais da área da saúde, os quais atuam com compromisso, seriedade e ética. Que assim continuem!

53. *Antes de finalizar, peço licença para compartilhar uma percepção que tive durante toda essa análise submetida à comissão. A conjuntura retratada me fez lembrar do saudoso Manoel de Barros quando dizia: ‘Então era preciso desver o mundo para sair daquele lugar imensamente e sem lado’ (DE BARROS, Manoel. Menino do Mato).*

54. *Sei que os acontecimentos vivenciados pela área da saúde municipal podem parecer, no momento, sem lado ou saída, mas sei, também, e, mais do que isso, aposto que seja necessário desver tudo para, então, chegarmos ao que por todos nós quer ser visto: uma luz no fim do túnel...uma condição melhor para a saúde, que também é nossa. De todos!*

55. *O caminho não pode ser outro senão o da ordem que leva, neste caso, sobretudo, ao da vida. Antes da pandemia, parecia um lugar comum conversarmos sobre a importância da saúde. Depois da Covid-19 tudo o que se fale sobre sua relevância ainda será tão pouco perto da extrema gravidade do quadro que vivenciamos nos últimos anos. Assustador ver a saúde e a morte, contrapostas, de modo tão próximo e na proporção em que se assistiu.*

56. *Por isso, chamo atenção para que continuemos no rumo de buscar, cada vez mais, garantir o direito social à saúde e contribuir para esse campo que ora nos reclama ajuda. Tudo isso, enquanto ainda podemos. Não vamos esperar acontecer algo similar, para então pensarmos no que poderíamos ter feito. Talvez a oportunidade de desver a atual situação não apareça mais de uma vez, mesmo que ela se apresente imensamente e sem lado.*

57. Nesta senda, a lição de Manoel de Barros nos relembra que é imprescindível, às vezes, **tomar passos drásticos para garantir a atenção aos preceitos fundamentais** – e, no nosso caso concreto, do direito fundamental à saúde. Aliás, além de sua previsão na Constituição da República (cito, dentre outros, o art. 196 da nossa lei maior), tal direito encontra-se positivado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (que fala, no seu art. 25, do direito humano básico aos ‘cuidados médicos’). E, voltando ainda mais no tempo, já perceberam os revolucionários franceses, em 1789, no art. 12 da Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão, que a garantia dos direitos dos cidadãos necessita uma força pública forte e atuante, eficaz na promoção dos direitos fundamentais”.

Conforme asseverado com propriedade pelo Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida, o fim da intervenção, hoje, seria indubitavelmente um “retrocesso na qualidade da prestação dos serviços de saúde”.

E digo mais.

Seria uma irresponsabilidade descomunal tirar a saúde pública municipal dos trilhos em que se encontra, desviando-a para um caminho de incertezas e insegurança.

Valendo-me, novamente, dos substanciosos argumentos aduzidos pelo Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida: “após me debruçar sobre todos os ângulos que envolvem à atual situação da saúde pública cuiabana, não há como negar que existem diversas outras medidas e serviços que devem ser implementadas imediatamente, além daqueles mencionados no Plano de Intervenção com o objetivo (ou a fim)

de superar definitivamente a crise atual que afeta à área da saúde da capital de Mato Grosso”.

Nesse diapasão, acompanhando o posicionamento do eminente Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida, e *“em consonância com o Parecer emitido pelo Procurador Geral do Ministério Público de Contas, Alisson Carvalho de Alencar, estou convencido que a prorrogação de prazo da intervenção até 31/12/2023 se mostra como a medida mais adequada e razoável; visa, sobretudo, resguardar o interesse público da sociedade cuiabana, ante a ‘delicada’ crise administrativa, fiscal e financeira pela qual passa a gestão Municipal de Cuiabá”.*

No respeitante às denúncias apresentadas pelo Município de Cuiabá quanto ao superfaturamento do medicamento Budesonida 64 MCG/DOSE; SUSPENSAO SPRAY PARA INALAÇÃO NASAL, ou acerca de possíveis falhas ou desvios praticados pela Equipe de Intervenção, tais informações – acompanhadas das respectivas provas dessas alegações –, devem ser levadas ao conhecimento da PGJ, ou do Tribunal de Contas do Estado, órgão nomeado para acompanhar de perto a intervenção.

Por fim, apesar de reconhecer que compete ao Órgão Especial a análise do pedido de prorrogação da intervenção, entendo que, diante da excepcionalidade verificada, haja vista que o prazo inicial de 90 [noventa] dias findar-se-á em **11/6/2023**, e diante da inexistência de sessão antes da aludida data, entendo plausível acolher, monocraticamente, o pleito deduzido, *ad referendum* do órgão colegiado.

À vista do exposto, **acolho** a manifestação exarada pelo Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida, Coordenador da Comissão Especial do TCE/MT, e **defiro** a prorrogação da intervenção até

31/12/2023, ressalvada a reavaliação a qualquer momento, desde que cumpridas, dentre outras ações programáticas, as seguintes determinações:

I. Implantação imediata do programa de CIRURGIA DIA E NOITE, em turnos atualmente não utilizados, de modo que em 31/12/2023 a espera por cirurgia aguarde o prazo máximo e razoável de 'até' 180 (cento e oitenta dias) dias; para tanto, a intervenção deverá, caso a estrutura não atenda o volume de serviço exigidos, utilizar-se da contratação de serviços da rede privada;

II. Implantação e execução imediata de CONSULTAS E EXAMES DE DOMINGO A DOMINGO, até realizar o atendimento de todas as pessoas que estão na fila;

III. REFORMA PADRONIZADA, com início imediato, de todos os prédios sob a gestão da atenção primária, incluindo 67 (SESSENTA E SETE) PSFs E 10 (DEZ) CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS. Para tal fim, a Equipe de Intervenção deverá lançar mão de equipes próprias, contratação de empresas especializadas, mão de obra de reeducandos, inclusive aqueles com nível superior a serem indicados pela Fundação Nova Chance, além de parcerias com a iniciativa privada. A intervenção deverá utilizar o sistema de contratação temporária de engenheiros e arquitetos no quantitativo necessário para a execução das referidas obras, remunerando tais profissionais com os mesmos salários pagos pelo Estado de Mato Grosso aos seus servidores temporários; caso exista engenheiros e arquitetos indicados pela fundação mencionada fica dispensada, excepcionalmente, a exigência de certidões negativas de praxe;

IV. *Unificação do SISTEMA DE REGULAÇÃO de urgência e emergência;*

V. *GARANTIA DE RECURSOS CONFORME PREVISTO NA LOA, com a retenção dos recursos de IPVA e ICMS a serem retidos da cota-parte do Município de Cuiabá, além dos repasses do tesouro do Estado de Mato Grosso, previstos em lei; caso os repasses referidos não alcancem os valores previsto na LOA fica o Estado, por meio da SES, autorizado a promover a antecipação dos recursos fundo a fundo, previamente definidos;*

VI. *APRESENTAÇÃO DE UM PLANO DE QUITAÇÃO de todas as dívidas remanescentes com fornecedores, débitos esses existentes e comprovados em período pré-intervenção;*

VII. *Possuir, permanentemente, a disposição nas unidades de saúde, TODOS OS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO RENAME;*

VIII. *Confecção da Lei Orçamentária Anual, com o indispensável acompanhamento simultâneo do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;*

IX. *Proteção aos servidores e colaboradores que auxiliam e estão inseridos nos trabalhos da equipe interventiva, contra qualquer medida que possa caracterizar abuso de autoridade ou desvio de finalidade, quando do término dos trabalhos, garantindo-se o regresso e permanência de todos aos postos de trabalho de origem, até o término da atual gestão municipal, respeitados os regimes jurídicos de cada vínculo*

laboral;

X. Regularização do pagamento do adicional de insalubridade, considerando-se, necessariamente, os parâmetros técnicos de efetiva exposição do servidor, cuja retribuição pecuniária deverá corresponder ao grau e risco;

XI. Reformulação do benefício 'Prêmio Saúde', devendo ser contempladas, dentre outras, métricas de produtividade e incentivo para atuação nas unidades de saúde mais distantes;

XII. Adoção de providências para a promoção da atualização da Programação Pactuada Integrada (que, desde 2009, não ocorre);

XIII. Adoção de providências no sentido de melhorar a habilitação, credenciamento e produção das unidades de saúde, a fim de garantir o incremento de recursos de cofinanciamento por parte da União e do Estado (providência fundamental, porquanto a falta de relatórios implica na perda recorrente de recursos);

XIV. Credenciamento na PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional), com disponibilização de equipe na Penitenciária Central do Estado;

XV. Em razão da necessidade de melhoria na divulgação das campanhas institucionais, a fim de melhorar, dentre outros, os índices de cobertura do Programa Previne Brasil, consoante quadro abaixo, a designação, dentre as

agências de publicidade contratadas pelo Município, de agência para atender a Intervenção, devendo a divulgação ocorrer por meios de comunicação de maior alcance, cabendo à Equipe de Intervenção e Comissão do TCE/MT a respectiva aprovação, em conjunto, da criação, produção e plano de mídia, ficando a Secretaria de Comunicação do Município de Cuiabá responsável, exclusivamente, pelo pagamento até o limite mensal de R\$ 668.750,00, (seiscentos e sessenta e oito mil, setecentos e cinquenta reais), consoante orçamento previsto na LOA 2023 (Código 04.131.0020.2009.2009 – Divulgação Institucional):

PERCENTUAL DOS INDICADORES PREVINE BRASIL ALCANÇADOS NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ			
INDICADORES	QUADRIMESTRE DE 2022		
	1º	2º	3º
Pré-Natal (6 consultas)	37%	35%	34%
Pré-Natal (Sífilis e HIV)	39%	44%	44%
Gestantes Saúde Bucal	20%	23%	23%
Cobertura Citopatológico	9%	9%	10%
Cobertura Polio e Penta	78%	73%	71%
Hipertensão (PA aferida)	12%	14%	13%
Diabetes (Hemoglobina Glicada)	6%	9%	10%

XVI. Promoção da reestruturação da Atenção Secundária, com a concentração dos serviços de pronto atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento, a fim de facilitar a reorganização da rede e garantir o incremento de recursos por parte dos entes federados, uma vez que os

atendimentos realizados em Policlínicas não são contemplados pelo Ministério da Saúde para fins de cofinanciamento;

XVII. Apresentação de planilha de pagamento de fornecedores, distinguindo-se os fornecedores que continuaram ou começaram a prestar serviços ou entregar bens após o início da intervenção (que deverão ser pagos em dia) dos fornecedores com créditos anteriores à intervenção;

XVIII. Priorização do pagamento dos serviços prestados durante o período da intervenção; quanto aos valores pendentes fica, desde já autorizada, a renegociação com a possibilidade de concessão de desconto por parte dos fornecedores, independentemente de observância da ordem cronológica pagamento;

XIX. Inauguração, ainda no mês de junho, da UPALeblon;

XX. Cumprimento de todas as decisões judiciais pendentes.

Deverá a Equipe de Intervenção continuar apresentando relatório técnico com a descrição de todas as ações adotadas, encaminhando-o, quinzenalmente, ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

Destaco, finalmente, que o tempo de intervenção continuará a ser supervisionado pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, que poderá sugerir até a abreviação dele, se cumprida a finalidade desta medida extraordinária.

Determino, por derradeiro, a inclusão deste processo na

próxima sessão virtual que será realizada de **15 a 21 de junho de 2023**.

Intime-se, **imediatamente**, se necessário, **inclusive durante o período de plantão judiciário**, o Prefeito Municipal, a Interventora, o Governador do Estado, dando-se ciência à PGJ.

Publique-se. Cumpra-se, **com urgência**.

Cuiabá, 10 de junho de 2023.

Desembargador ORLANDO DE ALMEIDA PERRI,
Relator.