



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA/MT**  
**GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – N.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4807 – E-mail: [assessorialegislativa@tangaradaserra.mt.gov.br](mailto:assessorialegislativa@tangaradaserra.mt.gov.br)

**MENSAGEM DE PROJETO DE LEI ORDINÁRIA**

Tangará da Serra/MT, 10 de abril de 2026.

Excelentíssimo(a) Senhor(a)  
**EDMILSON PORFIRIO**  
Vereador  
Presidente da Câmara Municipal  
Tangará da Serra/MT

**Excelentíssimo(a) Senhor(a) Presidente,**  
**Excelentíssimos Senhores Vereadores,**

Com os meus cordiais cumprimentos, submeto à elevada apreciação desta Casa Legislativa o anexo Projeto de Lei Ordinária que altera dispositivos da Lei nº 6.387, de 28 de março de 2024, com o objetivo principal de criar e ampliar vagas temporárias para profissionais de saúde (duas para Enfermeiro e três para Médico Plantonista, conforme Anexo I da referida Lei), bem como aprimorar a regulamentação normativa das contratações de caráter emergencial no âmbito do Município de Tangará da Serra.

As alterações propostas visam, ainda, incluir um Parágrafo único no art. 1º para definir a jornada aplicável à contratação conforme a necessidade do serviço, modificar o art. 4º para esclarecer as atribuições dos cargos emergenciais e adicionar o art. 4º-A, condicionando futuras contratações emergenciais à prévia elaboração de estudo de impacto orçamentário-financeiro e à declaração formal de situação de emergência, calamidade pública ou combate a surtos endêmicos.

A documentação que fundamenta o presente e que ora encaminhamos resulta de um monitoramento rigoroso da rede pública municipal, o qual diagnosticou um cenário de superlotação grave, aumento expressivo de internações por síndromes respiratórias e o risco iminente de desassistência à nossa população.

O sistema de saúde do Município de Tangará da Serra enfrenta, neste momento, uma pressão assistencial sem precedentes recentes. Conforme os dados consolidados no **Relatório Técnico emitido pela Direção do Complexo Hospitalar e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em 10 de abril de 2026**, a UPA opera muito acima de sua capacidade instalada há aproximadamente três meses, registrando 23.756 atendimentos nos primeiros meses do ano, com uma significativa parcela de casos graves. A estrutura física da UPA possui apenas 18 leitos, mas a taxa de ocupação atinge e ultrapassa persistentemente 100%.

**Em razão da escassez de vagas no Hospital Municipal, a UPA tem mantido uma média diária de 28 a 32 pacientes internados**, com tempo de permanência de até 15 dias, obrigando o uso de macas e poltronas como leitos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA/MT**  
**GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – N.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4807 – E-mail: [assessorialegislativa@tangaradaserra.mt.gov.br](mailto:assessorialegislativa@tangaradaserra.mt.gov.br)

provisórios e comprometendo o fluxo do SAMU. Paralelamente, o **Comunicado à Gestão emitido pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)** emitiu um claro alerta assistencial, evidenciando que o aumento expressivo de casos de infecções virais provocou acúmulo de pacientes, sobrecarga dos fluxos, tempo de espera elevado que prejudica o Protocolo de Manchester, e ampliação do risco de eventos adversos e transmissão cruzada, além do desgaste físico e mental das equipes.

No Hospital Municipal Arlete Daisy Cichetti de Brito, os **Indicadores Hospitalares referentes a março de 2026** demonstram uma taxa de ocupação geral de 84%, com a Clínica Médica atingindo 98% e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 95%. O perfil clínico das internações aponta alta incidência de doenças respiratórias, como 71 internações por pneumonia e 15 por bronquiolite na pediatria apenas em março. Este somatório de fatores fáticos demonstra que as medidas administrativas convencionais já não são suficientes para absorver o choque de demanda, exigindo o reforço imediato do quadro de recursos humanos para evitar o colapso assistencial.

O pedido de autorização legislativa para o reforço imediato das equipes de saúde encontra sólido amparo no ordenamento jurídico brasileiro, conforme detalhadamente atestado pelo **Parecer Jurídico N° 027/2026**, emitido pela Procuradoria Geral do Município.

A responsabilidade fiscal é premissa inegociável desta gestão. O **Estudo de Impacto Orçamentário-Financeiro N° 006/SMS/2026**, de 10 de abril de 2026, comprova a plena viabilidade financeira, atestando o cumprimento do artigo 16 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). Importa ressaltar que o quantitativo de vagas presente no Estudo de Impacto Orçamentário-Financeiro inclui tanto as vagas já existentes que serão preenchidas quanto as vagas criadas por esta proposta de lei. Isso explica a diferença entre o número total de vagas analisadas no estudo de impacto e as vagas especificamente criadas neste Projeto de Lei.

Considerando a iminência de agravamento do quadro em função da sazonalidade das doenças e o risco diário enfrentado pelos pacientes aguardando atendimento em condições de superlotação, requero a Vossas Excelências que a presente matéria seja apreciada em **REGIME DE URGÊNCIA ESPECIAL**, para que possamos concretizar as contratações com a velocidade que o cenário exige.

Respeitosamente,

**VANDER ALBERTO MASSON**  
Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA/MT**  
**GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – N.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4807 – E-mail: [assessorialegislativa@tangaradaserra.mt.gov.br](mailto:assessorialegislativa@tangaradaserra.mt.gov.br)

**PROJETO DE LEI ORDINÁRIA N.º \_\_\_\_\_, DE 10 DE ABRIL DE 2026**

**ALTERA DISPOSITIVOS DA LEI Nº 6.387, DE 28 DE MARÇO DE 2024, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

A **CÂMARA MUNICIPAL**, decreta:

**Art. 1º** Ficam criadas e ampliadas, no âmbito da Lei nº 6.387, de 28 de março de 2024, as seguintes vagas temporárias:

I – duas vagas de enfermeiro;

II – três vagas de médico plantonista.

**Art. 2º** Em atendimento ao art. 1º, desta Lei, o Anexo I, da Lei nº 6.387, de 28 de março de 2024, passa a vigorar com as seguintes alterações:

**ANEXO I**

VAGAS	CARGO	JORNADA	VENCIMENTO
2	Enfermeiro	40 horas	R\$ 6.495,13
		30 horas	R\$ 4.823,14

VAGAS	CARGO	JORNADA	PLANTÃO SEMANAL	PLANTÃO FDS
9	Médico Plantonista	PLANTÃO 12 HORAS	1	1
		VALOR DO PLANTÃO	R\$ 1.596,51	R\$ 1.921,23
		PLANTÃO 12 HORAS	8	4
		VALOR DE PREVISÃO MENSAL	R\$ 12.772,08	R\$ 7.684,92

**Art. 3º** Fica incluído o Parágrafo único no art. 1º, da Lei nº 6.387, de 28 de março de 2024, com a seguinte redação:

“Art. 1º .....

*Parágrafo único. Na hipótese de previsão de mais de uma jornada para o mesmo cargo, caberá à Administração definir a jornada aplicável à contratação,*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA/MT**  
**GABINETE DO PREFEITO**

Avenida Brasil – N.º 2351-N – Jardim Europa – Tangará da Serra – Mato Grosso – CEP 78.300-901  
Telefone: (65) 3311-4807 – E-mail: [assessorialegislativa@tangaradaserra.mt.gov.br](mailto:assessorialegislativa@tangaradaserra.mt.gov.br)

*conforme a necessidade do serviço, observado o quantitativo máximo de vagas previsto.”*

**Art. 4º** O art. 4º, da Lei nº 6.387, de 28 de março de 2024, passa a vigorar com a seguinte redação:

*“Art. 4º As atribuições dos cargos emergenciais são as constantes do Anexo II desta Lei, e, na ausência de previsão, correspondem às dos cargos efetivos equivalentes.”*

**Art. 5º** Fica incluído o art. 4º-A, na Lei nº 6.387, de 28 de março de 2024, com a seguinte redação:

*“Art. 4º-A As contratações emergenciais de que trata esta Lei ficam condicionadas à prévia elaboração de impacto orçamentário-financeiro e à edição de ato formal que declare a situação de emergência; ou calamidade pública ou o combate a surtos endêmicos.”*

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Tangará da Serra, Estado de Mato Grosso, aos dez dias do mês de abril do ano de 2026, 49º Aniversário de Emancipação Político-administrativa.

**VANDER ALBERTO MASSON**  
Prefeito Municipal

**MARCELO DOS SANTOS FERRO**  
Secretário Municipal de Administração

**ÂNGELA XAVIER BELIZÁRIO**  
Secretária Municipal de Saúde – Interina



# Prefeitura Municipal de Tangará da Serra

## ASSESSORIA DE ORÇAMENTO E GESTÃO

ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Brasil, 2351 – N, Jardim Europa – CEP 78300-901

Fone: (65) 3311-4886

### ESTUDO DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO

Nº 006/SMS/2026

<b>TIPO:</b>	<input type="checkbox"/> Geração de Despesa	<input checked="" type="checkbox"/> Despesa Obrigatória de Caráter Continuado
<b>OBJETO:</b>	Ampliação de Vagas para Contratação Emergencial – Doenças Respiratórias.	
<b>JUSTIFICATIVA:</b>	O Estudo de Impacto Orçamentário e Financeiro, prevendo despesas com pessoal de caráter continuado, visa a ampliação de vagas para Contratação Emergencial de 9 – Médicos Plantonistas, 11 – Técnico de Enfermagem e 6 – Enfermeiros. A ampliação dessas vagas se dá em função do enfrentamento do momento que vive o setor de saúde do município, visando a abertura também de mais dois locais de atendimento com horário estendido nas Unidades Básicas e UPA.	

Em atendimento ao Art. 16 da Lei Complementar nº 101 – Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF no que se refere à criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

#### Art. 16, inciso I:

I – Estimativa do Impacto Orçamentário e Financeiro no exercício em que deva entrar em vigor nos dois subsequentes:

1.1 – Para despesas com Pessoal, referente a ampliação de vagas para Contratação Emergencial Doenças Respiratórias, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme abaixo:

Descrição do cargo	Local de Trabalho	Jornada	Nº de Vagas	Vencido Base	Insalubridade	Total da remuneração
Enfermeiro	Atenção Básica	40H	2	R\$ 6.495,13	R\$ 1.948,54	R\$ 16.887,34
Técnico de Enfermagem	Atenção Básica	40H	4	R\$ 2.222,17	R\$ 666,65	R\$ 11.555,28
Médico Plantonista	Atenção Básica	Plantão	3	R\$ 26.842,95	R\$ 8.052,88	R\$ 104.600,70
<b>9</b>						<b>Total R\$ 133.043,32</b>

Descrição do cargo	Local de Trabalho	Jornada	Nº de Vagas	Vencido Base	Insalubridade	Total da remuneração
Enfermeiro	UPA	40H	4	R\$ 6.495,13	R\$ 1.948,54	R\$ 33.774,68
Técnico de Enfermagem	UPA	40H	7	R\$ 2.222,17	R\$ 666,65	R\$ 20.221,75
Médico Plantonista	UPA	Plantão	6	R\$ 26.842,95	R\$ 8.052,88	R\$ 209.201,40
<b>17</b>						<b>Total R\$ 263.197,83</b>

1.2 – Em atendimento a LRF, fica demonstrada a despesa a partir abril/2025 e para os dois anos subsequentes:

#### **Cargos – Atenção Básica**

Mês	2026	2027	2028
Janeiro	R\$ 0,00	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97
Fevereiro	R\$ 0,00	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97
Março (4,26%)	R\$ 0,00	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
Abril	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
Maió	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05

Assinado por 3 pessoas: MARCELO DOS SANTOS FERRO, VANDER ALBERTO MASSON e ANGELAXAVIER BELIZARIO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/4F8C-AA0B-1CAA-BE43> e informe o código 4F8C-AA0B-1CAA-BE43





# Prefeitura Municipal de Tangará da Serra

## ASSESSORIA DE ORÇAMENTO E GESTÃO

ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Brasil, 2351 – N. Jardim Europa – CEP 78300-901

Fone: (65) 3311-4886

Junho	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
Julho	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
Agosto	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
Setembro	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
Outubro	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
Novembro	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
Dezembro	R\$ 133.043,32	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
13º proporcionais	R\$ 99.782,49	R\$ 138.710,97	R\$ 144.620,05
1/3 Férias	R\$ 0,00	R\$ 46.236,99	R\$ 48.206,68
<b>Sub Total</b>	<b>R\$ 1.297.172,39</b>	<b>R\$ 1.838.144,28</b>	<b>R\$ 1.916.449,22</b>
Obrig. Patronais – RPPS	R\$ 247.095,77	R\$ 350.144,43	R\$ 365.060,58
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.544.268,16</b>	<b>R\$ 2.188.288,70</b>	<b>R\$ 2.281.509,80</b>

### Cargos – UPA

Mês	2026	2027	2028
Janeiro	R\$ 0,00	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05
Fevereiro	R\$ 0,00	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05
Março (4,26%)	R\$ 0,00	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
Abril	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
Maio	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
Junho	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
Julho	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
Agosto	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
Setembro	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
Outubro	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
Novembro	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
Dezembro	R\$ 263.197,82	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
13º proporcionais	R\$ 197.398,37	R\$ 274.410,05	R\$ 286.099,92
1/3 Férias	R\$ 0,00	R\$ 91.470,02	R\$ 95.366,64
<b>Sub Total</b>	<b>R\$ 2.566.178,77</b>	<b>R\$ 3.636.376,22</b>	<b>R\$ 3.791.285,84</b>
Obrig. Patronais – RPPS	R\$ 488.826,26	R\$ 692.686,03	R\$ 722.194,46
<b>Total</b>	<b>R\$ 3.055.005,04</b>	<b>R\$ 4.329.062,25</b>	<b>R\$ 4.513.480,30</b>

Os valores demonstrados referem-se a ampliação de vagas para Contratação Emergencial – Problemas Respiratórios, utilizando o percentual de 4,26% para março de reajuste salarial anual para Exercício de 2026 e para os dois exercícios subsequentes. As Obrigações patronais foram consideradas as o percentual de 19,0488% do INSS.

1.3 – Para verificar a disponibilidade de saldo orçamentário para a possibilidade de ampliação das vagas acima mencionadas foi considerado o cálculo da folha da Secretaria Municipal de Saúde, e serão alocados nos respectivos projetos atividades.

2304 – GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	ORÇADO 2026 (a)	JAN/FEV (b)	MAR-BASE	MAR – RGA 4,26% (c)	Desp. ABR/DEZ X 10,33 (d)	TOTAL e=(b+c+d)	Saldo =(a-e)
Contratação por Tempo Determinado	R\$ 2.594.907,51	R\$ 291.514,81	R\$ 122.452,67	R\$ 127.669,15	R\$ 1.318.822,36	R\$ 1.738.006,32	R\$ 856.901,19
Contribuições a Entidades Fechadas	R\$ 12.000,00	R\$ 2.164,92	R\$ 819,43	R\$ 854,34	R\$ 8.825,31	R\$ 11.844,57	R\$ 155,43
Outros benefícios previdenciários	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00
Vencimentos e vantagens fixas	R\$ 20.063.011,04	R\$ 3.242.897,21	R\$ 1.504.097,64	R\$ 1.568.172,20	R\$ 16.199.218,82	R\$ 21.010.288,23	-R\$ 947.277,19
Obrigações Patronais	R\$ 740.178,14	R\$ 77.455,89	R\$ 32.433,21	R\$ 33.814,86	R\$ 349.307,55	R\$ 460.578,31	R\$ 279.599,83

Assinado por: MARCELO DOS SANTOS FERREZ, VANDER ALBERTO MASSON e ANGELA XAVIER BELIZÁRIO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/4f8c-aa0b-1caa-be43> e informe o código 4f8c-aa0b-1caa-be43





# Prefeitura Municipal de Tangará da Serra

## ASSESSORIA DE ORÇAMENTO E GESTÃO

ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Brasil, 2351 – N, Jardim Europa – CEP 78300-901

Fone: (65) 3311-4886

Indenizações e restituições	R\$ 300.000,00	R\$ 86.770,91	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 86.770,91	R\$ 213.229,09
Obrigações Patronais (efetivos)	R\$ 2.912.663,66	R\$ 389.386,54	R\$ 177.897,60	R\$ 185.476,04	R\$ 1.915.967,47	R\$ 2.490.830,05	R\$ 421.833,61
<b>SALDO ATUAL</b>	<b>R\$ 26.627.760,35</b>	<b>R\$ 4.090.190,28</b>	<b>R\$ 1.837.700,55</b>	<b>R\$ 1.915.986,59</b>	<b>R\$ 19.792.141,51</b>	<b>R\$ 25.798.318,38</b>	<b>R\$ 829.441,97</b>

2305 – GESTÃO DA UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	ORÇADO 2026 (a)	JAN/FEV (b)	MAR-BASE	MAR – RGA 4,26% (c)	Desp. ABR/DEZ X 10,33 (d)	TOTAL e=(b+c+d)	Saldo =(a-e)
Contratação por Tempo Determinado	R\$ 13.811.930,67	R\$ 2.705.704,09	R\$ 1.013.953,54	R\$ 1.057.147,96	R\$ 10.920.338,44	R\$ 14.683.190,49	<b>-R\$ 871.259,82</b>
Contribuições a Entidades Fechadas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outros benefícios previdenciários	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
Vencimentos e vantagens fixas	R\$ 6.922.926,70	R\$ 555.641,48	R\$ 376.915,95	R\$ 392.972,57	R\$ 4.059.406,64	R\$ 5.008.020,69	R\$ 1.914.906,01
Obrigações Patronais	R\$ 3.698.624,79	R\$ 667.030,26	R\$ 262.309,34	R\$ 273.483,72	R\$ 2.825.086,81	R\$ 3.765.600,78	<b>-R\$ 66.975,99</b>
Indenizações e restituições	R\$ 206.500,00	R\$ 205.765,94	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 205.765,94	R\$ 734,06
Obrigações Patronais (efetivos)	R\$ 860.367,34	R\$ 54.947,56	R\$ 37.204,71	R\$ 38.789,63	R\$ 400.696,88	R\$ 494.434,08	R\$ 365.933,26
<b>SALDO ATUAL</b>	<b>R\$ 25.500.449,50</b>	<b>R\$ 4.189.089,33</b>	<b>R\$ 1.690.383,54</b>	<b>R\$ 1.762.393,88</b>	<b>R\$ 18.205.528,77</b>	<b>R\$ 24.157.011,98</b>	<b>R\$ 1.343.437,52</b>

Os cálculos apresentados acima estão considerando o pagamento de: décimo terceiro salário e férias proporcionais, acrescidas de 1/3, dos atuais servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde, acima mencionadas. Nota-se, saldo **positivo** no valor de **R\$ 2.172.879,49 (dois milhões, cento e setenta e dois mil, oitocentos e setenta e nove reais e quarenta e nove centavos)**, porém, para a presente contratação será necessário o valor total de R\$ 4.599.273,20 a diferença de R\$ 2.451.127,76 conforme deliberado serão aportados através dos Projeto de Lei nº 084/2026, cobrindo a diferença e prevendo um saldo de R\$ 4.624.007,25, comportando assim despesa com a ampliação das vagas pretendidas.

**3 – Em relação à Receita Corrente Líquida prevista, podem ser observados os seguintes valores para o Executivo.**

%/RCL	2026	2027	2028
<b>RCL (AJUSTADA)</b>	<b>R\$ 648.983.306,30</b>	<b>R\$ 703.678.546,02</b>	<b>R\$ 757.917.859,09</b>
<b>% RCL</b>	<b>0,7100</b>	<b>0,9300</b>	<b>0,9000</b>

### **Art. 16, inciso II:**

II – declaração do ordenador de despesa de que o aumento tem adequação orçamentária financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Segue declaração em anexo.

**§ 1º, inciso I** – adequada com a Lei Orçamentária Anual, a despesa objeto de dotação específica suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício.

Para atendimento deste inciso, serão utilizadas dotações já consignadas na Lei Orçamentária.

**§ 1º, inciso II** – compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstas nesses instrumentos e não infrinjam qualquer de suas disposições.



# Prefeitura Municipal de Tangará da Serra

## ASSESSORIA DE ORÇAMENTO E GESTÃO

ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Brasil, 2351 – N, Jardim Europa – CEP 78300-901

Fone: (65) 3311-4886

§ 2º: a estimativa de que trata o inciso I do caput será acompanhada das premissas e metodologia de cálculos utilizados: os cálculos foram demonstrados no inciso I.

### Artigo 18:

Para atendimento do Art. 18, § 2º da LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal, a despesa total de pessoal será apurada somando-se a realizada no mês em referência com as onze imediatamente anteriores, adotando-se o regime de competência, assim:

#### DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM PESSOAL DOS ÚLTIMOS DOZE MESES

##### PODER EXECUTIVO (FEVEREIRO DE 2025 A JANEIRO DE 2026).

MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA – MT			
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL (PREFEITURA, SERRAPREV e SAMAE)			
DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM PESSOAL NO PERÍODO DE FEVEREIRO/2025 A JANEIRO/2026			
Mês	Despesa com pessoal	Receita Corrente Líquida	% (DP/RCL)
fev/25	20.808.363,32	45.014.785,65	46,23%
mar/25	23.554.943,32	52.567.972,15	44,81%
abr/25	25.198.302,03	57.478.030,98	43,84%
mai/25	23.969.398,23	61.767.451,82	38,81%
jun/25	24.524.149,51	50.369.976,55	48,69%
jul/25	27.582.369,42	60.566.820,10	45,54%
ago/25	23.145.245,03	47.209.609,39	49,03%
set/25	25.707.783,14	57.445.820,54	44,75%
out/25	25.782.412,56	57.340.727,51	44,96%
nov/25	15.828.687,40	49.319.419,12	32,09%
dez/25	65.102.237,32	69.981.518,39	93,03%
jan/26	20.431.424,69	49.285.586,90	41,46%
<b>Soma</b>	<b>321.635.315,97</b>	<b>658.347.719,10</b>	<b>48,85%</b>
<b>Média (12 meses)</b>	<b>26.802.943,00</b>	<b>54.862.309,93</b>	<b>48,85%</b>

Observação: Incluso as despesas dos contratos de terceirização e foi aplicado nos cálculos realizados o disposto na Resolução de Consulta nº 19/2017 – Processo nº 18.961-8/2017, em que o TCE/MT estabelece que Receitas Provenientes dos Rendimentos da Carteira de Investimentos dos Regimes Próprios de Previdência – RPPS, não são computadas no cálculo da Receita Corrente Líquida – RCL.

CONTROLADORIA GERAL MUNICIPAL – CGM

TANGARÁ DA SERRA – MT, 27/02/2026

Descrições – Demonstrativos de Gastos com Pessoal	% (DP/RCL)
<b>Média em % dos últimos doze meses</b>	<b>48,85%</b>
Impacto nº 006/SMS/2026 – Contratação Emergencial	0,71%
<b>Total</b>	<b>49,56%</b>
<b>Limite Prudencial autorizado</b>	<b>51,30%</b>
<b>Limite máximo autorizado</b>	<b>54,00%</b>

Tangará da Serra, 10 de abril de 2026

**ANGELA XAVIER BELIZÁRIO**  
Secretária Municipal de Saúde

Assinado por 3 pessoas: MARCELO DOS SANTOS FERRO, VANDER ALBERTO MASSON e ANGELA XAVIER BELIZÁRIO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/4F8C-AA0B-1CAA-BE43> e informe o código 4F8C-AA0B-1CAA-BE43





# Prefeitura Municipal de Tangará da Serra

ASSESSORIA DE ORÇAMENTO E GESTÃO

ESTADO DE MATO GROSSO

Avenida Brasil, 2351 – N, Jardim Europa – CEP 78300-901

Fone: (65) 3311-4886

## DECLARAÇÃO

**DECLARO**, para os devidos fins, em cumprimento às determinações contidas no Art. 16 da Lei Complementar 101/2000 (LRF) que a despesa de pessoal decorrente da ampliação de vagas para Contratação Emergencial – Doenças Respiratórias, possui adequação orçamentária e financeira com a **Lei Nº 6.970, de 27 de agosto de 2025 – PPA 2026/2029 e sua alteração, na Lei Nº 6.998, de 11 de setembro de 2025 – LDO e sua alteração e na Lei nº 7.148, de 04 de dezembro de 2025 – LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL – LOA e sua alteração.**

Tangará da Serra, 10 de abril de 2026

**ANGELA XAVIER BELIZÁRIO**  
Secretária Municipal de Saúde









## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3DBF-17BA-388D-295A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUCILÉIA OLIVEIRA RODRIGUES (CPF 000.XXX.XXX-56) em 10/04/2026 09:12:09 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ CAMILA DE FREITAS ASSUNCAO (CPF 036.XXX.XXX-73) em 10/04/2026 09:13:01 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JOSLAINE APARECIDA WAINER (CPF 025.XXX.XXX-61) em 10/04/2026 09:13:12 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ROMULO CEZAR RIBEIRO DA SILVA (CPF 730.XXX.XXX-15) em 10/04/2026 10:13:56 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ELI AMBRÓSIO DO NASCIMENTO (CPF 570.XXX.XXX-53) em 10/04/2026 10:25:17 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/3DBF-17BA-388D-295A>



## COMUNICADO À GESTÃO – ALERTA ASSISTENCIAL

Assunto: Aumento expressivo de casos de infecções virais e impactos na segurança do paciente

Prezados(as),

O Núcleo de Segurança do Paciente vem, por meio deste, comunicar a esta gestão a elevação acentuada no número de atendimentos relacionados a infecções virais observada nas últimas semanas.

Esse cenário tem provocado acúmulo significativo de pacientes em espera, aumento da demanda assistencial e sobrecarga dos fluxos de atendimento.

### Impactos observados

- 1. Superlotação e aumento do tempo de espera**
  - Crescimento do volume de pacientes aguardando atendimento.
  - Maior permanência em áreas comuns, dificultando o controle de fluxo e o distanciamento adequado.
  - Risco ampliado de transmissão cruzada.
- 2. Comprometimento da segurança do paciente**
  - Sobrecarga assistencial com impacto direto na qualidade e na segurança do cuidado.
  - Aumento do risco de atrasos em avaliação, diagnóstico e tratamento.
  - Maior probabilidade de falhas relacionadas ao processo assistencial.
- 3. Desgaste das equipes assistenciais**
  - Intensificação da carga de trabalho de profissionais médicos e de enfermagem.
  - Fadiga física e mental, fator reconhecido como contribuinte para a ocorrência de eventos adversos.
  - Redução da capacidade de resposta segura frente a alta demanda.

### Risco institucional

O cenário atual configura potencial aumento da ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência, decorrentes principalmente de:

- Sobrecarga operacional
- Pressão assistencial contínua
- Limitações estruturais frente ao aumento abrupto da demanda

### Considerações do NSP

Diante do exposto, o NSP ressalta a necessidade de avaliação imediata de estratégias institucionais para mitigação dos riscos assistenciais, garantindo:

- Segurança dos pacientes



PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA-MT  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL ARLETE DAISY CICHETTI DE BRITO  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARI TORRES  
**SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**  
**NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE**



- Proteção dos profissionais
- Manutenção da qualidade do cuidado prestado

Colocamo-nos à disposição para colaborar na construção e implementação de medidas de segurança.

Atenciosamente,

*Rita CAP Bento*

---

**Rita de Cássia Alves Pessoa Bento**  
**Enfermeira /Coren 108107**  
**Coordenadora NSP**



**MEMORANDO/NIR UPA-HMTS**

**PARA: RITA DE CÁSSIA ALVES PESSOA BENTO – ENFERMEIRA CCIH/NQSP**

**ASSUNTO: INDICADORES HOSPITALARES MARÇO/2026**

Com nossos cordiais cumprimentos, viemos através deste apresentar os indicadores hospitalares do Hospital Municipal Arlete Daisy Cichetti de Brito de Tangará da Serra, descrevendo o desempenho hospitalar de 2026 do dia 01/03/2026 a 31/03/2026, visando auxiliar na análise da qualidade e eficiência dos serviços prestados pelo hospital aos municípios de Tangará da Serra/MT.

**1- INDICADORES DE ESTRUTURA**

**1.1- Tabela 1- Total de leitos por setor**

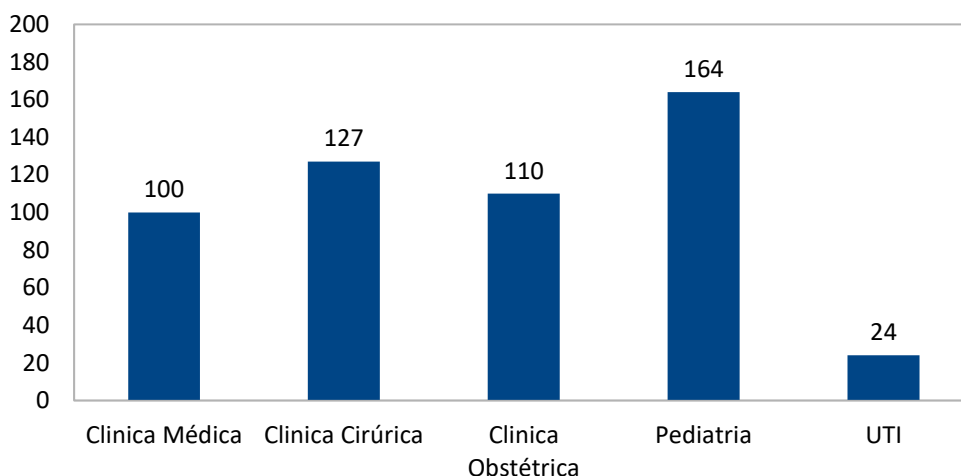
Clinica Médica Feminino	11
Clinica Médica Masculino	15
Clinica Médica Isolamento	1
Clinica Médica Semi-intensiva	2
Clinica Cirúrgica Geral	13
Clinica Cirúrgica Isolamento	1
Clinica Obstétrica	10
Pediatria Clínica	15
Pediatria Cirúrgica	2
Pediatria Isolamento	1
UTI Geral	8
UTI Isolamento	2
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>

Os 81 leitos estavam disponíveis para uso, não havendo bloqueio de leitos no referido mês.

## 2- INDICADORES DE PRODUÇÃO

Em relação aos **indicadores de produção**, realizamos 525 internações hospitalares, totalizando **2409 pacientes-dia**, conforme gráfico 1. Além disso, utilizando os leitos conveniados para diminuir as internações na UPA Ari Torres tivemos mais 42 internações no Hospital das Clínicas e 39 no Santa Ângela, totalizando 561 internações e ainda mantendo uma média de 26 internados na UPA.

### 2.1- Gráfico 1- Total de internações por setor



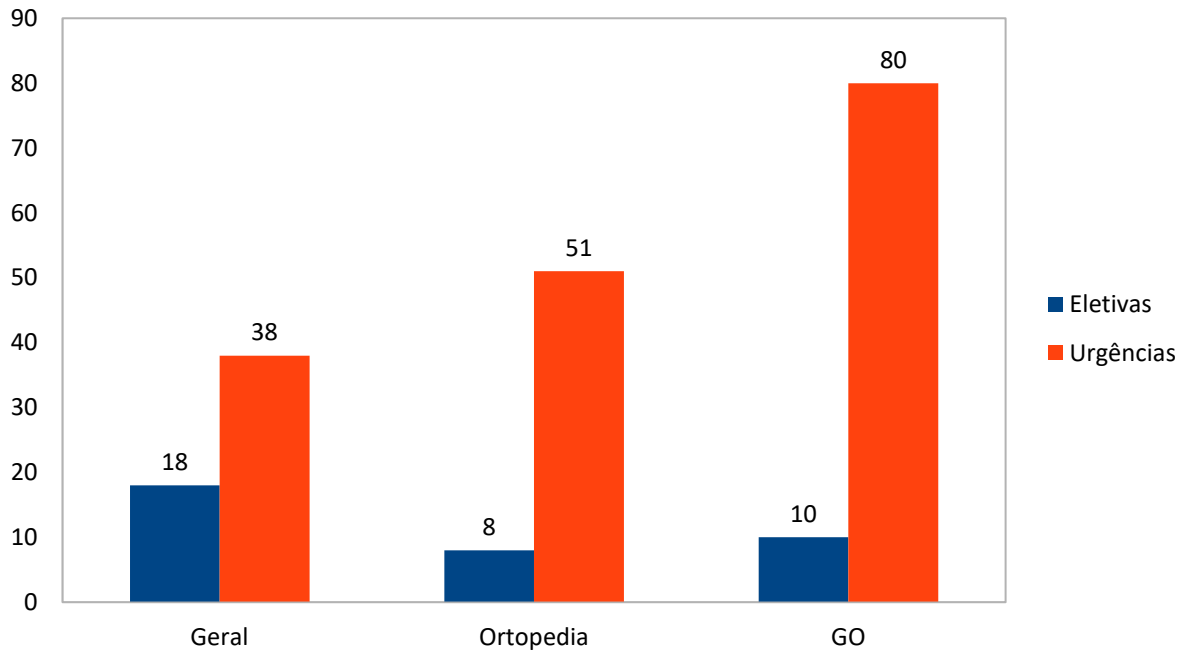
Das 525 internações foram 100 na clínica médica (19%), 127 na clínica cirúrgica (24%), 110 na clínica obstétrica (21%), 164 na pediatria (31%) e 24 na UTI (5%). Em relação ao tipo de entrada foram 6 por transferências externas, 36 por cirurgias eletivas e 483 pela UPA Ari Torres. Tivemos uma taxa de ocupação geral de 84% média de 78 pacientes por dia e 498 saídas hospitalares conforme evidenciado na tabela 1.

### 2.2- Tabela 1- Indicadores de Produção

Taxa de ocupação Geral	84%
Média de pacientes-dia	78
Admissões	525
Transferências	24
Alta melhorada	469
Alta a pedido	1
Óbitos Gerais	4
Óbitos com mais de 24 horas da admissão	4

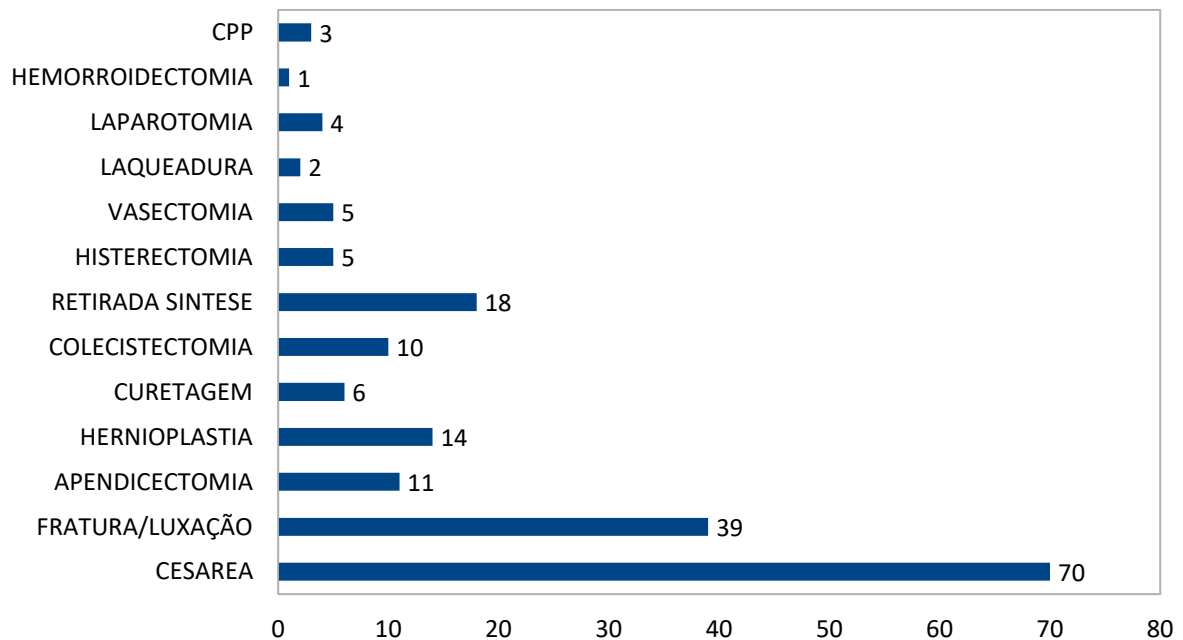
Em relação aos **indicadores de produção cirúrgicos**, realizamos 36 cirurgias eletivas e 169 cirurgias de urgência/emergência, totalizado **205 procedimentos cirúrgicos** excluindo-se pequenos procedimentos, conforme gráfico 2.

### 2.3- Gráfico 2- Total de procedimentos cirúrgicos



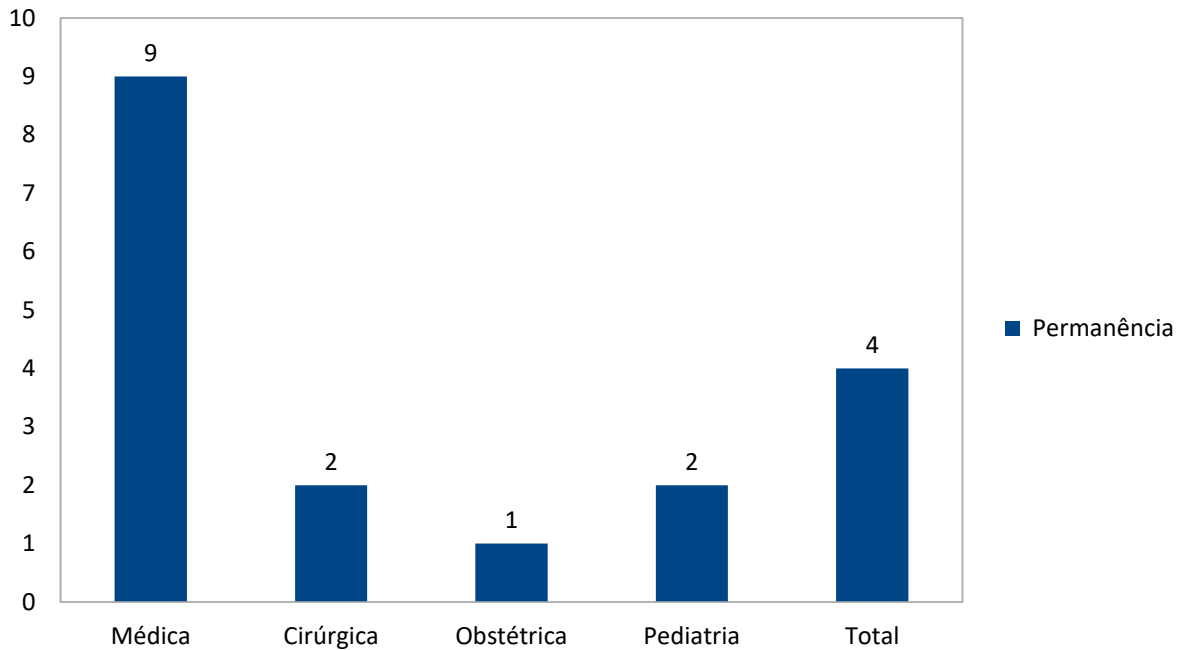
No gráfico 3 apresentamos os procedimentos cirúrgicos executados no mês.

### 2.4- Gráfico 3- Procedimentos cirúrgico executados



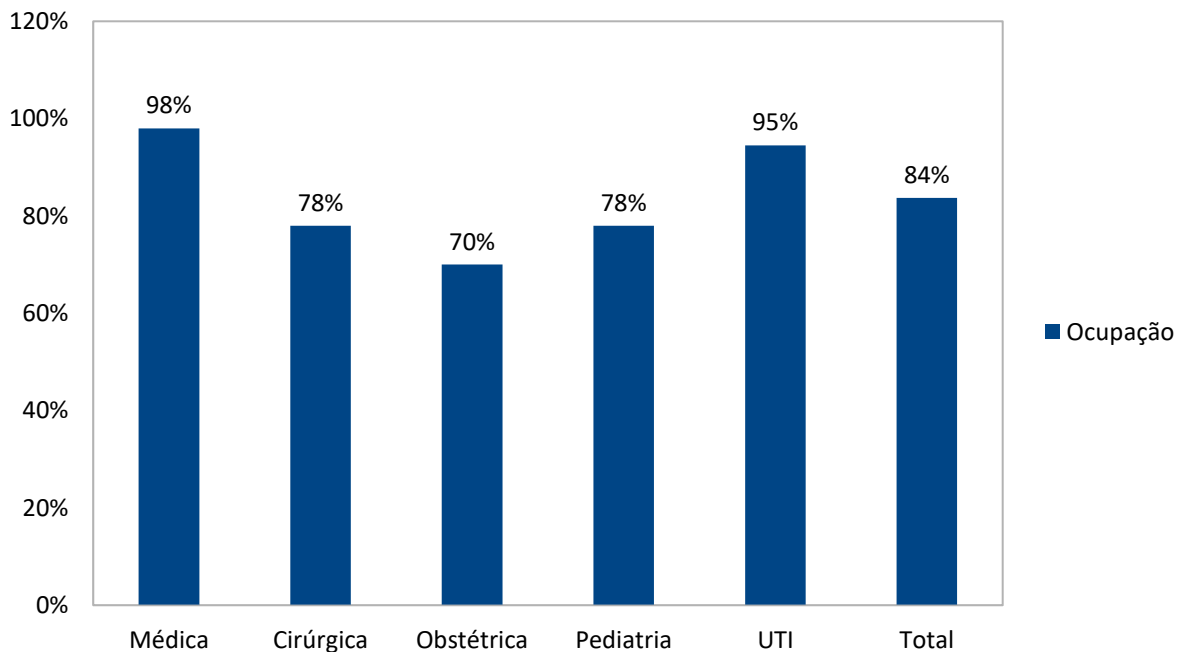
### 3- INDICADORES DE PRODUTIVIDADE

#### 3.1- Gráfico 4- Média de permanência



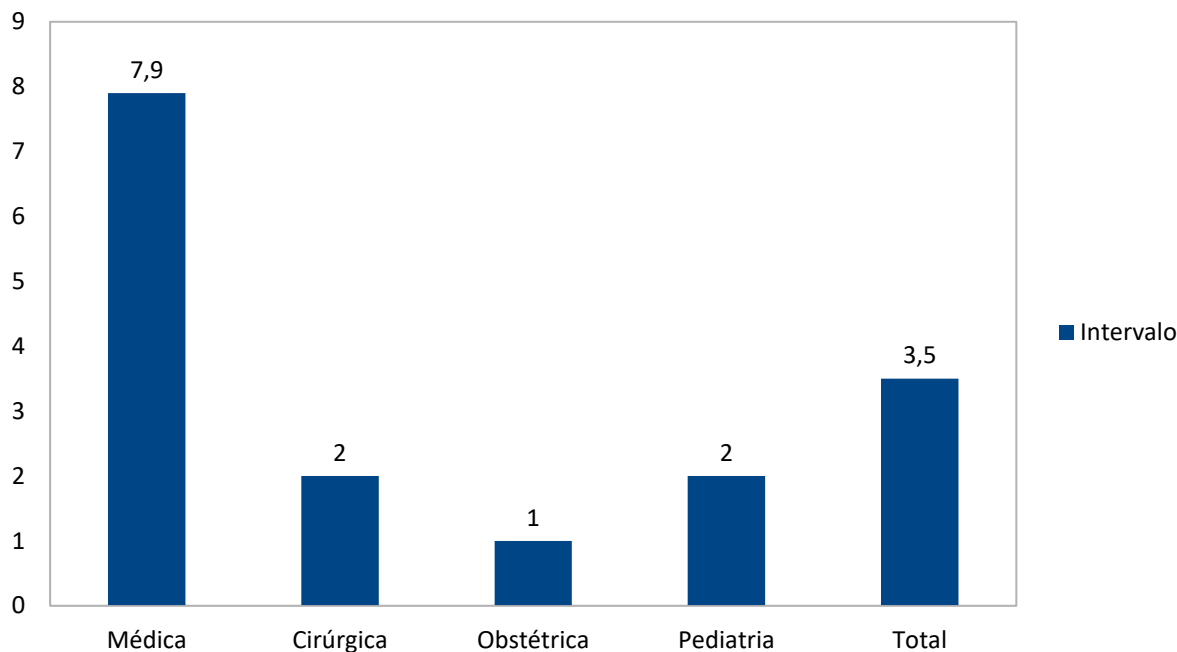
A média de permanência é a relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital. No mês tivemos uma média de permanência geral de 4 dias de internação, com maior média de permanência na clínica médica (9 dias).

#### 3.2- Gráfico 5- Taxa de ocupação



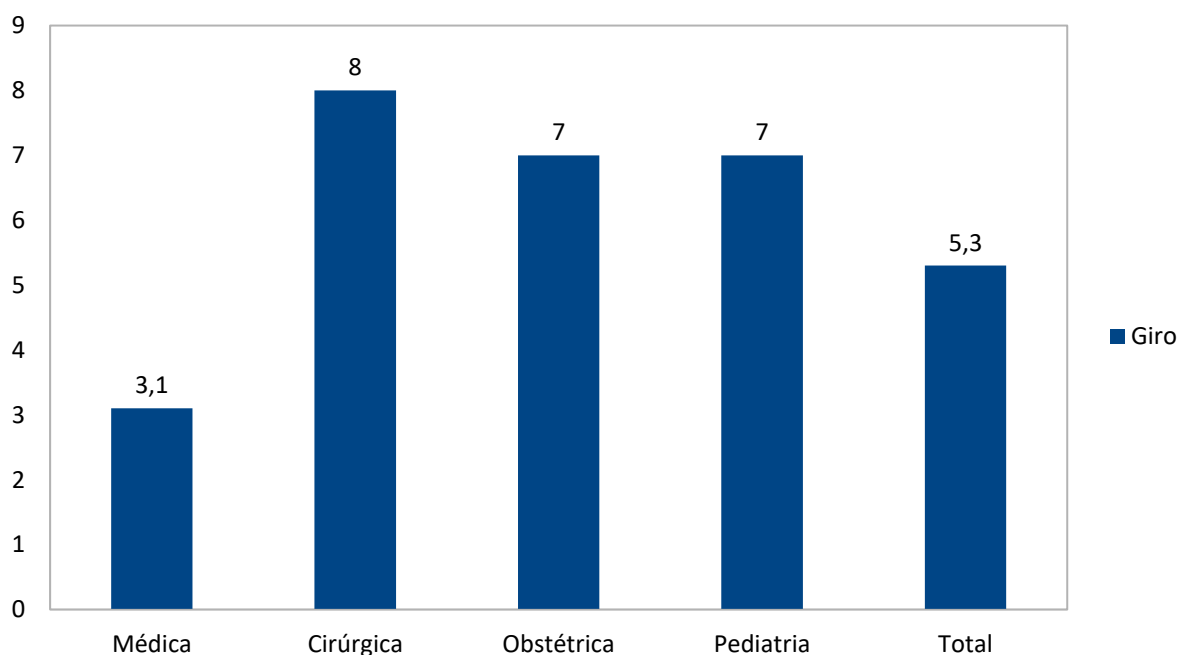
A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período. No mês tivemos uma taxa de ocupação média de 84%, sendo a clínica médica e a UTI com maior taxa de ocupação no mês (98% e 95% respectivamente).

### 3.3- Gráfico 6- Índice de Intervalo de Substituição (dias)



Segundo a Anvisa, esse índice assinala o tempo médio (em dias) que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão do outro. Medida que relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência. No mês tivemos uma média de intervalo de substituição de 3,5 dias.

### 3.4- Gráfico 7- Giro de rotatividade dos leitos



Representa, segundo a Anvisa, a utilização do leito hospitalar durante o mês considerado, ou seja, assinala o número médio de pacientes que passaram por determinado leito no mês. No mês tivemos uma média de giro de rotatividade de 5 pacientes por leito, sendo a clínica mais rotativa a Cirúrgica (8).

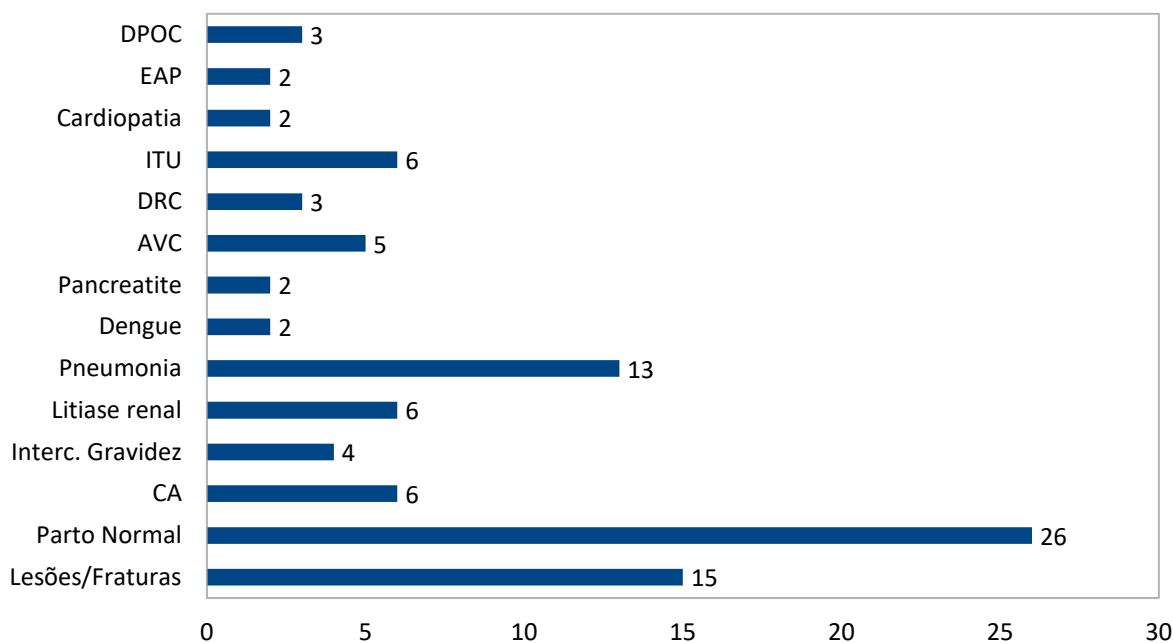
#### 4-INDICADORES DE QUALIDADE

##### 4.1-Tabela 3- Indicadores de Qualidade

Mortalidade institucional > 24 h	2%
Mortalidade obstétrica	0%
Mortalidade pós-operatória	0%

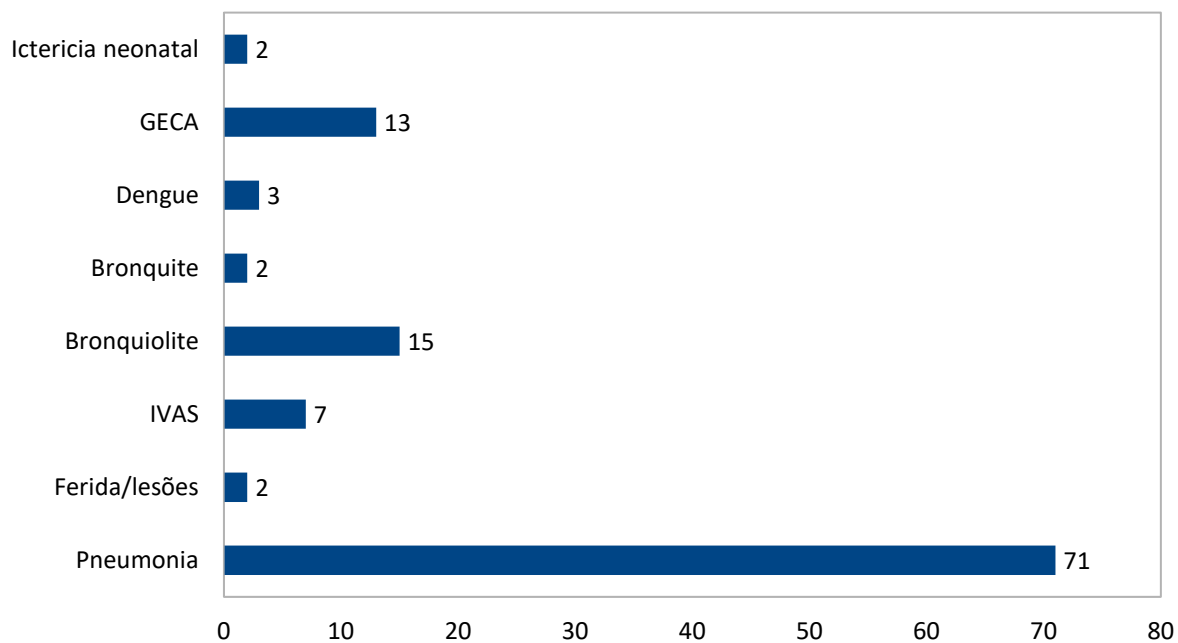
#### 5-PERFIL CLINICO

##### 5.1- Gráfico 8 – Internações clínicas por causa-Adultos



Das principais causas das internações clínicas em adultos a maioria foi por Parto Normal (26), seguido por Lesões/fraturas (15) e Pneumonia (13). Já na pediatria houve mais casos de Pneumonia com 7 internações, Bronquiolite com 15 internações e GECA com 13.

## 5.2- Gráfico 9 – Internações clínicas por causa-Pediatria



Estes foram os indicadores hospitalares do referido mês. Seguimos a disposição para maiores esclarecimentos.

**Danila Pequeno Santana**

**Enfermeira Reguladora NIR HMTS/UPA**

**COREN/MT 292967-EN**



## PARECER JURÍDICO Nº 027/2026

**CONSULENTE:** Secretaria Municipal de Saúde **ASSUNTO:** Requisitos para Decretação de Estado de Emergência em Saúde Pública — Surto Epidemiológico

### 1. IDENTIFICAÇÃO E REFERÊNCIAS NORMATIVAS

O presente parecer jurídico responde à solicitação da Secretaria Municipal de Saúde a respeito dos critérios, requisitos e formalidades necessários para a decretação de estado de emergência em saúde pública, tendo em vista o cenário de surto epidemiológico (doenças transmissíveis como Dengue, Zika ou vírus respiratórios). O objetivo é orientar a Administração Pública quanto à legalidade dos atos administrativos de exceção, garantindo a continuidade dos serviços essenciais e a proteção da coletividade.

A fundamentação deste estudo jurídico estrutura-se no bloco de constitucionalidade e no regime jurídico administrativo de emergência, com especial atenção aos seguintes diplomas:

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de relevância pública, conforme o artigo 197 da Lei Maior. O sistema de saúde brasileiro é estruturado de forma descentralizada e hierarquizada, integrando uma rede de responsabilidade solidária entre a União, Estados e Municípios, nos termos do artigo 198.

A Lei nº 13.979/2020, que, embora tenha surgido no contexto da pandemia de COVID-19, consolidou importantes conceitos sobre medidas sanitárias de isolamento e quarentena para o enfrentamento de emergências de saúde pública de importância internacional. Suas diretrizes oferecem parâmetros técnicos relevantes para o manejo de crises epidemiológicas contemporâneas, priorizando sempre a proteção da coletividade.

O Decreto Federal nº 7.616/2011, que regulamenta a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), definindo os fluxos e critérios para situações de surto ou epidemia, desastres e desassistência à população. Este decreto é a norma de referência para a caracterização técnica do perigo público iminente.

A Lei nº 8.745/1993, que dispõe sobre a contratação temporária de pessoal para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público. O artigo 2º, inciso II, deste diploma prevê expressamente que a assistência a emergências em saúde pública constitui hipótese autorizadora para o recrutamento célere de profissionais indispensáveis em momentos de sobrecarga da rede hospitalar decorrente de surtos epidemiológicos.

Este parecer analisará a subsunção dos fatos às normas citadas, observando a jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça sobre a autonomia dos entes federados e os limites da discricionariedade administrativa em situações de crise sanitária.

### 2. RELATÓRIO E OBJETO DA CONSULTA

A presente análise jurídica é motivada pela necessidade premente de dotar a Administração Pública de instrumentos ágeis e seguros para o enfrentamento de cenários de surto epidemiológico, notadamente no que tange a arboviroses e vírus respiratórios que apresentam potencial de rápida propagação e sobrecarga do sistema de saúde. O objeto desta consulta delimita-se à verificação dos requisitos fáticos e jurídicos que autorizam a decretação do estado de emergência em saúde pública, bem como o detalhamento das medidas de exceção que tal ato permite implementar, visando à proteção da coletividade e à preservação da vida.

Historicamente, a legislação de emergência sanitária no Brasil evoluiu de um modelo focado em intervenções pontuais para um sistema complexo de vigilância e resposta, consolidado pela Lei nº 8.080/1990. A experiência recente com crises sanitárias globais evidenciou a necessidade de um planejamento estratégico que não seja apenas



reativo, mas preventivo, pautado no princípio da precaução. Conforme o entendimento do Supremo Tribunal Federal, o planejamento sanitário é uma vertente essencial desse princípio, exigindo que o Estado gerencie riscos coletivos com o olhar voltado para o futuro, sob a premissa do *in dubio pro salute*.

A relevância do tema acentua-se diante do risco concreto de desassistência na rede pública. O crescimento exponencial de casos de doenças transmissíveis pode levar ao esgotamento de leitos, insumos e recursos humanos em curto espaço de tempo, justificando a adoção de medidas que, em situações de normalidade, seriam consideradas excessivas. A jurisprudência constitucional reconhece que a saúde é um direito fundamental de dupla face — social e individual indisponível — e que a inércia estatal no gerenciamento de crises de saúde pública autoriza a intervenção judicial para garantir a execução de políticas sanitárias eficazes.

Dessa forma, a consulta busca esclarecer os limites da discricionariedade administrativa na decretação da emergência, assegurando que o ato seja fundamentado em critérios técnicos sólidos e respeite o devido processo legal. A análise abrangerá não apenas a possibilidade de restringir direitos em prol da saúde coletiva, mas também a obrigação de os entes federativos proverem suporte técnico e financeiro para a manutenção dos serviços essenciais em momentos de calamidade ou surto epidêmico. O foco, portanto, reside na construção de uma resposta multilateral e planejada, capaz de neutralizar riscos graves e irreversíveis à população.

### 3. COMPETÊNCIA FEDERATIVA E SOLIDÁRIA

A arquitetura do federalismo sanitário brasileiro é regida pelo princípio da descentralização político-administrativa, que distribui encargos e prerrogativas entre todos os níveis da federação. No âmbito das competências administrativas, a Constituição Federal estabelece, no artigo 23, inciso II, que cuidar da saúde e assistência pública é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Essa atribuição comum implica um dever de cooperação mútua, no qual a atuação de um ente não exclui a do outro, mas exige harmonia para a eficácia das políticas públicas.

No campo legislativo, a proteção e a defesa da saúde são matérias de competência concorrente entre a União e os Estados, conforme dispõe o artigo 24, inciso XII, da Carta Magna. Nesse modelo, a União limita-se a editar normas gerais, enquanto os Estados e o Distrito Federal detêm competência suplementar para adequar a legislação às peculiaridades regionais. Aos Municípios, por sua vez, incumbe a competência para legislar sobre assuntos de interesse local e suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, nos termos do artigo 30, incisos I e II, da Constituição.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal consolidou o entendimento de que a saúde é um direito fundamental marcado pela responsabilidade solidária. Em situações de emergência sanitária, a Corte reafirmou que as regras de distribuição de competências devem prestigiar o princípio da predominância do interesse. Nesse sentido, a competência comum reafirma a obrigação constitucional da União em atuar como ente central no planejamento e na coordenação de ações integradas, provendo suporte técnico e financeiro aos demais entes, sem anular a autonomia local para a implementação de medidas específicas de enfrentamento.

Nesse sentido:

EMENTA: PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). REAFIRMAÇÃO DAS REGRAS DE DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO FEDERALISMO QUE CONSAGRAM A FÓRMULA DE DIVISÃO DE CENTROS DE PODER EM UM ESTADO DE DIREITO (ARTS. 1º E 18 DA CF). COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). EMBARGOS DE DECLARAÇÃO REJEITADOS. 1. O acórdão embargado enfrentou e decidiu, de maneira integral e com ampla fundamentação, toda a controvérsia suscitada na inicial, afirmando que, em relação à saúde e assistência pública, a Constituição Federal consagra a existência de competência administrativa comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23, II e IX, da CF), bem como prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII, da CF); permitindo aos Municípios suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local (art. 30, II, da CF); e prescrevendo ainda a descentralização político-administrativa do Sistema de Saúde (art. 198, CF, e art. 7º da Lei 8.080/1990), com a consequente descentralização da execução de serviços, inclusive no que diz respeito às atividades de vigilância sanitária e epidemiológica (art. 6º, I, da Lei 8.080/1990). 2. A



epidemiológico ultrapassou a capacidade de resposta ordinária da rede de saúde, colocando em risco a integridade física da população e a continuidade dos serviços essenciais. A motivação do decreto deve, obrigatoriamente, estar lastreada em indicadores epidemiológicos precisos que justifiquem o afastamento das normas de regularidade administrativa.

Os critérios de incidência e gravidade são os pilares fundamentais dessa motivação técnica. **A Administração deve apresentar dados concretos sobre o aumento exponencial do número de casos de doenças transmissíveis (como arboviroses ou vírus respiratórios), comparando-os com as séries históricas para caracterizar a situação de surto ou epidemia. Além dos indicadores de morbidade e mortalidade, a taxa de ocupação de leitos — especialmente de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de isolamento — revela o grau de pressão sobre o sistema.** O Supremo Tribunal Federal reconhece que o recrudescimento de crises de saúde pública pode ser objetivamente aferido pelo aumento do número de estados ou regiões em zona de alerta crítico, geralmente marcada por uma ocupação superior a 80% dos leitos disponíveis.

Nesse sentido:

EMENTA: TUTELA DE URGÊNCIA EM AÇÃO CÍVEL ORIGINÁRIA. DIREITO SOCIAL À SAÚDE (CF, ARTS. 6º E 196). PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS. COVID-19. COMPROVAÇÃO, POR MEIO DE ESTUDOS TÉCNICOS QUALIFICADOS, DO RECRUDESCIMENTO DA CRISE DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. AUMENTO DO NÚMERO DE ESTADOS EM ZONA DE ALERTA CRÍTICO (MAIS DE 80% DOS LEITOS DE UTI OCUPADOS). INÉRCIA DA UNIÃO FEDERAL NO DESEMPENHO DAS FUNÇÕES INSTITUCIONAIS DE EXERCER A COORDENAÇÃO NACIONAL DO ENFRENTAMENTO AO ESTADO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA E DE PROVER AUXÍLIO TÉCNICO E FINANCEIRO AOS ENTES SUBNACIONAIS NA EXECUÇÃO E FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS SANITÁRIAS. INJUSTIFICADA REDUÇÃO DE CUSTEIO DOS LEITOS DE UTI PARA PACIENTES DA COVID-19 NOS ESTADOS-MEMBROS. LIMITES À DISCRICIONARIEDADE ADMINISTRATIVA NA CONCRETIZAÇÃO DE POLÍTICAS CONSTITUCIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC. PROBABILIDADE DE DIREITO EVIDENCIADA. RISCO DE DANO CARACTERIZADO: NÃO HÁ NADA MAIS URGENTE DO QUE O DESEJO DE VIVER. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA DEFERIDA. REFERENDO. 1. As condições da saúde pública decorrentes da calamidade provocada pelo novo Coronavírus, agravadas pelo recrudescimento da pandemia em todo território nacional, desautorizam qualquer retrocesso nas políticas públicas de saúde, especialmente a supressão de leitos de UTI habilitados (custeados) pela União. 2. Comprovada a omissão estatal e identificado o gerenciamento errático em situação de emergência, como a que ora se apresenta, é viável a interferência judicial para a concretização do direito social à saúde, cujas ações e serviços são marcados constitucionalmente pelo acesso igualitário e universal (CF, arts. 6º e 196). 3. Tutela de urgência deferida para: (i) determinar à União Federal que analise, imediatamente, os pedidos de habilitação de novos leitos de UTI formulados pelo Estado requerente junto ao Ministério da Saúde; (ii) determinar à União que restabeleça, imediatamente, de forma proporcional às outras unidades federativas, os leitos de UTI destinados ao tratamento da Covid-19 no Estado requerente que estavam habilitados (custeados) pelo Ministério da Saúde até dezembro de 2020, e que foram reduzidos nos meses de janeiro e fevereiro de 2021; (iii) determinar à União Federal que preste suporte técnico e financeiro para a expansão da rede de UTI's no Estado requerente, de forma proporcional às outras unidades federativas, em caso de evolução da pandemia. 4. Medida liminar referendada. (ACO 3473 MC-Ref, Relator(a): ROSA WEBER, Tribunal Pleno, julgado em 08-04-2021, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-098 DIVULG 21-05-2021 PUBLIC 24-05-2021)

O risco de propagação e a insuficiência da rede regular de saúde complementam o diagnóstico de emergência. A natureza célere de certos agentes etiológicos exige que o Poder Público aja com base no princípio da precaução, que orienta o gerenciamento imediato de riscos coletivos com foco no futuro. A insuficiência não se limita à falta física de leitos, mas abrange o desabastecimento de insumos estratégicos e a carência de recursos humanos qualificados para o atendimento de massa. A jurisprudência ressalta que, em situações de urgência e gravidade, a espera pelo desfecho de procedimentos administrativos lentos pode acarretar prejuízos irreversíveis à saúde coletiva, justificando a adoção de estratégias multilaterais e planejamento estratégico diferenciado.

Conforme a sistemática do Decreto nº 7.616/2011, a caracterização da emergência pode se dar em diferentes níveis. A Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) é declarada pelo Ministro de Estado da Saúde quando o evento apresenta risco de disseminação nacional ou quando excede a capacidade de resposta estadual, exigindo o apoio suplementar da União. Contudo, no âmbito municipal, a configuração de uma emergência local











As contratações temporárias de pessoal devem observar a necessidade circunstancial agregada ao excepcional interesse público. É obrigatória a realização de processo seletivo simplificado para assegurar a impessoalidade, bem como a demonstração de dotação orçamentária prévia. O prazo desses contratos deve estar estritamente vinculado à duração do estado de emergência, evitando-se renovações sucessivas que possam descaracterizar a transitoriedade do vínculo ou preterir candidatos aprovados em concursos vigentes.

Por fim, ressalta-se que a transparência e a publicidade de todos os atos praticados sob a égide do estado de emergência são fundamentais para garantir a controlabilidade pela sociedade e pelos órgãos de fiscalização. O planejamento estratégico, pautado no princípio da precaução, é a melhor garantia de que a resposta ao surto epidemiológico será eficaz e juridicamente segura.

É o parecer.

Ciência aos Secretários de Saúde Angela Xavier Belizário - SMS, de Administração Marcelo Dos Santos Ferro - SAD-GAB, Superintendente de governo Rogério Silva Santos - GAB-SG1, assessores legislativos e técnico Fernanda Cabral de Oliveira - SMS, Gabriel Martins Salvador de Carvalho - GAB-AL, chefe Romulo Cezar Ribeiro da Silva - SMS-HMTS-DH e diretoras médicas da UPA e Hospital municipal Camila de Freitas Assuncao - SMS-HMTS-DT-UPA e Joslaine Aparecida Wainer - SMS-HMTS-DTH.

Tangará da Serra, 09 de abril de 2026.

—  
**Pedro Mendes Ferreira**  
*Procurador Geral do Município*



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 60C9-F44A-99A7-5F79

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PEDRO MENDES FERREIRA (CPF 351.XXX.XXX-95) em 09/04/2026 16:59:47 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/60C9-F44A-99A7-5F79>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4F8C-AA0B-1CAA-BE43

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARCELO DOS SANTOS FERRO (CPF 989.XXX.XXX-20) em 10/04/2026 11:53:44 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VANDER ALBERTO MASSON (CPF 432.XXX.XXX-20) em 10/04/2026 11:58:42 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: AC SERASA RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ ANGELA XAVIER BELIZÁRIO (CPF 352.XXX.XXX-91) em 10/04/2026 12:08:19 GMT-04:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/4F8C-AA0B-1CAA-BE43>