



PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA

CÍVEL - TUTELA COLETIVA

Data de Autuação: 28/04/2021

Notícia de Fato - NF

1.35.000.000560/2021-26

Volume I

Capa:

APURAR SUPOSTAS IRREGULARIDADES RELATIVAS À DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITOS EQUIPADOS EXCLUSIVOS PARA PACIENTES COM COVID-19, POR PARTE DO HOSPITAL AMPARO DE MARIA, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA/SE.

Resumo:

APURAR SUPOSTAS IRREGULARIDADES RELATIVAS À DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITOS EQUIPADOS EXCLUSIVOS PARA PACIENTES COM COVID-19, POR PARTE DO HOSPITAL AMPARO DE MARIA, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA/SE. (REF.: MEMO Nº 35/2020/GABPRDC/PRSE, DE 25/04/2021 ENC DESPACHO 188/2021 PROFERIDO NOS AUTOS DO IC 1.35.000.000759/2020-73 E DOCS ANEXOS).

Partes:

ENVOLVIDO - HOSPITAL AMPARO DE MARIA/SE

Distribuição:

PR-SE - 28/04/2021 - PR-SE - 11º Ofício

Grupo temático principal:

1ª Câmara - Direitos Sociais e Atos Administrativos em geral

Tema:

11856 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde (Saúde/Serviços/DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO), 12612 - COVID-19 (QUESTÕES DE ALTA COMPLEXIDADE, GRANDE IMPACTO E REPERCUSSÃO)

Observação:

Município(s):

ESTÂNCIA - SE

Movimentado para:

28/04/2021 - PR-SE/GABPR6-LCM - LEONARDO CERVINO MARTINELLI

PR-SE-00015946/2021



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO/PRSE

MEMORANDO nº35/2020/GABPRDC/PRSE

Aracaju/SE, 25 de abril de 2021.

Ao Excelentíssimo Senhor,

LEONARDO CERVINO MARTINELLI

Coordenador do Núcleo de Combate à Corrupção da PR/SE

Assunto: remessa de documentos

Excelentíssimo Senhor Coordenador,

Cumprimentando, muito cordialmente, Vossa Excelência, valho-me do presente expediente para encaminhar-lhe cópia do Despacho nº 188/2021, proferido em 27/03/2021 nos autos do ICP nº 1.35.000.000759/2020-73, bem como da documentação a ele anexada, para eventuais providências cabíveis, referindo-se aos seguintes fatos:

1. Fato 1: narrado na Petição 007/2021/MPF/PRSE/PRDC/MCDF (em anexo), referente à verificação de que o Hospital Regional de Estância/Jessé Fontes dispõe em sua estrutura de 02 (duas) UTIs destinadas aos pacientes com Covid-19, sendo a UTI -1 composta por 10 (dez) leitos ativos e em funcionamento e a UTI – 2 composta por 08 (oito) e se encontrava fechada (fato constatado em inspeção). Tais leitos são financiados em parte com recursos federais transferidos pelo Ministério da Saúde e complementados com recursos estaduais; O MPF formulou requerimento de correção do número de leitos de UTI registrados nas taxas de ocupação diárias divulgadas pelo Estado de Sergipe nos autos do processo nº

0801544-24.2020.4.05.8500, deferida pela 1ª Vara Federal; Posteriormente à fiscalização e à liminar, a unidade de saúde passou a ostentar elevadas taxas de ocupação, chegando a 100% em alguns dias, bem como instalou na unidade serviço de hemodiálise, razão pela qual o MPF apresentou nova manifestação nos autos (em anexo) no sentido de que a contabilização dos leitos fosse mantida; Quanto a esse fato, **atualmente há indícios de que os referidos leitos foram ativados, bem como houve a disponibilização do serviço de hemodiálise;**

2. Fato 2: narrado na petição inicial registrada da Ação Civil Pública de nº 0800123- 56.2021.4.05.8502 (em anexo), referente ao Hospital Amparo de Maria, em Estância. Em 23/04/2021, em que foi deferida liminar pela 7ª Vara Federal de Estância, na qual determinou-se a requisição de instauração de IPL (em anexo);

Na oportunidade, renovo votos de consideração e respeito.

Atenciosamente,

[Assinado Eletronicamente]

MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO

Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão

Procuradora da República



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

PROCESSO Nº: 0800123-56.2021.4.05.8502 - AÇÃO CIVIL PÚBLICA

AUTOR: SERGIPE - MINISTERIO PUBLICO e outros

RÉU: UNIÃO FEDERAL e outros

ADVOGADO: Max De Carvalho Amaral e outros

7ª VARA FEDERAL - SE (JUIZ FEDERAL SUBSTITUTO)

DECISÃO

AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. OPERACIONALIZAÇÃO DE LEITOS DE UTI-COVID19 EM HOSPITAL PRIVADO HABILITADOS PELA UNIÃO E CONTRATADOS PELO ESTADO DE SERGIPE. TUTELA DE URGÊNCIA PARCIALMENTE DEFERIDA.

1. Recursos federais destinados a custear leitos de UTI, habilitados pela União e contratados pelo Estado de Sergipe, via SUS. Verbas sujeitas à prestação de contas perante o TCU e controle interno da União. Súmula 208/STJ; dever de fiscalização de ambos os entes federados. Lei nº. 8.080/90. Legitimidade passiva dos réus.
2. Contratação do AMPARO DE MARIA para ofertar 41 vagas de UTI para pacientes com COVID-19, ao custo diário de R\$ 3.500,00 por leito disponibilizado, e R\$ 3.800,00 por leito ocupado.
3. Vistorias do CRM/SE, MPSE e Sindicato de Médicos de Sergipe, realizadas em diferentes datas, detectaram gravíssimas deficiências nos leitos de UTIs do AMPARO DE MARIA, como médicos em número insuficiente; carência de inúmeros serviços clínicos, cirúrgicos e assistenciais à beira do leito, dentre os quais, o serviço dialítico; falta de recursos materiais mínimos, como respiradores, monitores multiparâmetro e bombas de infusão. Violação à Resolução nº 07/2010/ANVISA.
4. Indícios de “leitos fantasma” ou fictícios, que embora sejam custeados pelo Poder Público, não existem.
5. Possível malversação de verbas públicas e injustificada precarização dos serviços de saúde pública; risco para os usuários do SUS, justamente, a fatia mais atingida pelo COVID-19. Requisição de inquérito policial à Polícia Federal.
6. Omissão dos órgãos públicos responsáveis pela fiscalização da adequada prestação do serviço e correção dos problemas encontrados no AMPARO DE MARIA.
7. Tutela de urgência parcialmente deferida para que o AMPARO DE MARIA corrija os problemas encontrados, bem como que a União e Estado de Sergipe, cada um dentro de suas competências, fiscalizem o cumprimento do contrato, a correta aplicação das verbas públicas e a qualidade mínima dos leitos de UTI contratados.

Link da filmagem da vistoria do MPF:

<https://drive.google.com/file/d/1ooVRkiGLAvyPWQ8tR0fg_9P_wTSppBWt/view>

1. RELATÓRIO

Trata-se de ação civil pública movida pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL em face da ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA AMPARO DE MARIA,



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

entidade privada responsável pelo HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA, do ESTADO DE SERGIPE e da UNIÃO objetivando que os réus tornem operativos os leitos de Unidades de Terapia Intensiva do referido hospital exclusivas para pacientes com Covid-19.

Argumenta que, no curso do Inquérito Civil nº 1.35.000.000759/2020-73, constatou-se que o AMPARO DE MARIA, embora contratado pelo ESTADO DE SERGIPE para disponibilizar leitos de UTI exclusivos para Covid-19, permaneceu com baixas taxas de ocupação. Aduz que mesmo com o início do ano de 2021 e a 2ª onda no Estado, entre janeiro e fevereiro, com novo aumento do número de casos e internações em janeiro e fevereiro, a unidade seguiu com baixa ocupação, não obstante os demais hospitais da rede pública [própria e contratada] já apresentassem altas taxas de ocupação.

Narra o MPF que realizou, em 05/03/2021, juntamente com o Sindicato dos Médicos de Sergipe, ação fiscalizatória no AMPARO DE MARIA onde se confirmou diversas irregularidades constatadas anteriormente pelo CRM/SE, e também, a ociosidade das vagas de UTIs remuneradas pelo ESTADO DE SERGIPE e UNIÃO. Sustenta que isso se deve à ausência de hemodiálise, que é um serviço obrigatório em UTIs. Por força disso, o AMPARO DE MARIA recusa o atendimento a pacientes de COVID que de imediato, necessitam de tal serviço, bem como transfere os internados que venham a necessitar de hemodiálise, situação que levaria a permanente ociosidade dos leitos remunerados pelo Poder Público.

Também com base nas vistorias, afirma que o AMPARO DE MARIA não disponibiliza leitos que atendam aos requisitos mínimos exigidos pela Resolução nº 7/2010/ANVISA, que regula as UTIs, dentre os quais, assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise, à beira do leito; que tais deficiências são de conhecimento do ESTADO DE SERGIPE que, mesmo assim, segue com o contrato com aquela entidade, omitindo-se no dever de fiscalizar. E conclui:

“Não obstante a sucessiva realização dos referidos repasses federais ao Estado de Sergipe para custeio dos leitos de UTI - Covid habilitados no Hospital Amparo de Maria (R\$ 1.600/dia por leito), complementados com recursos estaduais (alcançando o montante de **R\$ 3.500/dia pelo leito disponibilizado e R\$ 3.800/dia pelo leito ocupado**), **o serviço não foi implantado adequadamente pelos demandados**, eis que as unidades de terapia intensiva não possuem item essencial para garantir assistência a parte considerável dos pacientes graves com Covid-19, os quais vem a necessitar, com frequência, de hemodiálise.” (destaquei).

Destacou, também, que em reunião realizada em 18/03/2021 o gestor do AMPARO DE MARIA informou que a unidade seguia sem o serviço de hemodiálise implantado e não apresentou qualquer providência concreta para resolução dessa deficiência.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

Acrescentou que em 19 de março de 2021, segundo informação da Secretaria de Estado da Saúde, foram abertos mais 20 leitos de UTI – Covid no AMPARO DE MARIA, num total de 41 leitos de UTI-Covid, tornando ainda mais premente a questão da ausência de hemodiálise nos referidos leitos. A falta de hemodiálise e outras irregularidades gravíssimas foram confirmadas por fiscalização do Conselho Regional de Medicina de Sergipe [Relatório de Vistoria 29/2021/SE].

Em função de tudo isso, foram solicitadas diversas medidas a título de tutela de urgência:

V.1. determinar ao HOSPITAL AMPARO DE MARIA e ao ESTADO DE SERGIPE que adotem providências para tornar integralmente operativos todos os leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) exclusivas para pacientes com Covid-19 instaladas no citado Hospital, em especial:

a) que disponibilizem com urgência, por meios próprios ou terceirizados, o serviço à beira do leito de assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise, no prazo de

b) que supram as deficiências de pessoal apontadas no Relatório do Conselho Regional de Medicina de Sergipe apontadas no Relatório de Vistoria 29/2021/SE, adequando o quantitativo de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas para atendimento de todos dos leitos de UTI disponíveis, inclusive mediante a contratação dos profissionais (RH mínimo) para adequação ao atual número de 41 leitos de UTI-Covid, resguardados o funcionamento dos demais atendimentos do Hospital que não foram suspensos pelas Resoluções editadas (ou que venham a ser editadas) pela Secretaria de Estado da Saúde;

V.2) determinar que a UNIÃO:

a) cumpra o dever de fiscalizar a aplicação dos repasses federais ao Estado de Sergipe relativos ao custeio dos leitos de UTI-Covid do Hospital Amparo de Maria, através da avaliação técnica e financeira do Sistema Nacional de Auditoria – SNA – do SU, a fim de verificar conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassado, apresentando relatório circunstanciado a este Juízo;

b) tendo em vista que restou demonstrada a premente necessidade dos leitos de UTI-Covid instalados no Hospital Amparo de Maria para assistência à população sergipana, agravada pelo atual estágio da pandemia, que garanta a manutenção da habilitação e custeio dos 21 leitos de UTI durante todo o período da pandemia, bem como que autorize e mantenha a habilitação de outros leitos de UTI nesse Hospital que se mostrarem operativos e se fizerem necessários com o agravamento da situação de emergência, nos termos da Portaria nº 414, de 18 de março de 2020, da Portaria nº 568, de 26 de março de 2020 e da Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, todas do Ministério da Saúde”¹.

Sobre o pedido de liminar manifestaram-se ESTADO DE SERGIPE [id. 4058502.4618723], UNIÃO [id. 4058502.4619341 e 4058502.4619342] e AMPARO DE MARIA [id. 4058502.4620261].

Na petição id. 4058502.4624451, os autores reiteraram o pedido de deferimento da tutela antecipada.

¹ Após a propositura da ação, os autores apresentaram a petição id. 4058502.4608000, para que conste na redação do subitem V.1, alínea "a" da inicial, para que seja imposto aos réus o prazo de até 20 dias, no caso de deferimento da tutela de urgência.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

Ato contínuo, o ESTADO DE SERGIPE juntou documentos [id. 4058502.4626382, 4058502.4626383 a 4058502.4626397].

O MPF, por sua vez, juntou Relatórios de Fiscalização do HOSPITAL AMPARO DE MARIA no dia 27/03/2021 [id. 4058502.4637240 e seguintes]; link <https://drive.google.com/file/d/1ooVRkiGLAvyPWQ8tR0fg_9P_wTSppBWt/view>.

A UNIÃO solicitou o indeferimento da tutela de urgência [id. 4058502.4673304].

Dada a urgência, vieram os autos conclusos.

2. PRELIMINARES

Em se tratando de ação movida pelo Ministério Público Federal, órgão da União, presente a competência da Justiça Federal.

2.1 Legitimidade passiva do ESTADO DE SERGIPE e da UNIÃO

Como se sabe, há competência material comum dos entes federados para satisfação do direito à saúde. O STF pacificou que: (i) trata-se de responsabilidade solidária; (ii) qualquer dos entes federados pode ser demandado, isolada ou conjuntamente. É o que consta da Tese de Repercussão Geral nº. 793:

Tese 793. Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

Já em tempos de COVID-19, o STF reconheceu a competência comum dos entes federados para adoção das medidas necessárias ao controle da pandemia. Eis a ementa da ADI nº 6.341/DF:

REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.

1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar.

3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.

4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.

5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.

6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais. [ADI 6341 MC-Ref, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, j. 15/04/2020].

No mesmo sentido, vide ADPF 672², que reafirma a competência comum para ações voltadas ao controle e combate da pandemia. Além disso, outros dois pontos

² CONSTITUCIONAL. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19). RESPEITO AO FEDERALISMO. LEI FEDERAL 13.979/2020. MEDIDAS SANITÁRIAS DE CONTENÇÃO À DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS. ISOLAMENTO SOCIAL. PROTEÇÃO À SAÚDE, SEGURANÇA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA. COMPETÊNCIAS COMUNS E CONCORRENTES E RESPEITO AO PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE (ARTS. 23, II, 24, XII, E 25, § 1º, DA CF). COMPETÊNCIAS DOS ESTADOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS PREVISTAS EM LEI FEDERAL. ARGUIÇÃO JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE. [...]

2. A gravidade da emergência causada pela pandemia do coronavírus (COVID-19) exige das autoridades brasileiras, em todos os níveis de governo, a efetivação concreta da proteção à saúde pública, com a adoção de todas as medidas possíveis e tecnicamente sustentáveis para o apoio e manutenção das atividades do Sistema Único de Saúde, sempre com o absoluto respeito aos mecanismos constitucionais de equilíbrio institucional e manutenção da harmonia e independência entre os poderes, que devem ser



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

interligados justificam a presença da UNIÃO e ESTADO DE SERGIPE no polo passivo: (i) o dever de acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e (ii) o dever de fiscalização da verba federal alocada [aqui, específico quanto à UNIÃO].

2.1.1 O dever de acompanhar, controlar e avaliar as ações e qualidade dos serviços de saúde

É bem verdade que o AMPARO DE MARIA é uma entidade privada. Contudo a oferta de leitos via SUS, e custeada pela UNIÃO e ESTADO DE SERGIPE foi feita mediante procedimento que abrangeu ambos entes federados e, naturalmente, submete-se ao controle e supervisão dos mesmos. O que o MPF alega é a **deficiência [ou não entrega] dos leitos contratados + omissão do Poder Público em fiscalizar o serviço contratado**. E isso basta para fins de análise de legitimidade – teoria da asserção.

Detalho.

A UNIÃO não se limita a “abrir a carteira” e ajudar no custeio dos leitos de UTI: a remessa do dinheiro está amarrada à fiscalização do dinheiro e qualidade final do serviço. Conforme descrito no artigo 16, da Lei 8.080/90:

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

[...]

XIII - **prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios** para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

[...]

XVII - acompanhar, **controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde**, respeitadas as competências estaduais e municipais;” (destaquei).

cada vez mais valorizados, evitando-se o exacerbamento de quaisquer personalismos prejudiciais à condução das políticas públicas essenciais ao combate da pandemia de COVID-19.

3. 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).

4. O Poder Executivo federal exerce o papel de ente central no planejamento e coordenação das ações governamentais em prol da saúde pública, mas nem por isso pode afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais que, no exercício de suas competências constitucionais, adotem medidas sanitárias previstas na Lei 13.979/2020 no âmbito de seus respectivos territórios, como a imposição de distanciamento ou isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outros mecanismos reconhecidamente eficazes para a redução do número de infectados e de óbitos, sem prejuízo do exame da validade formal e material de cada ato normativo específico estadual, distrital ou municipal editado nesse contexto pela autoridade jurisdicional competente.

5. Arguição julgada parcialmente procedente.” [ADPF 672 MC-Ref, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, j. 13/10/2020].



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

O Ministério da Saúde, em virtude da pandemia, criou procedimentos simplificados para habilitação e custeio de leitos de UTIs em instituições privadas. Houve uma sucessão de portarias, com conteúdo idêntico. Para exemplificar, cito – no que interessa – a Portaria GM/MS nº. 3.300/2020³:

PORTARIA GM/MS Nº 3.300, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2020

Autoriza a habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19

Art. 3º A habilitação e a prorrogação dos leitos de UTI COVID-19 será condicionada à **avaliação técnica, emitida pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD/DAHU/SAES/MS**, nos seguintes itens:

- I - o estabelecimento e os leitos de UTI devem constar obrigatoriamente nos Planos de Contingência Estaduais;
- II - a necessidade dos Municípios e Estado, baseada em critérios epidemiológicos (incidência, prevalência, letalidade da COVID-19);
- III - rede assistencial disponível e taxa de ocupação dos leitos; e
- IV - a alimentação do sistema e-SUS Notifica - Internações pelo estabelecimento hospitalar.

Art. 7º O custeio da habilitação de novos leitos de UTI COVID-19, considerará o valor do procedimento 08.02.01.029-6 - Diária de UTI-II Adulto Covid 19, conforme definido na Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020.

Isto é, o Ministério da Saúde deveria, via Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar, elaborar uma avaliação técnica de cada entidade hospitalar que pleiteie a habilitação. Inclusive, a UNIÃO renovou por quatro vezes a habilitação do AMPARO DE MARIA. Vide a seguinte tabela:

Portaria do Ministério da Saúde	Prazo	Recursos da UNIÃO
Portaria nº 2.283, de 27 de agosto de 2020	90 dias	R\$ 3.024.000,00
Portaria nº MS 3220, de 27 de novembro de 2020	30 dias	R\$ 1.008.000,00
Portaria GM/MS nº 3.458, de 16 de dezembro de 2020	60 dias	R\$ 2.016.000,00
Portaria GM/MS nº 431, de março de 2021	1º trimestre de 2021	R\$ 1.008.000,00

Logo, em termos de legitimidade passiva, resta claro que a UNIÃO tinha o dever de, dentro do que preconiza a Lei 8.080/90 e portarias relativas à contratação de leitos privados, examinar a habilitação do AMPARO DE MARIA para funcionar como UTI. E como se alega falha no dever de fiscalizar, ao longo das sucessivas renovações da habilitação, isso justifica sua permanência no polo passivo.

Quanto ao ESTADO DE SERGIPE, tal ente federado celebrou o contrato com o AMPARO DE MARIA. Há o **Contrato Simplificado de Credenciamento nº 118/2020** [id. 4058502.4626388 e 4058502.4626389] e seus aditivos [id. 4058502.4626383, 4058502.4626384 e 4058502.4626398] – já rescindido [id.

³ Há muitas outras, com teor semelhante.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

4058502.4626399 e 4058502.4626386], bem como o Contrato Simplificado de Credenciamento nº 032/2021 [id. 4058502.4626387], que prevê:

“CLÁUSULA DÉCIMA - Do controle, avaliação, vistoria e fiscalização.

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS/SE (SES/DAIS), mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Subcláusula primeira – As partes acordam a possibilidade de realização de auditoria especializada.

Subcláusula segunda – A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, perante os pacientes ou perante terceiros.

Subcláusula terceira – O CONTRATO facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados para tal fim.

Subcláusula quarta – Encerradas as limitações impostas pela pandemia, a SES executará auditoria específica em relação aos atendimentos pagos pelo Estado em função desta Portaria.” (destaques no original).

Ou seja – e repetindo: como os autores alegam omissão no dever de fiscalizar a execução do serviço público contratualizado, resta também evidente a legitimidade passiva do ESTADO DE SERGIPE.

2.1.2 Transferências fundo a fundo – dever de prestação de contas perante o Ministério da Saúde e TCU – STJ, Súmula 208

Sem prejuízo do item anterior, a UNIÃO alega que o financiamento das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único da Saúde é feito através do mecanismo do “*repassa fundo a fundo*”, o que a isentaria de qualquer dever de fiscalizar [id. 4058502.4619341 e 4058502.4619342].

Tal alegação não procede, uma vez que o art. 77, § 3º do ADCT preconiza que a transferência de recursos de saúde é feita da União aos Estados e Municípios **sem prejuízo do dever de controle da UNIÃO**⁴. Concretizando tal comando, a Lei nº. 8080/90 determina que:

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

⁴ Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes: [...] §3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

§ 3º (Vetado).

§ 4º **O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.**

O Decreto nº 1.232/1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, assim normatiza o papel fiscalizador da UNIÃO dos recursos por ela repassados fundo a fundo:

Art. 3º Os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde serão movimentados, em cada esfera de governo, sob **a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos do sistema de Controle Interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União.**

Art. 5º **O Ministério da Saúde**, por intermédio dos órgãos do Sistema Nacional de Auditoria e com base nos relatórios de gestão encaminhados pelos Estados, Distritos Federal e Municípios, acompanhará a **conformidade da aplicação dos recursos transferidos** à programação dos serviços e ações constantes dos planos de saúde.

Art. 9º A União, por intermédio da direção nacional do SUS, sem prejuízo da atuação do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, **exercerá o controle finalístico global do Sistema Único de Saúde**, utilizando-se, nesse sentido, dos instrumentos de coordenação de atividades e de avaliação de resultados, em âmbito nacional, previstos na Lei Orgânica da Saúde e explicitados neste Decreto.

Há também o Decreto nº 1.651/1995, que regula o Sistema Nacional de Auditoria do SUS, e desenha os instrumentos postos à disposição da UNIÃO, no exercício do controle interno⁵.

Sobre o controle externo à cargo do TCU, tal colegiado, no Acórdão 506/1997, Relator Ministro Iram Saraiva decidiu que:

O Tribunal Pleno, diante das razões expostas pelo Relator, DECIDE:

1 - firmar entendimento sobre a matéria em questão, no sentido de que os recursos repassados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, constituem recursos federais e que, dessa forma, estão sujeitos à fiscalização desta Corte as ações e os serviços de saúde pagos à conta desses

⁵ Art. 6º A comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios far-se-á:

I - **para o Ministério da Saúde**, mediante:

- a) **prestação de contas e relatório de gestão**, se vinculados a convênio, acordo, ajuste ou outro instrumento congênere, celebrados para a execução de programas e projetos específicos;
- b) **relatório de gestão**, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, se repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde;

II - **para o Tribunal de Contas a que estiver jurisdicionado o órgão executor**, no caso da alínea b do inciso anterior, ou se destinados a pagamento contra a apresentação de fatura pela execução, em unidades próprias ou em instituições privadas, de ações e serviços de saúde remunerados de acordo com os valores de procedimentos fixados em tabela aprovada pela respectiva direção do SUS, de acordo com as normas estabelecidas.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

recursos, quer sejam os mesmos transferidos pela União mediante convênio, quer sejam repassados com base em outro instrumento ou ato legal;

2 - alertar aos Senhores Gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que a posterior aplicação dos recursos recebidos da União, em virtude da prestação de serviços e da execução de ações de saúde, deve ser necessariamente efetuada nos termos do parágrafo único do art. 2º da Lei nº 8.142/90;

[...]

No mesmo sentido: TCU, Pleno, Acórdão 449/1998, Relator Ministro Adhemar Paladini Ghisi.

Ambas as turmas do STF vêm reconhecendo o interesse da UNIÃO quando se discute desvios ou malversação de recursos federais utilizados para alimentar o SUS. A conferir:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. AUSÊNCIA. FORO POR PRERROGATIVA DE FUNÇÃO. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA FEDERAL. INTERESSE JURÍDICO. UNIÃO. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA FEDERAL. AÇÃO DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. HIPÓTESE. DESVIO DE VERBAS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS. AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO, COM APLICAÇÃO DE MULTA. I - Foi afastada do cenário jurídico norma que pretendia equiparar a ação por improbidade administrativa, de natureza civil, à ação penal, estendendo a esses casos o foro por prerrogativa de função. II - A Justiça Federal é competente para processar e julgar as causas em que há interesse jurídico da União (art. 109, I, da CF). **III - A Justiça Federal é competente para processar e julgar as ações de improbidade administrativa que possuam o objetivo de recompor o patrimônio federal lesado mediante desvio de verbas do Sistema Único de Saúde SUS.** IV - Agravo regimental a que se nega provimento, com aplicação de multa (art. 1.021, § 4º, do CPC). (ARE 1015386 AgR, Relator (a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, julgado em 21/09/2018, destaquei).

COMPETÊNCIA – MEDICAMENTOS – MATERIAIS HOSPITALARES – DESVIO – FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – JUSTIÇA FEDERAL. **Compete à Justiça Federal apreciar processo-crime versando o desvio de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde, considerada a atribuição dos órgãos de controle federais fiscalizarem a respectiva aplicação. Precedente: recurso extraordinário nº 196.982/PR, relator o ministro Néri da Silveira, acórdão publicado no Diário da Justiça de 27 de junho de 1997.** HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Descabe a fixação de honorários recursais, previstos no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, quando se tratar de extraordinário formalizado em processo cujo rito os exclua.” (RE 986386 AgR, Relator (a): Min. MARCO AURÉLIO, Primeira Turma, julgado em 24/10/2017, destaquei).

O STJ também tem entendimento consolidado de que, por estarem sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo Federal, bem como do Tribunal de Contas da União, as verbas repassadas pelo Sistema Único de Saúde - inclusive na modalidade de transferência "fundo a fundo" - ostentam interesse da União e justificam sua legitimidade processual. Nesse sentido: AgRg no CC 169.033/MG, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, TERCEIRA SEÇÃO, j. 13/05/2020; AgRg no CC 122.555/RJ, Rel. Ministro OG FERNANDES, TERCEIRA SEÇÃO, j.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

1408/2013; RHC 56.162/RS, Rel. Ministro ERICSON MARANHÃO (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/SP), SEXTA TURMA, j. 10/03/2016; RHC 57.862/PR, Rel. Ministro REYNALDO SOARES DA FONSECA, QUINTA TURMA, j. 25/08/2015.

Em suma, as verbas repassadas “fundo a fundo” para custeio dos leitos de UTI COVID-19 sujeitam-se ao controle interno do Executivo Federal e externo pelo TCU, ataindo a aplicação da Súmula 208/STJ: “*Compete à Justiça Federal processar e julgar prefeito municipal por desvio de verba sujeita a prestação de contas perante órgão federal*”.

2.2 Inépcia da inicial e ausência de interesse de agir quanto ao item “V.6”, subitem “b.2” do pedido

A UNIÃO defende que repassou R\$ 18 milhões ao ESTADO DE SERGIPE para custeio dos leitos de UTI-Covid para enfrentamento da pandemia, que age com diligência e que a inicial não demonstra “a existência de interesse de agir em relação ao pleito”⁶. Pondera, ainda, que a habilitação de leitos depende de provocação dos gestores estaduais e municipais; e, que no caso, não se discute a necessidade de novos leitos, devendo-se concluir que o pedido é também incerto e indeterminado. Entendo que o pedido do MPF é compreensível quanto a seus fundamentos e determinado quanto ao que se pretende, isso, dentro do que é possível numa ação civil pública; não há que se falar em vícios processuais. Em verdade, as considerações da UNIÃO confundem-se com o mérito e serão oportunamente abordadas. Rejeito a alegação.

2.3 Dilação de prazo para apresentação de subsídios técnicos - UNIÃO

Em sua manifestação de id. 4058502.4619341 a UNIÃO requereu a dilação de prazo para apresentação de subsídios técnicos. Indefiro o pedido, pois: a) já se passou um mês e nada foi juntado; b) há farta documentação nos autos o que basta, ao menos, para decidir a tutela de urgência; c) a duração razoável do processo e a urgência inerente ao caso impedem que se aguarde mais. De todo modo, nada obsta que a UNIÃO junte, no futuro, os documentos que entender pertinentes.

2.4 Vedação à concessão de liminar que esgote o objeto da demanda.

A UNIÃO argumentou, ainda, que o art. 1º da Lei 9.494/97 e art. 1º, § 3º da Lei nº 8.437/92 vedam a concessão de liminar que esgote o objeto da demanda.

⁶ “b) à UNIÃO que: [...] b.2) tendo em vista que restou demonstrada a premente necessidade dos leitos de UTI-Covid instalados no Hospital Amparo de Maria para assistência à população sergipana, que garanta a manutenção da habilitação e custeio dos 21 leitos de UTI durante todo o período da pandemia, bem como que autorize e mantenha a habilitação de outros leitos de UTI nesse Hospital que venham a ser solicitados pelo Estado de Sergipe e se fizerem necessários com o agravamento da situação de emergência, nos termos da Portaria nº 414, de 18 de março de 2020, da Portaria nº 568, de 26 de março de 2020 e da Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, todas do Ministério da Saúde;”.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

Todavia, há muito o STF e STJ⁷ vêm decidindo que, principalmente em matéria de judicialização da saúde, tal vedação não é aplicável. De mais a mais, a tutela pretendida – e muito menos a fração deferida – não esgota o objeto do processo, limitando-se a tratar da fração urgente do pedido, não havendo que se cogitar de esgotamento. Rejeito.

3. A CONTRATAÇÃO DO AMPARO DE MARIA E OS REQUISITOS MÍNIMOS PARA LEITOS DE UTI-COVID

O ESTADO DE SERGIPE, com recursos próprios e outros da UNIÃO, contratou o AMPARO DE MARIA para disponibilizar leitos de UTI para COVID19 – vide Contrato Simplificado de Credenciamento nº 118/2020 e 32/2021 [id. 4058502.4626387]⁸. Dos iniciais 21 leitos, passou-se para 41, que é o número atual [id. 4058502.4605923, p. 20-21].

De acordo com o Ministério da Saúde:

“[...] os leitos de UTI, para serem habilitados ao atendimento da Covid-19, devem fazer parte dos Planos de Contingência elaborados pelos governos Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios, para enfrentamento à Covid-19, quando esgotada a estrutura física dos hospitais próprios e da rede complementar. Adicionalmente, informa que os processos de credenciamento, bem como de solicitação de prorrogação dos leitos de UTI deverão ser solicitados por intermédio do Sistema de

⁷ ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. AÇÃO JUDICIAL PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL CONTRA A FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. PRESSUPOSTOS DO ART. 273 DO CPC. SÚMULA 7/STJ. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS PELO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO. 1. **É possível a concessão de antecipação dos efeitos da tutela contra a Fazenda Pública para obrigá-la a fornecer medicamento a cidadão que não consegue ter acesso, com dignidade, a tratamento que lhe assegure o direito à vida, podendo, inclusive, ser fixada multa cominatória para tal fim, ou até mesmo proceder-se a bloqueio de verbas públicas. Precedentes.** [...] (AgRg no REsp 1291883/PI, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 20/06/2013, destaquei).

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO JUDICIAL PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. PRETENSÃO RECURSAL RELACIONADA À VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA DOS PRESSUPOSTOS LEGAIS PARA O DEFERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. ART. 273 DO CPC. SÚMULA N. 7 DO STJ. POSSIBILIDADE DE DEFERIR-SE PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL CONTRA A FAZENDA PÚBLICA. [...] 2. **Há muito se sedimentou na jurisprudência do STJ o entendimento de que é possível a concessão de antecipação dos efeitos da tutela contra a Fazenda Pública para o fim de obrigá-la ao fornecimento de medicamento a cidadão que não consegue ter acesso, com dignidade, a tratamento que lhe assegure o direito à vida. Precedentes:** AgRg no Ag 842.866/MT, Rel. Ministro Luiz Fux, Primeira Turma, DJ 03/09/2007; REsp 904.204/RS, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJ 01/03/2007; REsp 840.912/RS, Rel. Ministro Teori Albino Zavascki, Primeira Turma, DJ 23/04/2007; AgRg no Ag 747.806/RS, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJ 18/12/2007. 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no Ag 1299000/RS, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 07/02/2012, destaquei).

⁸ id. 4058502.4626388, 4058502.4626389, 4058502.4626383, 4058502.4626384, 4058502.4626398 e 4058502.4626387.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

Apoio a Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS), conforme link: <http://saips.saude.gov.br>. [...]”. [id. 4058502.4605923, fl. 10]

Apesar da simplificação da contratação, menos burocrática e sem licitação, **o Ministério da Saúde exige que os leitos de UTI atendam a todos os requisitos inerentes a tal serviço, notadamente, recursos humanos e materiais.** É o que se infere das Portarias nº. 568/2020, 1.802/2020, 3.300/2020 e 373/2021, que “*Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19 autorizam, em caráter excepcional, a contratação temporária de leitos de UTI para portadores de COVID-19*”. A conferir:

Portaria nº 568/2020	Art. 1º Fica autorizada, em caráter excepcional, a habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19. § 1º A habilitação temporária dos leitos de UTI ocorrerá a partir da solicitação do Gestor de Saúde Estadual e Municipal, devendo as solicitações estarem em consonância com as reais necessidades dos seus territórios. A referida solicitação deverá ocorrer através de ofício, assinado por ambos os Gestores de Saúde e endereçado à Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD via e-mail cghd@saude.gov.br, o qual deverá relacionar: I - os estabelecimentos em que serão instalados os leitos de UTI, com os seus respectivos Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES e Código IBGE; II - o quantitativo de leitos a serem habilitados, que deve ser de no mínimo 05 leitos por estabelecimento; e III - a informação sobre a existência de equipamentos e RH disponíveis para o funcionamento dos leitos a serem habilitados. [...] § 4º O custeio para diária de leito neste âmbito, será de R\$ 1.600,00 (um mil seiscentos reais). [...]
Portaria nº 1.802/2020	Art. 2º Para pleitear a habilitação supracitada [temporária de leitos de UTI para COVID], considerando os critérios epidemiológicos e a rede assistencial disponível nos territórios, devem ser encaminhados por meio do SAIPS - Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (http://saips.saude.gov.br/), com os documentos a seguir descritos: I - Ofício da Secretaria Estadual de Saúde, solicitando a habilitação, assinado pelo gestor de saúde estadual e municipal, (quando o estabelecimento estiver sob a gestão do município), constando: a) o nome do município e seu respectivo código IBGE; b) o nome do estabelecimento de saúde e seu respectivo código no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde -SCNES; c) o número de leitos de UTI a serem habilitados, deve ser de no mínimo 05 leitos por estabelecimento. d) informação sobre a garantia de um respirador para cada leito habilitado, equipamentos e recursos humanos necessários, compatível com os dados atualizados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES. [...] Art. 3º A habilitação e a prorrogação dos leitos de UTI COVID-19 será condicionada à avaliação técnica, emitida pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD/DAHU/SAES/MS, nos seguintes itens:
Portaria nº 3.300/2020	Art. 2º Para pleitear a habilitação supracitada, considerando os critérios epidemiológicos e a rede assistencial disponível nos territórios, devem ser encaminhados por meio do SAIPS - Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (saips.saude.gov.br), os documentos a seguir descritos: I - Ofício da Secretaria Estadual de Saúde, solicitando a habilitação, assinado pelo Gestor de Saúde Estadual e Municipal, (quando o estabelecimento estiver sob a gestão do município), constando: a) o nome do Município e seu respectivo código IBGE; b) o nome do estabelecimento de saúde e seu respectivo código no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES; c) o número de leitos de UTI a serem habilitados, que deve ser de no mínimo 05 leitos por estabelecimento. d) informação sobre a garantia de um respirador para cada leito habilitado, equipamentos e recursos humanos necessários, compatível com os dados atualizados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES. [...] Art. 3º A habilitação e a prorrogação dos leitos de UTI COVID-19 será condicionada à avaliação técnica, emitida pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD/DAHU/SAES/MS, nos seguintes itens: I - o estabelecimento e os leitos de UTI devem constar obrigatoriamente nos Planos de Contingência Estaduais; II - a necessidade dos Municípios e Estado, baseada em critérios epidemiológicos (incidência, prevalência, letalidade da COVID-19);



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

	III - rede assistencial disponível e taxa de ocupação dos leitos; e IV - a alimentação do sistema e-SUS Notifica - Internações pelo estabelecimento hospitalar.
Portaria nº. 373/2021	Art. 2º As solicitações de autorização de leitos em caráter excepcional e temporário de que trata esta Portaria devem ser encaminhadas por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), disponível no endereço eletrônico www.saips.saude.gov.br, acompanhada da seguinte documentação: I - ofício de solicitação, com data atual e devidamente assinado, encaminhado pelo respectivo gestor do SUS Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, com as informações: a) nome do Município e seu respectivo código IBGE; b) nome do estabelecimento de saúde e seu respectivo código no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); c) número de leitos de UTI Covid-19 a serem autorizados, que deve ser de, no mínimo, 5 leitos por tipo (adulto e pediátrico) e por estabelecimento; e d) declaração de garantia da existência de um respirador por leito, equipamentos e recursos humanos necessários, compatíveis com os dados do estabelecimento no SCNES, que devem estar atualizados. Art. 6º A autorização dos leitos de UTI COVID-19 será condicionada à avaliação técnica, emitida pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD/DAHU/SAES/MS, contemplando os seguintes itens: I - os estabelecimentos e os leitos de UTI COVID-19 devem constar obrigatoriamente nos Planos de Contingência Estaduais e Distrital, publicados em Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB); II - a rede assistencial disponível; e III - o registro atualizado e regular dos casos, pelo hospital, no Sistema e-SUS Notifica - Módulo internações.

Resumindo, o Ministério da Saúde exige declaração de garantia da existência de: respirador por leito + equipamentos + recursos humanos compatíveis. O conteúdo mínimo de uma UTI está contido na Resolução nº 07/2010/ANVISA, que *“Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências”*. Eis os trechos mais relevantes [posteriormente confrontados com o encontrado no AMPARO DE MARIA]:

Seção III - Recursos Humanos

Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

§ 1º **O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto**; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);

§ 3º É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.

Art. 14. **Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:**

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno; (redação dada pela Resolução nº 26, de 11 de maio de 2012)

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno; (redação dada pela Resolução nº 26, de 11 de maio de 2012)

VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Seção IV - Acesso a Recursos Assistenciais



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

Art. 18. **Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:**

- I - assistência nutricional;
- II - terapia nutricional (enteral e parenteral);
- III - assistência farmacêutica;
- IV - assistência fonoaudiológica;**
- V - assistência psicológica;**
- VI - assistência odontológica;**
- VII - assistência social;
- VIII - assistência clínica vascular;
- IX - assistência de terapia ocupacional para UTI Adulto e Pediátrica**
- X - assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica nas UTI Pediátricas e Neonatais;
- XI - assistência clínica neurológica;
- XII - assistência clínica ortopédica;
- XIII - assistência clínica urológica;
- XIV - assistência clínica gastroenterológica;
- XV - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;**
- XVI - assistência clínica hematológica;
- XVII - assistência hemoterápica;
- XVIII - assistência oftalmológica;
- XIX - assistência de otorrinolaringológica;
- XX - assistência clínica de infectologia;
- XXI - assistência clínica ginecológica;
- XXII - **assistência cirúrgica geral em caso de UTI Adulto** e cirurgia pediátrica, em caso de UTI Neonatal ou UTI Pediátrica;
- XXIII - serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria;
- XXIV - serviço de radiografia móvel;
- XXV - **serviço de ultrassonografia portátil;**
- XXVI - **serviço de endoscopia digestiva alta e baixa;**
- XXVII - **serviço de fibrobroncoscopia;**
- XXVIII - **serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica.**

CAPÍTULO III - DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Seção I - Recursos Materiais

Art. 57. **Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:**

- I - cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;
- II - equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;
- III - estetoscópio;
- IV - conjunto para nebulização;
- V - quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos;
- VI - fita métrica;
- VII - equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:
 - a) frequência respiratória;
 - b) oximetria de pulso;
 - c) frequência cardíaca;
 - d) cardioscopia;
 - e) temperatura;
 - f) pressão arterial não-invasiva.

Art. 58. **Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:**

- I - materiais para punção lombar;
- II - materiais para drenagem líquórica em sistema fechado;
- III - oftalmoscópio;
- IV - otoscópio;
- V - negatoscópio;
- VI - máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;
- VII - materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;
- VIII - aspirador a vácuo portátil;
- IX - equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");
- X - ventilômetro portátil;



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

- XI - capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;
- XII - ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos;
- XIII - equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;
- XIV - materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;
- XV - materiais para drenagem torácica em sistema fechado;
- XVI - materiais para traqueostomia;
- XVII - foco cirúrgico portátil;
- XVIII - materiais para acesso venoso profundo;
- XIX - materiais para flebotomia;
- XX - materiais para monitorização de pressão venosa central;
- XXI - materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXII - materiais para punção pericárdica;
- XXIII - monitor de débito cardíaco;
- XXIV - eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXV - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
- XXVI - equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- XXVII - marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- XXVIII - equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- XXIX - materiais para curativos;
- XXX - materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
- XXXI - dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;
- XXXII - poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.
- XXXIII - maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- XXXIV - equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- XXXV - ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- XXXVI - kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- XXXVII - cilindro transportável de oxigênio;
- XXXVIII - relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.
- XXXIX - refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

Segundo o ESTADO DE SERGIPE e AMPARO DE MARIA, as Portarias do Ministério da Saúde não exigiriam para o processo de implantação dos leitos de UTI COVID-19 todos os critérios exigidos para a habilitação ordinária de leitos de UTI. Tal assertiva não se sustenta:

a) Nos termos da Lei nº. 9.782/1999, art. 2º, III, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária a entidade imbuída de poder para normatizar serviços ligado à saúde⁹, o que foi feito por meio da Resolução nº. 07/2010, e não o Ministério da Saúde;

⁹ Art. 2º Compete à União no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

I - definir a política nacional de vigilância sanitária;

II - definir o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

III - normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde;



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

b) A resolução, emitida dentro da competência normativa de uma agência reguladora como a ANVISA se sobrepõe aos demais atos regulamentares;

c) As portarias do Ministério da Saúde mencionam explicitamente *respirador por leito, equipamentos e recursos humanos necessários*. Ao contrário do que foi dito, não há dispensa quanto aos requisitos das UTIs;

d) Levando ao extremo a interpretação dos réus, noto que as portarias do MS, também não exigem médicos e enfermeiros com curso superior, tampouco que os medicamentos dispensados aos pacientes tenham registro na ANVISA. Teria o MS também dispensado tais exigências, pois não mencionada nas portarias?

e) O próprio Ministério da Saúde já se pronunciou sobre o tema, por meio da Nota Informativa nº. 88/2020, em que respondeu as dúvidas mais comuns dos gestores. Veja-se:

7. O RH disponível para os Leitos de UTI que deverá ser informado, necessitará atender integralmente aos critérios estabelecidos na RDC 07 e demais normativos, ou haverá flexibilização quanto aos parâmetros? Resposta:

O processo de habilitação dos novos leitos é dinâmico e simplificado, **não há necessidade do gestor apresentar a lista completa de RH, apenas declarar que possui os Recursos Humanos necessários para funcionamento do estabelecimento** com o qual mantém vínculo, conforme as normativas vigentes, estando sob sua inteira responsabilidade, a garantia da equipe, em quantidade necessária, para prestação da assistência durante o período de crise [Id. 4058502.4605943, p. 55-57].

Em síntese: os leitos de UTI para atendimento exclusivo de pacientes com Covid-19 habilitados pela UNIÃO devem dispor de todos os recursos humanos, equipamentos e serviços mínimos fixados pela ANVISA na Resolução nº 07/ 2010. O que houve foi uma simplificação burocrática: ao invés de inúmeros documentos, bastaria ao gestor apresentar uma “declaração” ao Ministério da Saúde informando que o hospital a ser contratado atende a todos os requisitos pertinentes.

Do contrário, estar-se-ia admitindo uma “quase UTI” ou “UTI pela metade” para o SUS, submetendo a população sergipana a um atendimento deficiente, que ao mesmo tempo sangra o erário, visto que a composição do preço estipulada pelo Poder Público foi feita considerando um leito ideal, servido de todos os serviços a ele inerentes.

4. DESCONFORMIDADES DETECTADAS NO HOSPITAL AMPARO DE MARIA

Repito, pois de importância fundamental: pressionado pela urgência, o Ministério da Saúde flexibilizou as regras de contratação de leitos de UTI, facilitando-a – talvez em demasia –, substituindo a comprovação documental de cada item por “mera declaração”. No caso dos autos, isso se limitou ao seguinte:



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

“3 - **Hospital Regional Amparo de Maria** (CNES 2423529) – IBGE 280210: 21 (vinte e um) leitos de UTI Tipo II Adulto COVID-19; **Equipamentos: disponíveis; RH: disponível.**” [id. 4058502.4605923, Ofício Externo nº 1452/2020-SES, p. 20-21].

Das milhares de páginas de documentos juntados, restrinjo-me às vistorias – em datas diferentes – realizadas pelo Conselho Regional de Medicina de Sergipe, pelo Ministério Público de Sergipe, Ministério Público do Trabalho e Sindicato dos Médicos de Sergipe, que são peças mais consistentes e que são suficientes para demonstrar, dentro do que essa fase processual permite, fortes indicativos de inúmeras e graves desconformidades.

Adianto que o problema vai muito além da ausência de suporte nefrológico.

4.1 Relatório de Vistoria 29/2021/CRM/SE

Representantes do Conselho Regional de Medicina – CRM/SE vistoriaram o AMPARO DE MARIA em 15/01/2021 e constatou farta quantidade de irregularidades. Ilustrativamente:

“8.19. Tem médico responsável técnico presente com título de especialista em Medicina Intensiva: **Não** (informada que o Médico Responsável Técnico da UTI não possui o título)

8.20. Tem um médico horizontal (rotina, visitador, diarista (1 para cada 10 leitos por turno matutino e vespertino) com título de especialista: Sim (informada que há 02 médicos diaristas, e que só o Dr Alberto Cavalcanti (CRM/SE 2853) possui o título)

8.21. Tem médicos plantonistas (1 para cada 10 leitos): Sim (**informada que durante a vistoria estavam os dois médicos diaristas na unidade, sendo que um deles estava também na escala médica da UTI, e outra médica plantonista escalada não se encontrava**)

[...]

8.23. Tem Enfermeira Coordenadora com título de especialista reconhecido pelo Conselho de Classe: **Não**

8.24. Tem um enfermeiro para cada 10 leitos em cada turno: Sim (apesar dos 21 leitos, no dia da vistoria **só havia 01 enfermeira, pois só ocupação de 04 leitos**)

[...]

8.31. Tem disponíveis especialistas clínicos e cirúrgicos, para serem chamados a qualquer momento, pelos médicos plantonistas: **Não**

[...]

8.33. Tem recurso para hemodiálise na própria UTI: **Não** (referem que a água analisada para diálise é inadequada)”

[id. 4058502.4605891, p. 02-19 - Relatório de Vistoria 29/2021/SE]

Na época, havia 21 vagas em UTI – hoje são 41, portanto, uma situação mais grave. Destaco que:



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

a) **Falta de médicos.** A Resolução da ANVISA nº 07/2010 exige 1 Médico Plantonista e 1 Médico Diarista para cada 10 leitos ou fração. A fiscalização identificou 2 Médicos Diaristas e 1 Médica Plantonista para 21 leitos [hoje são 41];

b) Um dos médicos escalados para o turno nem mesmo estava no Hospital;

c) **Não havia assistência clínica ou cirúrgica disponível para um caso de urgência**, o que além de incompatível com a Resolução da ANVISA nº 07/2010, contraria o senso comum, quando se pensa em uma UTI “de verdade”.

E segue o relatório listando a ausência de profissionais de apoio e recursos assistenciais mínimos exigidos pela Resolução da ANVISA nº 07/2010:

“9.1. Tem disponíveis especialistas clínicos e cirúrgicos, para serem chamados a qualquer momento, pelos médicos plantonistas: **Não** (Qdo há necessidade de avaliação de especialidade cirúrgica é solicitado ao Hospital Regional Jessé)

9.2. Tem disponíveis profissionais de apoio: Sim

[...]

9.4. Fonoaudiólogo: **Não**

[...]

9.6. Psicólogo: **Não**

9.7. Odontólogo: **Não**

9.8. Terapeuta Ocupacional: **Não**

[...]

9.11. Tem recurso para hemodiálise na própria UTI: **Não**

[...]

9.17. Ultrassonografia portátil: **Não** (informada que algumas vezes está sendo realizado gratuitamente pelo DR Firmino Neto (CRM/SE 5043), utilizando o aparelho de ultrassonografia portátil dele, ou no setor de Ultrassonografia do Hospital B. Amparo de Maria)

[...]

9.19. Colonoscopia: **Não**

9.20. Fibrobroncoscopia: **Não**

9.21. Suporte de diagnóstico complementar para morte encefálica: **Não**”.

O AMPARO DE MARIA também não atende aos requisitos materiais mínimos para leitos de **UTI** demandados pela Resolução da ANVISA nº 07/2010:

11.3. Otoscópio: **Não**

11.4. Oftalmoscópio: **Não**

11.5. Fita métrica: **Não**

11.6. Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente: **Não**

[...]

12.1. Cada leito dispõe de equipamento para ressuscitação manual tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 1 por leito com reserva de 1 para cada 2 leitos: **Não** (01 cada para leito, e uma reserva de cada no carrinho de emergência em cada corredor)

[...]

12.4. Monitor de débito cardíaco conforme necessidade: **Não**

12.5. Tem ventilador pulmonar mecânico microprocessado 1 para cada leito: **Não** (Faltando o respirador mecânico do Leito 05 da Ala B)



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

12.6. Tem reserva operacional de 1 equipamento para cada 5 leitos com dois circuitos completos para cada equipamento ou menos em situações de demanda alta como a esperada pelo COVID-19: **Não**

[...]

12.9. Aspirador a vácuo portátil para cada leito: **Não**

12.10. Cuffômetro: **Não**

12.11. Ventilômetro portátil: **Não**

12.12. Capnógrafo 1 para cada 10 leitos quando não integrado ao respirador: **Não**

[...]

12.14. Material para monitorização de pressão venosa central e para monitorização de pressão arterial invasiva para cada leito e foco cirúrgico portátil: **Não**

[...]

12.16. Carrinho de emergência contendo medicamentos e materiais para atendimento das emergências, (incluindo ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo, cânulas guedel e fio guia estéril) desfibrilador e cardioversor com bateria para cada 5 leitos ou menos se necessidade específica: **Não** (há um Carrinho de Emergência na Ala A (com insumos completos), e outro na Ala , porém este faltando insumos.)” (destaquei, inclusive em vermelho).

E nas considerações finais do Relatório de Vistoria 29/2021/SE:

“16.3. No dia da vistoria estavam os dois médicos identificados como diaristas na unidade, sendo que um deles estava também na escala médica da UTI para aquele dia. A outra médica plantonista escalada (Dra. Camilla Fonseca Rodrigues - CRM/SE 6671) não se encontrava. De acordo com informação de outros profissionais de saúde, **é comum a ausência de um dos médicos plantonistas** escalados em virtude do baixo quantitativo de leitos ocupados (geralmente menor que 11 leitos). Foi informado que ocorre situação semelhante em relação aos demais profissionais de saúde da unidade;

[...] no período da visita foi constatado a ausência do ventilador pulmonar do Leito 05 da Ala B [...]

16.7. Na unidade não há prestação de serviço de diálise;

16.8. O aparelho de Ultrassonografia não se encontrava na UTI;”

Diante de precariedade, o CRM/SE recomendou a correção, dentre outros, dos seguintes pontos:

a) *Ausência de especialistas clínicos e cirúrgicos, para serem chamados a qualquer momento, pelos médicos plantonistas das UTIs* [item 15.4.1 do Relatório];

b) *Ausência de diversos profissionais de apoio e recursos assistenciais* [itens 15.4.2, 15.4.3, 15.4.4 e 15.4.5 do Relatório];

c) *Ausência de hemodiálise na própria UTI* [item 15.4.6 do Relatório]; e,

d) *Ausência de equipamentos e recursos materiais* [itens 15.4.7, 15.4.8, 15.4.9, 15.4.10, 15.5.1, 15.5.2, 15.5.3, 15.5.4, 15.6.1 a 15.6.3, 15.7.1 a 15.7.8, 15.9.1, 15.10.1 e 15.10.2 do Relatório].



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

Não consta dos autos que o AMPARO DE MARIA tenha tomado quaisquer providências corretivas, tampouco que o ESTADO DE SERGIPE.

4.2. Relatório de Inspeção do MPE, MPT e Sindicato dos Médicos de Sergipe

Em 27/03/2021, o Ministério Público do Estado de Sergipe, o Ministério Público do Trabalho e o Sindicato dos Médicos de Sergipe – SINDIMED realizaram inspeção nas instalações do HOSPITAL AMPARO DE MARIA.

A nova diligência confirmou os achados do CRM/SE:

“3.3.1) Quantos leitos de UTI COVID-19 se encontram registrados formalmente na unidade de saúde: 41, sendo 21 leitos na UTI 1 e 20 leitos na UTI 2

[...]

3.3.3) A unidade garante acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação:

[...]

b) Diálise () Sim. Onde: () na unidade () terceirizado (X) Não dispõe

Quando precisa, transfere o paciente para outras unidades, como HUSE, Jessé, Hospital Cirurgia e Hospital de Lagarto.

[...]

3.3.4) A unidade conta com os materiais e equipamentos:

[...]

h) Plataforma de Monitorização () Sim (X) Não (Obs: Se tiver o monitor multiparâmetro pode ser dispensado a plataforma de Monitorização, nesse caso emergencial) Observação: Não existe a plataforma de monitorização, mas há monitor multiparâmetro.

3.3.5) A unidade conta com equipe multiprofissional mínima:

a) 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, **diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva:** (X) Sim () Não (Dr Bruno e Dr Alberto, diaristas)

b) 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva (X) Sim () Não

Obs sobre o item “b”: considerando a pandemia, falta da disponibilidade do profissional no mercado, momento da alta taxa de contaminação entre os profissionais e afastamento dos mesmos, o papel da rotina pode ser desempenhado pelo responsável técnico junto e alinhado aos plantonistas, tem 2 (dois) médicos por plantão em cada UTI, totalizando 4 (quatro) médicos por dia nas UTIs.

[...]

3.3.7) Os seguintes recursos assistenciais são garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito? (foram selecionadas excepcionalmente alguns recursos assistenciais em razão do risco de exposição nos casos dos pacientes de COVID-19 e pela carência de profissionais nesse momento)

[...]



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

- c) Assistência clínica vascular; () Sim (X) Não (Quando precisa, transfere o paciente).
- d) Assistência clínica cardiovascular ou cardiológica () Sim (X) Não
- e) Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; () Sim (X) Não [...]
- g) Assistência clínica de infectologia; () Sim (X) Não.”

Nos fragmentos seguintes, o relatório detecta a divergência quantitativa entre vagas contratadas pelo ESTADO DE SERGIPE e aquelas efetivamente existentes:

“Durante a inspeção nas enfermarias para pacientes com Covid-19, foram encontradas as seguintes situações: 18 leitos em funcionamento, dos 20 previstos no boletim da SES.

Às perguntas da Promotora de Justiça, o representante do Hospital afirmou que

- que se equivocaram e na verdade possuem 18 leitos de enfermaria, sendo que um desses leitos, no isolamento 3, está sem oxigênio;
- que não tem e nunca teve paciente intubado na enfermaria covid-19;
- perguntado a Coordenadora da UTI2, Sra Amanda quantos leitos de enfermaria teria no hospital, disse que se atrapalhou, que na verdade são 18 leitos;
- que perguntado ao interventor Sr Paulo Daltro quantos leitos de enfermaria o hospital possui, informou que possui 20 leitos de enfermaria e não 18, levando a equipe do SINDIMED até uma sala entre os leitos de enfermaria e o leitos de UTI, fazendo alusão que seriam semi intensivos, numa passagem do hospital, caso o paciente da enfermaria agrave para mostrá-los;
- que informou, chegando ao local, que os leitos eram para estar organizados com os dois ventiladores de transporte, mas admitindo que estavam desmontados, não possuindo sequer colchão;

[...]

Durante a inspeção na UTI 1 para pacientes com covid-19, foram encontradas as seguintes situações: dos 21 leitos disponíveis, 4 não estão apropriados para receber pacientes, 2 pela ausência de respirador e outros 2 por respiradores móveis.

Às perguntas da Promotora de Justiça, o representante do Hospital afirmou que

- que o oxigênio vem da central e que o hospital tem torpedos de backup;
- que dos três respiradores que faltam, um seria móvel que tinha sido levado para um paciente fazer tomografia, outro estaria em manutenção e o outro não soube dizer onde estava;
- foi informado que provavelmente seus ventiladores estão em manutenção;
- que nem todos os leitos de UTI tem ventiladores no momento, acreditando que Dra Maria Odete (fisioterapeuta) ou a gerente-geral Sônia saibam se os respiradores estão em manutenção ou não;

[...]

Durante a inspeção na UTI 2 para pacientes com covid-19, foram encontradas as seguintes situações: apenas 15 leitos existentes dos 20 contratados com a SES, sendo 5 inexistentes, por absoluta inoperância.

Às perguntas da Promotora de Justiça, o representante do Hospital afirmou que

- que inexistem os (cinco) leitos previstos no BOX G da UTI2, sem respiradores, monitor multiparâmetro, bomba de infusão, apresentando apenas camas (35 minutos de gravação);
- indagado se esse material tem em estoque caso precise ser utilizado ou porque não tem, foi dito pelo hospital que o material não tem;
- que a aparelhagem, como respirador, monitor e bomba de infusão não estava em nenhum leito, inclusive alguns sem cama não estavam nem no ambiente, nem em lugar nenhum respondendo a pergunta de que eles (aparelhos) não existem em nenhum compartimento do hospital;
- que o interventor disse que na inauguração os cinco leitos do BOX G da UTI2 estavam todos montados e que não sabe explicar o porquê desses cinco leitos da UTI 2 estarem desativados, que está vendo isso agora, junto com a vistoria;



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

[...]

- que o processo de hemodiálise está em tratativa, mas depende da análise da água, não possuindo nenhuma data de instalação;”

A discrepância entre leitos contratados e leitos funcionais também foi detectada pelo Sindicato dos Médicos de Sergipe:

“1. UTI 02 - Foram encontrados 20 leitos, com 14 pacientes internados. Observamos **falta de respiradores e monitores em alguns leitos**, e uma ala (BOX G), com 5 leitos, “desativada”.

[...]

2. Enfermaria COVID – Observamos apenas 18 leitos, tendo sido informados a existência de 20 leitos. Tinham 9 pacientes internados. O isolamento 03, com 02 leitos, não tinha ponto de oxigênio.

[...]

3. UTI 01 - Foram encontrados 21 leitos, com 14 pacientes internados. Observamos falta de respiradores e monitores em alguns leitos.

4. O interventor **Paulo Roberto Daltro de Carvalho** nos levou novamente para UTI 02, onde anexo à UTI o mesmo informou que teria os 02 (dois) leitos de enfermaria que estavam faltando para completar os 20 leitos informados. Os dois leitos estavam ‘desativados’ sem condições de utilização no momento, e não eram de conhecimento dos enfermeiros responsáveis.

5. Fomos informados que alguns respiradores estavam em manutenção. Informados ainda que respiradores de transporte são utilizados como respiradores Fixos.

Dos **41 leitos** de UTI COVID-19 ofertados pelo HRAM, observamos **12 leitos** com falta de respiradores e/ou monitores multiparamétrico, essenciais para o funcionamento dos leitos. Apenas 28 pacientes estavam internados nas UTIs. Nas enfermarias, dos 20 leitos informados, 4 estavam sem condições de utilização. Apenas 09 pacientes estavam internados nas enfermarias.”

Vale ressaltar que o Coordenador da UTI-1 do AMPARO DE MARIA, Diego Antônio Barreto dos Santos chegou a negar, em depoimento no Ministério Público, as desconformidades acima detectadas¹⁰, mas a obviedade das constatações fala por si.

4.3 Vagas de UTI permanentemente ociosas, mas remuneradas pelo Poder Público

De acordo com Boletim Epidemiológico divulgado no portal “<https://todoscontraocorona.net.br/>”, em 22/04/2020 havia 193.271 casos confirmados

¹⁰ “Após, a Promotora de Justiça fez questionamentos ao Sr. Diego Antônio Barreto dos Santos que respondeu o seguinte: - que está em processo de contratação de empresa para oferecer o serviço de hemodiálise, mas não tem nenhuma previsão de data; - que no momento não há nenhum nefrologista contratado na casa; [...] - que todos os 41 leitos de UTIs estão em pleno funcionamento, possuindo mão de obra e equipamentos necessários para o atendimento; [...] - que os empecilhos para receber os pacientes na regulação e o que gera a regulação do HRAM para os demais hospitais são a falta de serviço de diálise, não aceitando pacientes que possuem alguma comorbidade cardíaca, vasculares, implicações neurológicas, pois o hospital não consegue absorver a demanda, mas vai depender do ato médico; [...] - que sobre a pergunta se sabe informar o porquê do não preenchimento das vagas de UTI no Hospital Amparo de Maria, tendo em vista que os demais hospitais públicos estão quase colapsados, disse que o pouco que sabe é porque os pacientes não se enquadram no perfil de atendimento do hospital, que são pacientes com outras comorbidades que o hospital não possui especialidade para atender;”



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

de COVID-19 e 4.034 óbitos. O número de casos se acelerou a partir de março de 2021, gerando grande pressão no sistema público e privado de saúde. A conferir:

Leitos UTI | Rede Pública

UNIDADES DE SAÚDE	TOTAL DE LEITOS	OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO
HUSE	38	38	100%
Hospital Cirurgia - SUS	30	30	100%
Hospital Universitário Lagarto	20	20	100%
Hospital da Polícia Militar	18	16	88,90%
Hospital Regional - Estância	18	18	100%
Hospital N. Sra da Conceição	20	20	100%
Maternidade N. Sra de Lourdes	6	6	100%
Hospital São José	6	6	100%
Hospital Amparo de Maria	41	37	90,20%
Hospital Renascença - SUS	19	18	94,70%
Hospital do Coração - SUS	7	7	100%
Hospital Universitário - Aracaju	9	9	100%
Total	232	225	97%

Fonte: Censo Hospitalar Diário/ COE

Leitos UTI | Rede Privada

UNIDADES DE SAÚDE	TOTAL DE LEITOS COVID	OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO
Hospital São Lucas/Adulto	50	56*	112%
Hospital São Lucas/Pediátrico	2	0	0%
Hospital Cirurgia - IPES	20	18	90%
Hospital Renascença	8	13*	162,50%
Hospital Gabriel Soares/Adulto	20	10	50%
Hospital Gabriel Soares/Pediátrico	9	0	0%
Hospital UNIMED	24	32*	133,30%
Hospital Primavera	50	59*	118%
Hospital e Maternidade Santa Helena	6	0	0%
Hospital do Coração	3	4*	133,30%
Total	192	192	100%

Fonte: Censo Hospitalar Diário/ COE

*Pacientes excedentes, encontram-se em leito de contingenciamento

Não importa quão grave esteja a pandemia, “no papel”, sempre houve vagas ociosas no AMPARO DE MARIA:

HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA	
MÊS/ANO	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS UTI-COVID-19
Junho/2020	14%
Julho/2020	48%
Agosto/2020	44%
Setembro/2020	13%
Outubro/2020	33%
Novembro/2020	19%
Dezembro/2020	41%
Janeiro/2021	26%
Fevereiro/2021	27%
Março/2021	63%
*Compilação do id. 4058502.4620296	



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

Mesmo hoje, quando há 42 pessoas aguardando leitos de UTI na rede pública de Sergipe¹¹, o AMPARO DE MARIA permanece com 4 vagas. Como explicar a permanente ociosidade de vagas?

Para o Ministério Público, a resposta surgiu quando da inspeção ao hospital:

“No momento da fiscalização, verificou-se que parte dos leitos estavam ocupados. Em entrevista com a Coordenadora da Enfermagem do Hospital, Maria Crislaine da Conceição Dantas, que acompanhou a fiscalização, foi questionado o motivo de a unidade de saúde ostentar baixas taxas de ocupação, mesmo durante o período de pico na primeira onda da pandemia em julho de 2020. Conforme se verifica das entrevistas gravadas no link acima disponibilizado (a partir do minuto 00:09:45), a funcionária informou que alguns pacientes podem não ser regulados para o Hospital pela necessidade de serviço de hemodiálise, o qual não é disponibilizado, tendo acrescentado que, dos 21 leitos ofertados, o máximo que chegaram a ficar ocupados foram 13. Relatou que o recebimento de pacientes pelo Hospital ocorre de acordo com o perfil da unidade e que por isso pacientes que necessitem de hemodiálise não são encaminhados pela regulação estadual à UTI do HRAM.

[...]

Foi identificado que a falta de serviço de hemodiálise dificulta o aproveitamento dos leitos instalados. Foi relatado pelo médico presente na UTI (Dr. Bruno – a partir do minuto 00:58:00) que em razão da ausência desse serviço, é necessário restringir a entrada de pacientes que possuem o perfil que requerem essa assistência, pois o hospital não possui resolutividade nesses casos. Informou que pacientes sem perfil dialítico são admitidos, não tendo ciência de outras restrições.

Além da restrição na admissão narrada, os Ministérios Públicos vem acompanhando a situação de pacientes ali internados com Covid-19 e vem a desenvolver insuficiência renal grave e demandam hemodiálise, ocasionando a necessidade de transferência da UTI do HRAM para outras UTIs - Covid que disponibilizem esse suporte, passando novamente pelo processo de regulação e transporte intermunicipal.” [id. 4058502.4605894]

PACIENTES À ESPERA DE
LEITO UTI | Rede Pública

UNIDADES DE SAÚDE	PACIENTES
Hospital Zona Norte	12
Hospital Zona Sul	08
Hospital Regional de Socorro	07
Hospital Regional de Itabaiana	06
Hospital Regional de Glória	01
Hospital Nosso Senhor dos Passos	02
Hospital Regional de Propriá	03
UPA Socorro	03
Total	42

11

Fonte: Censo Hospitalar Diário/ COE (Atualizado às 12:00)

PACIENTES À ESPERA DE
LEITO UTI | Rede Privada

UNIDADES DE SAÚDE	PACIENTES
Hospital Renascença	0
Hospital do Coração	0
Hospital Primavera	01*
Hospital Unimed	02
Hospital São Lucas	03
Hospital São Lucas	01*
Hospital Gabriel Soares	0
Hospital São José	01*
Total	08

Fonte: Censo Hospitalar Diário/ COE (Atualizado às 12:00)
* Os pacientes que se encontram nestes hospitais aguardam por leito na rede pública de saúde.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

O próprio AMPARO DE MARIA confirmou que não dispõe do serviço de nefrologia e que transfere os pacientes que necessitam de tal atendimento [id. 4058502.4605921, p. 32/33]. Narra o Ministério Público que tal omissão já causa óbitos, como o do paciente Tiago dos Santos Rocha, falecido em 09/01/2021¹².

Perceba-se que a necessidade do serviço nefrológico é um desenvolvimento comum e previsível para pacientes em UTI, com COVID-19. Neste sentido, vide registro de audiência com representantes da Secretaria do Estado da Saúde, realizada em 12/01/2021:

“A Gerente da Central de Regulação, informou que: que o número de leitos para pacientes com problemas renais é insuficiente, explicitando que na 1ª onda da COVID também ocorreram problemas relacionados à falta de leitos para pacientes com disfunção renal; que o suporte de hemodinâmica está suprimindo a demanda, e que está disponível para todos os leitos, entretanto, os dialíticos não são suficientes para suprir a demanda de pacientes da UTI-COVID; que há necessidade de mais leitos com suporte nefrológico;

[...]

Foi ainda esclarecido pelos representantes da SES que a estimativa é que em torno de 60% (sessenta por cento) dos pacientes de UTI COVID necessitem de suporte nefrológico, e que há uma variação dependendo da existência ou não de comorbidades.

Dada a palavra ao Dr. José Kleber da Rocha, Coordenador do SAMU sobre a transferência inter-hospitalar de pacientes COVID, este informou: [...] que o paciente COVID, por volta do 6º ou 7º dia de UTI, geralmente precisa realizar diálise, ainda que peritonial. Questionado se todo paciente que está em unidades do

¹² Eis o teor do depoimento de esposa do finado, no Ministério Público [id. 4058502.4605892]: “[...] que é esposa de TIAGO DOS SANTOS ROCHA, o qual foi internado no dia 30/12/20 no Hospital José Franco, em Nossa Senhora do Socorro/SE, e que em razão da necessidade de vaga de UTI, e por não haver vaga nas unidades mais próximas, no caso em Aracaju/SE, foi conduzido ao Hospital Amparo de Maria já intubado no dia 01/01/21; Que desde então se encontra internado no Hospital Regional Amparo de Maria, em Estância/SE e desde o dia 06/01/21 foi informada pelo médico plantonista do Hospital Amparo sobre a necessidade de realizar transferência do paciente para um hospital com leito UTI/Hemodiálise, em virtude de parada renal do paciente; Que questionou ao médico quanto tempo levaria para que fosse realizada a transferência, tendo o médico dito que em média ocorreria nas 72 horas. (...) Que na data de ontem (08/01/21), manteve contato telefônico com a Promotora de Justiça Alessandra Pedral, informando que TIAGO encontrava-se aguardando leito de UTI Hemodiálise desde o dia 06/01/21; Que inicialmente foi informado que não havia a vaga de UTI e estavam aguardando; Que confirma que ainda na data de ontem (08/01/21) após tratativas telefônicas realizadas pela Promotora de Justiça junto ao setor de Regulação de Leitos UTI, foi disponibilizado um leito de UTI com hemodiálise no Hospital Cirurgia, sendo de igual modo informada por volta das 11 hs pelo médico plantonista do Hospital Amparo de Maria sobre a disponibilização de vaga UTI/hemodiálise, mas que aguardava a estabilização do paciente para realizar o transporte; Que ontem quando manteve contato com o médico plantonista foi informada que continuava aguardando a estabilidade do quadro de TIAGO, e por tal motivo ainda não teria ocorrido a transferência; Que na data de hoje ligou para o Hospital Amparo e conversou com Dr FELIPE, o qual afirmou que TIAGO encontra-se em estado grave, e com necessidade de diálise, afirmando que na opinião dele o paciente deveria ser transferido mesmo diante do risco de vida; Em seguida, as declarantes informaram às representantes do Ministério Público que mesmo ciente do risco de óbito de Tiago dos Santos Rocha, em razão da instabilidade clínica inerente ao transporte, a declarante FLAVIA CORTES DA SILVA, manifestou o seu CONSENTIMENTO com a transferência do paciente TIAGO DOS SANTOS ROCHA para leito no Hospital Cirurgia em Aracaju/SE, onde há disponibilidade de UTI com hemodiálise”.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

interior por volta do 7º dia de UTI precisará ser transferido, foi dito por Dr. Kleber que dependendo do perfil do paciente COVID haverá tal necessidade.” [id. 4058502.4605889];

Extraí-se disso que o serviço nefrológico é constante para pacientes em leitos de UTI-COVID. Trata-se, à toda vista, de um serviço mínimo e essencial que deve ser disponibilizado para o adequado funcionamento de qualquer leito de UTI, **como previsto pela própria ANVISA na Resolução nº 07/ 2010.**

4.4. Leitos impróprios e leitos inexistentes no AMPARO DE MARIA; indícios de malversação de recursos públicos

Para o MPF, embora UNIÃO e ESTADO DE SERGIPE paguem R\$ 3.500/dia por leito disponibilizado e R\$ 3.800/dia pelo leito ocupado de UTI, as graves deficiências do AMPARO DE MARIA impedem o uso de tais vagas que, nada obstante, seguem remuneradas pelo erário.

Sintetizando as informações dos itens 4.1, 4.2 e 4.3, referentes aos leitos para pacientes com COVID-19: **(a) Dos 20 leitos de Enfermagem**, 2 estão inoperantes e dos 18 restantes, 2 não tinham acesso a oxigênio. Ou seja: dos 20 leitos anunciados diariamente no Boletim Epidemiológico, apenas 16 estão aptos; **(b) Dos 41 leitos de UTI, 5 não existem** [!]. E dos restantes, 12 não dispunham de respiradores e/ou monitoramento multiparamétrico. Em suma: dos 41 leitos, somente 29 estão aptos. E por leitos aptos entenda-se aqueles “não tão ruins”, dentro das demais deficiências assistenciais, humanas e materiais já muito repetidas nesta decisão.

Nada obstante a diferença entre leitos contratados e leitos reais, e precarização dos existentes, o ESTADO DE SERGIPE e UNIÃO vem fazendo pagamentos integrais, como se estivessem em condições ideais de funcionamento.

E pior: tais leitos estão sendo divulgados à população sergipana como se existentes e em condições ideais. Além disso, essa divulgação equivocada impacta na modelagem das políticas de isolamento social, dando a impressão que o quadro geral de vagas e filas de internamento não é tão grave quanto realmente é.

Concluo que há indícios de malversação de recursos públicos, em tese, com a criação artificial de vagas em UTI não existem ou prestam um serviço pela metade, ao passo que o Poder Público as remunera de modo integral. Inclusive, conforme dados do Boletim COVID, verifica-se que o AMPARO DE MARIA, **que é uma instituição que notoriamente beira a insolvência**, de uma hora para outra, passou a ser a instituição vinculada ao SUS com mais vagas em UTI para COVID em Sergipe, mais que o principal hospital público do Estado, o HUSE.

Diante do exposto, pelo fato envolver também verbas federais, requisito a abertura de inquérito policial junto à Polícia Federal [CPP, art. 5º, II].



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

5. APRECIÇÃO DO PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

5.1 Verossimilhança

Como explicado no item 4, as diferentes inspeções constataram gravíssimas deficiências nos leitos de UTIs custeados pelo ESTADO DE SERGIPE e UNIÃO, destinados a pacientes com Covid-19. A lista de inconformidades é vasta e vai muito além da falta de serviços nefrológicos. Por exemplo:

a) Falta de **recursos humanos mínimos**, quantidade de médicos bem inferior ao mínimo admissível, ausência injustificada de profissionais escalados, etc;

b) Quanto aos **recursos assistenciais mínimos**, não são disponibilizados diversos serviços clínicos e cirúrgicos assistenciais e essenciais à beira do leito, dentre os quais, há de se destacar o serviço dialítico. A precariedade é tamanha que os leitos existentes estão subutilizados justamente pela falta destes recursos assistenciais;

c) Já em relação aos **recursos materiais**, diversos leitos não dispõem de equipamentos e materiais mínimos, como respiradores, monitor multiparâmetro, bomba de infusão e outros;

d) “**Leitos fantasma**”, que só existem no papel, mas que seguem sendo remunerados pelo ESTADO DE SERGIPE e UNIÃO. Quanto aos leitos “de verdade”, 12 não dispunham sequer de respiradores e/ou monitoramento multiparamétrico, além de vários outros problemas.

Não há registro de fiscalizações por parte do ESTADO DE SERGIPE e UNIÃO no AMPARO DE MARIA ou a tomada de quaisquer providências administrativas. Concluo que há verossimilhança no núcleo das alegações do Ministério Público, isto é, (i) gravíssimas deficiências no atendimento de UTI da COVID-19, e (ii) omissão dos entes públicos em fiscalizar a correta execução do contrato, notadamente quanto ao ESTADO DE SERGIPE.

5.2 Perigo da demora

O perigo da demora é evidente:

a) Há incremento do risco à saúde dos pacientes internados com COVID-19 no AMPARO DE MARIA, haja vista a precarização das UTIs.

b) Há fortes **indícios de malversação de recursos federais e estaduais**, tendo em vista que tais entes federados estão pagando por “UTIs funcionais”, mas o que vem sendo entregue são “UTIs pela metade” e, inclusive, alguns “leitos fantasmas”, que só existem no papel, para justificar o pagamento diário de R\$ 3.500/dia pelo leito disponibilizado e R\$ 3.800/dia pelo leito ocupado;



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

c) A divulgação das vagas na UTI inexistentes ou inadequadas macula as estatísticas do portal oficial <https://todoscontraocorona.net.br>, criando uma falsa sensação de segurança quanto à situação real da doença. Além disso, os dados equivocados **repercutem negativamente na modelagem das políticas públicas estaduais e municipais de isolamento social**, as quais tem como base os índices de disponibilidade de UTIs e não levam em conta a operacionalidade das mesmas;

d) Dada as notórias condições de insolvência do AMPARO DE MARIA, dificilmente o erário poderá ser ressarcido dos pagamentos indevidos realizados, tampouco eventuais ações de indenização contra o nosocômio chegariam a um resultado efetivo.

5.3 Análise dos pedidos dos autores

5.3.1 Pedidos contra o AMPARO DE MARIA e ESTADO DE SERGIPE

“V.1. determinar ao HOSPITAL AMPARO DE MARIA e ao ESTADO DE SERGIPE que adotem providências para tornar integralmente operativos todos os leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) exclusivas para pacientes com Covid-19 instaladas no citado Hospital, em especial:

a.1) que disponibilizem com urgência, por meios próprios ou terceirizados, o serviço à beira do leito de assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise, no prazo de 20 (vinte) dias;

a.2) que supram as deficiências de pessoal apontadas no Relatório de Vistoria do Conselho Regional de Medicina de Sergipe nº 29/2021/SE, adequando o quantitativo de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos/aux. de enfermagem e fisioterapeutas para atendimento de todos dos leitos de UTI disponíveis, resguardados o funcionamento dos demais atendimentos do Hospital que não foram suspensos pelas Resoluções editadas (ou que venham a ser editadas) pela Secretaria de Estado da Saúde;”

O ESTADO DE SERGIPE e a UNIÃO vem despejando recursos no AMPARO DE MARIA, mas não está havendo fiscalização alguma dos recursos aplicados.

Nesta análise preliminar, a melhor forma de lidar com as desconformidades constatadas pelo MPF é que o próprio AMPARO DE MARIA resolva os problemas constatados nesta decisão, mantendo os leitos de UTI em condições mínimas de funcionamento. Afinal de contas, o hospital está já recebeu milhões de reais para realizar tal serviço e deve honrar o contrato.

Ao menos num primeiro momento, o papel do ESTADO DE SERGIPE deve ser o de vistoriar, fiscalizar o serviço prestado e só realizar os pagamentos na precisa proporção do serviço efetivamente realizado, sem pagamento por “leitos fantasmas” ou equivalentes. Há de se respeitar o contrato em vigor e que, a princípio, também o ESTADO DE SERGIPE está sendo prejudicado pela conduta displicente do AMPARO DE MARIA, induzido a erro para pagar por serviços não prestados.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

Ademais, a intervenção direta do ESTADO DE SERGIPE teria o risco de gerar mais problemas que soluções e, ao menos neste momento, deve ser evitada.

Sublinho que se trata de conclusão parcial e provisória, que pode vir a mudar principalmente a depender do empenho do ESTADO DE SERGIPE no cumprimento da parte que lhe cabe nestes autos.

5.3.2 Pedidos contra o UNIÃO

V.2) determinar que a UNIÃO:

a) cumpra o dever de fiscalizar a aplicação dos repasses federais ao Estado de Sergipe relativos ao custeio dos leitos de UTI-Covid do Hospital Amparo de Maria, através da avaliação técnica e financeira do Sistema Nacional de Auditoria – SNA – do SU, a fim exigir a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassado, apresentando relatório circunstanciado a este Juízo;

Defiro tal pedido. Remeto à fundamentação supra, quanto ao dever – também da UNIÃO – via controle interno e externo, fiscalizar a aplicação dos repasses federais, mesmo quando “fundo a fundo”, destinados às ações e serviços na área da saúde e aos indícios de malversação de recursos públicos.

V.2) determinar que a UNIÃO:

[...]

b) tendo em vista que restou demonstrada a premente necessidade dos leitos de UTICovid instalados no Hospital Amparo de Maria para assistência à população sergipana, agravada pelo atual estágio da pandemia, que garanta a manutenção da habilitação e custeio dos 21 leitos de UTI durante todo o período da pandemia, bem como que autorize e mantenha a habilitação de outros leitos de UTI nesse Hospital que se mostrarem operativos e se fizerem necessários com o agravamento da situação de emergência, nos termos da Portaria nº 414, de 18 de março de 2020, da Portaria nº 568, de 26 de março de 2020 e da Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, todas do Ministério da Saúde;

Em momento algum a UNIÃO ou o ESTADO DE SERGIPE se recusaram a manter ou custear os leitos de UTI no AMPARO DE MARIA. **O problema não é falta de dinheiro, mas a execução contratual pobre, precária e sem fiscalização**, gerando o pagamento por serviços não realizados a contento. De mais a mais, não se pode tolher a autonomia da UNIÃO e ESTADO DE SERGIPE de, por critérios técnicos, contratar leitos de UTI de outras entidades privadas melhor aparelhadas que o AMPARO DE MARIA. Indefiro.

6. DISPOSITIVO

Defiro parcialmente os pedidos de tutela de urgência, para determinar que:

6.1 A ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA AMPARO DE MARIA adote todas as providências necessárias para tornar integralmente operativos os leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), contratados pelo ESTADO DE SERGIPE,



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

exclusivas para pacientes com COVID-19. Em especial, a disponibilização dos serviços assistenciais, equipamentos, materiais, de recursos humanos, o serviço, à beira do leito, de assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise e outras exigidas como mínimas pela Resolução nº 07/2010/ANVISA.

6.1.1. **Prazo para cumprimento:** 30 dias corridos, devendo a ré apresentar em juízo, plano detalhado em no máximo 5 dias corridos a contar da intimação, informando a estratégia de ação e providências a serem adotadas.

6.1.2. Itens mais específicos e de difícil cumprimento, deverão ser previamente justificados, acompanhados de prova documental.

6.1.3. **Sanção pelo descumprimento:** multa diária de R\$ 5 mil para a pessoa jurídica, e R\$ 500 pessoal e diária, para seu gestor máximo, sem prejuízo de outras sanções, a depender do comportamento da ré e sua prestatividade no cumprimento da ordem judicial.

6.2 O **ESTADO DE SERGIPE** vistorie, fiscalize e exija a execução integral e perfeita do Contrato Simplificado de Credenciamento nº 032/2021, e eventuais aditivos, prorrogações ou novos contratos que tenham por objeto a disponibilização de leitos para pacientes com COVID-19, com a ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA AMPARO DE MARIA, nos termos do item 6.1.

6.2.1 **Prazo e modo de cumprimento:** juntada de relatório a cada 30 dias corridos, descrevendo as medidas corretivas implementadas pelo AMPARO DE MARIA;

6.2.2. **Sanção pelo descumprimento:** multa diária de R\$ 1 mil, sem prejuízo da futura apreciação do pedido de responsabilização solidária pela adequação dos serviços contratados com o AMPARO DE MARIA.

6.3 A **UNIÃO**, dentro de suas atribuições, fiscalize a correta, adequada e efetiva aplicação dos repasses federais destinados à habilitação/custeio dos leitos de UTI-COVID-19 do ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA AMPARO DE MARIA, através da avaliação técnica e financeira do Sistema Nacional de Auditoria – SNA do SUS, a fim exigir a conformidade dos gastos à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados, apresentando relatórios circunstanciados a este Juízo, bem como que tome as providências administrativas relativas aos indícios de malversação de recursos públicos federais.

6.3.1. **Prazo para cumprimento:** juntada de relatório a cada 60 dias corridos, a contar da intimação desta decisão;

6.3.2. **Sanção pelo descumprimento:** multa de R\$ 1 mil por dia, que poderá ser majorada ou reduzida, a depender do comportamento da ré.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU
Seção Judiciária de Sergipe
7ª Vara

6.4 Tendo em vista a notícia de faltas injustificadas de profissionais de saúde contratados pelo AMPARO DE MARIA, inclusive, de um médico¹³, encaminhe-se cópia dos documentos aos Conselhos Regionais de Enfermagem e Medicina, para as providências disciplinares pertinentes.

6.5 Requisite-se inquérito policial à Polícia Federal, para apuração de eventual responsabilidade criminal dos envolvidos [item 4.4].

6.6 Tendo em vista que o número real de UTIs para COVID-19 é assunto que interessa a todos, e que os dados públicos devem sempre espelhar a realidade, intime-se a Secretaria de Estado da Saúde para que, nos próximos Boletins Epidemiológicos e no site oficial <<https://todoscontraocorona.net.br/>>, informe que a quantidade e adequação das vagas de UTI para COVID-19 no HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA seguem *sub judice*, em virtude da Ação Civil Pública nº 0800123-56.2021.4.05.8502, em curso na 7ª Vara Federal de Sergipe.

6.7. Novamente por força do interesse coletivo inerente a tal ação, encaminhe-se cópia desta decisão para a Assessoria de Comunicação – ASCOM.

Citem-se.

Intimem-se.

RAFAEL SOARES SOUZA
Juiz Federal

¹³ Relatório de Vistoria 29/2021/SE, que revelou que “[...] é comum a ausência de um dos médicos plantonistas escalados em virtude do baixo quantitativo de leitos ocupados (geralmente menor que 11 leitos). Foi informado que ocorre situação semelhante em relação aos demais profissionais de saúde da unidade” [documento de fls. 02/19 do id. 4058502.4605891].



PR-SE-00009504/2021



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA
GABINETE DO PROCURADOR REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO/PRSE

Despacho nº 188/2021

Referência: 1.35.000.000759/2020-73

Assunto: Registrar

Encaminhe-se a documentação em anexo ao Núcleo de Combate à Corrupção, para eventuais providências cabíveis, referindo-se aos seguintes fatos:

1. Fato 1: narrado na Petição 007/2021/MPF/PRSE/PRDC/MCDF (em anexo), referente à verificação de que o Hospital Regional de Estância/Jessé Fontes dispõe em sua estrutura de 02 (duas) UTIs destinadas aos pacientes com Covid-19, sendo a UTI -1 composta por 10 (dez) leitos ativos e em funcionamento e a UTI – 2 composta por 08 (oito) e se encontrava fechada (fato constatado em inspeção). Tais leitos são financiados em parte com recursos federais transferidos pelo Ministério da Saúde e complementados com recursos estaduais;

2. Fato 2: narrado na petição inicial registrada sob nº 0800123-56.2021.4.05.8502, referente ao Hospital Amparo de Maria, em Estância.

Aracaju, 27 de março de 2021.

MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO
PROCURADORA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Assinado com login e senha por MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO, em 27/03/2021 17:07. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 0CD4824B.4D7D9843.62A349E8.450BF1BA



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA 1ª VARA FEDERAL –
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SERGIPE**

Processo nº 0801544-24.2020.4.05.8500

Petição 007/2021/MPF/PRSE/PRDC/MCDF

REQUERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA

MM JUÍZA:

Os **MINISTÉRIOS PÚBLICOS** vem, diante de fatos novos ocorridos no Estado de Sergipe concernentes ao objeto da presente demanda, formular requerimento de **TUTELA DE URGÊNCIA** (art. 300, do CPC), pelos fundamentos de fato e de direito a seguir expostos:

Excelência, como é de conhecimento público, estamos enfrentando mais um período de tendência de subida acelerada de casos, óbitos e internações na evolução da pandemia no Estado de Sergipe, como vem mostrando os números publicados constantemente pelos entes públicos e pela imprensa, ressaltando-se, em especial, a situação de colapso e/ou iminente colapso do sistema *privado* de saúde de Aracaju, inclusive com fechamento de algumas portas de urgência, e a elevação da ocupação da rede pública.

Tal cenário, aliado a fatos recentemente apurados pelos Ministérios Públicos e narrados nessa petição, **revelam a gravidade e a urgência** dos requerimentos ao final formulados, cuja necessidade de atendimento pelo Estado de Sergipe se mostra **imediata e inadiável**.

1 – DOS FATOS NOVOS APURADOS EM FISCALIZAÇÃO. INCLUSÃO DE LEITOS DE UTI DESATIVADA NO CÁLCULO DA TAXA DE OCUPAÇÃO DA REDE PÚBLICA. IMPACTO DIRETO NAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

Como é de conhecimento deste D. Juízo, os Ministérios Públicos ingressaram com a presente demanda formulando, *dentre os requerimentos*, o seguinte pleito em face do **ESTADO DE**



SERGIPE, concernente à adequação e eficiência das medidas de distanciamento social adotadas para conter a pandemia, para que estas sejam baseadas em critérios técnicos e objetivos (*pedido a.3*), bem como para que a **UNIÃO** fosse obrigada a fornecer o necessário apoio técnico-científico para a tomada dessas decisões pelo gestor local (*conforme pedido a.5*).

Sobre o ponto, o pedido a.3, formulado contra o ESTADO, foi o seguinte:

“a.3) ao Estado de Sergipe, que se ABSTENHA de autorizar atividades não essenciais, enquanto durar o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) decorrente do coronavírus, sem a observância das seguintes condicionantes: i) prévia apresentação de justificativa técnica fundamentada, embasada em evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde no Estado de Sergipe, em especial decorrentes de testagem em massa e projeções baseadas em estudos de cenário, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde; ii) estabelecimento da responsabilidade das empresas que não seguirem as normas sanitárias e o detalhamento de como será feita a fiscalização pelo poder público para assegurar que as medidas de precaução serão cumpridas; iii) demonstração de que finalizou a estruturação dos serviços de atenção a saúde da população para atender a demanda Covid-19 em seu período de pico, com consequente proteção do Sistema Único de Saúde, bem como o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) em quantitativo suficiente, conforme estudos de cenário realizados;”

Observa-se que o Estado de Sergipe instituiu, no **Decreto 40.615, de 15 de junho de 2020**, um Sistema de Distanciamento Social Responsável – SDSR, no qual fixou parâmetros e protocolos de saúde para a retomada progressiva das atividades econômicas, o qual que integra, ao lado de outras questões, o objeto desta demanda, conforme requerimento “a.3” acima transcrito.

Nota-se que dentro da sistemática de faseamento do distanciamento social instituída pelo Estado restou estabelecido no art. 8º, incisos I, II e III do Decreto 40.615, de 15 de junho de 2020, determinados requisitos de passagem de fase, dentre os quais a taxa de ocupação de Leitos de UTI, bem como que “*Em todas as transições de fases, além dos gatilhos previstos nos incisos anteriores, deverá o COGERE considerar em sua deliberação o número de pacientes confirmados em leitos de UTI’s, a incidência de novos casos confirmados, o número de óbitos, além de outros indicadores complementares*” (art. 8º, §1º);

Verifica-se que o mencionado Decreto 40.615/2020 foi posteriormente alterado pelo **Decreto 40.636 de 29 de julho de 2020**, que realizou ajuste metodológico no Plano de Retomada Econômica, inserindo no primeiro Decreto o “art. 8º-A” e o “Capítulo III-A”, contendo os “arts. 8º-B” e “8º-C”, de forma a “estipular critérios de progressão de faseamento consentâneo com o controle da pandemia e capacidade instalada do sistema de saúde”.

Essa alteração proporcionou a inserção de requisitos cumulativos a serem considerados para avanço entre fases no “CAPÍTULO III-A”, intitulado “**DO ÍNDICE DE CAPACIDADE**



UTILIZADA DE LEITOS COVID-19 E SEU MODELO DE AVALIAÇÃO”, no que se insere a **“Taxa de Ocupação de Leitos COVID-19 da Rede SUS”,** nos termos do art. 8º-B, incisos II e IV:

“Art. 8º-B Para efeito deste Decreto entende-se como

I – Data de Avaliação: data em relação à qual o Índice de Capacidade Utilizada de Leitos COVID-19 está sendo avaliado;

II - Taxa de Ocupação de Leitos COVID-19 da Rede SUS: valor atribuído a uma determinada data que consiste na razão entre a quantidade de leitos ocupados e o número total de leitos, ambos considerando aqueles destinados à COVID-19 da rede SUS no Estado;

(...)

IV – Índice de Capacidade Utilizada de Leitos COVID-19: Valor atribuído a uma determinada data que consiste no produto entre o número 10 (dez) e a média ponderada entre a Taxa de Ocupação de Leitos COVID-19 da Rede SUS e a Taxa de Ocupação de Leitos COVID-19 da Rede Privada, ambas referentes a essa mesma data, em que a primeira contribui com 85% (oitenta e cinco por cento) e a segunda com 15% (quinze por cento) na formação da média;” (grifo nosso)

Além disso, o art. 8º, §1º, do Decreto 40.636/2020 também dispõe que **para fins de cálculo das Taxas de Ocupação de Leitos COVID-19 da Rede SUS e da Rede Privada** a que se referem, respectivamente, os incisos II e III desse artigo, **serão considerados os leitos clínicos/enfermaria e de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), adultos, neonatos e pediátricos, conforme a tipologia divulgado no panorama assistencial do informe epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde,** além de outras tipologias de leitos hospitalares que venham a ser destinadas à COVID-19.

Esse panorama assistencial de leitos de UTI, bem como de leitos clínicos/enfermaria **vem sendo divulgado diariamente pela Secretaria de Estado da Saúde** em seu site¹ e redes sociais oficiais, sendo constantemente replicados pela imprensa, dado o evidente interesse público da matéria.

No dia 05 de março de 2021, sexta-feira última, o Estado de Sergipe divulgou os seguintes dados referentes aos **Leitos de UTI da Rede Pública (SUS):**

¹ <https://todoscontraocorona.net.br/>. Acesso em 05/03/2021.

Leitos UTI | Rede Pública

UNIDADES DE SAÚDE	TOTAL DE LEITOS	OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO
HUSE	38	31	81,6%
Hospital Cirurgia - SUS	20	18	90%
Hospital Universitário Lagarto	20	9	45%
Hospital da Polícia Militar	6	6	100%
Hospital Regional - Estância	20	7	35%
Hospital N. Sra da Conceição	10	9	90%
Maternidade N. Sra de Lourdes	6	1	16,7%
Hospital São José	6	4	66,7%
Hospital Amparo de Maria	21	11	52,4%
Hospital Renascença - SUS	18	18	100%
Hospital do Coração - SUS	7	7	100%
Total	172	121	70,3%

Observa-se que nos dados publicados naquela data, **indica-se a existência de 20 leitos de UTI-Covid disponíveis para a população no Hospital Regional de Estância**, também conhecido como **Hospital Regional Dr. Jessé Fontes**, dos quais 7 estariam ocupados, resultando numa taxa de ocupação de 35% nesse hospital e uma taxa geral de ocupação no SUS do Estado de 70,3% (entre leitos adultos e *pediátricos*).

No início do ano em curso, o MPF solicitou ao Conselho Regional de Medicina de Sergipe que realizasse vistoria nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) destinadas a pacientes com Covid-19. Em atendimento ao solicitado, o CRM – SE encaminhou ao MPF o RELATÓRIO DE VISTORIA 30/2021/SE (anexo), referente a vistoria realizada em 15/01/2021 no Hospital Regional de Estância/ Jessé Fontes, no qual registrado que: *“Na UTI - 1 só há 10 leitos ativos, apesar da existência de 12 leitos, por ter apenas 01 médico na unidade. Esses profissionais, geralmente, realizam plantões de 24 horas”. Quanto à UTI - 2, registrou-se que “apesar de possuir 08 leitos, nunca foi ocupada”*.

Diante do progressivo agravamento da pandemia e da manutenção de baixas taxas de ocupação nas UTIs-Covid situadas em Estância – *com impacto direto no cálculo das taxas de ocupação de toda a rede de saúde e nas decisões dos entes públicos sobre medidas de distanciamento* – os Ministérios Públicos deliberaram por realizar, com auxílio do Sindicato dos Enfermeiros de Sergipe (SEESE), em 05 de março de 2021 (última sexta-feira), **fiscalização** no Hospital Regional de Estância/Jessé Fontes (hospital estadual) e no Hospital Amparo de Maria (hospital filantrópico contratualizado com o Estado de Sergipe).

Durante a diligência, foi apurado que, diversamente do que vem sendo divulgado pelo Estado de Sergipe há vários meses, **o Hospital Regional de Estância/Jessé Fontes dispõe em sua**



estrutura de 02 (duas) UTIs destinadas aos pacientes com Covid-19, sendo a UTI -1 composta por 10 (dez) leitos ativos e em funcionamento e a UTI – 2 composta por 08 (oito) leitos inativados por falta de pessoal (UTI fechada).

A diligência de fiscalização em comento foi devidamente gravada, encontrando-se acessível a este Juízo no link https://zoom.us/rec/share/cE3OfpMPBhLpiLABqBHWpKZUmY31UQkV43pw7YsMOe8_j5GUbYmq2_OfghLopKbp.b3PmCf2b9l8xRyuL?startTime=1614952849000, bem como a transcrição de excertos do áudio gravado e fotografias se encontram no **RELATÓRIO DE INSPEÇÃO** em anexo.

Necessário pontuar que durante a fiscalização restou devidamente constatado que a inativação da UTI – 2 não é algo recente (ocorrido nos últimos dias, por exemplo) ou pontual, e sim de um fato que ocorreu ao final do ano passado e já se prolonga há vários meses, sem que o Estado de Sergipe informe corretamente à população sergipana que essa unidade de saúde, em realidade, só disponibiliza, *com possibilidade de efetiva ocupação por pacientes*, 10 leitos de UTI-Covid.

Destacamos, os seguintes excertos do **RELATÓRIO DE INSPEÇÃO MPF/MPT** (íntegra em anexo):

“1.3 Das UTIs para atendimentos de pacientes com covid-19.

Foram identificadas duas UTIs para pacientes COVID, sendo que uma delas está desativada por falta de pessoal, conforme a seguir:

a) Na primeira UTI, há leitos para 10 pacientes e possui os serviços descritos no Anexo I – Checklist Complementar para Inspeção (o preenchimento do Checklist foi registrado em vídeo, conforme link acima). As escalas de trabalho da referida UTI encontram-se no Anexo II – Estalas de Trabalho do presente relatório. **Tal UTI estava em plena atividade durante a inspeção, conforme registro abaixo.**



Primeira UTI para pacientes com covid-19 em plena atividade.

b) A segunda UTI, por sua vez, não estava em atividade, conforme registro fotográfico a seguir:



Em entrevista durante a inspeção, o Coordenador de Enfermagem Diogo Antônio Barreto dos Santos, às perguntas do MPF, com a presença do MPT e do SEESE, afirmou que a segunda UTI não está em atividade por falta de pessoal e durante toda a pandemia ficou dessa maneira, conforme trechos transcritos a seguir:
(...)"

No RELATÓRIO DE INSPEÇÃO MPF/MPT (em anexo) consta, ainda, à disposição desse Juízo, a transcrição de trechos das entrevistas realizadas durante a



fiscalização, concernentes à questão da desativação da UTI-2 (UTI fechada) e da sua indisponibilidade para utilização imediata pela população.

Em síntese, afere-se do citado Relatório que o Hospital Regional de Estância possui, em realidade, em sua estrutura, os seguintes leitos de UTI-Covid:

- UTI 1: 10 leitos de UTI Adulto *ATIVOS*
- UTI 2: 8 leitos de UTI Adulto *INATIVOS POR FALTA DE PESSOAL (UTI fechada)*
- **Total: 10 leitos de UTI Adulto ATIVOS**

Inequívoca, portanto, a necessidade de correção dos dados que vem sendo divulgados há várias semanas pelo Estado de Sergipe em seus Boletins Epidemiológicos, uma vez que a UTI- 2, composta por 8 leitos, se encontra desativada (fechada) há vários meses por falta de pessoal médico, havendo indícios de que nunca tenha sido colocada em funcionamento.

Com efeito, no dia da fiscalização realizada (05/03/2021), quando o Estado de Sergipe divulgou em seu site “<https://todoscontraocorona.net.br/>” que o Hospital Regional de Estância disponibilizava 20 leitos, deveria ter informado à população que este só possui, em realidade 10 leitos em efetivo funcionamento (UTI - 1), o que impacta diretamente no cálculo da taxa de ocupação da rede pública de saúde.

A divergência entre a realidade e aquilo que é informado à sociedade, nesse caso, além de ofender ao princípio da transparência (art. 37, CF) e a dispositivos da Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/11), **tem impacto direto na análise da adequação e eficiência das medidas de distanciamento adotadas pelo Estado.**

Não foi por outro motivo que, realizada a mencionada fiscalização no dia 05/03/2021, os Ministérios Públicos **expediram, na mesma data, Recomendação Conjunta MPF/MPT/MPSE (anexa)**, para que o Estado realizasse a correção no número de leitos divulgados quanto ao Hospital Regional de Estância, bem para que não incluísse os 10 leitos inativos (e, portanto, indisponíveis para imediata ocupação) no cálculo da taxa de ocupação das UTIs.

Diante da gravidade dos fatos, fixou-se, no documento, o prazo de 24 horas para que o ente público informasse o acatamento e adotasse as providências necessárias, em especial a correção imediata dos dados. **Apesar disso, até o momento não houve resposta do ente estadual acerca do recomendado e tampouco a correção do número de leitos divulgados diariamente, com impacto direto na taxa de ocupação das UTIs.**

Situações como a presente geram inequívocas distorções na taxa de ocupação e desinformação à sociedade, já que, infelizmente, o cumprimento voluntário das normas sanitárias não tem ocorrido plenamente, interpretando-se qualquer autorização de funcionamento, por grande parte da população, como simples retomada das atividades regulares.



É urgente que se garanta a gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação (art. 6º, I, Lei de Acesso à Informação), bem como a proteção da informação, garantindo-se sua disponibilidade, autenticidade e integridade (art. 6º, II, Lei de Acesso à Informação).

Se, por um lado, isso se mostra necessário porque os cidadãos precisam estar cientes da gravidade da situação e passem a observar as medidas de distanciamento social, **também é um imperativo que decorre da necessidade de que o Estado cumpra e atue de acordo com seus próprios Decretos (40.615/2020 e 40.636/2020) e compute apenas leitos efetivamente disponíveis no cálculo daquilo que estabeleceu ser um dos fatores técnicos considerados para a tomada de decisões acerca da suspensão e retomada de atividades.**

Cumpramos recordar, mais uma vez, que a taxa de ocupação dos leitos é um dos principais requisitos analisados pelo ente público para passagem de fase no Sistema de Distanciamento Social Responsável – SDSR, que integra o objeto desta demanda, nos termos do art. 8º, incisos I, II e III do Decreto 40.615, de 15 de junho de 2020, bem como de seu art. 8º-A e de seu Capítulo III-A, contendo os arts. 8º-B e 8º-C, inseridos pelo Decreto nº 40.636 de 29 de julho de 2020, **cuja adequação e eficiência (requisitos do ato administrativo), são questionados pelos Ministérios Públicos nessa demanda.**

No último boletim publicado (08/03/2021) em seu site oficial (<https://todoscontraocorona.net.br/>), o Estado de Sergipe informou que sua **taxa de ocupação de UTI Adulta da Rede Pública (SUS) era de 80%**, e seguiu computando nesse cálculo 10 (dez) leitos de UTI do Hospital Regional de Estância que estão, em realidade, desativados, **como não deixam dúvidas as imagens da estrutura física da UTI – 2 acima inseridas, o Relatório de Inspeção anexado, bem como a gravação disponibilizada no link acima já informado (a partir do minuto 00:34:40).**

O Código de Processo Civil garante a possibilidade de deferimento da tutela provisória de urgência, desde que esteja comprovada a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, nos termos do artigo 300 do CPC.

Com efeito, o exame do caso em tela demonstra que estão presentes os dois requisitos: a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, já que parte de seu objeto concerne à adequação e eficiência das medidas de distanciamento social adotadas pelo ente estadual, matéria esta que resta prejudicada por distorções no cálculo da taxa de ocupação dos Leitos de UTI, **um dos principais requisitos considerados para a tomada da decisão do ente público, nos termos do Decreto 40.615/2020, com as alterações promovidas pelo Decreto 40.636/2020.**

2 - PEDIDOS



Por todo o exposto, os Ministérios Públicos requerem, tendo em vista os fatos novos trazidos aos autos, em especial os documentos ora aportados, que esse D. Juízo defira tutela de urgência para **determinar ao réu Estado de Sergipe, com a urgência que o caso requer:**

a) Que proceda à imediata **correção das informações sobre o número de leitos de UTI-Covid-19 adulto disponibilizados no Hospital Regional de Estância** divulgadas no panorama assistencial do informe epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde, bem como em todos os demais canais oficiais do Estado em que a informação seja veiculada, incluídas redes sociais oficiais, **para que sejam computados apenas aqueles efetivamente ativos no momento, sendo um total de 10 leitos na UTI-Covid - 1**, uma vez que a UTI-Covid - 2, composta por 8 leitos, se encontra desativada; Requer-se, ainda, que em caso de colocação em efetivo funcionamento da UTI - 2, o Estado proceda à sua comprovação documental nesses autos, inclusive mediante a juntada de fotografias e das respectivas escalas;

b) Que **não contabilize no cálculo das taxas de ocupação de leitos de UTI-Covid-19, geral e da rede pública, os leitos desativados discriminados no item “a”**, corrigindo as informações divulgadas no panorama assistencial do informe epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde, bem como em todos os demais canais oficiais do Estado em que a informação seja veiculada, incluídas redes sociais oficiais;

MARTHA CARVALHO DIAS FIGUEIREDO
PROCURADORA DA REPÚBLICA

EMERSON ALBUQUERQUE RESENDE
PROCURADOR DO TRABALHO





INQUÉRITO CIVIL N.º 000545.2020.20.000/4

INQUÉRITO CIVIL N.º 1.35.000.000759.2020-73

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

I. INTRODUÇÃO

Este relatório foi elaborado após inspeção na modalidade de videoconferência realizada nas dependências do Hospital Regional de Estância, no dia 05/03/2021.

II. OBJETIVO

O objetivo deste relatório é analisar as condições ambientais de trabalho do pessoal envolvido no atendimento de pacientes com covid-19 do referido hospital, como também verificar a situação das UTIs disponibilizadas para internação de pacientes com covid-19.

III. DESENVOLVIMENTO

1 Da inspeção

1.1. Dados da inspeção:

- Local de realização da inspeção: Hospital Regional de Estância
- Data: 05/03/2020 Horário: 10:03hs às 11:20hs
- Atividade do estabelecimento: Saúde Pública
- Participantes da inspeção:

Ministério Público:

- Emerson Albuquerque Resende – Procurador do Trabalho (presencialmente);
- Martha Carvalho Dias de Figueiredo – Procuradora da República (remotamente);

Sindicato dos Enfermeiros e Enfermeiras do Estado de Sergipe:

- Paula Aparecida Barbosa – Diretora (presencialmente);
- Gabriela de Carvalho Lima Pereira – Vice-Presidente (presencialmente);

Hospital Regional de Estância:

- Diogo Antônio Barreto dos Santos – Coordenador de Enfermagem (presencialmente).



Ministério Público Federal

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



Ministério Público do Trabalho

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

Anexos:

- Checklist sobre os serviços de saúde prestados na UTI para pacientes com covid-19.
- Escala dos trabalhadores da UTI-COVID
- Registro em vídeo da inspeção, gravada no link:
https://zoom.us/rec/share/cE3OfpMPBhLpiLABqBHWpKZUmY31UQkV43pw7YsMOe8_j5GUbYmq2_OfghLopKbp.b3PmCf2b9l8xRyuL?startTime=1614952849000

1.2 Fundamentação legal

- Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho;
- Consolidação das Leis do Trabalho
- Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

1.3 Das UTIs para atendimentos de pacientes com covid-19.

Foram identificadas duas UTIs para pacientes COVID, sendo que uma delas está desativada por falta de pessoal, conforme a seguir:

- a) Na primeira UTI, há leitos para 10 pacientes e possui os serviços descritos no Anexo I – Checklist Complementar para Inspeção (o preenchimento do Checklist foi registrado em vídeo, conforme link acima). As escalas de trabalho da referida UTI encontram-se no Anexo II – Escalas de Trabalho do presente relatório. Tal UTI estava em plena atividade durante a inspeção, conforme registro abaixo.

MPF

Ministério Público Federal

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE

MPT

Ministério Público do Trabalho

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



Primeira UTI para pacientes com covid-19 em plena atividade.

b) A segunda UTI, por sua vez, não estava em atividade, conforme registro fotográfico a seguir:



Em entrevista durante a inspeção, o Coordenador de Enfermagem Diogo Antônio Barreto dos Santos, às perguntas do MPF, com a presença do MPT e do SEESE, afirmou que a segunda UTI não está em atividade por falta de pessoal e durante toda a pandemia ficou dessa maneira, conforme trechos transcritos a seguir:

A partir do minuto 00:14:16

MPF: “Eu queria, além de que o senhor desse as escalas, eu queria que o senhor explicasse um pouquinho assim, quais são as deficiências de pessoal para colocação em funcionamento de 20 leitos; vocês estão tendo que fazer adaptação? Isso eu queria saber antes de entrar lá nos leitos porque depois a conexão fica ruim”.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

RT da Enfermagem do Hospital: “A nossa deficiência maior tá sendo de RH médico, pra funcionamento total dos 20 leitos; infelizmente a demanda médica tá muito escassa por conta do momento da pandemia, mas a nossa deficiência maior hoje é só RH médico; equipamentos nós estamos supridos, insumos nós estamos supridos, mas a questão maior é de RH médico”.

MPF: “Então vamos falar um pouquinho só pra gente conhecer como é o seu RH médico, me, nos explique; Atualmente tenho esse, esse e esse. Eles se revezam assim e assim, mas o ideal é que a gente tivesse isso, isso e aquilo e tá faltando essas especialidades, a gente queria conhecer um pouquinho..”

RT da Enfermagem do Hospital: “Aqui nós temos 2 UTIs a UTI 1 são 10 leitos e a UTI 2 são 8 leitos. A UTI 1 funciona com 1 plantonista, durante as 24 horas, e um diarista; esse diarista né, esse diarista vem, avalia os pacientes, faz prescrições e solicita as avaliações necessárias aos especialistas, cardiológica, (...*incompreensível*...)tológica, enfim, e o plantonista que fica para as intercorrências. A nossa UTI 2 a gente não conseguiu fechar a escala por enquanto de plantonistas, né, pra realmente abrir essa UTI 2 com 8 leitos; a equipe de enfermagem ficou um pouco defasada depois desse decreto do governo que afastou as gestantes né e funcionários com algumas comorbidades; já foi passada para a Secretaria e já foi feito um novo chamamento para um novo credenciamento; Mas a nossa questão maior é na questão médica, porque a equipe de enfermagem e a equipe de fisioterapia a gente até consegue remanejar consegue fazer (...*incompreensível*...) diários, mas o RH médico infelizmente não”.

MPF: Deixe eu lhe fazer uma pergunta pro senhor então baseado nessas dificuldades que o sr está enfrentando aí. Vamos supor, o senhor tem a UTI 1 com 10 leitos, que o senhor consegue hoje abrigar esses 10 pacientes, porque o senhor tem uma equipe funcionando. Aí a gente vai para UTI - 2 que o senhor tinha me falado que são 8 leitos, não é isso? O senhor está com dificuldade de pessoal médico. Se o senhor fechar na UTI-1 10 pacientes, vamos supor que o senhor tá com 10 pacientes na UTI-1 e o senhor recebe mais 8 pacientes para a UTI-2, o senhor consegue hoje, com a dificuldade que o senhor tá, colocar esses 8 pacientes na UTI - 2?”

RT da Enfermagem do Hospital: “não”

MPF: “não consegue”.

A partir do minuto 00:34:43

Enfermeira do SEESE: “Aqui é a UTI 2”

RT da Enfermagem do Hospital: “Ela faz um U”

Enfermeira do SEESE: “Agora, tá sem as camas né?”

RT da Enfermagem do Hospital: “Tem, tá sem 2 camas né. Tem que fazer remanejamento mas tem”

Enfermeira do SEESE: “Ha, mas tem”

MPF: “Gabriela?”



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

Enfermeira do SEESE: oi

MPF: Deixa eu entender bem, ali é a UTI 2? Toda a UTI 2 está ali?

Enfermeira do SEESE: “é porque ela vem em um U; ...Aí ela tá.. desativada”

MPF: Ela tá desativada?

Enfermeira do SEESE: “É, por falta de RH. Né isso, como ele falou. Tem todo o equipamento, tem toda uma estrutura, mas não tem profissional médico”

MPT: “só, tem, são 10 leitos aqui (...*incompreensível*...) só se houver a necessidade é que tem que haver a contratação. Eu coloquei isso no relatório.”

MPF: “Certo”

A partir do minuto 00:43:50:

MPF: Então deixa ver se fica mais claro assim, por exemplo, desde a virada do ano o senhor já está com ela desativada?

RT da Enfermagem do Hospital: Sim, sim, sim.

Em síntese, portanto, o Hospital Regional de Estância possui, em realidade, em sua estrutura os seguintes leitos de UTI-Covid:

- UTI 1: 10 leitos de UTI Adulto *ATIVOS*
- UTI 2: 8 leitos de UTI Adulto *INATIVOS POR FALTA DE PESSOAL*
- **Total: 10 leitos de UTI Adulto ATIVOS**

1.4 Das condições ambientais de trabalho a Quanto ao fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI)

Vejamos o que dizem a NR-06 e a NR-32, sobre EPI's:

“6.1 Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora - NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

(...)

6.3 A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

a) sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

b) enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; e,

c) para atender a situações de emergência.

(...)

6.6.1 Cabe ao empregador quanto ao EPI:

a) adquirir o adequado ao risco de cada atividade;

b) exigir seu uso;

c) fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;

d) orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação;

e) substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;

f) responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica;

g) comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada; e

h) registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotados livros, fichas ou sistema eletrônico.

Situação encontrada no local:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



Trabalhadores da UTI utilizavam EPIs adequados à função.

d) Quanto aos vestiários e armários

Vejamos o que diz a NR-24 sobre o ponto em análise:

“24.4 Vestiários



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

24.4.1 Todos os estabelecimentos devem ser dotados de vestiários quando:

a) a atividade exija a utilização de vestimentas de trabalho ou que seja imposto o uso de uniforme cuja troca deva ser feita no próprio local de trabalho; ou b) a atividade exija que o estabelecimento disponibilize chuveiro.

(...)

24.4.3 Os vestiários devem:

a) ser mantidos em condição de conservação, limpeza e higiene;

b) ter piso e parede revestidos por material impermeável e lavável;

c) ser ventilados para o exterior ou com sistema de exaustão forçada;

d) ter assentos em material lavável e impermeável em número compatível com o de trabalhadores; e

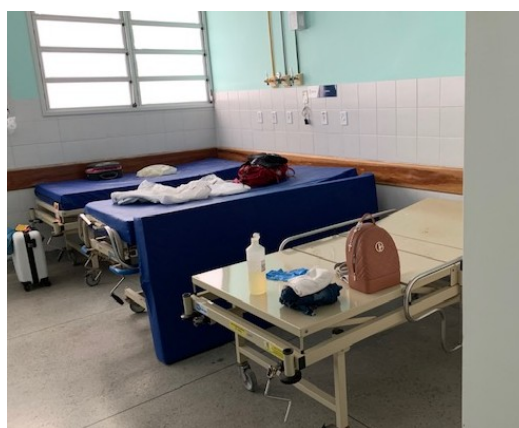
e) dispor de armários individuais simples e/ou duplos com sistema de trancamento.

Armários

(...)

24.4.6 Os armários simples devem ter tamanho suficiente para que o trabalhador guarde suas roupas e acessórios de uso pessoal, não sendo admitidas dimensões inferiores a: 0,40m (quarenta centímetros) de altura, 0,30m (trinta centímetros) de largura e 0,40m (quarenta centímetros) de profundidade.”

Situação encontrada no local:



Salas de estar com espaço amplo, mas algumas camas estão muito próximas, não respeitando o distanciamento social adequado para a atual realidade vivenciada nos dias atuais. Os trabalhadores deixam objetos e bolsas pessoais em cima da cama por falta de armários individuais.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



O único armário que havia era coletivo, não havendo armários individuais.

IV. CONCLUSÃO

Após inspeção, foram identificadas irregularidades, tanto relacionadas ao atendimento das Normas Regulamentadoras da Secretaria de Inspeção do Trabalho quanto na não correspondência do número de leitos de UTIs divulgados, por não retratar a realidade em relação ao total dos leitos do Hospital Regional de Estância.

V. RECOMENDAÇÕES

Diante do exposto, recomenda-se ao Estado de Sergipe:

1. Que proceda à imediata correção das informações sobre o número de leitos de UTI-Covid-19 adultos disponibilizados no Hospital Regional de Estância divulgadas no panorama assistencial do informe epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde, bem como em todos os demais canais oficiais do Estado em que a informação seja veiculada, incluídas redes sociais, para que sejam computados apenas aqueles efetivamente ativos no momento, sendo um total de 10 leitos na UTI-Covid - 1, uma vez que a UTI-Covid - 2, composta por 8 leitos, se encontra desativada;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

2. Que não contabilize no cálculo das taxas de ocupação de leitos de UTI-Covid-19, geral e da rede pública, os leitos desativados discriminados no item “a”, corrigindo as informações divulgadas no panorama assistencial do informe epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde, bem como em todos os demais canais oficiais do Estado em que a informação seja veiculada, incluídas redes sociais;

3. Que disponibilize, para cada trabalhador, armários com compartimento duplo, ou dois armários simples, feitos em material metálico, de forma a possibilitar a higienização efetiva do armário e a guarda adequada de calçados, EPI's e demais pertences de uso dos

empregados. (art. 157, inciso I, da CLT, c/c item 24.4.4 ao 24.4.6.1 da NR-24, com redação da Portaria nº 1.066, de 23/09/19.);

4. Que providencie o distanciamento das camas nas salas de descanso, de modo a garantir o distanciamento social seguro de 2 metros.

Martha Carvalho Dias de Figueiredo
Procuradora da República

Emerson Albuquerque Resende
Procurador do Trabalho

MPF

Ministério Público Federal

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE

MPT

Ministério Público do Trabalho

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

ANEXO I - CHECK-LIST COMPLEMENTAR PARA INSPEÇÃO

Inspeção do MPF e MPT

Data: 05/03/2020, início: 11:03 h/ fim: _____

Plataforma:

Emerson Albuquerque Resende (Procurador do Trabalho - MPT) – atuação presencial

Martha Carvalho Dias de Figueiredo (Procuradora da República - MPF) – atuação remota

Participantes:

DIEGO ANTÔNIO BARRETO DOS SANTOS - Médico
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

PAULA ARAÚCA BARBOSA - Diretora do SESE

GAZIELA DE CARVALHO LIMA PEREIRA - Vice
PRESIDENTE DO SESE.

1) Nome da Unidade de Saúde:

HOSPITAL DR. JESSE DE ARAÚJO FORTES

2) Que pessoa responsável pela unidade de saúde acompanhou a inspeção realizada:

DIEGO ANTÔNIO BARRETO DOS SANTOS

3) Quantos leitos de UTI COVID-19 se encontram registrados formalmente na unidade de saúde: 10 (Ativos) + 8 RESERVAS = 18.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

4) A unidade dispõe dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica (indicar se na unidade ou se em outro estabelecimento):

- a) Centro cirúrgico; (☒) Sim. Onde: (☒) na unidade () terceirizado
() Não dispõe
- b) Serviço radiológico convencional; (☒) Sim. Onde: (☒) na unidade () terceirizado
() Não dispõe
- c) Serviço de ultrassonografia; (☒) Sim. Onde: (☒) na unidade () terceirizado
() Não dispõe
- d) Hemogasômetro 24 horas; (☒) Sim. Onde: (☒) na unidade () terceirizado
() Não dispõe
- e) Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.
(☒) Sim. Onde: (☒) na unidade () terceirizado
() Não dispõe

6) A unidade garante acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação:

- a) Tomografia Computadorizada (☒) Sim. Onde: () na unidade (☒) terceirizado (AMFAM DE MARIA)
() Não dispõe

- b) Diálise (☒) Sim. Onde: () na unidade (☒) terceirizado O PACIENTE TEM QUE
(☒) Não dispõe SER REMOVIDO PARA A
CLÍNICA NEFRÓS

7) A unidade conta com os materiais e equipamentos:

- a) Monitor Multiparamétrico (☒) Sim () Não
- b) Ventilador Pulmonar (☒) Sim () Não
- c) Bomba Infusora para terapias medicamentos parentais (☒) Sim () Não
- d) Bomba Infusora com característica exclusiva para dieta enteral (pode ser por gravidade/gotejamento) (☒) Sim () Não
- e) Cama Fowler com elevação (☒) Sim () Não
- f) Carro de Parada c/ Eletrocardiógrafo multicanal (☒) Sim () Não

SE O PACIENTE TIVER EM SITUAÇÃO CRÍTICA, É TRANSFERIDO PARA HUSE/CIRURGIA,



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

- g) Desfibrilador/Cardioversor com tecnologia bifásica (X) Sim () Não (Obs: Se tem Eletrocardiógrafo multicanal no carro de parada, o cardioversor pode não ser bifásico nessa situação emergencial)
- h) Plataforma de Monitorização (X) Sim () Não (Obs: Se tiver o monitor multiparâmetro pode ser dispensado a plataforma de Monitorização, nesse caso emergencial)

8) A unidade conta com equipe multiprofissional mínima:

- a) 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva: (X) Sim () Não
- b) 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva (X) Sim () Não

Obs sobre o item “b”: considerando a pandemia, falta da disponibilidade do profissional no mercado, momento da alta taxa de contaminação entre os profissionais e afastamento dos mesmos, o papel da rotina pode ser desempenhado pelo responsável técnico junto e alinhado aos plantonistas

- c) 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: c.1) Suporte avançado de vida em cardiologia; c.2) Fundamentos em medicina intensiva; c.3) Via aérea difícil; c.4) Ventilação mecânica; e c.5) Suporte do doente neurológico grave ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva:

(X) Sim () Não

- d) 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

(X) Sim () Não



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

e) 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título; (☒) Sim () Não

f) 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno; (A cada 5 leitos) (☒) Sim () Não (No caso da Covid-19 pela gravidade dos casos é necessário mais que 01 enfermeiro, embora a legislação vigente recomende. O COREN possui nova Resolução editada em junho/2020)

g) 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva; (☒) Sim () Não Há dúvida quanto a experiência

h) 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias; (☒) Sim () Não

i) Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno; (☒) Sim () Não

j) Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade; (☒) Sim () Não

l) Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno; (☒) Sim () Não

9) O médico e o enfermeiro assumem responsabilidade técnica ou coordenação por quantas UTI? 01 (salvo se usar leitos reserva)

10) Os seguintes recursos assistenciais são garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito? (foram selecionadas excepcionalmente alguns recursos assistenciais em razão do risco de exposição nos casos dos pacientes de COVID-19 e pela carência de profissionais nesse momento)

a) Assistência nutricional; (☒) Sim () Não

b) Terapia nutricional (enteral e parenteral); (☒) Sim () Não

c) Assistência clínica vascular; (☒) Sim () Não



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

- d) Assistência clínica cardiovascular ou cardiológica (☒) Sim () Não
e) Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; (☒) Sim () Não (*não inclui hemodiálise*)
f) Assistência clínica hemoterápica; (☒) Sim () Não
g) Assistência clínica de infectologia; (☒) Sim () Não
h) Assistência clínica cirúrgica geral; (☒) Sim () Não
i) Assistência clínica ginecológica; ; () Sim (☒) Não
j) Assistência social; (☒) Sim () Não
l) Serviço de radiografia móvel; (☒) Sim () Não

Observações complementares:

Só recebe paciente uti se não tiver
NECESSIDADE DE DIÁLISE.

Assinatura:

Martha Carvalho Dias de Figueiredo

Procuradora da República – MPF

Emerson Albuquerque Resende

Procurador do Trabalho - MPT



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA 7ª VARA
FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ESTÂNCIA/SERGIPE**

**URGENTE - PANDEMIA DA COVID-19 -
PERIGO DE DANO À SAÚDE PÚBLICA**

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, pelos Procuradores da República
subscritores, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, ajuizar a presente **AÇÃO**
CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA ANTECEDENTE em desfavor
dos seguintes entes federativos:

ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA AMPARO DE MARIA (CNPJ nº
13.258.637/0001-24), pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos,
representado pelo interventor judicial Paulo Roberto Daltro de Carvalho, com
endereço na Rua Dr. Jessé Fontes, nº 197, Centro, Estância/SE, com e-mail:
secretaria.hram@hotmail.com;

ESTADO DE SERGIPE, pessoa jurídica de direito público interno (CNPJ
13.128.798/0001-01), representado judicialmente pela Procuradoria-Geral do
Estado, com endereço na Praça Olímpio Campos, nº 14, Centro, Aracaju-SE, com
e-mail gabin@pge.se.gov.br;

UNIÃO, pessoa jurídica de direito público interno (CNPJ: 26.994.558/0001-23),
representada judicialmente por sua Procuradoria, com endereço na Avenida Beira
Mar, nº 53, Bairro 13 de julho, em Aracaju/SE ou no Setor Bancário Sul, Quadra
01, Bloco “H”, Lote 26/27, Brasília-DF, CEP: 70.070-110, com e-mail:
pu.se@agu.gov.br; pelos fundamentos de fato e de direito a seguir aduzidos.



I – DO OBJETO

A presente demanda tem como objeto obter decisão judicial com a finalidade de obrigar os demandados HOSPITAL AMPARO DE MARIA e ESTADO DE SERGIPE a tornar integralmente operativas as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) exclusivas para pacientes com Covid-19 para **que disponibilizem com urgência, por meios próprios ou terceirizados, o serviço à beira do leito de assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise**, bem como para que cumpram com os demais requisitos mínimos de equipamentos e de equipe profissional.

Visa-se também, obter decisão judicial com a finalidade de obrigar a UNIÃO a cumprir o dever de fiscalizar os serviços de UTI relativos aos recursos que transfere, garantindo sua correta aplicação na assistência à saúde dos sergipanos. Além disso, diante da grave crise de saúde pública ora enfrentada, **com saturação de leitos e crescimento do número de internações, requer-se que a UNIÃO mantenha a habilitação e custeio dos leitos Covid-19 no Hospital Amparo de Maria pelo Ministério da Saúde**, durante todo o período em que comprovada a sua necessidade. Do mesmo modo, requer-se, ainda, que a UNIÃO autorize e mantenha a habilitação de outros leitos de UTI nesse Hospital que se mostrarem operativos e se fizerem necessários com o agravamento da situação de emergência.

Visa-se, portanto, garantir a qualificação da atenção ao paciente crítico ou grave de Covid-19 internado no Hospital Amparo de Maria por meio da integral operacionalização dos leitos de UTI, garantindo-se a aplicação dos recursos destinados ao enfrentamento à pandemia (inclusive aqueles que ainda serão transferidos, mês a mês). **Tais leitos são, sem dúvidas, necessários para a população sergipana, em especial nesse momento de agudização da pandemia e saturação dos hospitais públicos e privados.**

II – DOS FATOS

É de conhecimento público que desde março de 2020 o mundo vem vivenciando o surto da doença denominada Covid-19, causada pelo novo coronavírus, com sérios efeitos para a saúde pública. No Brasil, os impactos da pandemia da Covid-19 vêm se demonstrando cada vez mais severos, especialmente neste início do ano de 2021, com a chegada do que se denomina de segunda onda de infecções, marcada pelo acelerado aumento de casos confirmados e o maior colapso sanitário e hospitalar da história do país¹.

Em reflexo ao que vem ocorrendo no cenário nacional, o Estado de Sergipe tem registrado dados significativos e preocupantes nos meses de fevereiro e março de 2021, sobretudo no que concerne ao aumento desenfreado dos casos ativos, das taxas de ocupação de leitos, clínicos e de UTI, e dos números de óbitos ocorridos em decorrência da Covid-19.

Conforme dados publicados em 15/03/2021 pelo Prof. Dr. Paulo Ricardo Martins-Filho, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), o crescimento exponencial das internações de pacientes

¹ <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>. Acesso em 20/03/2021.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



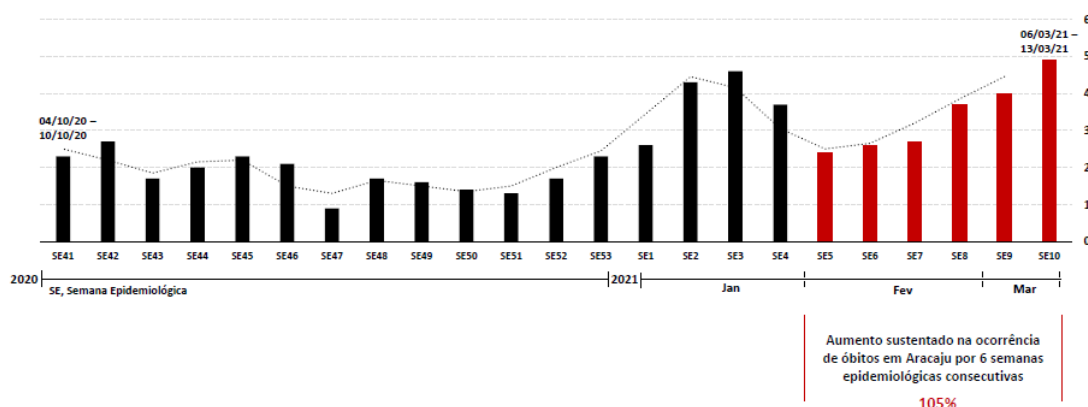
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

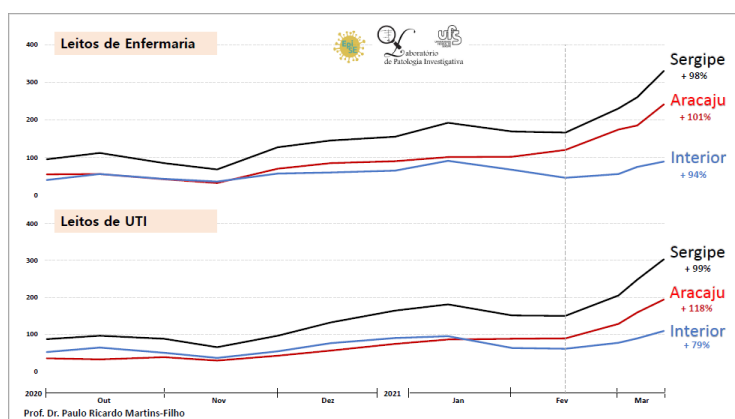
por Covid-19 revelam um **aumento sustentado de na ocorrência de óbitos em Aracaju por 6 semanas epidemiológicas consecutivas (105%)**. Vejamos:

Média Móvel de Óbitos Diários Aracaju

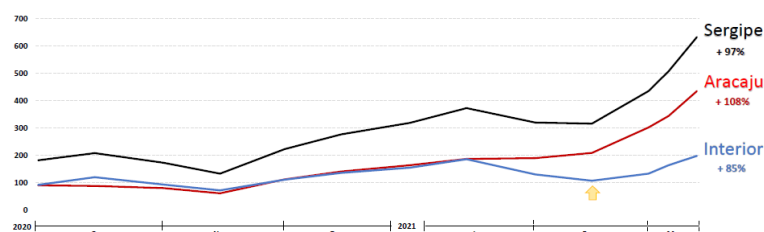


Prof. Dr. Paulo Ricardo Martins-Filho

Em termos de hospitalizações por Covid-19, o impacto desse crescimento é visível no gráfico abaixo no mesmo período, com aumentos de 97% no estado, e de 108% se considerarmos apenas a capital, **com tendência de subida no mês de março**. Vejamos:



Hospitalizações



Prof. Dr. Paulo Ricardo Martins-Filho

É conhecido o fato de que a maior parte da rede de assistência hospitalar e dos profissionais de saúde está concentrada na capital do Estado, bem como que tal situação enseja a necessidade de transferência dos pacientes do interior sergipano para Aracaju. Sendo a capital



também o local em que há a maior incidência da patologia no Estado, e não havendo incrementos proporcionais em sua estrutura sanitária, esta passa a se tornar cada vez mais insuficiente, alcançando em ritmo preocupante o ponto de **colapso da rede de saúde, pública e privada.**

A rede pública de UTIs para pacientes com Covid-19 em Sergipe é formada tanto por leitos que integram unidades públicas (hospitais públicos federais e estaduais), como hospitais privados contratualizados pelo poder público para prestar serviços de saúde no âmbito do SUS, dentre os quais o Hospital Amparo de Maria, com a finalidade de ampliar a oferta de leitos e garantir a assistência à população.

O aporte de recursos federais para custeio de leitos de UTI destinados a pacientes com Covid-19, no valor diário de R\$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais) por paciente, está previsto atualmente na Portaria nº 237, de 18 de março de 2020, e tem origem no orçamento do Ministério da Saúde. De acordo com a mencionada Portaria, garantiu-se, inclusive, o pagamento retroativo a janeiro de 2021 pelo Ministério da Saúde, transferido em parcelas mensais correspondentes ao número de leitos habilitados, **o que acentua, também, a responsabilidade dos entes subnacionais em manterem o funcionamento pleno da sua rede de atenção à saúde, assim como o dever do ente federal de fiscalizar a correta aplicação dos recursos transferidos.**

No Hospital Amparo de Maria, se encontram habilitados pelo Ministério da Saúde 21 (vinte e um) leitos de UTI, viabilizando a realização de repasses federais ao Estado de Sergipe para custeio das diárias pela disponibilização e/ou efetiva ocupação.

Importante salientar que os leitos de UTI-Covid existentes nos citados hospitais se encontram sob regulação estadual e são utilizados por pacientes de todo o Estado de Sergipe, oriundos de seus diversos municípios, em especial no atual momento de crise na saúde pública, onde a demanda por assistência supera a capacidade de atendimento do sistema.

Durante o acompanhamento realizado pelos Ministérios Públicos acerca da capacidade da rede de saúde para absorção da demanda gerada pela pandemia, realizado nos autos do Inquérito Civil nº 1.35.000.000759/2020-73, observou-se que o Hospital Amparo de Maria, embora contratado pelo Estado de Sergipe para disponibilizar leitos de UTI exclusivos para Covid-19, permaneceu ostentando baixas taxas de ocupação durante todo o período de funcionamento, **mesmo quando alcançado o período de pico da 1ª onda, em julho/2020**, quando já faltavam leitos na rede pública e havia pacientes em fila de espera. A unidade passou a figurar no Plano de Contingenciamento do Estado de Sergipe para a Covid-19 a partir do dia 20 de junho de 2020, com a oferta de 21 leitos de UTI. Cerca de dez dias depois de sua abertura, até o dia 2 de julho, a taxa de ocupação de leitos na citada unidade variou entre 3 e 4 leitos ocupados, permanecendo, assim, com diversos leitos livres. Em junho e julho de 2020 (1ª onda), meses em que se enfrentou altos índices de ocupação de UTIs da rede pública, a média de ocupação da unidade foi de, respectivamente, 14% e 37,3%. Em todo o período de funcionamento do hospital em 2020, por exemplo, o máximo de ocupação que chegou a alcançar foi de 13 leitos ocupados, de um total de 21.

Após um período de estabilidade e queda do número de internações que sucedeu o primeiro ápice da pandemia, o início do ano de 2021 marca a sua 2ª onda no Estado, com novo aumento do número de casos e internações em janeiro e fevereiro, período em que a unidade seguiu com baixa ocupação, não obstante os demais hospitais da rede pública (própria e contratada para



atender ao SUS) já apresentavam altas taxas de ocupação de suas UTIs.

Diante da situação acima narrada e do progressivo agravamento da pandemia, os Ministérios Públicos deliberaram por realizar, com auxílio do Sindicato dos Enfermeiros de Sergipe (SEESE), em 05 de março de 2021, fiscalização no Hospital Regional Amparo de Maria (HRAM).

A diligência de fiscalização foi documentada no Relatório de Inspeção (Doc. 1) e Check-list (Doc. 2) complementar em anexo, bem como gravada, encontrando-se acessível a esse Juízo no link https://drive.google.com/file/d/1ooVRkiGLAvyPWQ8tR0fg_9P_wTSppBWt/view?ts=6043f739, Transcrevemos alguns excertos do mencionado Relatório:

*“Em entrevista com a Coordenadora da Enfermagem do Hospital, Maria Crislaine da Conceição Dantas, que acompanhou a fiscalização, foi questionado o motivo de a unidade de saúde ostentar baixas taxas de ocupação, mesmo durante o período de pico na primeira onda da pandemia em julho de 2020. Conforme se verifica das entrevistas gravadas no link acima disponibilizado (**a partir do minuto 00:09:45**), a funcionária informou que alguns pacientes podem não ser regulados para o Hospital pela necessidade de serviço de hemodiálise, o qual não é disponibilizado, tendo acrescentado que, dos 21 leitos ofertados, o máximo que chegaram a ficar ocupados foram 13. Relatou que o recebimento de pacientes pelo Hospital ocorre de acordo com o perfil da unidade e que por isso pacientes que necessitem de hemodiálise não são encaminhados pela regulação estadual à UTI do HRAM. Sobre o envio de pacientes sem o perfil dialítico ao hospital, a funcionária respondeu que os leitos estavam disponíveis e que dependia da regulação do Estado de Sergipe. A funcionária também informou que maior parte dos pacientes da UTI – Covid que recebe é do Hospital de Nossa Senhora do Socorro e que as outras unidades raramente transferem pacientes para o Hospital Amparo de Maria.*



Leitos de UTI para paciente com covid-19 em atividade.

*Foi identificado que a falta de serviço de hemodiálise dificulta o aproveitamento dos leitos instalados. Foi relatado pelo médico presente na UTI (Dr. Bruno – **a partir do minuto 00:58:00**) que em razão da ausência desse serviço, é necessário restringir a entrada de pacientes que possuem o perfil que requerem essa assistência, pois o hospital*



não possui resolutividade nesses casos. Informou que pacientes sem perfil dialítico são admitidos, não tendo ciência de outras restrições.

Além da restrição na admissão narrada, os Ministérios Públicos vem acompanhando a situação de pacientes ali internados com Covid-19 e vem a desenvolver insuficiência renal grave e demandam hemodiálise, ocasionando a necessidade de transferência da UTI do HRAM para outras UTIs - Covid que disponibilizem esse suporte, passando novamente pelo processo de regulação e transporte intermunicipal”.

Nos dias seguintes à fiscalização dos Ministérios Públicos passou-se a observar no site oficial da Secretaria de Estado da Saúde² o progressivo aumento da taxa de ocupação dos leitos de UTI do Hospital Amparo de Maria. Em, 12/03/2021, por exemplo, os dados oficiais³ publicados apontaram que o Hospital passou a apresentar taxa de ocupação de 71,40% pela primeira vez, desde a inauguração da UTI-Covid



Como visto, a ausência de disponibilidade de hemodiálise nos leitos de UTI-Covid do Hospital Amparo de Maria restringe a admissão de pacientes que necessitem de imediato dessa assistência (ou que possuam potencial necessidade).

Além disso, a ausência da disponibilidade desse serviço – obrigatório em UTIs – resulta, com frequência, na necessidade de transferência para outros hospitais de pacientes ali internados que desenvolvem um quadro de insuficiência renal grave ou crítica em razão da própria Covid-19.

Nessas situações, o tempo de espera pela disponibilização de um novo leito de UTI para transferência, passando novamente pelo processo de regulação e transporte, pode levar dias, o que gera agravamento das condições dos pacientes e óbitos. Ademais, em diversas situações, a

² <https://todoscontraocorona.net.br/>. Acesso em 12/03/2021.

³ <https://todoscontraocorona.net.br/>. Acesso em 12/03/2021.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

transferência pode retardar ou mesmo não ocorrer pela instabilidade do quadro do paciente e risco à vida a que seria submetido pelo transporte inter-hospitalar.

Situações como essas foram acompanhadas pelos Ministérios Públicos em razão de pedidos e denúncias de familiares de pacientes que buscam obter a transferência para um leito com hemodiálise, o que pode levar dias até a concretização.

É importante salientar que, diversamente do Hospital Amparo de Maria, outros hospitais privados *filantrópicos* contratados pelo Estado de Sergipe para ofertar leitos de UTI-Covid disponibilizam hemodiálise em suas unidades, como o Hospital Nossa Senhora da Conceição (em Lagarto/SE), Hospital de Cirurgia (em Aracaju/SE), Hospital São José (em Aracaju/SE). Tais unidades são remuneradas pelos serviços contratados nas mesmas condições que o Hospital Amparo de Maria, ou seja, com recursos federais transferidos pelo Ministério da Saúde, bem como com recursos estaduais, nos termos da Deliberação nº 215/2020 do Colegiado Interfederativo Estadual (CIE):

VALOR DA DIÁRIA POR LEITO DISPONIBILIZADO			
	Rede privada não filantrópica		Rede privada filantrópica
Leito de Enfermaria Adulto	R\$	1.800,00	R\$ 1.500,00
Leito de Enfermaria Infantil	R\$	1.800,00	R\$ 1.500,00
Leito de UTI Adulto	R\$	4.000,00	R\$ 3.500,00
Leito de UTI Infantil	R\$	4.000,00	R\$ 3.500,00

VALOR DA DIÁRIA POR LEITO EFETIVAMENTE OCUPADO			
	Rede privada não filantrópica		Rede privada filantrópica
Leito de Enfermaria Adulto	R\$	2.200,00	R\$ 2.000,00
Leito de Enfermaria Infantil	R\$	2.200,00	R\$ 2.000,00
Leito de UTI Adulto	R\$	4.600,00	R\$ 3.800,00
Leito de UTI Infantil	R\$	4.600,00	R\$ 3.800,00

A habilitação de leitos de UTI pelo Ministério da Saúde possui como pressuposto que estes estão prontos para serem utilizados em estabelecimentos hospitalares que prestam serviços ao SUS, com a observância de requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva previstos na Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA.

Segundo o art. 18 da Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA, devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito, dentre diversos outros recursos:

XV - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise

Até o momento, foram publicadas pelo Ministério da Saúde as seguintes Portarias autorizando e prorrogando a habilitação de 21 leitos de UTI no Hospital Amparo de Maria, com a consequente aprovação de repasses federais do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19) para custeio das diárias:



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

Portaria do Ministério da Saúde	Prazo	Recurso financeiro
Portaria nº 2.283, de 27 de agosto de 2020	prazo de 90 dias	R\$ 3.024.000,00
Portaria nº MS 3220, de 27 de novembro de 2020	prazo de 30 dias	R\$ 1.008.000,00
Portaria GM/MS nº 3.458, de 16 de dezembro de 2020	prazo de 60 dias	R\$ 2.016.000,00
Portaria GM/MS nº 431, de março de 2021	1º trimestre 2021	R\$ 1.008.000,00

Não obstante a sucessiva realização dos referidos repasses federais ao Estado de Sergipe para custeio dos leitos de UTI - Covid habilitados no Hospital Amparo de Maria (R\$ 1.600/dia por leito), complementados com recursos estaduais (alcançando o montante de R\$ 3.500/dia pelo leito disponibilizado e R\$ 3.800/dia pelo leito ocupado), o serviço não foi implantado adequadamente pelos demandados, eis que as unidades de terapia intensiva não possuem item essencial para garantir assistência a parte considerável dos pacientes graves com Covid-19, os quais vem a necessitar, com frequência, de hemodiálise.

De acordo com a Sociedade Americana de Nefrologia, a estimativa é que 20 a 40% dos pacientes internados com Covid-19 — e portanto, em estado grave— sofram com alguma alteração nos rins⁴. Além disso, os acometidos pela Covid-19 também podem apresentar insuficiência renal, a perda de capacidade dos rins de remover e equilibrar fluidos no organismo, em diferentes graus⁵. A insuficiência renal aguda (IRA) representa uma complicação importante, à qual estão associados altos índices de mortalidade. Portanto, a identificação precoce e o tratamento oportuno de casos críticos são de importância crucial⁶.

Como já dito, a ausência da assistência dialítica para o paciente crítico de Covid-19 nesse hospital, responsável por uma quantidade considerável de leitos de UTI, gera uma série de dificuldades para os pacientes que já se encontram com a saúde bastante fragilizada. Com efeito, o período de tempo decorrido desde que se inicia o processo de transferência, que pode chegar a levar alguns dias (agravada pela atual situação de saturação dos leitos) até o efetivo deslocamento do paciente, pode ser fatal para quem já está estado crítico.

Apenas a título de exemplo, cita-se um dos casos de paciente internado no hospital, cuja família buscou os Ministérios Públicos porque necessitava transferi-lo para um leito de UTI com suporte de hemodiálise, mas faleceu aguardando a mudança por 03 dias (desde 06/01/2021 até o dia 09/01/2021, quando veio a óbito).

⁴ <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/05/12/por-que-casos-graves-de-covid-19-tem-sido-levados-a-hemodialise.htm>. Acesso em 11/03/2021.

⁵ <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/05/12/por-que-casos-graves-de-covid-19-tem-sido-levados-a-hemodialise.htm>. Acesso em 11/03/2021.

⁶ <http://www.rbac.org.br/artigos/insuficiencia-renal-aguda-em-pacientes-com-covid-19/>. Acesso em 12/03/2021.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

Em depoimento colhido em 09 de janeiro de 2021, os familiares do paciente TIAGO DOS SANTOS ROCHA (gravado), registraram o seguinte (Doc. 3):

“que é esposa de TIAGO DOS SANTOS ROCHA, o qual foi internado no dia 30/12/20 no Hospital José Franco, em Nossa Senhora do Socorro/SE, e que em razão da necessidade de vaga de UTI, e por não haver vaga nas unidades mais próximas, no caso em Aracaju/SE, foi conduzido ao Hospital Amparo de Maria já intubado no dia 01/01/21; Que desde então se encontra internado no Hospital Regional Amparo de Maria, em Estância/SE e desde o dia 06/01/21 foi informada pelo médico plantonista do Hospital Amparo sobre a necessidade de realizar transferência do paciente para um hospital com leito UTI/Hemodiálise, em virtude de parada renal do paciente; Que questionou ao médico quanto tempo levaria para que fosse realizada a transferência, tendo o médico dito que em média ocorreria nas 72 horas”. Em seguida a declarante ANA CÉLIA SANTOS PEREIRA informou que: “Que na data de ontem (08/01/21), manteve contato telefônico com a Promotora de Justiça Alessandra Pedral, informando que TIAGO encontrava-se aguardando leito de UTI Hemodiálise desde o dia 06/01/21; Que inicialmente foi informado que não havia a vaga de UTI e estavam aguardando; Que confirma que ainda na data de ontem (08/01/21) após tratativas telefônicas realizadas pela Promotora de Justiça junto ao setor de Regulação de Leitos UTI, foi disponibilizado um leito de UTI com hemodiálise no Hospital Cirurgia, sendo de igual modo informada por volta das 11 hs pelo médico plantonista do Hospital Amparo de Maria sobre a disponibilização de vaga UTI/hemodiálise, mas que aguardava a estabilização do paciente para realizar o transporte ; Que ontem quando manteve contato com o médico plantonista foi informada que continuava aguardando a estabilidade do quadro de TIAGO, e por tal motivo ainda não teria ocorrido a transferência; Que na data de hoje ligou para o Hospital Amparo e conversou com Dr FELIPE , o qual afirmou que TIAGO encontra-se em estado grave, e com necessidade de diálise, afirmando que na opinião dele o paciente deveria ser transferido mesmo diante do risco de vida”; Em seguida, as declarantes informaram às representantes do Ministério Público que mesmo ciente do risco de óbito de Tiago dos Santos Rocha ,em razão da instabilidade clínica inerente ao transporte, a declarante FLAVIA CORTES DA SILVA, manifestou o seu CONSENTIMENTO com a transferência do paciente TIAGO DOS SANTOS ROCHA para leito no Hospital Cirurgia em Aracaju/SE, onde há disponibilidade de UTI com hemodiálise; Que mesmo ciente do risco de óbito de Tiago dos Santos Rocha ,em razão da instabilidade clínica inerente ao transporte, a declarante THAMIRES SANTOS ROCHA manifestou o seu CONSENTIMENTO com a transferência do paciente TIAGO DOS SANTOS ROCHA para leito no Hospital Cirurgia em Aracaju/SE, onde há disponibilidade de UTI com hemodiálise;Que mesmo ciente do risco de óbito de Tiago dos Santos Rocha ,em razão da instabilidade clínica



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

inerente ao transporte, a declarante ANA CÉLIA SANTOS PEREIRA manifestou o seu CONSENTIMENTO com a transferência do paciente TIAGO DOS SANTOS ROCHA para leito no Hospital Cirurgia em Aracaju/SE, onde há disponibilidade de UTI com hemodiálise.”

(grifo nosso)

Logo em seguida a esse fato, tendo em vista que essas situações se mostraram repetitivas no pico da primeira onda da Covid-19 em Sergipe, e que em janeiro já se apontava para a retomada do crescimento do número de casos, internações e óbitos, os Ministérios Públicos designaram reunião com a Secretaria de Saúde do Estado (SES), para tratar da deficiência do serviço de hemodiálise nos leitos de UTI ofertados pelo Estado de Sergipe. A assentada foi realizada em 12/01/2021 (ata anexa – e link: <https://meet.mpse.mp.br/Audi%C3%Aancia12-01-2021>), oportunidade em que a SES foi questionada sobre a ampliação da assistência dialítica, já que o órgão já havia acumulado a experiência vivenciada na 1ª onda da pandemia, conhecendo os perfis assistenciais mais demandados pelos pacientes graves e críticos da Covid-19, ao que se registrou (Doc. 4):

“A Gerente da Central de Regulação, informou: **que o número de leitos para pacientes com problemas renais é insuficiente, explicitando que na 1ª onda da COVID também ocorreram problemas relacionados à falta de leitos para pacientes com disfunção renal; que o suporte de hemodinâmica está suprimindo a demanda, e que está disponível para todos os leitos, entretanto, os dialíticos não são suficientes para suprir a demanda de pacientes da UTI-COVID; que há necessidade de mais leitos com suporte nefrológico;** que na data de hoje há 10 pacientes em espera de leitos de UTI, sendo 05 deles com necessidade de suporte nefrológico (diálise); que existem 182 leitos de UTI sob gestão estadual e 13 municipais, mas que nem todos possuem suporte para diálise; que o Estado possui contrato para disponibilização de leitos UTI com o Hospital Renascença (18 leitos de UTI) e o do Hospital do Coração (7 leitos UTI), mas que tais hospitais não recebem, via regulação, pacientes dialíticos, dando suporte apenas para os pacientes que evoluem para a necessidade de hemodiálise depois de internados; **que desde a primeira onda da COVID para o momento atual, houve uma redução de leitos para pacientes dialíticos, esclarecendo ainda que na 1ª fase, o contrato com referidos hospitais era idêntico, contudo, o Hospital Renascença admitia pacientes com demanda nefrológica via regulação, mas atualmente isso não ocorre.**”

Note-se que, segundo registrado na referida ata de reunião:

“Foi ainda esclarecido pelos representantes da SES que **a estimativa é que em torno de 60% (sessenta por cento) dos pacientes de UTI COVID necessitem de suporte nefrológico,** e que há uma variação dependendo da existência ou não de comorbidades.

Dada a palavra ao Dr. José Kleber da Rocha, Coordenador do SAMU sobre a transferência inter-hospitalar de pacientes COVID, este informou: que o SAMU dispõe atualmente de 18 Unidades de Suporte Avançado, sendo que 02 USAs foram direcionadas exclusivamente para pacientes COVID, mas que há a possibilidade de



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

mobilizar mais USAs caso haja necessidade já que todas possuem a estrutura necessária para remoção deste perfil de pacientes; que atualmente as 02 Unidades de Suporte Avançado estão suprimindo a demanda atual para transferência inter-hospitalar de pacientes COVID; **que o paciente COVID, por volta do 6º ou 7º dia de UTI, geralmente precisa realizar diálise, ainda que peritonial.** Questionado se todo paciente que está em unidades do interior por volta do 7º dia de UTI precisará ser transferido, foi dito por Dr. Kleber que **dependendo do perfil do paciente COVID haverá tal necessidade.**”

(grifo nosso)

Após essa data, novos casos de pacientes internados nas UTIs-Covid do Hospital Amparo de Maria aguardando por transferência a um leito de UTI com hemodiálise continuaram chegando aos Ministérios Públicos, nem sempre de forma documentada, eis que muitas vezes a urgência impele a população a valer-se de meios telefônicos e whatsapp. Por tal razão, os Ministérios Públicos designaram **nova reunião em 18/03/2021** (Doc. 5), para obter informações sobre o andamento das providências adotadas pelo Hospital Amparo de Maria para melhor aparelhamento dos leitos de UTI, eis que decorridos diversos dias desde a inspeção realizada pelo CRM-SE (janeiro/2021) e a fiscalização promovida pelos Ministérios Públicos (5 de março/2021).

Na assentada, o gestor do Hospital Amparo de Maria informou aos Ministérios Públicos que **a unidade seguia sem o serviço de hemodiálise implantado e não apresentou qualquer providência concreta (tal como a assinatura de contrato com empresa prestadora de serviço, adaptações no local etc)** para resolução dessa deficiência que vem sendo apontada há diversos meses.

Recentemente, em 19 de março de 2021, houve a divulgação, através do panorama assistencial do Informe Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde⁷, da informação de que no Hospital Amparo de Maria **foram abertos mais 20 leitos de UTI – Covid**, a fim de ampliar a assistência à população em razão do crescimento do número de casos e internações. A unidade passou a ofertar, portanto, **um total de 41 leitos de UTI-Covid, tornando ainda mais grave a ausência da hemodiálise, eis que com um maior número internados, mais pacientes demandarão transferências para outros hospitais com diálise, gerando riscos de agravamentos e óbitos.**

Além disso, a assistência dialítica é inerente aos serviços que devem estar disponíveis numa Unidade de Terapia Intensiva, de acordo com a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA, sendo, portanto, obrigação dos requeridos instalar o referido serviço,

Observa-se, portanto, a **necessidade urgente de qualificação de um número maior de leitos de UTI para o atendimento de pacientes graves com Covid 19 no Hospital Amparo de Maria.**

À parte dessa urgente necessidade, também se mostra necessário narrar que, em janeiro de 2021, o MPF solicitou ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que realizasse uma

⁷ <https://todoscontraocorona.net.br/wp-content/uploads/2021/03/Boletim-19.03.2021-1.pdf>. Acesso em 21/03/2021.



fiscalização nos leitos de UTI – Covid situados nos Hospitais localizados no Município de Estância, a fim de verificar as condições de funcionamento das unidades.

Em atendimento ao solicitado, o CRM – SE encaminhou ao MPF, em 22 de janeiro de 2021 o Ofício Externo - CREMESE n.º048 /2021- DEFIS, no qual apontou, além da já tratada ausência do serviço de hemodiálise, ***“(...) problemas com as escalas e falta de outros recursos intrahospitalares e de apoio”***. Além disso, remeteu em anexo o correspondente Relatório de Vistoria 29/2021/SE (Doc. 6).

No mencionado documento, o CRM-SE apontou que o quantitativo de profissionais médico presentes no momento da inspeção era suficiente para atender a 10 leitos e não aos 21 então disponíveis, mas que a ocupação era de apenas 04 leitos no momento da vistoria.

Também se registrou no mencionado relatório que a no dia da vistoria estavam presentes os dois médicos identificados como diaristas do hospital (funcionamento regular da unidade/ não Covid), sendo que um deles estava também na escala médica da UTI-Covid para aquele dia. Uma das médicas plantonistas escaladas para a UTI - Covid não se encontrava. Sobre o ponto, consignou-se: ***“De acordo com informação de outros profissionais de saúde, é comum a ausência de um dos médicos plantonistas escalados em virtude do baixo quantitativo de leitos ocupados (geralmente menor que 11 leitos). Foi informado que ocorre situação semelhante em relação aos demais profissionais de saúde da unidade”***. Ou seja, indica-se o uso de metade da capacidade da unidade pelos problemas acima apontados, sendo a necessidade de leitos no atual momento pandêmico fato notório.

O Conselho registrou que embora as escalas médicas de plantonistas da UTI – Covid de dezembro/2020 e janeiro/2021 tenham sido entregues na inspeção, não foram entregues as escalas de médicos diaristas da unidade de saúde. Conforme se verifica na análise do Relatório em comento, o corpo clínico da UTI- Covid, então composta por 21 leitos, é composto por 8 médicos.

Além disso, também se recomendou a correção da ausência de especialistas clínicos e cirúrgicos (item 15.4.1), para serem chamados a qualquer momento, pelos médicos plantonistas das UTIs, bem como diversos outros profissionais de apoio (item 15.4.2, 15.4.3, 15.4.4, 15.4.5) e a correção da ausência de hemodiálise na própria UTI (item 15.4.5). Por fim, foi também apontada a ausência de alguns recursos intra-hospitalares disponíveis e equipamentos, citando-se ultrassonografia, ecodopplercardiografia, radiologia intervencionista, RNM, colonoscopia, fibrobroncoscopia e suporte de diagnóstico complementar para morte encefálica (itens 15.4.7; 15.4.8; 15.4.9; 15.4.10, 15.5.1, 15.5.2, 15.5.3, 15.5.4, do Relatório, dentre outros), recomendatórios de acordo com Resolução CFM, Nº 2056 / 2013 e NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.

Há que se mencionar que o planejamento do Poder Público para o atendimento à rede assistencial Covid-19 perpassa não somente pela disponibilização de leitos, mas também pela contratação e realocação de **um mínimo** de profissionais de saúde para atuar no atendimento dos pacientes, consideradas as limitações próprias do momento da pandemia, escassez de pessoal e esgotamento físico e mental das equipes. Tal premissa não desconsidera que o momento presente da pandemia agravou ainda mais um problema crônico de escassez de profissionais de saúde (em especial médicos) no serviço público, e mais ainda de determinadas especialidades necessárias em



uma UTI, como os intensivistas. **Não se busca, porém, obter algo irrealizável para o momento, mas sim a disponibilização profissionais que garantam ao paciente uma assistência minimamente compatível ou mais próxima possível do que caracteriza o cuidado intensivo, destinado a quadros severos que ameaçam a vida.**

Além disso, como já analisado no item anterior, é evidente que a ausência de hemodiálise em toda a unidade, além de restringir a assistência à saúde na admissão de pacientes, gera um grave problema para os internados que evoluem para um quadro crítico com injúria renal aguda, podendo impactar, inclusive, no baixo aproveitamento dos leitos.

Somados, os fatores acima apontam para a conclusão de que a unidade vinha apresentando baixas taxas de ocupação, ainda que em período agudo da pandemia, pela ausência de hemodiálise e por deficiências no quadro de pessoal.

Nesse passo, é evidente a necessidade urgente de qualificação (em termos de serviços ofertados, equipamentos e equipes de profissionais) dos leitos de UTI do Hospital Amparo de Maria, **em especial a disponibilização imediata de hemodiálise** e a recomposição das equipes de profissionais da saúde, seja por força das normativas vigentes, seja porque o serviço de saúde deve ser prestado de forma adequada para a preservação da vida dos pacientes ali internados.

III – DO DIREITO

III.1 – DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO, DO ESTADO DE SERGIPE E DO HOSPITAL AMPARO DE MARIA.

Nos termos do art. 109, I, da CF/88, compete a Justiça Federal processar e julgar as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, réus, assistentes ou oponentes. No caso em tela, a própria União Federal, figura no polo passivo da ação, além do próprio MPF no polo ativo, cuja presença já indica a presença de interesse federal a ser tutelado.

Como é sabido, é competência comum da União, dos Estados e do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e da assistência pública (art. 23, inciso II, da Constituição Federal). A competência legislativa quanto à proteção da saúde também é concorrente (art. 24, inciso XII, da Constituição Federal). Certo que, nos termos do artigo 198, “caput” e inciso I, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo, regulamentada através da Lei n. 8.080/90.

Ademais, o sistema único de saúde é financiado com recursos do orçamento da seguridade da União, nos moldes do art. 198, §1º, da Constituição Federal. Não obstante, é diretriz das ações e serviços públicos de saúde a conjugação de recursos financeiros, materiais da União, dos Estados e dos Municípios a prestação de serviços de assistência à saúde da população, conforme art. 7º, inciso XI, da Lei nº 8.080/90.



Assim sendo, cabe à União, aos Estados e aos Municípios financiar e executar as políticas de saúde, com controle e fiscalização de aplicação de verbas e implementação de políticas. Neste sentido também dispôs a Lei nº 8.080/90 (Lei do SUS) que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde (art. 9, inciso I).

A Constituição Federal também estabelece competir à União planejar e promover a defesa permanente contra a calamidade pública (art. 21, inciso XVIII). A Lei Orgânica da Saúde, por sua vez, ainda preconiza que a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional (art. 16, parágrafo único, da Lei nº 8.080/1990). No exercício da competência, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020 (Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011). Ulteriormente, o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretária de Vigilância em Saúde, ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) com o objetivo de nortear a atuação do Ministério da Saúde. O COE-COVID-19, por seu turno, elaborou o **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana por Coronavírus COVID-19**, o qual prevê, entre as medidas de assistência:

■ **Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).**

■ **Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos de novo coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos.**

Nesta linha de raciocínio, com o escopo de coordenar a execução de ações para combater agravos à saúde que representa risco de disseminação nacional, como o combate à pandemia, o Ministro da Saúde editou a Portaria GM/MS nº 568/2020 que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico para atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19. O art. 2º. do referido ato normativo estabelece que os recursos orçamentários correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde. Além disso, recentemente também foi publicada a Portaria nº 237, de 18 de março de 2020, na qual se prevê o repasse da parcela federal para o financiamento dos leitos de UTI COVID-19, inclusive garantindo o pagamento retroativo a janeiro de 2021 pelo Ministério da Saúde, mantendo o valor da diária em R\$ 1.600, transferidas em parcelas mensais correspondentes ao número de leitos habilitados.

Patente, pois, a legitimidade passiva da UNIÃO para que seja compelida a cumprir as obrigações pleiteadas nesta demanda referentes à fiscalização dos recursos transferidos e a transferir mês a mês, ao tempo em que garanta, paralelamente, **a manutenção da habilitação e financiamento de leitos Covid-19 na unidade de saúde em questão** durante todo o período em que comprovada a necessidade, proporcionando assistência à saúde da população de todo o Estado. **Esse é, pois, o principal objetivo desta demanda, qual seja, garantir a efetiva operacionalização de todos os leitos de UTI situados no Hospital Amparo de Maria. Tais leitos são, sem dúvidas, necessários para a população sergipana, em especial nesse momento de agudização da pandemia e superlotação dos hospitais públicos e privados.**



Isso se dá principalmente em razão de interpretação estrita do art. 33, §4º, da Lei nº 8.080/90 – que disciplina o Sistema Único de Saúde, e dispõe que o Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios.

O dispositivo transcrito revela que quaisquer recursos repassados – não importando a que título – estarão sob o crivo da fiscalização do Ministério da Saúde e, consequentemente, da União.

Além disso, a Lei nº 8.080/1990 previu, em seu inciso XIX do art. 16, e no § 4º do art. 33, a criação de um Sistema Nacional de Auditoria – SNA – do SUS, efetivada no art. 6º da Lei nº 8.689/1993 e regulamentada no Decreto nº 1.651/1995, mantido pela União, com a participação de Estados, Distrito Federal e Municípios:

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

(...) XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Frise-se, mais uma vez, que a manutenção desses leitos se mostra absolutamente necessária, ainda mais no atual momento de acentuação da pandemia e saturação dos hospitais públicos e privados em Sergipe. Por isso, busca-se, nesta demanda, não só tonar operativos os leitos de UTI-Covid disponíveis no Hospital Amparo de Maria, corrigindo-se as falhas em equipamentos, insumos e pessoal, mas também são formulados contra a União pedidos referentes à manutenção da habilitação e prorrogação desses leitos, tendo em vista o acentuado crescimento do número de casos graves e internações nesse momento da pandemia.

Na atual conjuntura de insuficiência de leitos de UTI no Estado de Sergipe, não há nenhuma dúvida de que a responsabilidade pela oferta do serviço de terapia intensiva a quem necessitar deve ser atribuída solidariamente aos entes federados, sendo que a União deve assumir maior proeminência nesse contexto diante do fato de dispor de instrumentos jurídicos e materiais mais amplos para garantir tal assistência em termos de leitos de média e alta complexidade para pacientes com o COVID-19 (novo coronavírus) que necessitem de internação hospitalar.

Assim, considerando que restou à União efetivar a descentralização das ações para estados e municípios, mas, em contrapartida, deveria prestar apoio técnico e financeiro para implantar as ações (o que ocorre, dentre outras formas, por meio da publicação de portarias pelo Ministério da Saúde que instituem políticas públicas de saúde e determinam quanto caberá à União repassar aos Estados e Municípios para execução dos serviços), conclui-se que a operacionalização da saúde pública é competência comum dos entes federados. Tal circunstância reforça o aspecto da responsabilidade solidária, e torna necessária também a inclusão da União na presente lide.

A legitimidade passiva do Estado e da Associação de Beneficência Amparo de Maria também se mostra evidente, **já que, cabe ao primeiro a responsabilidade solidária pela oferta de**



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

unidades de terapia intensiva aos pacientes com Covid-19, como acima demonstrado, tendo firmado para tanto, com o citado hospital, contrato de credenciamento simplificado nº 118/2020 (Doc. 07) e seus aditivos, nos termos da Portaria SES Nº63/2020, de 13 de Maio de 2020 (Doc. 08), para que preste serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde em Sergipe- SUS. Segundo a pactuação, cabe ao prestador:

CLÁUSULA TERCEIRA- Do Objeto

O Objeto deste contrato é a inserção do CONTRATADO no Cadastro Estadual de Prestadores Privados de Serviços de Saúde para tratamento de pacientes comprovadamente acometidos de covid-19 em 21 (vinte) (sic) leitos de terapia intensiva para adultos.

Subcláusula primeira – Os serviços serão prestados diretamente ao usuário do SUS mediante referenciamento pelo SIGAU.

Subcláusula segunda - **O CONTRATADO deverá possuir e utilizar à sua conta e risco tudo o que for indispensável para o adequado atendimento dos serviços a cuja prestação ora se credencia, prestando ao paciente, dentro do escopo contratado, seu atendimento integral.**

CLÁUSULA SEXTA – Das obrigações do Contratado.

Para o cumprimento do objeto deste contrato **o CONTRATADO obriga-se a oferecer todo o recurso necessário ao atendimento em ambiente de internação hospitalar a pacientes comprovadamente acometidos pelo vírus COVID-19 oriundos da rede pública de saúde e por ela referenciados segundo as regras de regulação do Complexo Regulatório do Estado de Sergipe.**

Além disso, quanto ao Estado de Sergipe, **além da obrigação solidária, de cunho constitucional e legal, de disponibilizar à população os leitos de UTI para atendimento dos pacientes com Covid-19, da qual não se isenta pelo credenciamento de prestadores privados**, também possui obrigações contratuais de fiscalizar os serviços contratados e os recursos públicos transferidos:

CLÁUSULA DÉCIMA - Do controle, avaliação, vistoria e fiscalização.

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Subcláusula primeira – As partes acordam a possibilidade de realização de auditoria especializada.

Subcláusula segunda – A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, perante os pacientes ou perante terceiros.



Subcláusula terceira – O CONTRATO facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados para tal fim.

Subcláusula quarta – Encerradas as limitações impostas pela pandemia, a SES executará auditoria específica em relação aos atendimentos pagos pelo Estado em função desta Portaria.

III.2 – DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. DA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS PELAS REDES INTEGRADAS DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE

A garantia do direito à vida está inscrita na Constituição Federal, no *caput* do art. 5º, como direito fundamental e cláusula pétrea. Muito além de assegurar a vida enquanto preservação da existência, quer a Constituição garantir que ela seja mantida com dignidade, devendo-se interpretar sistematicamente o *caput* do art. 5º com o art. 1º, III, da Carta Maior.

Nesse contexto, o direito à saúde assume papel fundamental, como meio de promoção e de manutenção de uma vida digna. Por tal razão, o Constituinte de 1988 inseriu o direito à saúde no rol dos direitos fundamentais sociais, reconhecendo-lhe formalmente a relevância.

Discorrendo sobre o assunto, José Cretella Júnior, na obra “Comentários à Constituição de 1988”, vol. III, pag. 4331, citando Zanobini, assevera que:

Nenhum bem da vida apresenta tão claramente unidos o interesse individual e o interesse social, como o da saúde, ou seja, do bem-estar físico que provém da perfeita harmonia de todos os elementos que constituem o seu organismo e de seu perfeito funcionamento. **Para o indivíduo saúde é pressuposto e condição indispensável de toda atividade econômica e especulativa, de todo prazer material ou intelectual.** O estado de doença não só constitui a negação de todos estes bens, como também representa perigo, mais ou menos próximo, para a própria existência do indivíduo e, nos casos mais graves, a causa determinante da morte. **Para o corpo social a saúde de seus componentes é condição indispensável de sua conservação, da defesa interna e externa, do bem-estar geral, de todo progresso material, moral e político.** [grifamos]

Por isso, visando garantir às pessoas uma vida com dignidade, a Constituição Federal de 1988 insere a saúde como um direito coletivo, dispondo, em seu artigo 196, que a saúde é **direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**

Desta forma, a garantia da saúde, enquanto direito público subjetivo e bem jurídico constitucionalmente tutelado, é **dever do Estado**, em sentido lato. Diz o Constituinte Originário que a forma de garantia desse direito subjetivo é a efetivação de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em sendo assim, não obstante o caráter programático da norma do art. 196, reconhece-se que esta **possui força normativa**, sendo este um dos pilares do novo constitucionalismo. Aliás, o próprio Supremo Tribunal Federal assim



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

reconhece desde o ano 2000, quando da prolação do histórico voto do Min. Celso de Melo, no RE 271.286-AgR:

*“O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. **O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.** A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. **O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.**” - RE 271.286-AgR - RS, Rel. Min. Celso de Melo, julgamento em 12-9-2000, Segunda Turma, DJ de 24-11-2000. Destaques de nossa autoria.*

Cumpre ainda ressaltar que a **Lei nº 8.080/90**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de outras providências, em consonância com os artigos 196 e 197 da Constituição Federal, também dispõe, em seu artigo 2º, sobre **o dever do Poder Público de garantir o direito à saúde, e ainda dispõe como princípio do SUS a integralidade e assistência:**

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º. **O dever do Estado de garantir a saúde consiste** na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e **no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.** [grifamos]

Ao disciplinar o Sistema Único de Saúde (SUS), a mencionada legislação **universalizou o acesso** aos sistemas de saúde em todos os níveis, bem como garantiu a **integralidade de cobertura** aos que dele necessitem, conforme disposto em seu art. 7º:

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

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

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

Certo que, nos termos do artigo 198, “caput” e inciso I, as ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único**, organizado de acordo com **diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo**, regulamentada através da Lei n. 8.080/90.

Ademais, o sistema único de saúde é financiado com recursos do orçamento da seguridade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, nos moldes do art. 198, §1º, da Constituição Federal.



Já o art. 197 da Constituição Federal normatiza que:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Nesses termos, o Estado tem a obrigação não apenas de regulamentar as ações e serviços de saúde como também a de concretizar – por execução direta ou através de terceiros – o pleno exercício do direito fundamental à saúde. É dever do Estado criar e implementar condições objetivas que viabilizem ao cidadão o efetivo acesso ao direito à saúde.

O art. 4º, *caput* e § 1º, da Lei nº 8.080/1990 define a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS):

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

A mesma Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) institui a distribuição de competências dentro do Sistema Único de Saúde, nos termos dos seus artigos 15 a 18.

No art. 16 da Lei nº 8.080/1990, é estabelecida a competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde exercida, no âmbito da **União, pelo Ministério da Saúde** (art. 9º, inciso I):

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

(...)

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

Ao definir e coordenar a rede integrada de assistência de alta complexidade, o Ministério da Saúde estabeleceu regras para custeio de leitos de terapia intensiva (Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, do Gabinete do Ministro da Saúde). Além disso, diante da grave crise de saúde pública enfrentada em razão da pandemia, o Ministério da Saúde publicou as Portarias Nº 414, de 18 de março de 2020 e nº 568, de 26 de março de 2020, que autorizam a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, bem como a Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos,



Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19.

Tudo não bastasse, a União, nos termos do art. 21, inciso XVIII, da Constituição Federal, tem competência para promover a defesa permanente contra a calamidade pública.

Neste contexto, considerando que foi reconhecido o estado de calamidade pública decorrente do coronavírus (covid-19), pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, bem como que foi declarada emergência em saúde pública de importância internacional em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (Portaria MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020), o Ministério da Saúde elaborou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana por Coronavírus COVID-19⁸. Tal Plano conta com um capítulo denominado "Medidas de resposta ao novo coronavírus (COVID-19)", incluindo os aspectos de assistência. Dentre todas as recomendações constantes do documento, citem-se as seguintes:

Assistência

(...)

- Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos de novo coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos.

Por fim, cumpre mencionar que a União, através do Ministério da Saúde, tem o dever de acompanhar a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios, conforme disposto no art. 33, §4º, da Lei nº 8.080/90. Esse dispositivo revela que quaisquer recursos repassados – não importando a que título – estarão sob o crivo da fiscalização do Ministério da Saúde e, consequentemente, da União.

Com efeito, os leitos de terapia intensiva possuem requisitos mínimos a serem cumpridos, definidos na Portaria 3.432 de 12 de agosto de 1998, onde constam os critérios minimamente aceitáveis para atendimento a pacientes graves.

Além disso, a Resolução - RDC ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, e suas atualizações, dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Citamos, dada a relevância para o caso ora posto sob apreciação judicial, o disposto no art. 18 da mencionada Resolução, segundo o qual devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito, dentre diversos outros recursos:

XV - assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise

Já no art. 17 da Lei nº 8.080/1990 são estabelecidas as atribuições do **ente estadual**, consignando a responsabilidade destes na execução das ações e serviços de saúde:

⁸ <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>



Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

(...)

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

(...)

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

A responsabilidade do Estado de Sergipe também se materializa no dever de **fiscalizar os serviços que contratualizou** com o hospital privado nesse caso, **seja porque o dever de executar esses serviços públicos de saúde é de sua titularidade, nos termos da legislação,** seja por disposição expressa do contrato de credenciamento simplificado nº 118/2020 e seus aditivos, nos termos da Portaria SES Nº63/2020, de 13 de Maio de 2020, para que preste serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde em Sergipe- SUS. A responsabilidade do Hospital Amparo de Maria, por sua vez, decorre da contratualização mantida com o ente estadual:

Segundo a Portaria SES Nº63/2020, de 13 de Maio de 2020:

Parágrafo primeiro – A disponibilização do leito pressupõe a disponibilização de todos os materiais, equipamentos, insumos, medicamentos, suprimentos, recursos humanos e de diagnóstico, dentre outros que se fizerem necessários ao atendimento integral ao paciente acometido pelo COVID-19 que lhe for referenciado a atendimento.

Parágrafo segundo – Os leitos de UTI disponibilizados nos termos desta Portaria devem contar com todos os equipamentos de suporte à vida necessários ao atendimento do paciente, bem como pessoal capacitado em número suficiente para o atendimento do paciente.

Parágrafo terceiro – Os leitos clínicos disponibilizados nos termos desta Portaria devem contar com todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente acometido pelo COVID-19, bem como pessoal capacitado em número suficiente para o atendimento do paciente, contando, dentre outros necessários, com os seguintes equipamentos;

- Leito que faça Fowler (cabeça, tronco e membros inferiores), com proteção lateral;
- “*Régua tripla*”;
- Oxímetro de pulso individualizado;
- Equipamento para aferição de pressão e estetoscópios dedicados a cada leito.

Parágrafo quarto – Para cada 10 leitos (ou fração) de leitos clínicos disponibilizados a unidade deverá disponibilizar um leito (isolado dos demais) equipado com respirador mecânico.

Segundo o contrato de credenciamento simplificado nº 118/2020:

CLÁUSULA TERCEIRA- Do Objeto



O Objeto deste contrato é a inserção do CONTRATADO no Cadastro Estadual de Prestadores Privados de Serviços de Saúde para tratamento de pacientes comprovadamente acometidos de covid-19 em 21 (vinte) (sic) leitos de terapia intensiva para adultos.

Subcláusula primeira – Os serviços serão prestados diretamente ao usuário do SUS mediante referenciamento pelo SIGAU.

Subcláusula segunda - **O CONTRATADO deverá possuir e utilizar à sua conta e risco tudo o que for indispensável para o adequado atendimento dos serviços a cuja prestação ora se credencia, prestando ao paciente, dentro do escopo contratado, seu atendimento integral.**

CLÁUSULA SEXTA – Das obrigações do Contratado.

Para o cumprimento do objeto deste contrato **o CONTRATADO obriga-se a oferecer todo o recurso necessário ao atendimento em ambiente de internação hospitalar a pacientes comprovadamente acometidos pelo vírus COVID-19 oriundos da rede pública de saúde e por ela referenciados segundo as regras de regulação do Complexo Regulatório do Estado de Sergipe.**

Subcláusula única – O CONTRATADO se obriga, ainda, a:
(...)

11. Cumprir as regras da Portaria SES 63/2020 e os Protocolos e Orientações emanados do SIGAU - Complexo Regulatório Estadual;

Além disso, quanto ao Estado de Sergipe, **além da obrigação solidária, de cunho constitucional e legal, de disponibilizar à população os leitos de UTI para atendimento dos pacientes com Covid-19, da qual não se isenta pelo credenciamento de prestadores privados,** também possui obrigações contratuais de fiscalizar os serviços contratados e os recursos públicos transferidos:

CLÁUSULA DÉCIMA - Do controle, avaliação, vistoria e fiscalização.

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Subcláusula primeira – As partes acordam a possibilidade de realização de auditoria especializada.

Subcláusula segunda – A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, perante os pacientes ou perante terceiros.

Subcláusula terceira – O CONTRATO facilitará à CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados para tal fim.



Subcláusula quarta – Encerradas as limitações impostas pela pandemia, a SES executará auditoria específica em relação aos atendimentos pagos pelo Estado em função desta Portaria.

Quando firma contratos, o Estado se submete ao dever de fiscalizá-los, sendo passível de responsabilização pela omissão desta conduta.

Lei Federal nº 9.637/98

Art. 4º Para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração, dentre outras: [...]

X - fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.

Evidente, portanto, necessidade de fiscalização, por parte do Poder Público, da destinação dos recursos repassados às Organizações Sociais, em sede contratual, para se garantir a adequada e tempestiva assistência à saúde dos pacientes internados nos leitos de terapia intensiva exclusivos para Covid-19 objeto desta demanda.

Assim, os entes públicos demandados são solidariamente responsáveis, dentro de suas respectivas esferas de atribuição, pela disponibilização à população de ações e serviços adequados para garantir a saúde e a vida, e, no momento atual de notória crise no sistema de saúde, veem acentuado o seu papel de garantir o acesso dos usuários dos SUS aos recursos exigidos pela adequada terapêutica dos pacientes acometidos pela COVID-19.

De outro giro, há muito, os Tribunais Superiores possuem firme posicionamento quanto à solidariedade dos entes federativos no que concerne ao direito à saúde, de maneira que, para assegurá-lo, quaisquer deles podem ser demandados judicialmente, isolada ou conjuntamente, nos termos dos seguintes precedentes:

STF - Tema de Repercussão Geral nº 793

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SÚMULA 7/STJ AFASTADA. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE DO ESTADO-MEMBRO. ORIENTAÇÃO RATIFICADA PELO STF. TEMA 793/STF. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. No caso, não houve controvérsia nos autos sobre o fato de o recorrente efetivamente necessitar do uso da medicação que lhe foi prescrita. A recusa apresentada pelo ente público em fornecê-la fundamentou-se nos critérios de repartição das



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

responsabilidades administrativas entre os entes federativos que integram o SUS. Em tal contexto, a discussão travada no apelo especial possui natureza eminentemente de direito, devendo-se afastar o óbice da Súmula 7/STJ. 2. **É pacífico na jurisprudência o entendimento segundo o qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possuem responsabilidade solidária nas demandas prestacionais na área de saúde, o que autoriza que sejam demandados isolada ou conjuntamente pela parte interessada.** 3. A ressalva contida na tese firmada no julgamento do Tema 793 pelo Supremo Tribunal Federal, quando estabelece a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, relaciona-se ao cumprimento de sentença e às regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde. Entender de maneira diversa seria afastar o caráter solidário da obrigação, o qual foi ratificado no precedente qualificado exarado pela Suprema Corte. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1043168/RS, Rel. Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, julgado em 05/03/2020, DJe 17/03/2020). *[grifamos]*

Diante de toda a argumentação trazida, resta claro que o Sistema Público de Saúde brasileiro foi criado para oferecer um atendimento satisfatório à população, devendo proporcionar os tratamentos de saúde indicados para atender a demanda da coletividade.

No caso em epígrafe, essa garantia se traduz no direito de todos os pacientes com suspeita de Covid-19 ou com contágio confirmado pelo novo coronavírus de receberem tratamento adequado, com suporte médico que lhes ampliem as chances de cura e recuperação, mediante vaga em leito hospitalar de UTI, medicamentos e respiradores, além do direito dos demais pacientes que já dependiam da rede de receberem assistência de urgência e emergência, mesmo na atual circunstância da pandemia da Covid-19.

Ora, a partir desse arcabouço constitucional e infraconstitucional, resta clara a total inadmissibilidade da permanência do quadro fático narrado na exordial, urgindo a necessidade de que os demandados, cada um em sua esfera de atribuições, garantam que os leitos de UTI instalados no Hospital Amparo de Maria (antes 21 e atualmente 41), sejam devidamente aparelhados, em especial pela instalação urgente de hemodiálise na unidade de terapia intensiva, bem como sua integral operacionalização através da disponibilização de equipes de pessoal, equipamentos, serviços e insumos próprios dos cuidados intensivos.

Como narrado no item II dessa inicial, à qual remetemos, há sério risco de colapso de toda a rede de saúde do Estado.

Os Ministérios Públicos vem pontuando face ao Poder Público, desde o ano passado, acerca da necessidade de se qualificar os leitos de UTI-Covid-19 ofertados à população, especialmente os localizados no Município de Estância, e, em específico nessa demanda, no Hospital Amparo de Maria, cuja oferta acaba de ser duplicada (passando de 21 para 41 leitos de UTI, mais 18 de enfermagem), o que torna ainda mais necessária a garantia dos requisitos mínimos de qualidade na assistência.



Nessa esteira, ressalta-se que o princípio da proporcionalidade, na sua vertente de vedação à proteção deficiente, exige que sejam tomadas as medidas adequadas, necessárias e eficientes para resguardar o direito fundamental envolvido, no caso o direito à vida e à saúde, com a adequada operacionalização e qualificação dos leitos de UTI disponibilizados pelo Estado de Sergipe no Hospital Amparo de Maria.

A vinculação principiológica limita a liberdade de atuação do gestor, demandando-se o controle pelo Poder Judiciário. **No atual estágio da pandemia, não há medida substitutiva para o caso concreto ora trazido à apreciação judicial, já que os leitos, além de evidentemente necessários para garantia do direito à saúde pública, devem ser tornados minimamente operacionais e conferir aos pacientes assistência adequada, sendo dotados de recursos, equipamentos, insumos, serviços e pessoal imprescindíveis aos cuidados intensivos de casos graves e críticos.**

IV. DO PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

Dispõe o artigo 12 da Lei da Ação Civil Pública que o juiz pode conceder mandado liminar, antecipando os efeitos da tutela pretendida, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, observado o artigo 19 da Lei n.º 7.347/85, com ou sem justificação prévia, desde que exista prova inequívoca dos fatos, diante da verossimilhança das alegações e fundado receio de dano irreparável.

Os artigos 11 e 12 da Lei n. 7.347/85, preveem de forma taxativa a possibilidade de requerimento de tutela de natureza cautelar ou antecipada, *in verbis*:

Art. 11. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz determinará o cumprimento da prestação da atividade devida ou a cessação da atividade nociva, sob pena de execução específica, ou de cominação de multa diária, se esta for suficiente ou compatível, independentemente de requerimento do autor.

Art. 12. Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo.

A tutela antecipada nada mais é que um instrumento processual que objetiva conferir ao autor, de maneira imediata e desde que se encontrem presentes os requisitos de natureza objetiva, parte ou totalmente a prestação jurisdicional que lhe seria conferida apenas por ocasião da sentença.

Já o Código de Processo Civil no seu art. 300 e 303 dispõe que:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer,



podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2o A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3o A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Assim, observa-se, na própria lei, os requisitos para concessão da antecipação dos efeitos da tutela: **a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil.**

No presente caso, resta evidente a omissão dos réus em não fazer funcionar adequadamente os leitos hospitalares destinados aos pacientes com Covid-19 instalados no Hospital Amparo de Maria, trazendo consequências incalculáveis para a coletividade, já que diversos pacientes ficam com o seu atendimento prejudicado, em uma situação quer requer rapidez da assistência sob risco inclusive de morte.

Necessário ainda destacar que, em face da morosidade e ineficiência do ente estadual e do Hospital privado contratado em fazerem cumprir as normas legais para que os leitos funcionem em sua plenitude, surge a necessidade imperiosa da intervenção do Poder Judiciário, para garantir o direito à vida dos cidadãos.

Há nesta peça inaugural prova inequívoca de que as deficiências apontadas nos leitos de UTI-Covid instalados no Hospital Amparo de Maria vem restringindo o acesso de pacientes a leitos de terapia intensiva (pacientes com perfil dialítico imediato ou potencial), bem como vem expondo a risco a saúde e a vida dos pacientes que ali estão ou futuramente sejam internados e que venham a necessitar de hemodiálise, situação essa comum nos quadros graves e críticos da infecção pelo coronavírus (vide item II).

Além disso, verificou-se, no decorrer da instrução do procedimento apuratório instaurado, que as deficiências de equipes de pessoal, em especial as apontadas no relatório do Conselho Regional de Medicina de Sergipe (CRM/SE) realizado em janeiro de 2021, que a unidade apresentava lacunas importantes nas equipes de profissionais de saúde, inviabilizando que todos os leitos pudessem estar ocupados ao mesmo tempo.

Por outro lado, **está plenamente demonstrada a imprescindibilidade desses leitos, diante da situação de colapso do sistema de saúde pública.** Como se observa do Boletim Epidemiológico publicado pela Secretaria de Estado da Saúde⁹ em 19 de março de 2021, a taxa de ocupação das UTIs da rede pública adulta é de quase 85% e a da rede privada 110,6%. Ainda assim, já há fila de pacientes aguardando disponibilização de leitos de UTI-Covid no Estado de Sergipe. Além disso, na mencionada data, diversos hospitais da rede pública que integram o Plano de Contingenciamento para Covid-19 já atingiram 100% ou quase 100% de sua ocupação, a exemplo do Hospital Universitário de Lagarto (90%), Hospital São José (100%), Hospital Renascença (100%) e Hospital do Coração (100%), do HUSE (97,4%), e do Hospital de Cirurgia (88%).

Em relação ao perigo de dano ou o risco ao resultado útil, resta também demonstrado, seja pelo dano direto aos pacientes que não conseguem acessar esses leitos pelo perfil da assistência

⁹ <https://todoscontraocorona.net.br/>. Acesso em 21/03/2021.



ofertada, seja porque aqueles que ali são internados restam na dependência de uma transferência quando necessitam de hemodiálise. Além disso, como já dito, os hospitais já se encontram trabalhando em sua capacidade máxima, bem como existe fila de pacientes aguardando regulação de leitos e isso poderá trazer danos irreparáveis a quem aguarda, se não custar a própria vida.

Quanto à probabilidade do direito, os argumentos lançados ao longo desta inicial evidenciam a responsabilidade solidária dos entes federativos estadual e federal, em suas respectivas esferas de atribuição, na construção e operacionalização do sistema de saúde e no financiamento e execução dos serviços de saúde, numa análise sistêmica do ordenamento jurídico vigente, seja pela Constituição da República, seja pelas normas infralegais, em especial, a Lei Orgânica do SUS. Inequívoca, igualmente, a responsabilidade do ente privado contratado para executar os serviços, nos termos do contrato celebrado com o ente estadual e de acordo com as Portarias e Resoluções do Ministério da Saúde e Anvisa citadas ao longo da inicial, que fixam os recursos, serviços, equipamentos, insumos e equipes mínimas que devem ser disponibilizados numa Unidade de Terapia Intensiva.

Por fim, cumpre salientar que, diante da comprovada mora em implementar o serviço de hemodiálise na unidade, mesmo diante da notória intensificação da pandemia observada desde janeiro de 2021 em todo o Estado, com o crescimento do número de casos e internações, bem como que, **a cada dia em que se prolonga a ausência desse serviço essencial em tais UTIs mais vidas são colocadas em risco por deficiência na assistência prestada, pugna-se que tais circunstâncias sejam consideradas na fixação de prazo para implementação desse recurso.** Chama-se atenção para o fato de que as transferências federais foram devidamente disponibilizadas, devendo o Hospital Amparo de Maria e o Estado de Sergipe, serem obrigados a reduzir ao máximo a delonga na disponibilização da hemodiálise, **inclusive optando, para tanto, pela contratação do serviço cuja implantação é mais célere, a exemplo da diálise a seco, cuja dispensa das etapas referentes à aprovação da qualidade da água a ser utilizada proporciona instalação mais pronta, considerando-se, portanto, suficiente o prazo de 20 dias.**

Dessa forma, estando todos esses requisitos preenchidos e anteriormente demonstrados, faz-se necessária a antecipação da tutela com a finalidade específica de determinar:

a) ao **HOSPITAL AMPARO DE MARIA e ao ESTADO DE SERGIPE** que adotem providências para tornar integralmente operativos todos os leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) exclusivas para pacientes com Covid-19 instaladas no citado Hospital, em especial:

a.1) **que disponibilizem com urgência, por meios próprios ou terceirizados, o serviço à beira do leito de assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise, no prazo de 20 (vinte) dias;**

a.2) **que supram as deficiências de pessoal apontadas no Relatório de Vistoria do Conselho Regional de Medicina de Sergipe nº 29/2021/SE, adequando o quantitativo de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos/aux. de enfermagem e fisioterapeutas para atendimento de todos dos leitos de UTI disponíveis, resguardados o funcionamento dos demais atendimentos do Hospital que não foram suspensos pelas Resoluções editadas (ou que venham a ser editadas) pela Secretaria de Estado da Saúde;**



b) determinar que a **UNIÃO** que:

b.1) cumpra o dever de fiscalizar a aplicação dos repasses federais ao Estado de Sergipe relativos ao custeio dos leitos de UTI-Covid do Hospital Amparo de Maria, através da avaliação técnica e financeira do Sistema Nacional de Auditoria – SNA – do SU, a fim de exigir a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados, apresentando relatório circunstanciado a este Juízo;

b.2) tendo em vista que restou demonstrada a premente necessidade dos leitos de UTI-Covid instalados no Hospital Amparo de Maria para assistência à população sergipana, que garanta a manutenção da habilitação e custeio dos 21 leitos de UTI durante todo o período da pandemia, bem como que autorize e mantenha a habilitação de outros leitos de UTI nesse Hospital que venham a ser solicitados pelo Estado de Sergipe e se fizerem necessários com o agravamento da situação de emergência, nos termos da Portaria nº 414, de 18 de março de 2020, da Portaria nº 568, de 26 de março de 2020 e da Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, todas do Ministério da Saúde;

V.4. Caso não sejam cumpridas as determinações acima, que seja arbitrada multa diária por descumprimento no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por ente, valor que deverá ser revertido ao Fundo Federal de Proteção aos Direitos Difusos **ou aplicada a outra destinação social para resolução de demanda de saúde pública.**

V. DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer:

Que seja deferida a **TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA EM CARÁTER LIMINAR** com a finalidade específica de que os réus sejam compelidos a cumprir as seguintes determinações:

V.1. determinar ao **HOSPITAL AMPARO DE MARIA e ao ESTADO DE SERGIPE** que adotem providências para tornar integralmente operativos todos os leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) exclusivas para pacientes com Covid-19 instaladas no citado Hospital, em especial:

a) **que disponibilizem com urgência, por meios próprios ou terceirizados, o serviço à beira do leito de assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise, no prazo de**



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

b) que supram as deficiências de pessoal apontadas no Relatório do Conselho Regional de Medicina de Sergipe apontadas no Relatório de Vistoria 29/2021/SE, adequando o quantitativo de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas para atendimento de todos dos leitos de UTI disponíveis, inclusive mediante a contratação dos profissionais (RH mínimo) para adequação ao atual número de 41 leitos de UTI-Covid, resguardados o funcionamento dos demais atendimentos do Hospital que não foram suspensos pelas Resoluções editadas (ou que venham a ser editadas) pela Secretaria de Estado da Saúde;

V.2) determinar que a **UNIÃO**:

a) cumpra o dever de fiscalizar a aplicação dos repasses federais ao Estado de Sergipe relativos ao custeio dos leitos de UTI-Covid do Hospital Amparo de Maria, através da avaliação técnica e financeira do Sistema Nacional de Auditoria – SNA – do SU, a fim de verificar conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassado, apresentando relatório circunstanciado a este Juízo;

b) tendo em vista que restou demonstrada a premente necessidade dos leitos de UTI-Covid instalados no Hospital Amparo de Maria para assistência à população sergipana, agravada pelo atual estágio da pandemia, que garanta a manutenção da habilitação e custeio dos 21 leitos de UTI durante todo o período da pandemia, bem como que autorize e mantenha a habilitação de outros leitos de UTI nesse Hospital que se mostrarem operativos e se fizerem necessários com o agravamento da situação de emergência, nos termos da Portaria nº 414, de 18 de março de 2020, da Portaria nº 568, de 26 de março de 2020 e da Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, todas do Ministério da Saúde;

V.3. Que seja ordenada, para cumprimento da decisão, a critério desse Juízo, a intimação pessoal/por telefone/correio eletrônico, mediante certidão, dos demandados, **tendo em vista a extrema urgência da matéria**;

V.4. Caso não sejam cumpridas as determinações acima, que seja arbitrada multa diária por descumprimento no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por ente, a ser revertido valor que deverá ser revertido ao Fundo Federal de Proteção aos Direitos Difusos ou aplicada a outra destinação social para resolução de demanda de saúde pública.

V.5. Caso não ocorra o cumprimento espontâneo da obrigação de fazer em tela, requer-se, desde logo, que seja determinado o bloqueio via BACENJUD nas contas dos demandados, do valor necessário para o cumprimento das obrigações em exame;

V.6. Efetivada a tutela antecipada requerida, requer a citação dos réus para contestar, querendo, a presente ação, no prazo legal, sob pena de revelia;

V.6. **Ao final**, que sejam julgados totalmente procedentes os pedidos, **confirmando-se o**



pedido de tutela antecipada pretendida, tornando-os definitivos para o cumprimento das obrigações de fazer descritas nas alíneas anteriores por parte dos réus, **ALÉM dos seguintes pedidos definitivos, para determinar:**

a) ao **HOSPITAL AMPARO DE MARIA e ao ESTADO DE SERGIPE** que adotem providências para tornar integralmente operativos todos os leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) exclusivas para pacientes com Covid-19 instaladas no citado Hospital, em especial:

a.1) **que disponibilizem com urgência, por meios próprios ou terceirizados, o serviço à beira do leito de assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise, no prazo de 20 (vinte) dias;**

a.2) **que supram as deficiências de pessoal apontadas no Relatório de Vistoria do Conselho Regional de Medicina de Sergipe nº 29/2021/SE, adequando o quantitativo de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos/aux. de enfermagem e fisioterapeutas para atendimento de todos dos leitos de UTI disponíveis, resguardados o funcionamento dos demais atendimentos do Hospital que não foram suspensos pelas Resoluções editadas (ou que venham a ser editadas) pela Secretaria de Estado da Saúde;**

a.3) **que regularize o efetivo funcionamento dos leitos de UTI instalados no Hospital Amparo de Maria também em termos de equipamentos, insumos, serviços e pessoal necessários por leito para atendimento de pacientes com Covid-19, nos termos da Portaria 3.432 de 12 de agosto de 1998 e da Resolução - RDC ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 e da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.**

b) à **UNIÃO** que:

b.1) **cumpra o dever de fiscalizar a aplicação dos repasses federais ao Estado de Sergipe relativos ao custeio dos leitos de UTI-Covid do Hospital Amparo de Maria, através da avaliação técnica e financeira do Sistema Nacional de Auditoria – SNA – do SU, a fim de exigir a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassado, apresentando relatório circunstanciado a este Juízo;**

b.2) **tendo em vista que restou demonstrada a premente necessidade dos leitos de UTI-Covid instalados no Hospital Amparo de Maria para assistência à população sergipana, que garanta a manutenção da habilitação e custeio dos 21 leitos de UTI durante todo o período da pandemia, bem como que autorize e mantenha a habilitação de outros leitos de UTI nesse Hospital que venham a ser solicitados pelo Estado de Sergipe e se fizerem necessários com o agravamento da situação de emergência, nos termos da Portaria nº 414, de 18 de março de 2020, da Portaria nº 568, de 26 de março de 2020 e da Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, todas do Ministério da Saúde;**



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE
GABINETE DE ACOMPANHAMENTO DE
CRISE/COVID-19

V.7. Com base no art. 319, VII, do Código de Processo Civil, informa a parte autora que tem interesse na realização de audiência de conciliação visando à composição amigável entre as partes.

V.8. Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, notadamente testemunhal, documental e pericial, pugnando, desde já, pela realização de fiscalizações pelos Conselhos Profissionais de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia na unidade de saúde, a fim de verificar a adequação das equipes de pessoal ao atual quantitativo de leitos ofertados (41 leitos de UTI).

V.9. Requer a dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, conforme o artigo 18 da Lei 7.347/85;

V.10. Requer a destinação dos valores decorrentes da eventual aplicação das multas para o fundo a que se refere o art. 13 da Lei nº 7.347/85;

Desde já, requer a juntada dos autos do Inquérito Civil de nº 1.35.000.000759/2020-73, bem como dos demais documentos anexados a essa petição inicial;

Dá-se a causa o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), apenas para efeitos fiscais.

Nestes termos, pedem deferimento.

Aracaju, 21 de março de 2021.

**MARTHA CARVALHO DIAS
FIGUEIREDO**
PROCURADORA DA REPÚBLICA
MPF

**EMERSON ALBUQUERQUE
RESENDE**
PROCURADOR DO TRABALHO
MPT

**CECÍLIA NOGUEIRA
GUIMARÃES BARRETO**
PROMOTORA DE JUSTIÇA
MPSE





INQUÉRITO CIVIL MPT 000588.2020.20.000/2

INQUÉRITO CIVIL MPF N.º 1.35.000.000759.2020-73

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

I. INTRODUÇÃO

Este relatório foi elaborado após inspeção na modalidade de videoconferência realizada nas dependências do Hospital Regional Amparo de Maria - HRAM, no dia 05/03/2021.

II. OBJETIVO

O objetivo deste relatório é analisar as condições ambientais de trabalho do pessoal envolvido no atendimento de pacientes com covid-19 do referido hospital, como também verificar a situação das UTIs disponibilizadas para internação de pacientes com covid-19.

III. DESENVOLVIMENTO

1 Da inspeção

1.1. Dados da inspeção:

- Local de realização da inspeção: Hospital Amparo de Maria
- Data: 05/03/2020 Horário: 8h às 9h
- Atividade do estabelecimento: Saúde Pública
- Participantes da inspeção:

Ministério Público:

- Emerson Albuquerque Resende – Procurador do Trabalho (presencialmente);
- Martha Carvalho Dias de Figueiredo – Procuradora da República (remotamente);

Sindicato dos Enfermeiros e Enfermeiras do Estado de Sergipe:

- Paula Aparecida Barbosa – Diretora (presencialmente);
- Gabriela de Carvalho Lima Pereira – Vice-Presidente (presencialmente);

Hospital Amparo de Maria:

- Vitória Regia Gonçalo de Souza – Técnica de Segurança no Trabalho



- Maria Crislaine da Conceição Dantas Vasconcelos – Coordenadora de Enfermagem

Anexos:

- Checklist sobre os serviços de saúde prestados na UTI para pacientes com covid-19.
- Escala dos trabalhadores da UTI-COVID
- Registro em vídeo da inspeção, gravada no link:
https://drive.google.com/file/d/1ooVRkiGLAvyPWQ8tR0fg_9P_wTSppBWt/view?ts=6043f739

1.2 Fundamentação legal

- Normas Regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho;
- Consolidação das Leis do Trabalho;
- Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;
- Portaria GM/MS nº 414, de 18 de março de 2020;
- Portaria GM/MS nº 568, de 26 de março de 2020

1.3 Da UTI para atendimentos de pacientes com covid-19.

Foram identificadas uma UTI para pacientes COVID, com 21 leitos. Segundo informação colhida junto a funcionária do Hospital que acompanhou a fiscalização, os serviços, equipamentos e pessoal disponibilizados são os descritos no Anexo I – Checklist Complementar para Inspeção. As escalas de trabalho da referida UTI encontram-se no Anexo II – Escalas de Trabalho do presente relatório.

O preenchimento do Checklist foi registrado em vídeo, bem como as entrevistas com funcionários e profissionais de saúde, conforme link disponibilizado acima,

No momento da fiscalização, verificou-se que parte dos leitos estavam ocupados. Em entrevista com a Coordenadora da Enfermagem do Hospital, Maria Crislaine da Conceição Dantas, que acompanhou a fiscalização, foi questionado o motivo de a unidade de saúde ostentar baixas taxas de ocupação, mesmo durante o período de pico na primeira onda da pandemia em julho de 2020. Conforme se verifica das entrevistas gravadas no



Ministério Público Federal

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



Ministério Público do Trabalho

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

link acima disponibilizado (*a partir do minuto 00:09:45*), a funcionária informou que alguns pacientes podem não ser regulados para o Hospital pela necessidade de serviço de hemodiálise, o qual não é disponibilizado, tendo acrescentado que, dos 21 leitos ofertados, o máximo que chegaram a ficar ocupados foram 13. Relatou que o recebimento de pacientes pelo Hospital ocorre de acordo com o perfil da unidade e que por isso pacientes que necessitem de hemodiálise não são encaminhados pela regulação estadual à UTI do HRAM. Sobre o envio de pacientes sem o perfil dialítico ao hospital, a funcionária respondeu que os leitos estavam disponíveis e que dependia da regulação do Estado de Sergipe. A funcionária também informou que maior parte dos pacientes da UTI – Covid que recebe é do Hospital de Nossa Senhora do Socorro e que as outras unidades raramente transferem pacientes para o Hospital Amparo de Maria.



Leitos de UTI para paciente com covid-19 em atividade.

Foi identificado que a falta de serviço de hemodiálise dificulta o aproveitamento dos leitos instalados. Foi relatado pelo médico presente na UTI (Dr. Bruno – *a partir do minuto 00:58:00*) que em razão da ausência desse serviço, é necessário restringir a entrada de pacientes que possuem o perfil que requerem essa assistência, pois o hospital não possui resolutividade nesses casos. Informou que pacientes sem perfil dialítico são admitidos, não tendo ciência de outras restrições.

Além da restrição na admissão narrada, os Ministérios Públicos vem acompanhando a situação de pacientes ali internados com Covid-19 e vem a desenvolver insuficiência re-



nal grave e demandam hemodiálise, ocasionando a necessidade de transferência da UTI do HRAM para outras UTIs - Covid que disponibilizem esse suporte, passando novamente pelo processo de regulação e transporte intermunicipal.

1.4 Vacinação

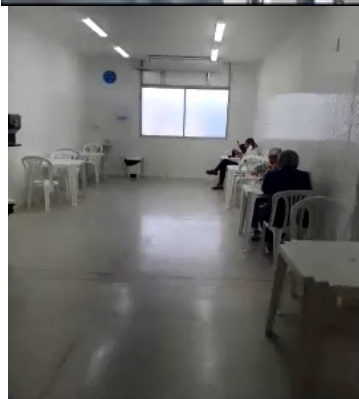
Através de entrevistas, observou-se que todos os trabalhadores da UTI foram vacinados.

1.5 Das condições ambientais de trabalho a Quanto ao fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI)

Quanto às condições de trabalho e fornecimento de EPIs, foram encontradas as seguintes situações:



Trabalhadores da UTI utilizavam máscaras, gorros e capas adequados à função (na foto: enfermeiro assistencial Rodrigo Alexandre Silva Santos), mas não utilizavam protetor facial.



Refeitório em condições adequadas de higiene, proteção e distanciamento.



Ministério Público Federal

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



Ministério Público do Trabalho

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO



Inexistência de armários individuais (roupas deixadas em cima das camas). Colchões não impermeáveis, mas de tecido.

IV. CONCLUSÃO

Após inspeção, foi verificada a necessidade de implementação de serviço de hemodiálise no Município de Estância e regularização de algumas pendências verificadas no Relatório do CRM-SE, em especial verificação da existência de equipes de profissionais da saúde em quantitativo mínimo para prestar assistência aos pacientes. Também foi verificado a necessidade de fornecimento de armários individuais, colchões impermeáveis, bem como que o Hospital encaminhe PRRA e relação de EPIs fornecidos ao trabalhador por setor.

V. RECOMENDAÇÕES

Diante do exposto, recomenda-se resolução das pendências apontadas no item IV.

Martha Carvalho Dias de Figueiredo
Procuradora da República

Emerson Albuquerque Resende
Procurador do Trabalho



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

ANEXO I - CHECK-LIST COMPLEMENTAR PARA INSPEÇÃO

Inspeção do MPF e MPT

Data: 05/03/2020, início: 09:00 h/ fim: 10:26

Plataforma:

Emerson Albuquerque Resende (Procurador do Trabalho - MPT) – atuação presencial

Martha Carvalho Dias de Figueiredo (Procuradora da República - MPF) – atuação remota

Participantes:

VITÓRIA REGIA GONÇALVES DE SOUZA – TÉCNICA DE
SEGURANÇA NO TRABALHO.

MARIA CRISTLAINE DA CONCEIÇÃO DANTAS
VASCONCELOS – COORDENADORA DE ENFERMAGEM
PAULA APARECIDA BARROSA – DIRETORA DO
SINDICATO DOS ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS
DO ESTADO DE SERGIPE.

GABRIELA DE GOUVÃO LIMA PEREIRA – VICE PRESIDENTE DO SINDICATO DOS ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS DO ESTADO DE SERGIPE.

1) Nome da Unidade de Saúde:

AMPARO DE MARIA

2) Que pessoa responsável pela unidade de saúde acompanhou a inspeção realizada:

MARIA CRISTLAINE DA CONCEIÇÃO DANTAS VASCONCELOS

3) Quantos leitos de UTI COVID-19 se encontram registrados formalmente na unidade de saúde: 21

Maria Cristlaime Dantas
Coordenadora de Enfermagem
Hospital Regional de Saúde de Maria



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

4) A unidade dispõe dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica (indicar se na unidade ou se em outro estabelecimento):

- a) Centro cirúrgico; ☒ Sim. Onde: ☒ na unidade () terceirizado
() Não dispõe
- b) Serviço radiológico convencional; ☒ Sim. Onde: ☒ na unidade () terceirizado
() Não dispõe
- c) Serviço de ultrassonografia; ☒ Sim. Onde: ☒ na unidade () terceirizado
() Não dispõe
- d) Hemogasômetro 24 horas; ☒ Sim. Onde: ☒ na unidade () terceirizado
() Não dispõe
- e) Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.
☒ Sim. Onde: ☒ na unidade ☒ terceirizado
() Não dispõe

6) A unidade garante acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação:

- a) Tomografia Computadorizada ☒ Sim. Onde: ☒ na unidade ☒ terceirizado
() Não dispõe
- b) Diálise () Sim. Onde: () na unidade () terceirizado
☒ Não dispõe

7) A unidade conta com os materiais e equipamentos:

- a) Monitor Multiparamétrico ☒ Sim () Não
- b) Ventilador Pulmonar ☒ Sim () Não
- c) Bomba Infusora para terapias medicamentos parentais ☒ Sim () Não
- d) Bomba Infusora com característica exclusiva para dieta enteral (pode ser por gravidade/gotejamento) ☒ Sim () Não
- e) Cama Fowler com elevação ☒ Sim () Não
- f) Carro de Parada c/ Eletrocardiógrafo multicanal ☒ Sim () Não

(2)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

g) Desfibrilador/Cardioversor com tecnologia bifásica (☒) Sim () Não (*Obs: Se tem Eletrocardiógrafo multicanal no carro de parada, o cardioversor pode não ser bifásico nessa situação emergencial*)

h) Plataforma de Monitorização (☒) Sim () Não (*Obs: Se tiver o monitor multiparâmetro pode ser dispensado a plataforma de Monitorização, nesse caso emergencial*)

8) A unidade conta com equipe multiprofissional mínima:

a) 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva: (☒) Sim () Não

b) 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva (☒) Sim () Não

Obs sobre o item “b”: considerando a pandemia, falta da disponibilidade do profissional no mercado, momento da alta taxa de contaminação entre os profissionais e afastamento dos mesmos, o papel da rotina pode ser desempenhado pelo responsável técnico junto e alinhado aos plantonistas

c) 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: c.1) Suporte avançado de vida em cardiologia; c.2) Fundamentos em medicina intensiva; c.3) Via aérea difícil; c.4) Ventilação mecânica; e c.5) Suporte do doente neurológico grave ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva:

(☒) Sim () Não

d) 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

(☒) Sim () Não



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

e) 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título; ☒ Sim () Não

f) 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;
(☒ Sim () Não) *(No caso da Covid-19 pela gravidade dos casos é necessário mais que 01 enfermeiro, embora a legislação vigente recomende. O COREN possui nova Resolução editada em junho/2020)*

g) 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva; (☒ Sim () Não

h) 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias; (☒ Sim ~~() Não~~)

i) Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;
(☒ Sim () Não

j) Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade; (☒ Sim () Não

l) Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno;
(☒ Sim () Não

9) O médico e o enfermeiro assumem responsabilidade técnica ou coordenação por quantas UTI? 01

10) Os seguintes recursos assistenciais são garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito? *(foram selecionadas excepcionalmente alguns recursos assistenciais em razão do risco de exposição nos casos dos pacientes de COVID-19 e pela carência de profissionais nesse momento)*

a) Assistência nutricional; (☒ Sim () Não

b) Terapia nutricional (enteral e parenteral); (☒ Sim () Não

c) Assistência clínica vascular; () Sim (☒ Não

MPF

Ministério Público Federal

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE

MPT

Ministério Público do Trabalho

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA REGIONAL DO TRABALHO
20ª REGIÃO

- d) Assistência clínica cardiovascular ou cardiológica () Sim (X) Não
e) Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; () Sim (X) Não
f) Assistência clínica hemoterápica; (X) Sim () Não
g) Assistência clínica de infectologia; (X) Sim () Não
h) Assistência clínica cirúrgica geral; (X) Sim () Não
i) Assistência clínica ginecológica; ; (X) Sim () Não
j) Assistência social; (X) Sim () Não
l) Serviço de radiografia móvel; (X) Sim () Não

Observações complementares:

Assinatura:

Martha Carvalho Dias de Figueiredo

Procuradora da República – MPF

Emerson Albuquerque Resende

Procurador do Trabalho - MPT

Maria Carolina
Coordenadora
Hospital de Maria
CORREIO 400404-ENF



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SERGIPE
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO E DA CIDADÃ

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ FEDERAL DA 7ª VARA FEDERAL –
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ESTÂNCIA/SERGIPE**

Processo Judicial nº 0800123-56.2021.4.05.8502

Petição nº 009/2021/MPF/PRSE/PRDC/MCDF

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pela Procuradora da República signatária, vem, requerer a juntada dos documentos em anexo, consistentes em Relatórios de Fiscalização realizada no Hospital Regional Amparo de Maria – HRAM no dia 27/03/2021, nos seguintes termos:

Conforme se verifica dos documentos anexados a essa petição, em 27/03/2021, representantes dos Ministérios Públicos, com o auxílio de representantes da entidade Sindicato dos Médicos de Sergipe – SINDIMED, realizaram inspeção nas dependências do Hospital Regional Amparo de Maria – HRAM, com o objetivo de analisar a situação atual da assistência prestada aos pacientes com Covid-19, em especial em razão da ampliação do número de leitos ofertados. Com o novo contrato celebrado junto ao Estado de Sergipe, o HRAM deve disponibilizar mais 20 leitos de UTI (totalizando o montante de 41 leitos de UTI), assim como 20 leitos de enfermaria exclusivos para pacientes com Covid-19.

Durante a fiscalização realizada, verificou-se (cf. Relatório 1 de Inspeção em anexo):

- Na UTI -1, onde deveria haver 21 leitos disponíveis, 4 não estão apropriados para receber pacientes, sendo 2 pela ausência de respirador e outros 2 por respiradores móveis;
- Na UTI – 2, onde deveria haver 20 leitos disponíveis, havia apenas 15 leitos, sendo 5 inexistentes por absoluta inoperância.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Estado de Sergipe

Vejamos o seguinte trecho do Relatório 1 no qual se detalha a situação encontra em ambas as UTIs da unidade:

“3.5. Da inspeção na UTI 1

Durante a inspeção na UTI 1 para pacientes com covid-19, foram encontradas as seguintes situações: dos 21 leitos disponíveis, 4 não estão apropriados para receber pacientes, 2 pela ausência de respirador e outros 2 por respiradores móveis.

Às perguntas da Promotora de Justiça, o representante do Hospital afirmou que - que o oxigênio vem da central e que o hospital tem torpedos de *backup*;

- que dos três respiradores que faltam, um seria móvel que tinha sido levado para um paciente fazer tomografia, outro estaria em manutenção e o outro não soube dizer onde estava;

- foi informado que provavelmente seus ventiladores estão em manutenção;

- que nem todos os leitos de UTI tem ventiladores no momento, acreditando que Dra Maria Odete (fisioterapeuta) ou a gerente-geral Sônia saibam se os respiradores estão em manutenção ou não;

3.6. Da inspeção na UTI 2

Durante a inspeção na UTI 2 para pacientes com covid-19, foram encontradas as seguintes situações: apenas 15 leitos existentes dos 20 contratados com a SES, sendo 5 inexistentes, por absoluta inoperância.

Às perguntas da Promotora de Justiça, o representante do Hospital afirmou que -que inexistem os (cinco) leitos previstos no BOX G da UTI2, sem respiradores, monitor multiparâmetro, bomba de infusão, apresentando apenas camas (35 minutos de gravação);

- indagado se esse material tem em estoque caso precise ser utilizado ou porque não tem, foi dito pelo hospital que o material não tem;

que a aparelhagem, como respirador, monitor e bomba de infusão não estava em nenhum leito, inclusive alguns sem cama não estavam nem no ambiente, nem em lugar nenhum respondendo a pergunta de que eles (aparelhos) não existem em nenhum compartimento do hospital;

- que o interventor disse que na inauguração os cinco leitos do BOX G da UTI2 estavam todos montados e que não sabe explicar o porquê desses cinco leitos da UTI 2 estarem desativados, que está vendo isso agora, junto com a vistoria;

(...)”

Observa-se também no **Relatório 2 de Inspeção, elaborado pelo Sindicato dos Médicos**, o registro de que na *“Dos 41 leitos de UTI COVID-19 ofertados pelo HRAM, observamos 12 leitos com falta de respiradores e/ou monitores multiparamétrico, essenciais para o funcionamento dos leitos. Apenas 28 pacientes estavam*



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Estado de Sergipe

internados nas UTIs. Nas enfermarias, dos 20 leitos informados, 4 estavam sem condições de utilização. Apenas 09 pacientes estavam internados nas enfermarias". No aludido documento, são melhor detalhadas pela entidade as falhas encontradas durante a fiscalização realizada.

No curso da diligência, registrou-se, ainda, a seguinte informação fornecida pelo RT – Responsável Técnico da enfermagem da unidade, Diego Antônio Barreto dos Santos (cf. Relatório 1 de Inspeção):

"(...) que os empecilhos para receber os pacientes na regulação e o que gera a regulação do HRAM para os demais hospitais são a falta de serviço de diálise, não aceitando pacientes que possuem alguma comorbidade cardíaca, vasculares, implicações neurológicas, pois o hospital não consegue absorver a demanda, mas vai depender do ato médico;

(...)

que sobre a pergunta se sabe informar o porquê do não preenchimento das vagas de UTI no Hospital Amparo de Maria, tendo em vista que os demais hospitais públicos estão quase colapsados, disse que o pouco que sabe é porque os pacientes não se enquadram no perfil de atendimento do hospital;

-que são pacientes com outras comorbidades que o hospital não possui especialidade para atender;"

Os recursos assistenciais referidos, entretanto, são inerentes aos cuidados que deveriam ser ofertados uma Unidade de Terapia Intensiva, segundo as normativas vigentes.

Nas conclusões do Relatório de Inspeção, registrou-se o seguinte:

"Após inspeção, foi verificada a necessidade de

- oferecer assistência clínica neurológica, nefrológica, cardíaca e vascular aos seus pacientes, inclusive hemodiálise;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
Procuradoria da República no Estado de Sergipe

- *ativar dois leitos de enfermarias que estão desativado e quatro sem condições de uso, tendo a necessidade de pôr todos os pontos de oxigênio dos leitos de enfermaria em funcionamento;*
- *a aquisição de respiradores e/ou monitores multiparamétrico FIXOS, essenciais para o funcionamento dos leitos de UTI, de modo que cada leito tenha sua aparelhagem individualizada, inclusive de ventiladores e oxigênio, à disposição;*
- *ativação de uma ala (BOX G), com 5 leitos, da UTI2, que se encontrava desativada ;”*

Assim, requer o MPF a juntada da documentação em anexo e **reitera o requerimento de tutela de urgência já formulado nestes autos**, inclusive para que sejam sanadas as irregularidades constatadas durante a inspeção, com a finalidade de que sejam colocados em efetivas condições de funcionamento todos os leitos de UTI contratados em benefício da população sergipana. Cumpre salientar que no atual momento de colapso do sistema de saúde, a rede pública ostenta uma taxa geral de ocupação em UTI – Covid de 91,6%, sendo que o Hospital Amparo de Maria seria um dos pouquíssimos hospitais em que – segundo dados publicados pela Secretaria de Saúde em seu site oficial¹ – ainda haveria, em 03/04/2021, considerável quantidade de leitos livres (*mais de 10*). Tais leitos, entretanto, necessitam estar efetivamente disponíveis e aparelhados com equipes e equipamentos para atender à população.

Nesses termos, requer deferimento.

Aracaju/SE, data do protocolo eletrônico.

[assinado eletronicamente]

MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO
Procuradora da República

¹ <https://todoscontraocorona.net.br/>.



INQUÉRITO CIVIL MPT 000588.2020.20.000/2

INQUÉRITO CIVIL MPSE 45.20.01.0044

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO

I. INTRODUÇÃO

Este relatório foi elaborado após inspeção na modalidade de videoconferência realizada nas dependências do Hospital Regional Amparo de Maria - HRAM, no dia 27/03/2020.

II. OBJETIVO

O objetivo deste relatório é analisar a situação das UTIs e leitos de enfermaria disponibilizados para internação de pacientes com covid-19.

III. DESENVOLVIMENTO

3 Da inspeção

3.1. Dados da inspeção:

- Local de realização da inspeção: Hospital Amparo de Maria

- Data: 27/03/2020 Horário: 9:25h às 11h

- Atividade do estabelecimento: Saúde Pública

- Participantes da inspeção:

a)Ministério Público:

- Cecília Nogueira Guimar Barreto Promotora de Justiça (remotamente)

- Emerson Albuquerque Resende – Procurador do Trabalho (remotamente);

- Raymundo Napoleão Ximenes – Promotora de Justiça (remotamente)

b)Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe:

- Alfredo José Andarde Vieira – Médico – Membro do SINDIMED (presencial)

- Bruno Silva Goes – Médico – Membro do SINDIMED (presencial)

c)Hospital Amparo de Maria:

- Diego Antonio Barreto dos Santos – Coordenador de UTI 1

- Amanda Alves dos Santos – Coordenador de UTI 2

- Paulo Roberto Daltro de Carvalho - Interventor do Hospital Regional Amparo de Maria - HRAM



Anexos:

- Checklist sobre os serviços de saúde prestados na UTI para pacientes com covid-19.
- Registro em vídeo da inspeção, gravada no link:
<https://web.microsoftstream.com/video/cd1a31fa-e4c8-48f5-8806-3be419565340>

3.2 Fundamentação legal

- Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;
- Portaria GM/MS nº 414, de 18 de março de 2020;
- Portaria GM/MS nº 568, de 26 de março de 2020

3.3 Do Preenchimento de Checklist sobre serviços de saúde prestados em UTI

Iniciada a inspeção, pelos Membros dos MPs e representantes do SINDIMED, foram feitas perguntas sobre os serviços de saúde prestados na UTI para pacientes com covid-19, tendo sido dada as seguintes respostas:

3.3.1) Quantos leitos de UTI COVID-19 se encontram registrados formalmente na unidade de saúde:

41, sendo 21 leitos na UTI 1 e 20 leitos na UTI 2

3.3.2) A unidade dispõe dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica (indicar se na unidade ou se em outro estabelecimento):

a) Centro cirúrgico; (☒) Sim. Onde: (☒) na unidade () terceirizado
() Não dispõe

b) Serviço radiológico convencional; (☒) Sim. Onde: (☒) na unidade () terceirizado
() Não dispõe



c) Serviço de ultrassonografia; (**X**) Sim. Onde: (**X**) na unidade () terceirizado
() Não dispõe

d) Hemogasômetro 24 horas; (**X**) Sim. Onde: (**X**) na unidade () terceirizado
() Não dispõe

e) Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.
(**X**) Sim. Onde: (**X**) na unidade (**X**) terceirizado
() Não dispõe

3.3.3) A unidade garante acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação:

a) Tomografia Computadorizada
(**X**) Sim. Onde: (**X**) na unidade () terceirizado
() Não dispõe

b) Diálise () Sim. Onde: () na unidade () terceirizado
(**X**) Não dispõe

Quando precisa, transfere o paciente para outras unidades, como HUSE, Jessé, Hospital Cirurgia e Hospital de Lagarto.

3.3.4) A unidade conta com os materiais e equipamentos:

a) Monitor Multiparamétrico (**X**) Sim () Não

b) Ventilador Pulmonar (**X**) Sim () Não

c) Bomba Infusora para terapias medicamentos parenterais (**X**) Sim () Não

d) Bomba Infusora com característica exclusiva para dieta enteral (pode ser por gravidade/gotejamento) (**X**) Sim () Não

e) Cama Fowler com elevação (**X**) Sim () Não

f) Carro de Parada c/ Eletrocardiógrafo multicanal (**X**) Sim () Não

g) Desfibrilador/Cardioversor com tecnologia bifásica (**X**) Sim () Não (Obs: Se tem Eletrocardiógrafo multicanal no carro de parada, o cardioversor pode não ser bifásico nessa situação emergencial)

h) Plataforma de Monitorização () Sim (**X**) Não (Obs: Se tiver o monitor multiparâmetro pode ser dispensado a plataforma de Monitorização, nesse caso emergencial) Observação: Não existe a plataforma de monitorização, mas há monitor multiparâmetro.



3.3.5) A unidade conta com equipe multiprofissional mínima:

a) 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva: (☒) Sim (☐) Não (Dr Bruno e Dr Alberto, diaristas)

b) 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva (☒) Sim (☐) Não

Obs sobre o item “b”: considerando a pandemia, falta da disponibilidade do profissional no mercado, momento da alta taxa de contaminação entre os profissionais e afastamento dos mesmos, o papel da rotina pode ser desempenhado pelo responsável técnico junto e alinhado aos plantonistas, tem 2 (dois) médicos por plantão em cada UTI, totalizando 4 (quatro) médicos por dia nas UTIs.

c) 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: c.1) Suporte avançado de vida em cardiologia; c.2) Fundamentos em medicina intensiva; c.3) Via aérea difícil; c.4) Ventilação mecânica; e c.5) Suporte do doente neurológico grave ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva:

(☒) Sim (☐) Não

d) 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

(☒) Sim (☐) Não

e) 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

(☒) Sim (☐) Não



f) 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;
(☒) Sim () Não *(No caso da Covid-19 pela gravidade dos casos é necessário mais que 01 enfermeiro, embora a legislação vigente recomende. O COREN possui nova Resolução editada em junho/2020)*

g) 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva;
(☒) Sim () Não

h) 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias;
(☒) Sim () Não

i) Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;
(☒) Sim () Não

j) Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;
(☒) Sim () Não

l) Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno;
(☒) Sim () Não

3.3.6) O médico e o enfermeiro assumem responsabilidade técnica ou coordenação por quantas UTI?

1 médico e 1 enfermeiro para cada UTI.

3.3.7) Os seguintes recursos assistenciais são garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito? *(foram selecionadas excepcionalmente alguns recursos assistenciais em razão do risco de exposição nos casos dos pacientes de COVID-19 e pela carência de profissionais nesse momento)*

a) Assistência nutricional; (☒) Sim () Não

b) Terapia nutricional (enteral e parenteral); (☒) Sim () Não

c) Assistência clínica vascular; () Sim (☒) Não



(Quando precisa, transfere o paciente).

- d) Assistência clínica cardiovascular ou cardiológica () Sim (**X**) Não
- e) Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; () Sim (**X**) Não
- f) Assistência clínica hemoterápica; (**X**) Sim () Não
- g) Assistência clínica de infectologia; () Sim (**X**) Não
- h) Assistência clínica cirúrgica geral; (**X**) Sim () Não
- i) Assistência clínica ginecológica; ; (**X**) Sim () Não
- j) Assistência social; (**X**) Sim () Não
- l) Serviço de radiografia móvel; (**X**) Sim () Não

Após, a Promotora de Justiça fez questionamentos ao Sr. Diego Antônio Barreto dos Santos que respondeu o seguinte:

- que está em processo de contratação de empresa para oferecer o serviço de hemodiálise, mas não tem nenhuma previsão de data;
- que no momento não há nenhum nefrologista contratado na casa;
- que a análise de necessidade de diálise dos pacientes é feita pelos intensivistas, através dos exames;
- que a análise é feita diariamente; que quando precisa, abre imediatamente uma DUSE para o paciente ser transferidos;
- que todos os 41 leitos de UTIs estão em pleno funcionamento, possuindo mão de obra e equipamentos necessários para o atendimento;
- que o processo admissional de paciente é feito pelos médicos reguladores, Dr. Alberto e Dr. Bruno;
- que os empecilhos para receber os pacientes na regulação e o que gera a regulação do HRAM para os demais hospitais são a falta de serviço de diálise, não aceitando pacientes que possuem alguma comorbidade cardíaca, vasculares, implicações neurológicas, pois o hospital não consegue absorver a demanda, mas vai depender do ato médico;
- que não teve regulação para com a UTI do Hospital Regional de Estância Jessé Fontes na última semana;
- que sobre a pergunta se sabe informar o porquê do não preenchimento das vagas de UTI no Hospital Amparo de Maria, tendo em vista que os demais hospitais públicos estão quase colapsados, disse que o pouco que sabe é porque os pacientes não se enquadram no perfil de atendimento do hospital;
- que são pacientes com outras comorbidades que o hospital não possui especialidade para atender;



- que também possui 20 leitos de enfermaria; que tem feito regulação com o Hospital Regional de Estância;
- que quase todos os dias têm regulação dos leitos de enfermarias do Regional de Estância para o HRAM;
- que atualmente possui 8 pacientes em leitos de enfermaria, 14 pacientes na UTI 1 e outros 14 UTI 2;
- que foram regulados mais 3 pacientes para UTIs, sendo admitidos mais 2 para a UTI 2 e mais 1 para a UTI 1;

Em seguida, foram realizadas inspeções no setor de enfermaria e nas UTIs 1 e 2, todos reservados para pacientes com covid-19, com intuito de verificar se as respostas se enquadram à realidade, tendo sido encontrada a situação descrita nos itens 3.4, 3.5 e 3.6.

3.4. Da inspeção nas Enfermarias

Durante a inspeção nas enfermarias para pacientes com covid-19, foram encontradas as seguintes situações: 18 leitos em funcionamento, dos 20 previstos no boletim da SES.

Às perguntas da Promotora de Justiça, o representante do Hospital afirmou que

- que se equivocaram e na verdade possuem 18 leitos de enfermaria, sendo que um desses leitos, no isolamento 3, está sem sem oxigênio;
- que não tem e nunca teve paciente intubado na enfermaria covid-19;
- perguntado a Coordenadora da UTI2, Sra Amanda quantos leitos de enfermaria teria no hospital, disse que se atrapalhou, que na verdade são 18 leitos;
- que perguntado ao interventor Sr Paulo Daltro quantos leitos de enfermaria o hospital possui, informou que possui 20 leitos de enfermaria e não 18, levando a equipe do SINDIMED até uma sala entre os leitos de enfermaria e o leitos de UTI, fazendo alusão que seriam semi intensivos, numa passagem do hospital, caso o paciente da enfermaria agrave para mostrá-los;
- que informou, chegando ao local, que os leitos eram para estar organizados com os dois ventiladores de transporte, mas admitindo que estavam desmontados, não possuindo sequer colchão;



- que quem fica responsável pelos dois leitos de enfermaria são a coordenadora da UTI2.

3.5. Da inspeção na UTI 1

Durante a inspeção na UTI 1 para pacientes com covid-19, foram encontradas as seguintes situações: dos 21 leitos disponíveis, 4 não estão apropriados para receber pacientes, 2 pela ausência de respirador e outros 2 por respiradores móveis.

Às perguntas da Promotora de Justiça, o representante do Hospital afirmou que

- que o oxigênio vem da central e que o hospital tem torpedos de *backup*;
- que dos três respiradores que faltam, um seria móvel que tinha sido levado para um paciente fazer tomografia, outro estaria em manutenção e o outro não soube dizer onde estava;
- foi informado que provavelmente seus ventiladores estão em manutenção;
- que nem todos os leitos de UTI tem ventiladores no momento, acreditando que Dra Maria Odete (fisioterapeuta) ou a gerente-geral Sônia saibam se os respiradores estão em manutenção ou não;

3.6. Da inspeção na UTI 2

Durante a inspeção na UTI 2 para pacientes com covid-19, foram encontradas as seguintes situações: apenas 15 leitos existentes dos 20 contratados com a SES, sendo 5 inexistentes, por absoluta inoperância.

Às perguntas da Promotora de Justiça, o representante do Hospital afirmou que

- que inexistem os (cinco) leitos previstos no BOX G da UTI2, sem respiradores, monitor multiparâmetro, bomba de infusão, apresentando apenas camas (35 minutos de gravação);
- indagado se esse material tem em estoque caso precise ser utilizado ou porque não tem, foi dito pelo hospital que o material não tem;



- que a aparelhagem, como respirador, monitor e bomba de infusão não estava em nenhum leito, inclusive alguns sem cama não estavam nem no ambiente, nem em lugar nenhum respondendo a pergunta de que eles (aparelhos) não existem em nenhum compartimento do hospital;
- que o interventor disse que na inauguração os cinco leitos do BOX G da UTI2 estavam todos montados e que não sabe explicar o porquê desses cinco leitos da UTI 2 estarem desativados, que está vendo isso agora, junto com a vistoria;
- foi informado pelo interventor que tem um histórico de pacientes que tem admissão, mas o Estado não manda os pacientes para completar seus leitos, mesmo ofertando vagas a Secretaria do Estado da Saúde (SES) recusa, não sabendo informar o porquê, tendo feito um alinhamento com Dra Poliana da Regulação da SES para tanto na última quinta-feira, dia 25 de março de 2021;
- que o processo de hemodiálise está em tratativa, mas depende da análise da água, não possuindo nenhuma data de instalação;

IV. CONCLUSÃO

Após inspeção, foi verificada a necessidade de

- oferecer assistência clínica neurológica, nefrológica, cardíaca e vascular aos seus pacientes, inclusive hemodiálise;
- ativar dois leitos de enfermarias que estão desativado e quatro sem condições de uso, tendo a necessidade de pôr todos os pontos de oxigênio dos leitos de enfermaria em funcionamento;
- a aquisição de respiradores e/ou monitores multiparamétrico FIXOS, essenciais para o funcionamento dos leitos de UTI, de modo que cada leito tenha sua aparelhagem individualizada, inclusive de ventiladores e oxigênio, à disposição;
- ativação de uma ala (BOX G), com 5 leitos, da UTI2, que se encontrava desativada ;

V. RECOMENDAÇÕES

Diante do exposto, recomenda-se resolução das pendências apontadas no item IV, bem como fora recomendado ao interventor Paulo Daltro para que em 48 (quarenta e oito) horas comprove ao Ministério Público as seguintes medidas:



- a) que imediatamente ative os 5 (cinco) leitos de UTI2, deixando ele completo, bem como os 04 (quatro) respiradores da UTI 1 sejam fixos e os 2 (dois) leitos de enfermarias estejam equipados e ativos, pronto para uso, pois não estão disponíveis à população conforme anunciado na transparência dos boletins diários da Secretaria do Estado da Saúde -SES;
- b) informe a regularidade de admissão de pacientes que necessitem de UTI, posto que pessoas estão sendo intubadas em unidades básicas em Sergipe por ausência de leitos de UTI, e o Hospital Amparo de Maria embora possua o maior número de leitos é o único que nunca preenche ou chega próximo a preencher as vagas de leitos de UTI- COVID;
- c) que instrua a equipe do hospital Amparo de Maria para receber os pacientes que necessitam de regulação do Hospital Jessé Fontes em Estância, quando em enfermaria, posto que há notícia da população que não está sendo aceita;
- d) que informe um cronograma de implantação de hemodiálise no HRAM;
- e) faça a juntada do contrato (e adendo) de abertura dos 41 leitos de UTI com o Estado (21 leitos iniciais mais os 20 mais recentes), bem como informe se o Hospital Amparo de Maria recebeu dinheiro do Estado para se equipar? Se recebeu, quanto? Para quantos leitos? Se houve vistoria por parte da SES desses 41 leitos antes de começar a funcionar em março de 2021?
- f) encaminhe a nota técnica de comprovação de quantos respiradores estavam em manutenção no dia 27 de março de 2021, informando para qual local foram enviados;

Aracaju, 27/3/2021

Cecília Nogueira Guimarães Barreto
Promotora de Justiça

Raymundo Napoleão Ximenes
Promotor de Justiça

Emerson Albuquerque Resende
Procurador do Trabalho



CHECK-LIST COMPLEMENTAR PARA INSPEÇÃO

Inspeção do MPF, MPT, MPSE

Participação: Sindicato dos Médicos de Sergipe – SINDIMED

Local: Hospital Regional Amparo de Maria (HRAM)

Data: 27/03/2020, início: 09:10 h/ fim: 10:45h

Plataforma:

Emerson Albuquerque Resende (Procurador do Trabalho - MPT) – atuação remota

Cecília Nogueira Guimarães Barreto (Promotora de Justiça – MPSE) – atuação remota

Raymundo Napoleão Ximenes Neto (Promotor de Justiça - MPSE) - atuação remota

Participantes:

Alfredo José Andrade Vieira – Médico SINDIMED/SE

Brunno Silva Goes - Médico SINDIMED/SE

1) Nome da Unidade de Saúde:

Hospital Regional Amparo de Maria (HRAM)

2) Que pessoa responsável pela unidade de saúde acompanhou a inspeção realizada:

Diego Antonio Barreto dos Santos – Enfermeiro UTI 01 HRAM

Amanda Alves dos Santos - Enfermeiro UTI 02 HRAM

Paulo Roberto Daltro de Carvalho – Interventor HRAM

3) Quantos leitos de UTI COVID-19 se encontram registrados formalmente na unidade de saúde:

41 leitos UTI – 21 UTI 01 / 20 UTI 02

20 leitos de Enfermaria

4) A unidade dispõe dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica (indicar se na unidade ou se em outro estabelecimento):

a) Centro cirúrgico; (x) Sim. Onde: (x) na unidade () terceirizado
() Não dispõe

b) Serviço radiológico convencional; (x) Sim. Onde: (x) na unidade () terceirizado
() Não dispõe



c) Serviço de ultrassonografia; (x) Sim. Onde: (x) na unidade () terceirizado
() Não dispõe

d) Hemogasômetro 24 horas; (x) Sim. Onde: (x) na unidade () terceirizado
() Não dispõe

e) Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia.

(x) Sim. Onde: (x) na unidade () terceirizado

() Não dispõe

6) A unidade garante acesso em tempo hábil aos seguintes serviços de diagnóstico e terapêutica, no hospital ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado com grade de referência estabelecida oficialmente e validado pelas centrais de regulação:

a) Tomografia Computadorizada (x) Sim. Onde: (x) na unidade () terceirizado
() Não dispõe

b) Diálise () Sim. Onde: () na unidade () terceirizado
(x) Não dispõe

7) A unidade conta com os materiais e equipamentos:

a) Monitor Multiparamétrico (x) Sim () Não

b) Ventilador Pulmonar (x) Sim () Não

c) Bomba Infusora para terapias medicamentos parentais (x) Sim () Não

d) Bomba Infusora com característica exclusiva para dieta enteral (pode ser por gravidade/gotejamento) (x) Sim () Não

e) Cama Fowler com elevação (x) Sim () Não

f) Carro de Parada c/ Eletrocardiógrafo multicanal (x) Sim () Não

g) Desfibrilador/Cardioversor com tecnologia bifásica (x) Sim () Não (*Obs: Se tem Eletrocardiógrafo multicanal no carro de parada, o cardioversor pode não ser bifásico nessa situação emergencial*)

h) Plataforma de Monitorização () Sim (x) Não (*Obs: Se tiver o monitor multiparâmetro pode ser dispensado a plataforma de Monitorização, nesse caso emergencial*)

8) A unidade conta com equipe multiprofissional mínima:

a) 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva: (x) Sim () Não



b) 01 (um) médico rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva (☒) Sim (☐) Não

Obs sobre o item “b”: considerando a pandemia, falta da disponibilidade do profissional no mercado, momento da alta taxa de contaminação entre os profissionais e afastamento dos mesmos, o papel da rotina pode ser desempenhado pelo responsável técnico junto e alinhado aos plantonistas

c) 01 (um) médico plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, com no mínimo três certificações entre as descritas a seguir: c.1) Suporte avançado de vida em cardiologia; c.2) Fundamentos em medicina intensiva; c.3) Via aérea difícil; c.4) Ventilação mecânica; e c.5) Suporte do doente neurológico grave ou, diante da situação excepcional, dispensado o título, com experiência comprovada em UTI, visto que existe escassez de especialistas em Terapia Intensiva:

(☒) Sim (☐) Não

d) 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título;

(☒) Sim (☐) Não

e) 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 04 (quatro) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título; (☒) Sim (☐) Não

f) 01 (um) enfermeiro plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;

(☒) Sim (☐) Não *(No caso da Covid-19 pela gravidade dos casos é necessário mais que 01 enfermeiro, embora a legislação vigente recomende. O COREN possui nova Resolução editada em junho/2020)*

g) 01 (um) fisioterapeuta responsável técnico, com jornada diária mínima de 06 horas, com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva; (☒) Sim (☐) Não

h) 01 (um) fisioterapeuta plantonista, para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno, sendo exclusivo em pelo menos três turnos, perfazendo um total de 18 horas diárias; (☒) Sim (☐) Não



i) Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;

(x) Sim () Não

j) Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade; (x) Sim () Não

l) Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno;

(x) Sim () Não

9) O médico e o enfermeiro assumem responsabilidade técnica ou coordenação por quantas UTI? 01 médico pelas 2 UTIs e o 01 enfermeiro para cada UTI.

10) Os seguintes recursos assistenciais são garantidos no hospital por meios próprios ou terceirizados, com os seguintes serviços à beira do leito? (foram selecionadas excepcionalmente alguns recursos assistenciais em razão do risco de exposição nos casos dos pacientes de COVID-19 e pela carência de profissionais nesse momento)

a) Assistência nutricional; (x) Sim () Não

b) Terapia nutricional (enteral e parenteral); (x) Sim () Não

c) Assistência clínica vascular; () Sim (x) Não

d) Assistência clínica cardiovascular ou cardiológica () Sim (x) Não

e) Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise; () Sim (x) Não

f) Assistência clínica hemoterápica; (x) Sim () Não

g) Assistência clínica de infectologia; () Sim (x) Não

h) Assistência clínica cirúrgica geral; (x) Sim () Não

i) Assistência clínica ginecológica; ; (x) Sim () Não

j) Assistência social; (x) Sim () Não

l) Serviço de radiografia móvel; (x) Sim () Não

Observações complementares:

Durante entrevista fomos informados que estão em processo de implantação da Hemodiálise, porém não foi informado datas.

Em anexo, detalhamento da vistoria.

Assinatura:

Alfredo José Andrade Vieira

Médico - SINDIMED

Brunno Silva Góes

Médico - SINDIMED



RELATÓRIO DE INSPEÇÃO NA UTI COVID-19 DO HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA REALIZADA PELO SINDIMED/SE

Na manhã deste sábado, 27/03/2021, os diretores do **Sindicato dos Médicos do Estado de Sergipe (SINDIMED/SE)**, Alfredo José Andrade Vieira e Brunno Silva Goes, estiveram presentes ao Hospital Regional Amparo de Maria (HRAM), no município de Estância/SE, para uma vistoria das UTIs COVID.

Os diretores foram recebidos pelos enfermeiros responsáveis da UTIs Diego Antônio Barreto dos Santos – Enfermeiro UTI 01, Amanda Alves dos Santos - Enfermeiro UTI 02, e pelo INTERVENTOR do Hospital, Paulo Roberto Daltro de Carvalho. Acompanharam a visita, remotamente, Emerson Albuquerque Resende (Procurador do Trabalho - MPT), Cecília Nogueira Guimarães Barreto (Promotora de Justiça – MPSE), Raymundo Napoleão Ximenes Neto (Promotor de Justiça - MPSE).

Após preenchimento do Questionário Padronizado aplicado pelo SINDIMED, com perguntas referentes a número de leitos de UTI-COVID 19, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, materiais e equipamentos disponíveis na unidade, equipe multiprofissional mínima e recursos assistenciais disponíveis à beira leito, fomos para a visita técnica, sendo constatado o seguinte:



- 1. UTI 02 - Foram encontrados 20 leitos, com 14 pacientes internados. Observamos falta de respiradores e monitores em alguns leitos, e uma ala (BOX G), com 5 leitos, “desativada”.**

UTI 02	Leitos	Pacientes	Respiradores
Box A	04	04	04
Box B	02	01	02
Box C	02	02	02
Isolamento D	01	01	01
Isolamento E	01	01	02
Box F	05	05	01
Box G	05	0	Sem respiradores e sem monitores
Total	20	14	12

- 2. Enfermaria COVID – Observamos apenas 18 leitos, tendo sido informados a existência de 20 leitos. Tinham 9 pacientes internados. O isolamento 03, com 02 leitos, não tinha ponto de oxigênio.**

	Leitos	Pacientes	Ponto de Oxigênio
Enfermaria A	06	04	06
Enfermaria B	06	03	06
Isolamento 01	02	0	02
Isolamento 02	02	0	02
Isolamento 03	02	02	0
Total	18	09	16



3. UTI 01 - Foram encontrados 21 leitos, com 14 pacientes internados.
Observamos falta de respiradores e monitores em alguns leitos.

UTI 01 primeira parte	Leitos	Pacientes	Respiradores
Leito 01	01	01	01
Leito 02	01	01	01
Leito 03	01	01	01
Leito 04 e 05	02	00	02
Leito 06 e 07	02	02	02
Leito 08	01	01	01
Leito 09	01	01	01
Leito 10	01	01	01
Total	10	08	10

UTI 01 segunda parte	Leitos	Pacientes	Respiradores
Leito 01, 02, 03,04	04	02	03
Leito 05, 06	02	01	01
Leito 07, 08	02	02	01
Leito 09, 10,11	03	01	02
Total	11	06	07

4. O interventor **Paulo Roberto Daltro de Carvalho** nos levou novamente para UTI 02, onde anexo à UTI o mesmo informou que teria os 02 (dois) leitos de enfermaria que estavam faltando para completar os 20 leitos informados. Os dois leitos estavam “desativados”sem condições de utilização no momento, e não eram de conhecimento dos enfermeiros responsáveis.



5. Fomos informados que alguns respiradores estavam em manutenção. Informados ainda que respiradores de transporte são utilizados como respiradores Fixos.

Dos **41 leitos** de UTI COVID-19 ofertados pelo HRAM, observamos **12 leitos** com falta de respiradores e/ou monitores multiparamétrico, essenciais para o funcionamento dos leitos. Apenas 28 pacientes estavam internados nas UTIs. Nas enfermarias, dos 20 leitos informados, 4 estavam sem condições de utilização. Apenas 09 pacientes estavam internados nas enfermarias.

O SINDIMED/SE espera que medidas urgentes sejam tomadas para correção das falhas encontradas, e que a sociedade tenha todos os leitos ofertados em pleno funcionamento, tanto nas UTIs como na enfermaria.

Assinatura:

Alfredo José Andrade Vieira

Médico - SINDIMED

Brunno Silva Góes

Médico - SINDIMED



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA
3º Ofício de Combate à Corrupção

PR-SE-00016241/2021

DESPACHO 296/2021/NCC/3ºOCC-LCM

Determino à COJUD/EXTRA que promova à pesquisa de correlatos no sistema, a fim de verificar se há outros apuratórios tratando desse assunto, além deste, e, após, considerando não haver outros apuratórios correlatos no sistema, promova a livre distribuição no âmbito do NCC vinculado à 1ª CCR.

Aracaju/SE, 27/04/2021.

LEONARDO CERVINO MARTINELLI
PROCURADOR DA REPÚBLICA
COORDENADOR DO NÚCLEO DE COMBATE À CORRUPÇÃO DA PR/SE

Assinado com certificado digital por LEONARDO CERVINO MARTINELLI, em 27/04/2021 08:29. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave C03F9D47.3F08F4D0.F4865B0A.CEE50543



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA

Referência: Expediente PR-SE-00015946/2021, de 25/04/2021

CERTIDÃO DE PESQUISA DE CORRELATOS

CERTIFICO que, nos termos do art. 5º da Portaria nº 19/2019, as pesquisas realizadas não apontaram a existência de representação correlata no âmbito da PR/SE.

Resumo do Expediente/Representação/Denúncia: APURAR SUPOSTAS IRREGULARIDADES RELATIVAS À DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITOS EQUIPADOS EXCLUSIVOS PARA PACIENTES COM COVID-19, POR PARTE DO HOSPITAL AMPARO DE MARIA, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA/SE. (REF.: MEMO Nº 35/2020/GABPRDC/PRSE, DE 25/04/2021 ENC DESPACHO 188/2021 PROFERIDO NOS AUTOS DO IC 1.35.000.000759/2020-73 E DOCS ANEXOS).

Representante/Interessado: PRDC

Representado/Envolvido: A APURAR

Termos utilizados na pesquisa: HOSPITAL AND “AMPARO DE MARIA”; 0800123-56.2021.4.05.8502; LEITO* AND UTI; 1.35.000.000759/2020-73

Sistema utilizados na pesquisa: ÚNICO e Aptus

Aracaju/SE, 28 de abril de 2021.

(assinado eletronicamente)

LIDIA ANGELICA SAMICO TAVARES
TÉCNICA DO MPU/ADMINISTRACAO



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA
SETOR EXTRAJUDICIAL DA PR/SE

Termo de Distribuição e Conclusão

(Gerado automaticamente pelo sistema)

Expediente: NF - 1.35.000.000560/2021-26

Os presentes autos foram distribuídos conforme descrição a seguir:

Titularidade da Distribuição

Ofício Titular: PR-SE - 11º Ofício

Grupo de Distribuição: NCC - COMBATE À CORRUPÇÃO

Forma de Execução: Automática

Conclusão da Distribuição

Vínculo: Titular

Responsável: LEONARDO CERVINO MARTINELLI

Ofício Responsável: PR-SE - 11º Ofício

Forma de Execução: Automática

Usuário: LIDIA ANGELICA SAMICO SILVA

Data: 28/04/2021 17:41:03



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA
SEEXTJ/PRSE - SETOR EXTRAJUDICIAL DA PR/SE

Termo de Remessa

(Gerado automaticamente pelo Sistema Único)

Expediente:

1.35.000.000560/2021-26

Remetente:

SEEXTJ/PRSE - SEEXTJ/PRSE - SETOR EXTRAJUDICIAL DA PR/SE

Destinatário:

GABPR6-LCM - GABPR6-LCM - LEONARDO CERVINO MARTINELLI

Usuário:

LIDIA ANGELICA SAMICO SILVA

Data:

28/04/2021 17:41:03

Observação:

Conclusão automática para o Ofício Titular - PR-SE/GABPR6-LCM - Chefia da Unidade:
LEONARDO CERVINO MARTINELLI - Ofício da Distribuição: PR-SE - 11º Ofício -
GABPR6-LCM



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA
3º Ofício de Combate à Corrupção

Notícia de Fato nº 1.35.000.000560/2021-26

Despacho nº 312/2021/3º OCC-LCM

Trata-se de notícia de fato autuada a partir do Memorando nº 35/2020/GABPRDC/PRSE, oriundo da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão/PRSE com a finalidade de apurar supostas irregularidades relativas à não disponibilização adequada de leitos equipados exclusivos para pacientes com Covid-19, por parte do HOSPITAL AMPARO DE MARIA, localizado no Município de Estância/SE.

Mencionada notícia de fato foi instruída, dentre outros documentos, pela decisão liminar proferido pelo Juízo da 7ª Vara Federal nos autos da ACP n. 0800123-56.2021.4.05.8502 e pelos Relatórios de Inspeção elaborados pelo MPF e MPT em 05/03/2020, pelo MPE e MPT em 27/03/2021 e pelo SINDIMED, também em 27/03/2020.

Compulsando os autos, verifica-se que consta da petição inicial da supramencionada ACP que foi constatado, em suma, que apesar de terem sido contratados pelo ESTADO DE SERGIPE junto ao HOSPITAL AMPARO DE MARIA, em Estância/SE, 41 leitos de UTI para pacientes com COVID-19 (sendo, em um primeiro momento, 21 leitos na UTI 1 e posteriormente mais 20 leitos na UTI 2), as taxas de ocupação de mencionados leitos sempre foram baixas, até mesmo nas piores fases da atual pandemia.

Quanto aos termos de referida contratação, é imperioso destacar que os pagamentos pelos leitos contratados são realizados na seguinte razão: R\$1.600,00/dia por leito é oriundo de repasses federais, e o restante é complementado por recursos estaduais, alcançando-se um montante de R\$3.500,00/dia pelo leito disponibilizado e R\$3.800,00/dia pelo leito ocupado.

Nessa toada, colaciona-se tabela retirada dos autos da ACP já mencionada, a qual demonstra que a União renovou por quatro vezes a habilitação do HOSPITAL AMPARO DE MARIA e repassou os seguintes valores:

Portaria do Ministério da Saúde	Prazo	Recursos da UNIÃO
Portaria nº 2.283, de 27 de agosto de 2020	90 dias	R\$ 3.024.000,00
Portaria nº MS 3220, de 27 de novembro de 2020	30 dias	R\$ 1.008.000,00
Portaria GM/MS nº 3.458, de 16 de dezembro de 2020	60 dias	R\$ 2.016.000,00
Portaria GM/MS nº 431, de março de 2021	1º trimestre de 2021	R\$ 1.008.000,00
		TOTAL:R\$7.056.000,00

Ocorre, contudo, que as diversas vistorias realizadas pelo SINDIMED, MPF, MPT e MPE revelaram diversas inconformidades nos serviços prestados.

Dentre estas, aquelas de maior relevo e que são denotativas de uma possível malversação dos recursos públicos repassados, restaram consignadas no Relatório da Inspeção realizada no dia 27/03/2021 pelo MPF, MPE, MPT e SINDIMED, e podem ser compiladas nos seguintes termos:

UTI 02 – Foram encontrados 20 leitos, com 14 pacientes internados, em alguns leitos foi identificada a ausência de respiradores e monitores e 05 leitos desativados, ou seja, “não existem”.

Enfermaria COVID – Foram identificados 18 leitos, embora tenha sido informado a existência de 20. Destes, 02 estavam desativados. Havia 09 pacientes internados. Também foi identificado que 02 leitos não tinham ponto de oxigênio.

UTI 01 – Foram encontrados 21, com 14 pacientes internados. Foi, contudo, observado a falta de respiradores e monitores em alguns leitos.

“Dos **41 leitos** de UTI COVID-19 ofertados pelo HRAM, observamos 12 leitos com falta de respiradores e/ou monitores multiparamétricos, essenciais para o funcionamento dos leitos. Apenas 28 pacientes estavam internados nas UTIs. Nas enfermarias, dos 20 leitos informados, 4 estavam sem condições de utilização. Apenas 09 pacientes estavam internados nas enfermarias.”

Em suma, dos 41 (quarenta e um) leitos de UTI contratados pelo ESTADO DE SERGIPE e custeados em parte por recursos federais, somente 29 (vinte e nove) estavam aptos (cerca de 30% de inaptidão).

E um dos principais empecilhos para o Hospital Amparo de Maria não receber pacientes de acordo com sua capacidade máxima é a ausência de serviço de diálise, fato impeditivo do internamento de pacientes com comorbidades cardíacas, vasculares e/ou

implicações neurológicas, conforme destacado pelo RT – Responsável Técnico da enfermagem da unidade, DIEGO ANTÔNIO BARRETO DOS SANTOS.

De todo modo, sabe-se que o **HOSPITAL AMPARO DE MARIA aparece nos boletins epidemiológicos da SES como componente da rede pública de socorro contra a Covid-19 pelo menos desde junho de 2020.**

Ora, mesmo sem estar em pleno funcionamento, circunstância, diga-se, que já se fazia presente desde a sua primeira contratação (de 20 leitos de UTI), a entidade hospitalar permaneceu recebendo os recursos públicos pelos serviços contratados, nos valores já destacados anteriormente.

E foi por conta disso que o Juízo da 7ª Vara Federal, no bojo da ACP 0800123-56.2021.4.05.8502, ao vislumbrar tais indícios da malversação de recursos públicos, requisitou à Polícia Federal a instauração de Inquérito Policial, para apuração de eventual responsabilidade criminal dos envolvidos.

No mesmo ato decisório, aquele Juízo deferiu o pleito autoral provisório de urgência, determinando ao HOSPITAL AMPARO DE MARIA que adotasse todas as providências necessárias para tornar integralmente operativos os leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), contratados pelo ESTADO DE SERGIPE, exclusivas para pacientes com COVID-19, em especial, a disponibilização dos serviços assistenciais, equipamentos, materiais, de recursos humanos, o serviço, à beira do leito, de assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise e outras exigidas como mínimas pela Resolução nº 07/2010/ANVISA.

Outrossim, foi imposta ao ESTADO DE SERGIPE a obrigação de vistoriar, fiscalizar e exigir a execução integral e perfeita do Contrato Simplificado de Credenciamento nº 032/2021, e eventuais aditivos, prorrogações ou novos contratos que tenham por objeto a disponibilização de leitos para pacientes com COVID-19, com a ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA AMPARO DE MARIA.

Por fim, sobre a UNIÃO recai a obrigação de, dentro de suas atribuições, fiscalizar a correta, adequada e efetiva aplicação dos repasses federais destinados à habilitação/custeio dos leitos de UTI-COVID-19 do ASSOCIAÇÃO BENEFICÊNCIA AMPARO DE MARIA, através da avaliação técnica e financeira do Sistema Nacional de Auditoria – SNA do SUS, a fim exigir a conformidade dos gastos à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados, apresentando relatórios circunstanciados ao Juízo, bem como a tomada de providências administrativas relativas aos indícios de malversação de recursos públicos federais.

À luz de todo o exposto, cumpre à tutela do Patrimônio Público, no âmbito do Ministério Público Federal, melhor investigar as suspeitas de malversação de recursos públicos federais no HOSPITAL AMPARO DE MARIA (CNPJ nº 13.258.637/0001-24).

Neste, em síntese, constatou-se que, apesar do pagamento pelos serviços, dos leitos UTI-COVID, dentre os 41 (quarenta e um) contratados, somente 29 (vinte e nove) estavam aptos (cerca de 30% de inaptidão).

Por conseguinte, a título de diligências iniciais, DETERMINO o que se segue:

I – Expeça-se ofício à SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE solicitando que:

- (a) apresente os Contratos Simplificado de Credenciamento n. 118/2020 e n. 032/2021 firmados com o HOSPITAL AMPARO DE MARIA (CNPJ nº 13.258.637/0001-24) para a prestação de serviços no atendimento a pacientes com Covid-19, bem como eventuais aditivos;
- (b) detalhe a relação de serviços a serem prestados pela entidade hospitalar quanto ao atendimento em leitos de enfermaria e UTI-COVID, durante todo o interregno contratual, para cujo pagamento concorreram recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde;
- (c) especifique o período de início da prestação dos serviços pelo nosocômio, até a data atual, no que se refere à disponibilização de leitos-Covid (enfermaria e UTI) para a rede SUS;
- (d) informe a soma dos valores de origem federal já pagos pelos serviços na entidade hospitalar de acordo com o período alusivo ao quesito anterior;
- (e) esclareça se o HOSPITAL AMPARO DE MARIA, de Estância/SE já está com todos os 41 (quarenta e um) leitos de UTI-COVID contratados plenamente funcionais e prontos para receber pacientes;

II – Expeça-se ofício à ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO, por meio de sua PROCURADORIA REGIONAL EM SERGIPE, solicitando que esclareça, junto com a respectiva documentação, quais foram as medidas tomadas, no que cabe à UNIÃO, tendo em vista a Decisão Interlocutória de id. 4058502.4695638, prolatada no bojo da ACP nº 0800123-56.2021.4.05.8502;

III – Expeça-se ofício ao NÚCLEO ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM SERGIPE solicitando que apresente a relação dos repasses já efetuados para pagamentos por leitos hospitalares de tratamento a pacientes de Covid-19 no HOSPITAL AMPARO DE MARIA (CNPJ nº 13.258.637/0001-24), localizado em Estância/SE;

IV – Expeça-se ofício ao HOSPITAL AMPARO DE MARIA (CNPJ nº 13.258.637/0001-24), solicitando que informe e comprove se todos os 41 (quarenta e um) leitos de UTI contratados pelo ESTADO DE SERGIPE para atendimento aos pacientes de Covid-19 no âmbito do SUS estão plenamente aptos e funcionais para o recebimento de pacientes; especifique também o lapso temporal no qual 12 (doze) dos leitos de UTI ficaram inaptos ao atendimento de pacientes;

V – Junte-se aos autos as Portarias GM/MS Nº 431/2021, GM/MS Nº 3.458/2020 e as Portarias nº 3.220/2020 e nº 2.283/2020, todas do Ministério da Saúde, por

meio das quais foi habilitado, dentre outros, o HOSPITAL AMPARO DE MARIA.

Cumpra-se.

Aracaju, 6 de maio de 2021.

[assinado eletronicamente]

LEONARDO CERVINO MARTINELLI

PROCURADOR DA REPÚBLICA

Assinado com certificado digital por LEONARDO CERVINO MARTINELLI, em 06/05/2021 18:41. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave FD2B961E.AC07026E.0B55C14B.F20D83E1

SC	420820	ITAJAI	HOSPITAL MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	2522691	MUNICIPAL	137855/137862	45	-	2.160.000,00	0,00	2.160.000,00
SC	420930	LAGES	SOCIEDADE MAE DA DIVINA PROVIDÊNCIA - HOSP N SRA DOS PRAZERES	2504316	MUNICIPAL	139009	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SC	421480	RIO DO SUL	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	2568713	MUNICIPAL	137864	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SC	421660	SAO JOSE	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	2302969	ESTADUAL	137954	9	-	432.000,00	0,00	432.000,00
SC	421720	SAO MIGUEL DO OESTE	HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	6683134	ESTADUAL	137409	6	-	288.000,00	0,00	288.000,00
SC	421950	XANXERE	HOSPITAL REGIONAL SAO PAULO ASSEC	2411393	ESTADUAL	137867	6	-	288.000,00	0,00	288.000,00
SC Total							136	0	6.528.000,00	0,00	6.528.000,00
SE	280030	ARACAJU	HOSPITAL SÃO JOSÉ	2275	MUNICIPAL	138253	6	-	288.000,00	0,00	288.000,00
SE	280030	ARACAJU	HOSPITAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO	2816210	ESTADUAL	137884/137885	16	-	768.000,00	0,00	768.000,00
SE	280030	ARACAJU	HOSPITAL DE CIRURGIA	2283	ESTADUAL	137871	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SE	280210	ESTANCIA	HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES	6901743	ESTADUAL	137886	8	-	384.000,00	0,00	384.000,00
SE	280210	ESTANCIA	HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA	2423529	ESTADUAL	137878	21	-	1.008.000,00	0,00	1.008.000,00
SE	280350	LAGARTO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	2421518	ESTADUAL	137875	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SE	280350	LAGARTO	HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOAO BATISTA DE CARVALHO DALTRO	6568343	ESTADUAL	137877	13	-	624.000,00	0,00	624.000,00
SE Total							84	0	4.032.000,00	0,00	4.032.000,00
SP	350160	AMERICANA	HOSPITAL MUNICIPAL DR WALDEMAR TEBALDI	2058790	MUNICIPAL	138994	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	350320	ARARAQUARA	SANTA CASA DE ARARAQUARA	2082527	MUNICIPAL	137470	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	350330	ARARAS	HOSPITAL SÃO LUIZ DE ARARAS	2081253	MUNICIPAL	137525	5	-	240.000,00	0,00	240.000,00
SP	350600	BAURU	HOSPITAL ESTADUAL BAURU	2790602	ESTADUAL	137952/137953	36	-	1.728.000,00	0,00	1.728.000,00
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL IRMAOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS	2022648	MUNICIPAL	137897	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	351110	CATANDUVA	HOSP ESCOLA EMILIO CARLOS CATANDUVA	2089335	ESTADUAL	137917	13	-	624.000,00	0,00	624.000,00
SP	351350	CUBATAO	HOSPITAL DR LUIZ CAMARGO DA FONSECA E SILVA	2078473	MUNICIPAL	138469	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	351518	ESPIRITO SANTO DO PINHAL	HOSPITAL FRANCISCO ROSAS	2751623	MUNICIPAL	138014	5	-	240.000,00	0,00	240.000,00
SP	351550	FERNANDOPOLIS	SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS	2093324	ESTADUAL	137676/137678	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	351880	GUARULHOS	COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS	2079410	ESTADUAL	137446	18	-	864.000,00	0,00	864.000,00
SP	352050	INDAIATUBA	HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	2784602	MUNICIPAL	137907	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	352230	ITAPETININGA	HOSPITAL DR LEO ORSI BERNARDES ITAPETININGA	3139050	MUNICIPAL	138520	5	-	240.000,00	0,00	240.000,00
SP	352240	ITAPEVA	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAPEVA	2027186	MUNICIPAL	135411	5	-	240.000,00	0,00	240.000,00
SP	352430	JABOTICABAL	HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL	2025477	MUNICIPAL	137494	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	352440	JACAREI	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	2085194	MUNICIPAL	136624	4	-	192.000,00	0,00	192.000,00
SP	352480	JALES	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JALES	2079895	ESTADUAL	137680	9	-	432.000,00	0,00	432.000,00

SP	352590	JUNDIAI	HCSVP HOSPITAL SÃO VICENTE	2786435	MUNICIPAL	138936	5	-	240.000,00	0,00	240.000,00
SP	352690	LIMEIRA	SOCIEDADE OPERARIA HUMANITARIA LIMEIRA	2087103	MUNICIPAL	137499	16	-	768.000,00	0,00	768.000,00
SP	352690	LIMEIRA	SANTA CASA DE LIMEIRA	2081458	MUNICIPAL	137395	5	-	240.000,00	0,00	240.000,00
SP	352900	MARILIA	HOSPITAL DAS CLINICAS HCFAMEMA	2025507	ESTADUAL	137815	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	352900	MARILIA	SANTA CASA DE MARILIA	2083116	MUNICIPAL	137585	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	352900	MARILIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	5860490	MUNICIPAL	139086	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00
SP	353050	MOCOCA	SANTA CASA DE MOCOCA MOCOCA	2705222	MUNICIPAL	137911	10	-	480.000,00	0,00	480.000,00



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-SE-00017971/2021 CÓPIA DE DOCUMENTOS**

.....
Signatário(a): **FABIO SANTOS FIAES**

Data e Hora: **07/05/2021 10:05:59**

Autenticado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 9ac20662.3bc6a63a.908241bc.52089385

815.433/2004-COOPERATIVA DOS GARIMPEIROS DE ENTRE RIOS-OF. Nº6164/2021/DIFAM-SC/ANM
Fase de Licenciamento
Determina cumprimento de exigência - Prazo 30 dias(718)
815.302/2012-BRITADOR PARAISO LTDA-OF. Nº6058/2021/DIFAM-SC/ANM
815.739/2011-RG & RG COMERCIO E EXTRACAO DE MINERAIS LTDA-OF. Nº6192/2021/DIFAM-SC/ANM
815.095/2018-JAIR BORBA MACHADO-OF. Nº6520/2021/DIFAM-SC/ANM
Prorroga o prazo para o início dos trabalhos de lavra.(1118)
815.247/2016-MINERADORA DRIMEYER LTDA- Prazo:01/01/2021 até 01/07/2021
Concede anuência e autoriza averbação da cessão total de direitos(749)
815.095/2018-JAIR BORBA MACHADO- Cessionário:J Borba Machado Extração e Comércio e Pedras Ltda- CNPJ 30.357.807/0001-47- Registro de Licença Nº 2148/2019- Vencimento da Licença: 15/02/2023
Autoriza averbação da Prorrogação do Registro de Licença(742)
815.310/2000-MINERAÇÃO VEIGA LTDA- Registro de Licença Nº 881/2001 - Vencimento em 12/02/2025
815.095/2018-JAIR BORBA MACHADO- Registro de Licença Nº 2148, de 18/06/2019 - Vencimento em 15/02/2023
815.540/2008-MOBASA REFLORESTAMENTO S.A- Registro de Licença Nº 1381, de 2019, - Vencimento em 22/02/2023
Fase de Registro de Extração
Determina cumprimento de exigência - Prazo 30 dias(954)
815.060/2017-PREFEITURA MUNICIPAL DE LAURO MÜLLER-OF. Nº5683/2021/DIFAM-SC/ANM
815.607/2014-PREFEITURA MUNICIPAL DE AURORA-OF. Nº6069/2021/DIFAM-SC/ANM
Fase de Requerimento de Lavra
Determina cumprimento de exigência - Prazo 60 dias(361)
815.958/2010-CYSY MINERAÇÃO LTDA-OF. Nº5689/2021/DIFAM-SC/ANM
815.430/2019-JAN ENVASADORA DE ÁGUAS MINERAIS LTDA EPP-OF. Nº4286/2021/DIFAM-SC/ANM
815.485/1992-JAN ENVASADORA DE ÁGUAS MINERAIS LTDA EPP-OF. Nº4272/2021/DIFAM-SC/ANM
815.576/2008-TERRA MATER PARTICIPAÇÕES E EMPREENDIMENTOS LTDA.-OF. Nº5907/2021/DIFAM-SC/ANM
815.452/2003-AREIAS DE JAGUARUNA LTDA-OF. Nº6053/2021/DIFAM-SC/ANM
815.816/2010-INFRA SUL - INFRAESTRUTURA E EMPREENDIMENTOS LTDA.-OF. Nº6275/2021/DIFAM-SC/ANM
815.055/2002-BRITADOR OESTE LTDA ME-OF. Nº6314/2021/DIFAM-SC/ANM
815.470/2013-CYSY MINERAÇÃO LTDA-OF. Nº6497/2021/DIFAM-SC/ANM
Concede anuência e autoriza averbação da cessão total do requerimento de Lavra(1043)
815.380/2003-EXTRAÇÃO E COMÉRCIO DE AREIA OTTOMAR LTDA- Alvará nº 590/2008 - Cessionário: TJF Extração e Comércio de Areia Ltda- CNPJ 03.374.871/0001-63
815.699/2010-CAMBIRELA GEOLOGIA E MINERACAO LTDA- Alvará nº 14.569//2010 - Cessionário: Britagem Bosa Ltda- CNPJ 82.165.671/0001-77
Fase de Requerimento de Licenciamento
Determina cumprimento de exigência - Prazo 30 dias(1155)
815.029/2020-WONSIEWSKI & CIA LTDA-OF. Nº5841/2021/DIFAM-SC/ANM
Outorga o Registro de Licença com vigência a partir dessa publicação:(730)
815.240/2017-PLANATERRA TERRAPLENAGEM E PAVIMENTAÇÃO LTDA- Registro de Licença Nº 5/2021 - GERÊNCIA REGIONAL/SC - Vencimento em 28 /04/ 2067
815.304/2020-COOPERATIVA DE EXPLORAÇÃO MINERAL DA BACIA DO RIO URUSSANGA-Registro de Licença Nº 2203/2020 - GERÊNCIA REGIONAL/SC - Vencimento em 30/10/2024
Fase de Requerimento de Pesquisa
Determina cumprimento de exigência - Prazo 60 dias(131)
815.309/2020-AREMIX MINERAÇÃO E COMERCIO LTDA.-OF. Nº5789/2021/CAREAS-SC/ANM

MARCUS GERALDO ZUMBLICK
Gerente

DESPACHO
Relação nº 30/2021

Fase de Concessão de Lavra
Retificação de despacho(1389)
815.317/1992-MINERAÇÃO NILSON LTDA - Publicado DOU de 05/03/2021, Relação nº 26/2021 - Gerência Regional / SC, Seção I, pág. - Onde se lê: "Of. Nº5356/2021/DIFAM-SC/ANM, Leia-se: "Of. Nº5410/2021/DIFAM-SC/ANM"

MARCUS GERALDO ZUMBLICK
Gerente

AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS

DIRETORIA IV

SUPERINTENDÊNCIA DE DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA

DESPACHO SDL-ANP Nº 268, DE 11 DE MARÇO DE 2021

O SUPERINTENDENTE DE DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DA AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS - ANP, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria ANP nº 265, de 10 de setembro de 2020, com base na Resolução ANP nº 41 de 05 de novembro de 2013, torna público o restabelecimento da autorização para o exercício da atividade de revenda varejista de combustíveis automotivos ao AUTO POSTO NOVO GALEAO LTDA, CNPJ nº 25.240.633/0001-06, conforme Processo nº 48610.206060/2019-09.

CEZAR CARAM ISSA

DESPACHO SDL-ANP Nº 269, DE 11 DE MARÇO DE 2021

O SUPERINTENDENTE DE DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DA AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS - ANP, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria ANP nº 265, de 10 de setembro de 2020, com base na Resolução ANP nº 41 de 05 de novembro de 2013, torna pública a outorga das seguintes autorizações para o exercício da atividade de revenda varejista de combustíveis automotivos:

Nº de Registro	Razão Social	CNPJ	Processo
PR/SP0207816	AUTO POSTO E SERVICOS SPEED LTDA	32.689.193/0001-26	48610.004829/2020-81
PR/MG0207837	AUTO POSTO MENINO JESUS DE PRAGA MR LTDA	40.620.613/0001-46	48610.001396/2021-93
PR/GO0207841	AUTO POSTO MOURA LTDA	19.739.791/0001-02	48610.001298/2021-56
PR/SC0207820	AUTO POSTO R&R CENTRO II LTDA	37.816.817/0001-42	48610.008022/2020-18
PR/MA0207842	BOM JESUS COMBUSTIVEIS LTDA	08.625.189/0001-10	48610.000688/2021-17

PR/RS0207821	ELOI CARDOSO PEREIRA	36.272.142/0001-55	48610.000327/2021-62
PR/PI0207840	J B MAGALHAES EIRELI	30.577.520/0001-22	48610.001408/2021-80
PR/RO0207838	MUCURIPE COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA	84.110.394/0014-45	48610.000615/2021-17
PR/PA0207822	NATIVO PETRO COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA	40.797.255/0001-41	48610.001353/2021-16
PR/PR0207817	POSTO DE COMBUSTIVEL MM LTDA	37.729.102/0001-52	48610.001278/2021-85
PR/SC0207836	POSTO GALO LTDA	81.326.258/0018-22	48610.001110/2021-70
PR/PA0207823	POSTO ICCAR LTDA	02.280.133/0067-10	48610.001218/2021-62
PR/SC0207839	POSTO REAL COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA	23.860.431/0001-23	48610.000963/2021-94
PR/PR0207818	POSTOS PELANDA COMBUSTIVEIS LTDA	78.901.915/0013-07	48610.000828/2021-49
PR/RR0207819	R.R COSTA EIRELI	34.935.988/0001-00	48610.000625/2021-52

CEZAR CARAM ISSA

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

COMITÊ NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

RESOLUÇÃO Nº 30, DE 10 DE MARÇO DE 2021

Altera a Resolução nº 29, de 25 de janeiro de 2021, que dispõe sobre a realização de reuniões virtuais do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.

A PRESIDENTE DO COMITÊ NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA, no exercício das atribuições previstas na Lei nº 12.847, de 2 de agosto de 2013, e tendo em vista o disposto no inciso V do art. 14 da Resolução nº. 1, de 14 de agosto de 2014, que aprova o Regimento Interno do CNPCT e, ao considerar a decisão do plenário do CNPCT em sua 31ª Reunião Ordinária, realizada em 25 de fevereiro de 2021, resolve:

Art. 1º A Resolução nº 29, de 25 de janeiro de 2021, publicada no Diário Oficial da União de 28 de janeiro de 2021, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º

§6º As reuniões terão duração mínima de 8 horas, divididas em até duas sessões, preferencialmente em dias distintos desde que subsequentes." (NR)

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DAMARES REGINA ALVES

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM/MS Nº 431, DE 11 DE MARÇO DE 2021

Autoriza leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria SAES/MS nº 237, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 373, de 2 de março de 2021, que dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID-19, em caráter excepcional e temporário; e

Considerando as solicitações dos Gestores Estaduais e Municipais de Saúde, encaminhadas por meio do Sistema de Apoio a Implementação de Políticas de Saúde - SAIPS, analisadas e aprovadas tecnicamente pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.034541/2021-03, resolve:

Art. 1º Ficam autorizados o número de leitos das Unidades de Tratamento Intensivo COVID-19, Tipo II, dos estabelecimentos descritos no Anexo.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios, em parcelas mensais, no montante de R\$ 188.208.000,00 (cento e oitenta e oito milhões e duzentos e oito mil reais).

Art. 3º As despesas autorizadas nos termos do Anexo a esta Portaria correspondem ao primeiro trimestre de 2021.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, do montante estabelecido no art. 2º, aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho: 10.302.5018.8585.6500 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (Plano Orçamentário - CVBO - Medida Provisória nº 1.032, de 24 de fevereiro de 2021).

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 2ª (segunda) parcela de 2021.

EDUARDO PAZUELLO



RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	HOSPITAL SANTA CRUZ	2254964	135129	MUNICIPAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 1.280 DE 18/05/2020	PT/GM 3.298 DE 04/12/2020	10	R\$ 960.000,00
RS	431690	SANTA MARIA	HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA	9575936	135127	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 1.244 DE 14/05/2020	PT/GM 3.298 DE 04/12/2020	10	R\$ 960.000,00
RS	432140	TENENTE PORTELA	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO TENENTE PORTELA	5384117	135146	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 1.280 DE 18/05/2020	PT/GM 3.298 DE 04/12/2020	5	R\$ 480.000,00
RS	432160	TRAMANDAI	HOSPITAL TRAMANDAÍ DE	2793008	135131	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 1.280 DE 18/05/2020	PT/GM 3.298 DE 04/12/2020	6	R\$ 576.000,00
RS	432300	VIAMÃO	INSTITUTO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL DE VIAMÃO	5223962	134950	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 1.280 DE 18/05/2020	PT/GM 3.298 DE 04/12/2020	10	R\$ 960.000,00
RS Total											R\$ 4.896.000,00
Total Geral										142	R\$ 13.632.000,00

PORTARIA GM/MS Nº 3.458, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2020

Prorroga as habilitações de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado a Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019; Considerando a Portaria GM/MS nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Corona vírus (COVID-19); Considerando a Portaria SAES/MS nº 237, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19; Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; Considerando a Portaria GM/MS nº 3.300, de 4 de dezembro de 2020, que autoriza a habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.173643/2020-54, resolve:

Art. 1º Ficam prorrogadas, excepcionalmente pelo prazo de 60 (sessenta) dias, as habilitações dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos descritos no Anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. O período de 60 (sessenta) dias será contado a partir da data de expiração dos 30 (trinta) dias das prorrogações das habilitações de leitos constantes das Portarias citadas no Anexo, referentes à competência Dezembro/2020 e Janeiro/2021. Finalizada a situação de emergência de saúde pública, de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, essas habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios, em parcela única, no montante de R\$ 8.064.000,00 (oito milhões sessenta e quatro mil reais), conforme Anexo.

Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 60 (sessenta) dias.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência do montante estabelecido no art. 2º, aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 4º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Plano Orçamentário CV40 - Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Nº PROPOSTA SAIPS	GESTÃO	CÓDIGO DESCRIÇÃO HABILITAÇÃO	E DA	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA PRORROGAÇÃO	Nº DE LEITOS A PRORROGAR	VALOR
MG	313510	JANAÚBA	HOSPITAL REGIONAL DE JANAÚBA	6920977	134336	MUNICIPAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19		PT/GM 2.021/GM/MS, DE 07/08/2020	PT/GM 3.174 DE 23/11/2020	5	R\$ 480.000,00
MG Total												R\$ 480.000,00
SC	420820	ITAJAÍ	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	2522691	134545	MUNICIPAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19		PT/GM 1.693 DE 03/07/2020	PT/GM 2.790 DE 13/10/2020	25	R\$ 2.400.000,00
SC Total												R\$ 2.400.000,00
SE	280030	ARACAJU	HOSPITAL DE CIRURGIA	0002283	134622	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19		PT/GM 2.147 DE 14/08/2020	PT/GM 3.220 DE 27/11/2020	10	R\$ 960.000,00
SE	280210	ESTÂNCIA	HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA	2423529	134621	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19		PT/GM 2.283 DE 27/08/2020	PT/GM 3.220 DE 27/11/2020	21	R\$ 2.016.000,00
SE	280350	LAGARTO	HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO	6568343	134619	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19		PT/GM 2.283 DE 27/08/2020	PT/GM 3.220 DE 27/11/2020	13	R\$ 1.248.000,00
SE	280350	LAGARTO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2421518	134618	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19		PT/GM 2.147 DE 14/08/2020	PT/GM 3.220 DE 27/11/2020	10	R\$ 960.000,00
SE Total												R\$ 5.184.000,00
Total Geral											84	R\$ 8.064.000,00

PORTARIA Nº 3.460, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2020

Habilita Centro Especializado em Reabilitação - CER e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado do Amapá e Município de Santana.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece a combinação de critérios segundo a análise técnica de programas e projetos para o estabelecimento de valores; Considerando o disposto no art. 3º e 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que determinam a forma de repasse de recursos aos Estados, Municípios e Distrito Federal e as condições para que os entes recebam os recursos; Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências da saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas de governo; Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse, regular e automático, de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal; Considerando o Decreto nº 7.507, de 27 de junho 2011, que dispõe sobre a movimentação dos recursos federais transferidos; Considerando a Portaria nº 971/SAS/MS, de 13 de setembro de 2012, que adequa o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e inclui Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) da Tabela de Procedimentos do SUS; Considerando o Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; Considerando a Resolução CIB/AP nº 007/2020, de 13 de abril de 2020, da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amapá; e Considerando a documentação apresentada pelo Município de Santana/AP na Proposta SAIPS nº 117600 e a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência - Departamento de Atenção Especializada e Temática - CGSPD/DAET/SAES/MS, por meio do Parecer nº 67/2020, constante no NUP-SEI nº 25000.107064/2020-13, resolve:

Art. 1º Fica habilitado, como Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), o estabelecimento descrito no Anexo a esta Portaria.



PORTARIA Nº 2.283, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de Sergipe e Município de Aracaju.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019; Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19); Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19; Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; Considerando a Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza habilitação de novos leitos de unidade de terapia intensiva - uti adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e Considerando a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI 25000.118153/2020-95, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos de saúde descritos no anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Os leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto COVID-19, para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19, serão habilitados pelo período excepcional de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado a cada 30 (trinta) dias, a depender da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, mediante solicitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) pelos gestores do SUS.

Art. 2º As habilitações tratadas no art. 1º poderão ser encerradas a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de Sergipe e Município de Aracaju, em parcela única, no montante de R\$ 6.624.000,00 (seis milhões, seiscentos e vinte e quatro mil reais).

Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 90 (noventa) dias.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, do montante estabelecido no art. 3º ao Fundo Estadual e Municipal de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Plano Orçamentário CV40 - Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020.

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

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	CÓDIGO, TIPO E DA DESCRIÇÃO HABILITAÇÃO	Nº DE LEITOS NOVOS	TOTAL DE Nº LEITOS	VALOR (R\$) CUSTEIO DIÁRIA COVID-19 (MÊS)	VALOR (R\$)
SE	280000	ESTÂNCIA	HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA	2423529	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	21	21	1.008.000,00	3.024.000,00
	280030	ARACAJU	HOSPITAL DO CORAÇÃO	3225798	MUNICIPAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	5	5	240.000,00	720.000,00
	280000	LAGARTO	HOSPITAL UNIV. MONSENHOR JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO	6568343	ESTADUAL	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	20	30	960.000,00	2.880.000,00
TOTAL							46	56	2.208.000,00	6.624.000,00

PORTARIA Nº 2.284/GM/MS, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

Habilita leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado da Bahia.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Corona vírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019; Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Corona vírus (COVID-19); Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19; Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; Considerando a Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza habilitação de novos leitos de unidade de terapia intensiva - uti adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.117394/2020-17, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19, do estabelecimento descrito no anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Os leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19 serão habilitados pelo período excepcional de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogados a cada 30 (trinta) dias, a depender da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, mediante solicitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) pelos gestores do SUS.

Art. 2º As habilitações tratadas no art. 1º poderão ser encerradas a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado da Bahia, em parcela única, no montante de R\$ 7.200.000,00 (sete milhões e duzentos mil reais).

Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 90 (noventa) dias.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, do montante estabelecido no art. 3º, ao Fundo Estadual de Saúde da Bahia, IBGE 290000, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Plano Orçamentário CV40 - Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020.

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

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	TIPO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO	Nº DE LEITOS NOVOS	TOTAL DE Nº LEITOS	VALOR DIÁRIA CUSTEIO COVID-19 (MÊS)	VALOR
BA	290000	SALVADOR	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 FONTE NOVA	0106496	ESTADUAL	UTI ADULTO II - COVID-19	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	50	50	R\$ 2.400.000,00	R\$ 7.200.000,00

PORTARIA Nº 2.285/GM/MS, DE 27 DE AGOSTO DE 2020

Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Rio Grande do Sul e Municípios de Canoas e Caxias do Sul.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Corona vírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019; Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19); Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19; Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;



PORTARIA Nº 3.218, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2020

Suspende o repasse de recurso financeiro referente à habilitação em custeio da Unidade de Pronto de Atendimento (UPA 24h, São Benedito), localizada no Município de Uberaba (MG).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Portaria nº 2.673/GM/MS, de 16 de novembro de 2011, que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade de Minas Gerais e do Município de Uberaba (MG); Considerando o Título IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando a responsabilidade do Ministério da Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Urgência e Emergência repassados aos Estados e Municípios; e Considerando Relatório de Visita Técnica 003/2018/CGUE/DAHU/SAS/MS, o Parecer Técnico nº 1229/2020, da Coordenação-Geral de Urgência - CGURG/DAHU/SAES/MS, constantes do NUP-SEI nº 25000.194560/2011-16, resolve: Art. 1º Fica suspenso o repasse de recurso financeiro referente à habilitação em custeio da Unidade de Pronto de Atendimento (UPA 24h, São Benedito), localizada no Município de Uberaba (MG), conforme anexo a esta Portaria. Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CNES	OPÇÃO DE CUSTEIO	GESTÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	VALOR DO REPASSE A SER SUSPENSO ANUAL (R\$)
317010	MG	UBERABA	2164817	OPÇÃO VIII	MUNICIPAL	PORTARIA Nº 2.673/GM/MS, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2011	3.600.000,00

PORTARIA Nº 3.219, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2020

Prorroga as habilitações de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Pediátrica Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019; Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19); Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19; Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; Considerando a Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; Considerando a Portaria nº 2.217/GM/MS, de 24 de agosto de 2020, que acresce o art. 5A à Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza a habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19, para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e Considerando a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI nº 25000.162611/2020-23, resolve: Art. 1º Ficam prorrogadas, excepcionalmente pelo prazo de 30 (trinta) dias, as habilitações de leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Pediátrica Tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos descritos no Anexo a esta Portaria. Parágrafo único. O período de 30 (trinta) dias será contado a partir da data de expiração dos 30 dias das prorrogações de leitos constantes da Portaria citada no Anexo, referente à competência Novembro/2020. Finalizada a situação de emergência de saúde pública, de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), nos termos do art. 4º, §1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, essas habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo. Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Paraná e Municípios, em parcela única, no montante de R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais). Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 30 (trinta) dias. Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, do montante estabelecido no art. 2º aos Fundos Municipais de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Art. 4º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Plano Orçamentário CV40 - Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020. Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Nº PROPOSTA SAIPS	GESTÃO	CÓDIGO DE DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	PORTARIA DE PRORROGAÇÃO	Nº DE LEITOS A PRORROGAR	VALOR (R\$)
PR	410690	CURITIBA	COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS	2384299	133397	MUNICIPAL	26.13 - UTI PEDIATRICO II - COVID-19	PORTARIA Nº 1.206/GM/MS DE 08/05/2020	PORTARIA Nº 3.029/GM/MS DE 06/11/2020	5	240.000,00
PR	411520	MARINGÁ	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA AUXILIADORA	2594714	133398	MUNICIPAL	26.13 - UTI PEDIATRICO II - COVID-19	PORTARIA Nº 1.206/GM/MS DE 08/05/2020	PORTARIA Nº 3.029/GM/MS DE 06/11/2020	5	240.000,00
TOTAL										10	480.000,00

PORTARIA Nº 3.220, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2020

Prorroga as habilitações de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado a Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019; Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19); Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19; Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; Considerando a Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e Considerando a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI nº 25000.161992/2020-23, resolve: Art. 1º Ficam prorrogadas, excepcionalmente pelo prazo de 30 (trinta) dias, as habilitações de leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos descritos no anexo a esta Portaria. Parágrafo único. O período de 30 (trinta) dias será contado a partir da data de expiração dos 90 (noventa) dias das habilitações de leitos constantes das Portarias citadas no anexo, referente à competência Novembro/2020. Finalizada a situação de emergência de saúde pública, de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), nos termos do art. 4º, §1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, essas habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo. Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado a Estados e Municípios, em parcela única, no montante de R\$ 7.152.000,00 (sete milhões e cento e cinquenta e dois mil reais), conforme anexo. Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 30 (trinta) dias. Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, do montante estabelecido no art. 2º aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Art. 4º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Plano Orçamentário CV40 - Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020. Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO



ANEXO												
UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	Nº PROPOSTA SAIPS	GESTÃO	CÓDIGO	E	DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO	PORTARIA DE HABILITAÇÃO	Nº DE LEITOS A PRORROGAR	VALOR (R\$)
MT	510340	CUIABÁ	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	9841903	133573	ESTADUAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.274 DE 27/08/2020	20	960.000,00
MT Total											20	960.000,00
PB	250750	JOÃO PESSOA	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA ISABEL	2399555	133122	MUNICIPAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.035 DE 07/08/2020	10	480.000,00
PB Total											10	480.000,00
PI	220770	PARNAÍBA	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	0150312	133533	MUNICIPAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.180 DE 19/08/2020	5	240.000,00
PI Total											5	240.000,00
RJ	330240	MACAÉ	HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAÉ HPM	5412447	133120	MUNICIPAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 1.936 DE 03/08/2020	22	1.056.000,00
RJ Total											22	1.056.000,00
SC	420240	BLUMENAU	HOSPITAL SANTA ISABEL	2558246	133333	MUNICIPAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.104 DE 12/08/2020	10	480.000,00
SC	421480	RIO DO SUL	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	2568713	133589	MUNICIPAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.104 DE 12/08/2020	10	480.000,00
SC Total											20	960.000,00
SE	280030	ARACAJU	HOSPITAL DE CIRURGIA	0002283	133481	ESTADUAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.147 DE 14/08/2020	10	480.000,00
SE	280210	ESTÂNCIA	HOSPITAL REGIONAL AMPARO DE MARIA	2423529	133485	ESTADUAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.283 DE 27/08/2020	21	1.008.000,00
SE	280350	LAGARTO	HOSPITAL UNIV MONSENHOR JOÃO BATISTA DE CARVALHO DALTRO	6568343	133483	ESTADUAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.283 DE 27/08/2020	13	624.000,00
SE	280350	LAGARTO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	2421518	133478	ESTADUAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.147 DE 14/08/2020	10	480.000,00
SE Total											54	2.592.000,00
SP	350950	CAMPINAS	HOSPITAL IRMÃOS PENTEADO E SANTA CASA DE CAMPINAS	2022648	133541	MUNICIPAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.147 DE 14/08/2020	10	480.000,00
SP	354340	RIBEIRÃO PRETO	HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO RIBEIRÃO PRETO	2080400	133376/133378	MUNICIPAL	26.12	-	UTI ADULTO II - COVID-19	PT/GM 2.147 DE 14/08/2020 PT/GM 2.271 DE 27/08/2020	8	384.000,00
SP Total											18	864.000,00
TOTAL GERAL											149	7.152.000,00

PORTARIA Nº 3.221, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2020

Restabelece o repasse de recurso financeiro referente à Habilitação e Qualificação da Unidade de Suporte Básico (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), pertencente à Central de Regulação das Urgências (CRU) Aracaju (Estadual).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Portaria nº 3.143/GM/MS, de 17 de dezembro de 2009, que redefine o limite financeiro anual dos recursos destinados ao custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 de Sergipe; Considerando o Título II - Do componente do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) - da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria nº 2.361/GM/MS, de 5 de setembro de 2019, que qualifica Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado (USA) destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Sergipe; Considerando a Portaria nº 2731/GM/MS, de 7 de outubro de 2020, que suspende o repasse de recurso financeiro referente à Habilitação e Qualificação das Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) pertencentes a Central de Regulação das Urgências Estadual (CRU) Aracaju (SE); Considerando que foram sanadas as constatações do Relatório de Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS) nº 17.414, relativas à Unidade de Suporte Básico (USB) do Município de Monte Alegre de Sergipe (SE); e Considerando o Parecer Técnico nº 1284/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI nº 25000.209992/2019-88, resolve: Art. 1º Fica restabelecido o repasse de recurso financeiro referente à Habilitação e Qualificação da Unidade de Suporte Básico (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), pertencente à Central de Regulação das Urgências (CRU) Aracaju (Estadual), do Município de Monte Alegre de Sergipe (SE), conforme Anexo a esta Portaria. § 1º Os valores que constam do Anexo desta Portaria foram especificados e atualizados conforme incisos I a VIII do art. 923 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Seção VII, Capítulo II, Título VIII, que dispõe sobre incentivos financeiros de custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências. § 2º O efeito do restabelecimento previsto no art. 1º referente à qualificação, fica vigente até a 9ª (nona) parcela de 2021, considerando a data de validade da qualificação definida pela Portaria nº 2.361/GM/MS, de 5 de setembro de 2019. Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para o restabelecimento, regular e automático, do montante constante do Anexo desta Portaria, em parcelas mensais, para o Fundo Municipal de Monte Alegre de Sergipe (SE). Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

IBGE	UF	MUNICÍPIO	CNES	GESTÃO	DESCRIÇÃO	PORTARIA HABILITAÇÃO EM CUSTEIO	PORTARIA QUALIFICAÇÃO	INCENTIVO FINANCEIRO DE HABILITAÇÃO ANUAL (R\$)	INCENTIVO FINANCEIRO DE QUALIFICAÇÃO ANUAL (R\$)	TOTAL DO REPASSE A SER RESTABELECIDO ANUAL (R\$)
280420	SE	MONTE ALEGRE DE SERGIPE	7016905	ESTADUAL	USB	PORTARIA Nº 3.143/GM/MS, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2009	PORTARIA Nº 2.361/GM/MS, DE 5 DE SETEMBRO DE 2019	157.500,00	105.528,00	263.028,00

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE

PORTARIA SCTIE/MS Nº 57, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2020

Torna pública a decisão de excluir o medicamento calcitriol 1,0 mcg/mL injetável, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ref.: 25000.153445/2019-31, 0017760214.

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, e nos termos dos art. 20 e art. 23, do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve: Art. 1º Fica excluído o medicamento calcitriol 1,0 mcg/mL injetável, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: <http://conitec.gov.br/>. Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HÉLIO ANGOTTI NETO

PORTARIA SCTIE/MS Nº 58, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2020

Torna pública a decisão de não incorporar o implante biodegradável de dexametasona no tratamento do edema macular diabético em pacientes não responsivos à terapia prévia com anti-VEGF, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Ref.: 25000.020752/2020-70, 0017760628.

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e, nos termos dos art. 20 e art. 23, do Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve: Art. 1º Não incorporar o implante biodegradável de dexametasona no tratamento do edema macular diabético em pacientes não responsivos à terapia prévia com anti-VEGF, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico <http://conitec.gov.br/>. Art. 3º A matéria poderá ser submetida a novo processo de avaliação pela CONITEC caso sejam apresentados fatos novos que possam alterar o resultado da análise efetuada. Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HÉLIO ANGOTTI NETO





MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA
3º Ofício de Combate a Corrupção

Ofício nº 142/2021/MPF/PR/SE/3º OCC-LCM

Aracaju/SE, 7 de maio de 2021.

SOLICITAÇÃO

À Senhora

MÉRCIA SIMONE FEITOSA DE SOUZA

Secretária de Estado da Saúde de Sergipe

Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo

49097-670 – Aracaju-SE

ASSUNTO: Solicitação de informações na **Notícia de Fato nº 1.35.000.000560/2021-26** – Autuada a partir do Memorando nº 35/2020/GABPRDC/PRSE, oriundo da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão/PRSE com a finalidade de apurar supostas irregularidades relativas à não disponibilização adequada de leitos equipados exclusivos para pacientes com Covid-19, por parte do HOSPITAL AMPARO DE MARIA, localizado no Município de Estância/SE.

FINALIDADE: Nos termos do art. 129, VI, da Constituição Federal, e do art. 8º, incisos II e IV, da Lei Complementar n. 75/93, SOLICITO a Vossa Senhoria que:

- (a)** apresente os Contratos Simplificado de Credenciamento n. 118/2020 e n. 032/2021 firmados com o HOSPITAL AMPARO DE MARIA (CNPJ nº 13.258.637/0001-24) para a prestação de serviços no atendimento a pacientes com Covid-19, bem como eventuais aditivos;
- (b)** detalhe a relação de serviços a serem prestados pela entidade hospitalar

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA	Rua José Carvalho Pinto, nº 280, Edf. Aracaju Boulevard, Jardins, Aracaju-SE, CEP 49026-150 Telefone: (79) 3301-3776 Email: prse-gabinete3occ@mpf.br
---	--	---

quanto ao atendimento em leitos de enfermaria e UTI-COVID, durante todo o interregno contratual, para cujo pagamento concorreram recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde;

(c) especifique o período de início da prestação dos serviços pelo nosocômio, até a data atual, no que se refere à disponibilização de leitos-Covid (enfermaria e UTI) para a rede SUS;

(d) informe a soma dos valores de origem federal já pagos pelos serviços na entidade hospitalar de acordo com o período alusivo ao quesito anterior;

(e) esclareça se o HOSPITAL AMPARO DE MARIA, de Estância/SE já está com todos os 41 (quarenta e um) leitos de UTI-COVID contratados plenamente funcionais e prontos para receber pacientes.

Solicita-se também que a resposta a este ofício seja encaminhada por meio do serviço de peticionamento eletrônico, acessível, via internet, no Portal da Procuradoria da República em Sergipe, no endereço <<https://apps.mpf.mp.br/spe/login>>.

PRAZO: 20 (vinte) dias, a contar do recebimento deste Ofício.

Atenciosamente,

[assinado eletronicamente]

LEONARDO CERVINO MARTINELLI

PROCURADOR DA REPÚBLICA

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA	Rua José Carvalho Pinto, nº 280, Edf. Aracaju Boulevard, Jardins, Aracaju-SE, CEP 49026-150 Telefone: (79) 3301-3776 Email: prse-gabinete3occ@mpf.br
---	---	---

PR-SE-00018006/2021



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA
3º Ofício de Combate a Corrupção

Ofício nº 143/2021/MPF/PR/SE/3º OCC-LCM

Aracaju/SE, 7 de maio de 2021.

SOLICITAÇÃO

À Excelentíssima Senhora

ANDREA CARLA VERAS LINS

Procuradora-chefe da União

Procuradoria da União em Sergipe (PUSE)

pu.se@agu.gov.br

Av. Beira Mar, 53, 13 de julho - São José.

49020-010 – Aracaju-SE

ASSUNTO: Solicitação de informações na **Notícia de Fato nº 1.35.000.000560/2021-26** – Autuada a partir do Memorando nº 35/2020/GABPRDC/PRSE, oriundo da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão/PRSE com a finalidade de apurar supostas irregularidades relativas à não disponibilização adequada de leitos equipados exclusivos para pacientes com Covid-19, por parte do HOSPITAL AMPARO DE MARIA, localizado no Município de Estância/SE.

FINALIDADE: Nos termos do art. 129, VI, da Constituição Federal, e do art. 8º, incisos II e IV, da Lei Complementar n. 75/93, SOLICITO a Vossa Excelência que esclareça, junto com a respectiva documentação, quais foram as medidas tomadas, no que cabe à UNIÃO, tendo em vista a Decisão Interlocutória de id. 4058502.4695638, prolatada no bojo da ACP nº 0800123-56.2021.4.05.8502.



PROCURADORIA DA
REPÚBLICA -
SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA

Rua José Carvalho Pinto, nº 280, Edf. Aracaju
Boulevard, Jardins, Aracaju-SE, CEP 49026-150

Telefone: (79) 3301-3776

Email: prse-gabinete3occ@mpf.br

Solicita-se também que a resposta a este ofício seja encaminhada por meio do serviço de peticionamento eletrônico, acessível, via internet, no Portal da Procuradoria da República em Sergipe, no endereço <<https://apps.mpf.mp.br/spe/login>>.

PRAZO: 20 (vinte) dias, a contar do recebimento deste Ofício.

Atenciosamente,

[assinado eletronicamente]

LEONARDO CERVINO MARTINELLI
PROCURADOR DA REPÚBLICA

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA	Rua José Carvalho Pinto, nº 280, Edf. Aracaju Boulevard, Jardins, Aracaju-SE, CEP 49026-150 Telefone: (79) 3301-3776 Email: prse-gabinete3occ@mpf.br
--	--	---



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA
3º Ofício de Combate a Corrupção

Ofício nº 144/2021/MPF/PR/SE/3º OCC-LCM

Aracaju/SE, 7 de maio de 2021.

SOLICITAÇÃO

Ao Senhor

DIELSON TADEU BARRETO LEITE

Chefe da DIVNE – Ministério da Saúde – Núcleo Estadual em Sergipe

Avenida Presidente Tancredo Neves, n. 4190, Ponto Novo

49097-370 - Aracaju-SE.

ASSUNTO: Solicitação de informações na **Notícia de Fato nº 1.35.000.000560/2021-26** – Autuada a partir do Memorando nº 35/2020/GABPRDC/PRSE, oriundo da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão/PRSE com a finalidade de apurar supostas irregularidades relativas à não disponibilização adequada de leitos equipados exclusivos para pacientes com Covid-19, por parte do HOSPITAL AMPARO DE MARIA, localizado no Município de Estância/SE.

FINALIDADE: Nos termos do art. 129, VI, da Constituição Federal, e do art. 8º, incisos II e IV, da Lei Complementar n. 75/93, SOLICITO a Vossa Senhoria que apresente a relação dos repasses já efetuados para pagamentos por leitos hospitalares de tratamento a pacientes de Covid-19 no HOSPITAL AMPARO DE MARIA (CNPJ nº 13.258.637/0001-24), localizado em Estância/SE.

Solicita-se também que a resposta a este ofício seja encaminhada por meio do serviço de peticionamento eletrônico, acessível, via internet, no Portal da Procuradoria da República em Sergipe, no endereço <<https://apps.mpf.mp.br/spe/login>>.

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA	Rua José Carvalho Pinto, nº 280, Edf. Aracaju Boulevard, Jardins, Aracaju-SE, CEP 49026-150 Telefone: (79) 3301-3776 Email: prse-gabinete3occ@mpf.br
---	--	---

PRAZO: 20 (vinte) dias, a contar do recebimento deste Ofício.

Atenciosamente,

[assinado eletronicamente]

LEONARDO CERVINO MARTINELLI

PROCURADOR DA REPÚBLICA

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA	Rua José Carvalho Pinto, nº 280, Edf. Aracaju Boulevard, Jardins, Aracaju-SE, CEP 49026-150 Telefone: (79) 3301-3776 Email: prse-gabinete3occ@mpf.br
--	--	---

PR-SE-00018012/2021



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA
3º Ofício de Combate a Corrupção

Ofício nº 145/2021/MPF/PR/SE/3º OCC-LCM

Aracaju/SE, 7 de maio de 2021.

SOLICITAÇÃO

Ao Responsável Legal do

HOSPITAL AMPARO DE MARIA

Rua Dr. Jessé Fontes, 197 - Centro.

49200-000 - Estância/SE.

ASSUNTO: Solicitação de informações na **Notícia de Fato nº 1.35.000.000560/2021-26** – Autuada a partir do Memorando nº 35/2020/GABPRDC/PRSE, oriundo da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão/PRSE com a finalidade de apurar supostas irregularidades relativas à não disponibilização adequada de leitos equipados exclusivos para pacientes com Covid-19, por parte do HOSPITAL AMPARO DE MARIA, localizado no Município de Estância/SE.

FINALIDADE: Nos termos do art. 129, VI, da Constituição Federal, e do art. 8º, incisos II e IV, da Lei Complementar n. 75/93, SOLICITO a Vossa Senhoria que informe e comprove se todos os 41 (quarenta e um) leitos de UTI contratados pelo ESTADO DE SERGIPE para atendimento aos pacientes de Covid-19 no âmbito do SUS estão plenamente aptos e funcionais para o recebimento de pacientes; especifique também o lapso temporal no qual 12 (doze) dos leitos de UTI ficaram inaptos ao atendimento de pacientes.

Solicita-se também que a resposta a este ofício seja encaminhada por meio do serviço de peticionamento eletrônico, acessível, via internet, no Portal da Procuradoria da República em Sergipe, no endereço <<https://apps.mpf.mp.br/spe/login>>.

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA	Rua José Carvalho Pinto, nº 280, Edf. Aracaju Boulevard, Jardins, Aracaju-SE, CEP 49026-150 Telefone: (79) 3301-3776 Email: prse-gabinete3occ@mpf.br
---	--	---

PRAZO: 20 (vinte) dias, a contar do recebimento deste Ofício.

Atenciosamente,

[assinado eletronicamente]

LEONARDO CERVINO MARTINELLI
PROCURADOR DA REPÚBLICA

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SERGIPE/ESTANCIA/ITABAIANA	Rua José Carvalho Pinto, nº 280, Edf. Aracaju Boulevard, Jardins, Aracaju-SE, CEP 49026-150 Telefone: (79) 3301-3776 Email: prse-gabinete3occ@mpf.br
--	--	---