



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. Índícios 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 MARANHO (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, atraindo 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	<p>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.</p> <p>§ 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 cghad@saude.gov.br, o qual deverá relacionar:</p> <p>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;</p> <p>II - o quantitativo de leitos a serem habilitados, que deve ser de no mínimo 05 leitos por estabelecimento; e</p> <p>III - a informação sobre a existência de equipamentos e RH disponíveis para o funcionamento dos leitos a serem habilitados.</p> <p>[...]</p> <p>§ 4º O custeio para diária de leito neste âmbito, será de R\$ 1.600,00 (um mil seiscentos reais).</p> <p>[...]</p>
Portaria nº 1.802/2020	<p>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:</p> <p>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:</p> <p>a) o nome do município e seu respectivo código IBGE;</p> <p>b) o nome do estabelecimento de saúde e seu respectivo código no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde -SCNES;</p> <p>c) o número de leitos de UTI a serem habilitados, deve ser de no mínimo 05 leitos por estabelecimento.</p> <p>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.</p> <p>[...]</p> <p>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:</p>
Portaria nº 3.300/2020	<p>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:</p> <p>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:</p> <p>a) o nome do Município e seu respectivo código IBGE;</p> <p>b) o nome do estabelecimento de saúde e seu respectivo código no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES;</p> <p>c) o número de leitos de UTI a serem habilitados, que deve ser de no mínimo 05 leitos por estabelecimento.</p> <p>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.</p> <p>[...]</p> <p>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:</p> <p>I - o estabelecimento e os leitos de UTI devem constar obrigatoriamente nos Planos de Contingência Estaduais;</p> <p>II - a necessidade dos Municípios e Estado, baseada em critérios epidemiológicos (incidência, prevalência, letalidade da COVID-19);</p>



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 n.º 373/2021	<p>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:</p> <p>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:</p> <p>a) nome do Município e seu respectivo código IBGE;</p> <p>b) nome do estabelecimento de saúde e seu respectivo código no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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);</p> <p>II - a rede assistencial disponível; e</p> <p>III - o registro atualizado e regular dos casos, pelo hospital, no Sistema e-SUS Notifica - Módulo internações.</p>

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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n° 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].



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:** 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.

[...]

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

Extrai-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].



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].

