



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO
NÚCLEO DE APOIO OPERACIONAL NA PRR-3ª REGIÃO

VOTO nº 4.376/2017/NAOP/PFDC/PRR3ª REGIÃO

PRR3ª-00011059/2017

Referência: Inquérito Civil nº 1.34.001.004316/2015-11

Requerente: Ministério Público Federal

Requerido: Município de São Paulo

Procurador oficiante: Dr. Rafael Siqueira de Pretto – PR/SP

Relator: Dra. Maria Iraneide Olinda Santoro Facchini

SAÚDE. SUS. MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA REDUZIR A DEMANDA. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS CONCRETOS QUE INDIQUEM A NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DA APURAÇÃO. ARQUIVAMENTO. HOMOLOGAÇÃO.

1. Trata-se de Inquérito Civil instaurado na Procuradoria da República em São Paulo, para apurar a superlotação dos serviços públicos de saúde no município de São Paulo, em especial os atendimentos de emergência. A apuração teve início a partir do desmembramento do IC nº 1.34.001.007856/2014-76, instaurado em decorrência do Relatório Sistemático de Fiscalização da Saúde, do Tribunal de Contas, elaborado em 2013, mais precisamente o capítulo do Relatório na Assistência Hospitalar SUS do Estado de São Paulo, no qual foram apontadas a carência de recursos humanos, notadamente profissionais da área médica, e a falta de um sistema de regulação eficiente e eficaz, envolvendo gestores estaduais e municipais, superlotação nos serviços de emergência, gestão inadequada dos leitos para internações, alta taxa de ocupação dos leitos, as cirurgias eletivas não possuem regulação, ficando a cargo dos hospitais de forma individual. Após acurada análise do relatório, o Procurador oficiante promoveu o desmembramento do feito, a fim de otimizar a atuação, e assim instaurou procedimentos individuais para apuração dos diversos problemas apontados. O presente IC, portanto, refere-se exclusivamente à apuração de superlotação nos serviços de emergência (fls. 01/27).

2. Os documentos enviados pelo TCU foram encaminhados à Divisão de Auditoria do DENASUS em São Paulo, a qual acusou o recebimento e ressaltou que seriam utilizados como subsídios para atuação futura (fls. 35/38).

3. Instada a se manifestar, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo prestou informações sobre o serviço de saúde no âmbito municipal e indicou as medidas adotadas para melhorar o serviço, tais como a contratação de profissionais da área da saúde, realização de convênios com entidades privadas sem fins lucrativos, realização de reformas e adaptações estruturais para a readequação do fluxo de pacientes, criação de grupos de trabalho para atuação nas chamadas “portas hospitalares”, realização de cursos de aperfeiçoamento e desenvolvimento gerencial integrado,

realização de convênio com hospitais de retaguarda, melhoria no recebimento dos pacientes, ampliação dos contratos de apoio diagnóstico laboratorial, implantação de canais de acesso aos usuários conforme modelo Ouvidor do SUS, implantação de UPA – Unidades de Pronto Atendimento em regiões que apresentam maior vazio assistencial e reformas e construção de novas UPAs (fls. 390/44).

4. Oficiada, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo informou que não possui procedimento para investigar a questão objeto do presente feito (fls. 47/48). O Conselho Regional de Medicina de São Paulo, de seu turno, disse que as deficiências apontadas no relatório da auditoria devem ser sanadas pelos gestores de saúde (fls. 50/76).

5. Foi juntado aos autos cópia do Inquérito Civil em trâmite perante o Ministério Público do Estado de São Paulo, que apura a insuficiência de médicos nos hospitais municipais. (fl. 88 e anexos I, II e III).

6. Em reunião realizada na sede do PR/SP, com a participação de representantes da Autarquia Hospitalar Municipal (AHM), foram apresentados esclarecimentos sobre a estrutura municipal em relação ao sistema de atendimento de emergência e à regulação de leitos, que é feito pelo sistema informatizado CROSS, gerido pelo Estado de São Paulo. Foi dito que a superlotação nos serviços de emergência decorre do sistema “portas abertas” e que deve haver um esclarecimento à população para que busquem solucionar as questões de saúde menos graves nas unidades básicas de saúde. Destacou-se que estão sendo tomadas providências para melhorar o gerenciamento de dados de forma multidisciplinar com o intuito de reduzir a superlotação dos serviços de emergência e que esse novo sistema já estava sendo implantado nos quatro hospitais em pior situação (Campo Limpo, Alípio, Tatuapé e Saboya) (fls. 96/98).

7. A AHM encaminhou informações complementares, nas quais constou que os serviços de urgência e emergência são “portas de entrada” do Sistema de Saúde, pois são abertos à população em qualquer circunstância e funcionam nas 24 horas do dia. Assim, por serem serviços de funcionamento ininterrupto e que contam com serviços complementares de apoio diagnóstico (como exames de imagem e exames laboratoriais) são também procurados por oferecerem atendimento médico sem necessidade de esperar por uma consulta previamente agendada, razão pela qual a procura desses serviços é grande, e a própria literatura mostra que, mesmo nos países com o Sistema de Saúde mais antigo e bem organizado, os serviços de atendimento às urgências padecem sempre de uma “superlotação” - entendida como uma quantidade de pessoas a serem atendidas maior que a capacidade planejada. No município de São Paulo, o número de atendimentos de urgência/emergência se mantém em torno de 520.000 atendimentos mensais nas unidades municipais. No entanto, a superlotação nos serviços de pronto socorro não se deve somente à grande procura, pois há também a questão relacionada ao longo tempo de permanência nas unidades de emergência, que por sua vez se deve a múltiplos fatores, como a demora para a realização de alguns exames, às vezes com necessidade de remoção para outros serviços (por exemplo, tomografia: ressonância magnética, ultrassonografia, entre outros); a necessidade de realização de avaliação de algumas especialidades

que não estão disponíveis em todos os serviços (neurologia: hematologia, cirurgia vascular, cardiologia: por exemplo); o longo tempo de permanência nas unidades de internação dos hospitais, motivo de pouco "giro" dos leitos e conseqüentemente de menor disponibilidade de leitos. Sendo assim, o enfrentamento dessa situação demanda ações múltiplas, em diversos setores do hospital, assim como a articulação com a rede externa ao hospital: tanto os serviços que encaminham pacientes para os prontos socorros (SAMU, COBOM, outras unidades da rede hospitalar, rede de atenção básica), como os que recebem os pacientes após a alta hospitalar: unidades básicas, ambulatórios de especialidades, serviços de atenção domiciliar, centros de atenção psicossocial, centros de reabilitação, entre outros. Nos hospitais municipais sob gestão da Autarquia Hospitalar Municipal várias ações foram iniciadas, com o objetivo de diminuir a superlotação e melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de emergência. Foram realizadas algumas adequações nos espaços para melhorar os fluxos de atendimento e estabelecer padrões de atendimento e uma melhor integração entre as AMAs Hospitalares e os Prontos Socorros dos Hospitais Municipais, projeto ligado à eleição do Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) como sistema a ser adotado pelos serviços de urgência municipais para classificar as prioridades de atendimento e fazer a gestão das filas. O processo de capacitação para uso do SMCR está em fase de contratação, e os fluxos de atendimento já foram estabelecidos nos hospitais Fernando Mauro, Alípio Correa Neto, Carmino Carmino Caricchio e Saboya, definindo o atendimento aos casos de procura espontânea na AMA Hospitalar e aos casos levados ao hospital por ambulâncias, SAMU, ou outros, no Pronto Socorro. Há também definição de fluxos específicos para algumas especialidades de grande procura, como ortopedia e obstetrícia. Para garantir o aumento da rotatividade dos leitos, que tem um impacto direto sobre o número de leitos ofertados para internação (é uma forma de ampliar a oferta de leitos sem aumentar propriamente a quantidade de camas) é necessário diminuir a média de permanência nos leitos de internação. A melhoria desse indicador se reflete na diminuição da superlotação nos serviços de urgência. Trata-se portanto de um dos indicadores mais importantes da gestão hospitalar, que além disso tem reflexos também na receita e nos custos hospitalares. Dessa forma, as ações a serem empreendidas para diminuir a média de permanência são as que terão resultados positivos sobre esses fatores: a capacitação e atualização tecnológica do corpo clínico, a definição e uso de protocolos assistenciais, a "horizontalização" das equipes (mais diaristas), a maior agilidade na realização de exames complementares, o melhor gerenciamento dos recursos, a prevenção de infecções, e um sistema de monitoramento desse indicador. O Kanban, que significa "painel", é uma ferramenta importada da indústria automobilística e adaptada para a saúde, que permite o monitoramento visual rápido do tempo de permanência em cada setor do hospital. Para cada setor e estabelecido um tempo de permanência ideal (assinalado com a cor verde), e a medida que o tempo aumenta o sinal colorido muda para amarelo, e vermelho. A equipe se reúne para discutir o kanban, ou seja, para verificar quais os motivos da permanência maior do que o esperado, tomando as decisões necessárias relativas ao cuidado. Assim, a 'visita de kanban' estimula a iniciativa por parte dos colaboradores da área; é um meio de controle e organização das informações; ressalta o senso de responsabilidade, permite a visibilidade das metas de desempenho. O NIR (Núcleo Interno de Regulação) é o "braço operacional" do NAQH-Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar. Este

Núcleo monitora diariamente a taxa de ocupação, realiza o gerenciamento dos leitos, participa das discussões de kanban, além de garantir a interlocução com os serviços externos ao hospital. As atribuições do NIR podem ser assim resumidas: monitoramento dos leitos: leitos vagos, leitos ocupados, ocupação dos leitos de isolamento; monitoramento do mapa cirúrgico: cirurgias realizadas e canceladas; regulação da demanda interna por vagas para internação hospitalar; regulação da demanda de exames para pacientes internados e para demandas de outros hospitais; monitoramento da permanência hospitalar. O SGH (Sistema de Gestão Hospitalar), sistema de informação que está sendo colocado nos hospitais municipais, ainda não fornece as informações sistematizadas a partir das novas práticas dos hospitais. Em conclusão, a superlotação nos serviços de emergência é um problema complexo que envolve muito mais atores do que somente o serviço onde isso acontece. As ações para enfrentar essa situação são também complexas, de vários âmbitos, e devem ter como objetivo a melhoria da qualidade da assistência e a maior disponibilidade de leitos. A ferramenta do Kanban, assim como os Núcleos NIR e NAQH, auxiliam o atingimento desses objetivos, e estão sendo implementadas nos hospitais da Autarquia Hospitalar Municipal há pouco mais de 8 meses. Esperamos que a médio prazo, e em combinação com outras ações necessárias, como o desenvolvimento de Planos Diretores para os hospitais: a definição de suas vocações e de seus perfis dentro de uma visão de economia de escala e de escopo, a população do município possa ter uma atenção hospitalar de qualidade cada vez melhor. (fls. 109/2013).

8. Encerradas as diligências, o Procurador oficiante, Dr. Rafael Siqueira de Pretto, promoveu o arquivamento do feito nos seguintes termos (fls. 225/235):

“(...) o TCU justificou o critério de seleção de hospitais gerais – e não especializados – municipais pela necessidade de um diagnóstico abrangente da área e pela identificação dos principais problemas na assistência hospitalar (fl. 11, verso).

Todavia, o próprio relatório sistêmico elaborado pelo TCU destacou limitações encontradas no trabalho e que podem afetar a avaliação: pouca representatividade da amostra; possível falta de consistência de alguns dados informados pelas unidades hospitalares; ausência de informações para consolidar os dados em face do não atendimento, a tempo e modo, às requisições de informações; complexa estrutura organizacional das secretarias de saúde, dificultando a uniformização e/ou consolidação dos dados requisitados; confiabilidade dos dados relativos aos indicadores de saúde informados pelas secretarias municipais; e, entre outras, a falta de tempo hábil para verificação das consistências das informações (fl. 12).

No levantamento de dados para a elaboração do relatório na temática aqui debruçada, o TCU selecionou 2 (duas) unidades hospitalares municipais, com representatividade de leitos e porte (fl. 11, verso).

A partir dessa premissa, fugiria à razoabilidade e excederia a atuação fiscalizatória factível (tanto quantitativa como qualitativamente) e a resolubilidade ministerial a averiguação de todos os hospitais localizados no Município de São Paulo/SP, mormente quando – como já dito – o levantamento de dados do TCU alcançou 2 (dois) hospitais municipais e não há elemento(s) concreto(s) em relação aos demais.

Na instrução do inquérito civil, então, buscou-se averiguar quais serviços de emergência no Município de São Paulo apresenta(va)m superlotação.

As informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (fls. 41-42) e, principalmente, pela Autarquia Hospitalar Municipal (fls. 96-98, 109-116 e 218-222, que foram destacadas no relatório da presente promoção de arquivamento) denotam uma sensível melhora nos indicadores dos serviços de emergência no Município de São Paulo, resultado, inclusive, de um enfrentamento estratégico e técnico para reduzir ou transcender a superlotação.

De resto, na esteira do que destacou a Divisão de Auditoria em São Paulo do Departamento Nacional de Auditoria do SUS sobre o relatório de levantamento do TCU:

(...) não apresenta fatos ou indícios objetivos suficientes sobre supostas irregularidades/impropriedades, ou, a existência de fatos motivadores que possibilite, objetivamente, definir o escopo da atividade de controle, e por conseguinte, nortear a atuação da equipe, porém, podendo servir de subsídio a futuras ações de controle (ofício às fls. 99-101)

No recorte do quadro fático realizado pelo TCU, não há descrição fática – de fato(s) determinado(s) – e a indicação de um acervo probatório – elemento(s) de convicção material(ais) ou imaterial(ais) – que legitimem outra(s) diligência(s) investigatória(s). O expediente de investigação, de natureza criminal ou cível, é instrumento instaurado para apurar fatos determinados, não pessoas ou entidades (art. 5º, § 1º, do Código de Processo Penal, arts. 6º e 8º, § 1º, da Lei nº 7.347/85 e art. 14 da Lei nº 8.429/92). Nada mais coerente. Afinal de contas, a definição do objeto de investigação (diga-se também: da hipótese ou fato concreto) é imprescindível para a atividade de busca dos elementos factíveis da materialidade e da autoria, cujo objetivo compreende o subsídio de eventual propositura de ação penal ou cível.

Sintetizando, não se vislumbra, no contexto fático e probatório esboçado, fato(s) específico(s) que demande pretensão judicial coletiva (em sentido amplo) para

melhorar os serviços emergenciais no Município de São Paulo.

(...)

Nesse diapasão, falta fundamento – justa causa – para a continuidade de diligências e/ou para a propositura da ação civil pública, não restando alternativa senão o arquivamento dos autos.” (g.n.)

9. Correta a decisão, cujos fundamentos adoto, voto pela homologação do arquivamento.

São Paulo, 29 de maio de 2017

Maria Iraneide Olinda Santoro Facchini
Procuradora Regional da República
Membro do NAOP/PFDC/PRR3ªR

ATA DE JULGAMENTO

DECISÃO nº 4.376/2017/NAOP/PFDC/PRR3ªREGIÃO

Referência: Inquérito Civil nº 1.34.001.004316/2015-11

Requerente: Ministério Público Federal

Requerido: Município de São Paulo

Procurador oficiante: Dr. Rafael Siqueira de Pretto – PR/SP

Relator: Dra. Maria Iraneide Olinda Santoro Facchini

SAÚDE. SUS. MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA. ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA REDUZIR A DEMANDA. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS CONCRETOS QUE INDIQUEM A NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DA APURAÇÃO. ARQUIVAMENTO. HOMOLOGAÇÃO.

POR UNANIMIDADE, FOI HOMOLOGADO O ARQUIVAMENTO.

Participaram do julgamento a Dra. Maria Iraneide Olinda Santoro Facchini (relatora), Dra. Paula Bajer Fernandes Martins da Costa e Dr. Sérgio Monteiro Medeiros.

São Paulo, 7 de junho de 2017

Maria Iraneide Olinda Santoro Facchini
Procuradora Regional da República
Membro do NAOP/PFDC/PRR3ªR