



TJPA
Tribunal de Justiça do Pará

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 0801932-35.2021.8.14.0051 em 08/03/2021 09:22:17 por EVELIN STAEVIE DOS SANTOS

Documento assinado por:

- EVELIN STAEVIE DOS SANTOS

Consulte este documento em:

<https://pje-consultas.tjpa.jus.br/pje-1g-consultas/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **2103080921559550000022645386**

ID do documento: **24086753**



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL DA
COMARCA DE SANTARÉM**

URGÊNCIA: RISCO DE DISSEMINAÇÃO DA COVID-19

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**, por meio de seus Promotores de Justiça infra-assinados, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro nos artigos 127, 129, incisos II e III da Constituição Federal, art. 25, IV, “a”, da Lei nº 8.625/93 (Lei Orgânica do Ministério Público), art. 52, IV, “a” da Lei Complementar Estadual nº 057/2006 (Lei Orgânica do MPPA), arts. 1º; 2º; 3º; 5º, I, 12, caput, 18 e 19 da Lei nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública), vem, respeitosamente, propor:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, para a proteção de direito individual indisponível afeto à SAÚDE, em face de:

1) ESTADO DO PARÁ, através da **Secretaria de Saúde do Estado do Pará – SESPA**, e do **9º Centro Regional de Saúde – 9ºCRS**, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Governador do Estado HELDER ZAHLUTH BARBALHO, com sede do governo estadual no Palácio dos Despachos “Benedicto Wilfredo Monteiro”, Rodovia Augusto, Montenegro, km 09, Bairro Coqueiro, CEP 66823-010, no Município de Belém/PA; devendo ser citado perante o órgão de Advocacia Pública que represente o Estado (art. 72 do CPC);

2) MUNICÍPIO DE SANTARÉM, pessoa jurídica de direito público interno, na pessoa do Exmo. Prefeito Francisco Nélio Aguiar da Silva. Endereço: Avenida Dr. Anysio Chaves, n.º 853 – Aeroporto Velho – Santarém/PA, CEP 68030-290; e-mail: pgm@santarem.pa.gov.br;

3) INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 18.963.002/0001-41, com endereço na Rua Casa do Ator, nº 1.117, 16º Andar, Conjunto 163, Vila Olimpia, CEP: 04.546-004, São Paulo - SP podendo ser contactado através do e-mail: juridico@institutomaissaude.org.br.

Pelos seguintes fatos e fundamentos jurídicos:

I – DO OBJETO DA AÇÃO

A presente Ação Civil Pública, com pedido cominatório de Obrigação de Fazer, tem por objeto a condenação dos requeridos a adotarem medidas para adequada estruturação de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, em Santarém.

Pleiteia-se, sobretudo, **a título de tutela antecipada**, que promovam as medidas necessárias para estruturação da Unidade de Pronto Atendimento no atendimento de pacientes Covid-19, eis ter se tornado unidade exclusiva para o referido atendimento desde o dia 15/01/2021, sem, contudo, possuir estrutura adequada para tanto, conforme toda prova documental que sustenta o alegado.

Dessa maneira, objetiva-se que os demandados adotem medidas urgentes quanto à contratação de profissionais, estabelecimento do fluxo de serviços para o efetivo atendimento dos pacientes, serviço de humanização do atendimento de familiares e pacientes, além da aquisição de medicamentos/insumos/materiais hospitalares em número suficiente para atender a demanda do nosocômio, bem como a transparência e controle com efetividade quanto aos serviços.

Reforça-se ser imprescindível a atuação jurisdicional, eis que frustradas as tentativas extrajudiciais de solução da demanda, tudo visando a obtenção de um serviço público de qualidade, visando resguardar a vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana daqueles presentes na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, em Santarém.

II – DOS FATOS

2.1) CONTEXTO DO CORONAVÍRUS E CENÁRIO LOCAL DE CASOS:

Como é notório, o mundo está acometido pela pandemia causada pelo novo coronavírus (COVID-19), com alto índice de casos confirmados e de óbitos.

Em um cenário de “normalidade”, o sistema público de saúde brasileiro já apresentava enormes deficiências quanto à execução eficaz das políticas de proteção e promoção da saúde. Com o cenário pandêmico causado pelo coronavírus, evidenciou-se o déficit operacional, em todos os termos: falta de estrutura física digna nas unidades de atendimento, ausência de medicamentos/insumos, e enorme deficiência quanto ao número de profissionais da saúde para atendimento ao público, em número aquém daqueles recomendados pelas normativas vigentes.

Neste contexto de proliferação descontrolada da COVID-19, adicionado à baixa oferta de vacina em quantidade suficiente para todos e sem medicamento com eficácia comprovada contra a Covid-19, a realidade é o

aumento significativo de casos, dia após dia, com a necessidade de procura de atendimento especializado e, a depender do caso, internação, inclusive em unidade de terapia intensiva, já que um percentual significativo dos pacientes infectados – em especial aqueles integrantes dos chamados grupos de risco – apresentam quadros de saúde com comprometimento grave do sistema respiratório, tornando necessário o uso de respiradores mecânicos para possibilitar a ventilação adequada dos pulmões.

Assim, é notório que a Pandemia resultou em severos problemas para o Sistema Único de Saúde.

A evidenciar o que está a se relatar nesta peça, registra-se que, na data de ontem (02/03/2021), foi anunciado pelo Governador do Estado do Pará, Helder Barbalho, que o **bandeiramento de todo o estado mudará para vermelho**, sinalizando, portanto, **"ALTO RISCO DE TRANSMISSÃO NA PANDEMIA E BAIXA CAPACIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE"**¹

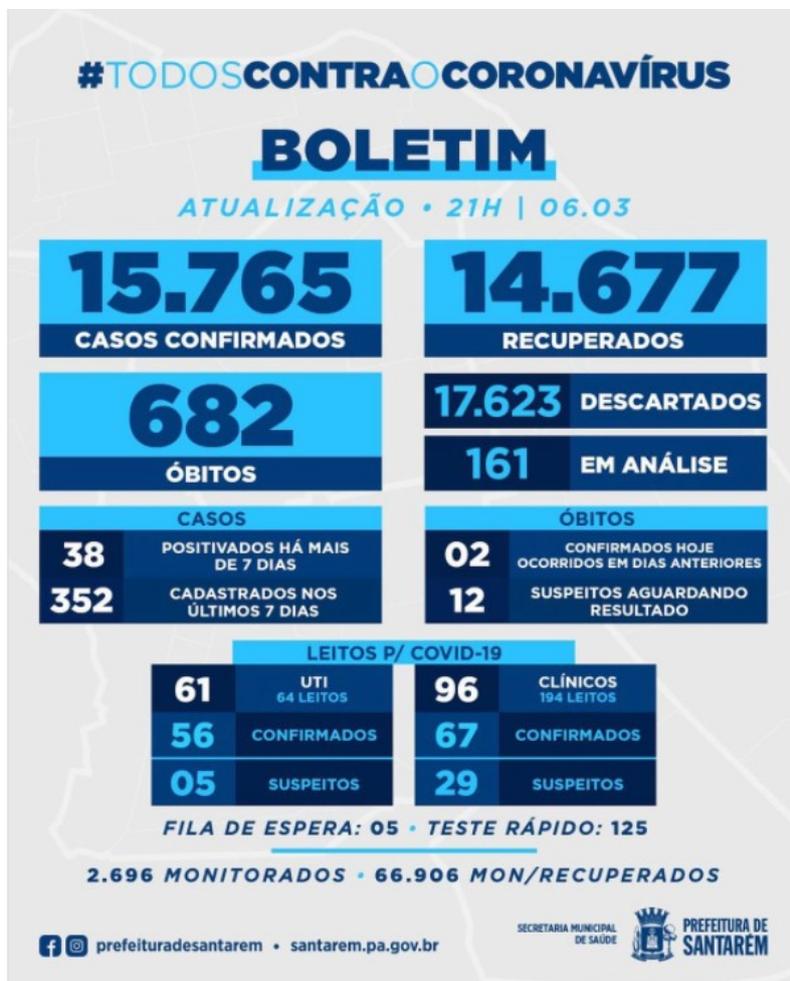
Conforme último boletim da Secretaria de Saúde do Estado – SESPA², publicado em 06/03/2021, às 18h00min, o Estado do Pará registra, oficialmente, 373.041 casos confirmados e 8.930 óbitos pela COVID-19:



¹ Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2021/03/02/governador-anuncia-bandeiramento-vermelho-para-todo-o-para-e-decreta-toque-de-recolher.ghtml>

² Disponível em: <<https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>>

Em Santarém, por sua vez, em boletim publicado no dia 06/03/2021³, registra, oficialmente, 15.765 casos confirmados e 682 óbitos em virtude da COVID-19:



• **FLUXO DE ATENDIMENTO COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM**

Consoante destacado, a prestação eficaz dos serviços de saúde ofertados nos hospitais e unidades de saúde depende de estrutura adequada, que atenda de forma satisfatória as normativas preconizadas pelos órgãos de saúde pública, tudo visando ao combate e tratamento do Covid-19.

Para dimensionar a deficiência das unidades, registra-se que, em Santarém há uma população estimada de 306.480 habitantes, segundo IBGE⁴. Sem olvidar que a 9ª Regional de Saúde da SESPA compreende os Municípios de Santarém, Alenquer, Almeirim, Aveiro, Belterra, Curuá, Faro, Itaituba, Juruti, Jacareacanga, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Novo Progresso, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Placas,

³ Disponível em: <<https://www.instagram.com/p/CMGPEkOJ0S8/>>

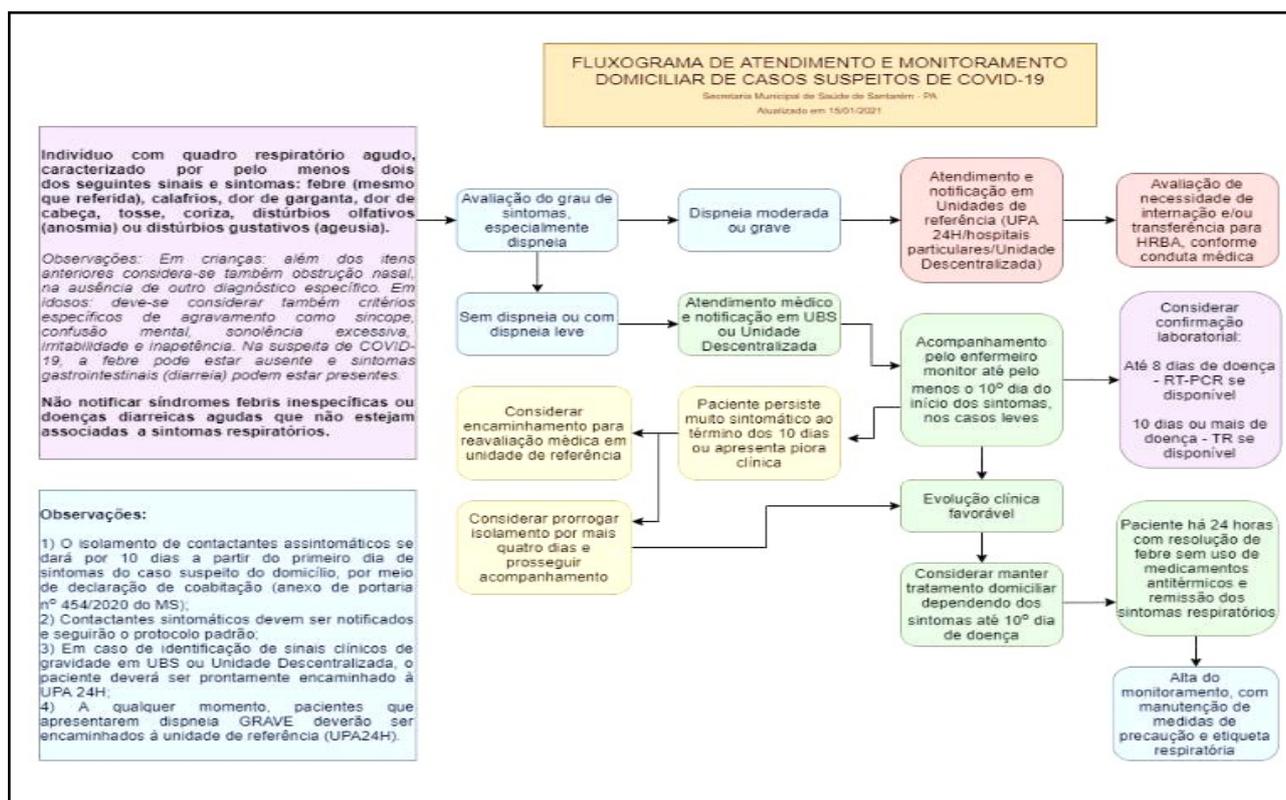
⁴ <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>

Rurópolis, Terra Santa e Trairão, compreendendo uma população superior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes.

Além do mais, além dos pacientes daqui, os Hospitais de Santarém recebem pacientes oriundos de Municípios vizinhos, advindos de Tratamento Fora do Município (TFD), bem como, por meio de atendimento pela pactuação, que autoriza o recebimento de pacientes por meio do sistema vulgarmente chamado “sistema porta aberta”, sem olvidar que, além dos pacientes que precisam ser atendidos por Covid-19, existem tantos outros necessitando de leitos para realização de cirurgias eletivas e de urgência em razão de outras doenças.

Portanto, é de suma importância adotar medidas visando minimizar o efeito devastador da Covid-19, dentre as quais a adequada estruturação dos leitos hospitalares, locais de atendimento, permitindo atendimento digno e eficaz aos pacientes e aos seus familiares que buscam informações, bem como efetivo controle social.

Nesse sentido, temos que o atual o fluxo de atendimento e monitoramento domiciliar de casos suspeitos de Covid-19 é o seguinte, conforme informação apresentada pela Assessoria Jurídica da SEMSA:



2.2) ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (UPA)

O foco da presente ação **recai sobre a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), unidade esta que,** tem seu perfil para funcionamento nos moldes preconizados pela RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14⁵.

Os problemas de funcionamento na referida unidade não são atuais, conforme apurados no Procedimento Administrativo nº 003344-031/2018 (**DOC. 19**), instaurado para acompanhar e fiscalizar seu adequado funcionamento. A exemplo do termo de declarações de fls. 56 do referido PA, na qual foram registradas falhas quanto à ausência de médicos, inclusive de sobreaviso, com alto fluxo de atendimento na triagem aguardando atendimento médico sem qualquer amparo.

Ocorre, Excelência, que os problema tomaram proporções maiores com o advento da pandemia pela Covid-19, eis que a Unidade de Pronto-Atendimento **atualmente está a atender exclusivamente pacientes covid-19,** assemelhando-se a um Hospital de Campanha, todavia, sem possuir estrutura apta para tanto, conforme todas as provas coligidas à presente peça, culminando em prejuízos à saúde pública, necessitando de intervenção jurisdicional imediata, eis que diariamente está recebendo pacientes acometidos pela doença.

A importância de adoção de medidas urgentes aqui pleiteadas resta comprovada, sobretudo, a partir de relatórios de inspeções realizadas na Unidade e informações prestadas pelos órgãos públicos, inclusive os requeridos, sem olvidar ser de conhecimento público e notório o crescente número de óbitos ocorrendo na sobredita Unidade, eis que amplamente divulgado na mídia, a exemplo da informação que cinco pacientes vieram a óbito na UPA, entre os dias 01 e 02 de fevereiro de 2021, sendo que três aguardavam transferência para leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) em hospital de alta complexidade⁶.

Apesar das diversas tentativas de resolução extrajudicial da demanda, vislumbra-se que os requeridos não estão adotando providências necessárias, sendo omissos quanto ao dever de zelo pela saúde pública, tornando-se imprescindível a intervenção jurisdicional como esperança para salvaguarda da vida da população.

Nesse sentido, as primeiras constatações remontam a dezembro/2020 e janeiro/2021, quando realizada, pela 8ª Promotoria de Justiça de Santarém, em **15 de dezembro de 2020**, inspeção *in loco* na Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), constatando-se severas omissões estruturais, de recursos humanos e de logística de funcionamento, consoante relatório constante no **DOC. 1**.

Verificou-se, também, à época, 3 pacientes na estabilização, 2 deles em “local improvisado”, utilizando lado oposto da ala de leitos clínicos, eis que o local detinha apenas um leito para estabilização. Ademais, verificou-se a disponibilidade, no momento, de apenas um ventilador mecânico para atender eventual paciente cujo tratamento indique a necessidade de intubação, podendo ser paciente covid ou não covid que dependa do equipamento.

⁵ Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf>

⁶ Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/2021/02/02/cinco-pacientes-morrem-na-upa-em-menos-de-24-horas-tres-a-espera-de-leitos-no-hospital-regional.ghtml> >

Com a notícia de que, a partir de 15 de janeiro de 2021, a UPA 24 horas de Santarém passou a atender exclusivamente pacientes com Covid-19, aliada ao cenário identificado naquela Unidade exatamente um mês antes da notícia, o Ministério Público realizou mais diligências.

Nesse sentido, a pedido do Ministério Público, o **Conselho Municipal de Saúde, no dia 21 de janeiro de 2021, realizou a inspeção in loco na Unidade de Pronto Atendimento – UPA**, constatando falhas estruturais, com falta de equipamentos, *déficit* no quadro de funcionários, não sendo o suficiente para atender todos os usuários, como vemos no relatório constante no **DOC. 2**.

Do mesmo modo, a pedido do Ministério Público, foi realizada **inspeção in loco na Unidade de Pronto Atendimento – UPA pelo 9º CRS/SESPA**, no dia 21 de janeiro de 2020, culminando no relatório constante no **DOC. 3**.

Na tentativa de resolução extrajudicial, ainda no dia 19 de janeiro de 2021, o Ministério Público expediu os Ofícios 0105/2021-MPPA/STM/8PJ e nº 0106/2021-MPPA/STM/8PJ, de 19/01/2021, à SEMSA e à Direção da Unidade de Pronto Atendimento, solicitando que informassem (**DOC. 4**):

1. Número de pacientes internados na data de hoje na UPA, e como estão distribuídos nas alas, tipo de leito que estão ocupando individualmente, e quais estão aguardando transferência para leito de uti;
2. Número de aparelhos de ventilação mecânica não invasiva disponíveis na UPA, informando se são de patrimônio municipal ou cedidos pelo Estado ou outro ente;
3. Número de centrais de esterilização disponíveis na UPA, informando se são de patrimônio municipal ou cedidos pelo Estado ou outro ente;
4. Número de fisioterapeutas disponíveis na UPA, turnos, empresa contratada, e providências visando imediata substituição, por eventos de força maior;
5. Número de bombas de infusão disponíveis na UPA, informando se são de patrimônio municipal ou cedidos pelo Estado ou outro ente;
6. Materiais e quantidades utilizados para intubação;
7. Número de monitores disponíveis na UPA, informando se são de patrimônio municipal ou cedidos pelo Estado ou outro ente;
8. Número de leitos disponíveis na UPA, informando se são de patrimônio municipal ou cedidos pelo Estado ou outro ente;
9. O fluxo para transferência a hospitais de alta complexidade, notadamente quanto à exigência de resultado e RT-PCR, e, em caso positivo, estimativa para este resultado, conforme já havia sido apontado na reunião do dia 17/12/2020, em que se determinou ao 9º CRS:
"Considerando a informação consignada em reunião, quanto à exigência de exame PCR para ingresso no HRBA, em que o resultado se refere o da data da coleta, havendo uma demora que coloca em risco a perda da vaga reservada do paciente, solicite ao 9º CRS que, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, equacionem a referida demanda, visando assegurar de forma efetiva, o direito à vida e integridade física dos pacientes que necessitam do sobredito hospital, eis que segundo informações contante na reunião, apenas este hospital que exige o PCR, Não se restringindo apenas a análise epidemiológica do paciente".
10. Número de exames RT-PCR disponíveis para usuários de Santarém;
11. Por fim, SOLICITO que, no mesmo prazo, encaminhe lista de equipamentos solicitados ao Estado, para estruturação da UPA, no atendimento de pacientes COVID.

Em reposta ao Ofício 0106/2021-MPPA/STM/8PJ, através do OFÍCIO/SEMSA/JURÍDICO N°057/2021 (**DOC. 5**), a SEMSA informou que:

- “(…)1. Até a presente data, 27 de Janeiro de 2021, a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – UPA24H, possui registrado a internação de 51 (cinquenta e um) pacientes. Os mesmos estão distribuídos em quatro isolamentos e na sala de estabilização. Desse total, 9 (nove) pacientes internados em isolamento I, 14 (quatorze) no isolamento II, 10 (dez) no isolamento III, 10 (dez) no isolamento IV e 5 (cinco) pacientes em leito extra. Na sala vermelha, há 3 (três) pessoas entubadas. Desses, 9 (nove) pacientes aguardam a transferência.
2. No que tange ao número de aparelhos ventiladores, na unidade há 7 (sete) ventiladores mecânicos registrado patrimônio municipal.
3. Informamos que a unidade possui 1 (uma) autoclave para esterilização, de procedência municipal.
4. Com relação ao número de fisioterapeutas, é positivo informar que o serviço é de responsabilidade de empresa terceirizada na qual disponibiliza o total de 3 (três) profissionais, atuando da seguinte forma a saber: 1 (um) fisioterapeuta que atua na parte da manhã, de 7:00 às 13:00, 1 (um) no turno da tarde, de 13:00 às 19:00, e 1 (um) no período noturno, das 19:00 às 00:00. Por corolário, é imperioso consignar que o serviço prestado do plantão noturno, teve início na data de 23 de janeiro do corrente ano.
5. Atualmente a unidade de pronto atendimento, possui um total de 8 (oito) bombas de infusão, todas registradas pelo patrimônio municipal.
6. Sobre os materiais de intubação, insta salientar que são: tubo orotraqueal, kit de laringoscopia, drogas vasoativas e insumos. É positivo informar que cada intubação realizada, é necessária a disponibilização desses insumos e, no momento estão com estoque abastecido, podendo assim ser constatado “in loco”.
7. Cumpre destacar que aquela unidade, dispõe de 7 (sete) monitores de propriedade desta municipalidade.
8. No momento, a unidade conta com 46 (quarenta e seis) leitos clínicos e 7 (sete) leitos de estabilização, todos do patrimônio municipal.
9. O fluxo de transferência para hospitais de alta complexidade para pacientes de COVID-19, tem como exigência, que seja anexado exames de imagem e laboratoriais, cadastro do paciente no sistema SIVE-GRIPE, documentos pessoais e a solicitação de transferência (AIH, Protocolo de COVID-19 e UTI).
10. Com base no exame RT-PCR, todos pacientes internados na UPA 24 Horas, é realizado o referido exame, bem como cadastrados no SIVE-GRIPE.

Anexo do OFÍCIO/SEMSA/JURÍDICO Nº057/2021:

MATERIAL PARA FLUXO DO COVID-19	
QTD	MATERIAL
10	FLUXOMETRO DE RÉGUA
5	Y
30 MTS	DE EXTENSÃO DE SILICONE
30	UMIDIFICADORES
15	MASCÁRA DE OXIGENIO

60	MASCARA DE OXIGÊNIO
60	UMIDIFICADORES
30	PAPAGAIO
15	CUMADRE
10	OXIMETRO
10	MONITORES MULTIPARÂMETROS
5	KIT DE ACESSO CENTRAL
5	KIT SONDAGEM
5	KIT CURATIVO

Em reunião realizada no dia 21/01/2021 entre MPPA, MPF, MPT e Prefeitura de Santarém, tendo como pauta “Tratar dos dados relativos ao Covid em Santarém” (DOC. 6), restaram deliberados, entre outros pontos, que:

- “(…) 2. **Solicita-se ao Município** que, no prazo excepcional de **48 horas**, em razão da urgência da matéria:
- 2.2. **medidas visando a estruturação da UPA, com aparato de equipe técnica, em número e treinamento adequados, bem como com equipamentos e insumos necessários à atenção de pacientes covid;**

(...)"

Foram expedidos os Ofícios 0166/2021-MPPA/STM/8PJ e 0167/2021-MPPA/STM/8PJ, de 01/02/2021, à SESP/PA e Prefeitura de Santarém (**DOC. 7**), solicitando, **no prazo de 48 (quarenta e oito) horas**, informações quanto:

- “1- **incremento de mais médicos e demais profissionais para atuação nas unidades de saúde voltada ao atendimento da COVID-19**
- 2- possível colaboração das forças armadas no município para atuação nas unidades de saúde voltada ao atendimento da COVID-19
- 3- necessidade de transferência de pacientes menos graves para outros hospitais do Estado, ou do país.
- 4- intensificação de barreiras sanitárias nas fronteiras do município.
- 5 – análise de instalação de hospital de campanha no Hospital Municipal de Belterra
- 6- ações voltadas a estruturaração, com equipamentos, e mão de obra, de Hospitais Municipais do entorno do município, a saber, de Alenquer, Monte Alegre, Oriximiná.
- 7- Apresentar outras ações que o município entende necessárias para o enfrentamento da onda da COVID-19, bem como medidas que foram ou serão solicitadas ao Estado do Pará e/ou ao Ministério da Saúde.
- 8 - Apresentar situação atual de produção e armazenamento de oxigênio, líquido e em cilindro, no município, com a demanda diária, a contar de 18/01/2021, e a capacidade máxima do município de armazenamento.”

Quanto às ações realizadas pelos Órgãos para atendimento, foi encaminhado, no dia 28 de janeiro de 2021, o Ofício 195/2021-GAB/SESPA (**DOC. 8**), em resposta ao Ofício nº 002/2021-MPPA/STM/8ªPJ, **indicando sobre o convênio para a reabertura do Hospital de Campanha de Santarém**, o qual, por sua vez, foi inaugurado em 19/02/2021, e também recebeu inspeção do Ministério Público.

Quanto aos leitos, ainda, em caráter emergencial, houve a implantação de 20 leitos para receber pacientes acometidos pela COVID-19 no Hospital Municipal de Santarém.⁷

Não obstante, apesar do informe quanto ao aumento de leitos, não houve informação sobre aumento de pessoal, em inobservância à Resolução Nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre o quantitativo necessário para atender de forma proporcional e efetiva o número e gravidade clínica de cada paciente, nos moldes da tabela a seguir⁸:

⁷ Disponível em <<https://santarem.pa.gov.br/noticias/covid-19/prefeito-nelio-aguiar-anuncia-implantacao-de-20-leitos-para-covid-19-no-hospital-municipald4c3c806-8a55-4d49-8907-535bc3a5cec4>>

⁸ disponível em: <<https://www.amib.org.br/noticia/nid/resolucao-do-cfm-regulamenta-funcionamento-das-utis-e-ucis-no-brasil/>>

NÍVEL	TIPO DE PACIENTES	PROPORÇÃO PROFISSIONAL/PACIENTE	INTERVENÇÕES
UTI nível III Complexidade alta Nível de atenção III (muito alto)	Pacientes críticos, com instabilidade fisiológica, risco de morte elevado. Requerem monitorização e/ou intervenções invasivas altamente complexas.	Médico intensivista responsável técnico Médico intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino: 1:10 ou fração Médico plantonista: 1:≤10 ou fração	Intervenções disponíveis apenas em ambiente de UTI (ex.: monitorização hemodinâmica avançada, monitorização da pressão Intracraniana, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas, oxigenação por membrana extracorpórea, balão intra-aórtico, terapia de substituição renal contínua).
UTI nível II Complexidade alta Nível de atenção II (alto)	Pacientes críticos, instabilidade fisiológica, risco de morte. Requerem monitorização e/ou intervenções invasivas complexas.	Médico intensivista responsável técnico Médico intensivista de rotina/diarista matutino e vespertino: 1:10 ou fração Médico plantonista: 1:10 ou fração	Intervenções disponíveis apenas em ambiente de UTI (ex.: monitorização cardíaca contínua, ventilação não invasiva, ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas).
UCI Complexidade baixa Nível de atenção I (médio-baixo)	Pacientes que requerem assistência da enfermagem ou da fisioterapia ou monitorização contínua.	Médico responsável técnico Médico de rotina/diarista: 1:≤15 Médico plantonista: 1:15 ou fração	Ventilação mecânica não invasiva intermitente, infusões venosas como insulina, vasodilatadores ou antiarrítmicos.

Na UPA, conforme relatório de DOC. 17, melhor detalhado adiante, constatou-se que há 5 médicos de dia, e 4 à noite. Se considerar seu perfil atual de atendimento como UCI, ou seja, unidade para pacientes que requerem assistência da enfermagem ou da fisioterapia ou monitorização contínua, é necessário, pelo menos, 1 médico para cada 15 leitos.

Na UPA, existem 60 leitos, com atualmente 5 médicos de dia. Pode-se dizer ser número suficiente de dia, eis que ficam 4 cobrindo leitos e 1 na triagem. Todavia, à noite existem apenas 4 médicos, ficando a triagem desassistida. Além disso, o alto fluxo, ainda mais com aumento de casos, pode demandar que mais médicos estejam no atendimento aos leitos.

Somado a isso, constatou-se que os médicos que atendem são clínicos gerais, não havendo qualquer infectologista na unidade, especialista de extrema importância no tratamento da Covid-19. Inclusive, restou atestado no Relatório do próprio Estado (através do 9º CRS) a necessidade de infectologista na unidade, conforme fls. 9 do **DOC. 3**.

Outrossim, foi verificada, também, a inobservância do PARECER NORMATIVO Nº 002/2020/COFEN⁹ que dispõe sobre os parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem (enfermeiros/técnicos de enfermagem) para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, qual seja, o qual preconiza a distribuição da equipe em 33% de Enfermeiros e 67% de Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, explicita-se, no Quadro 1, que o quantitativo mínimo de profissionais de Enfermagem necessários para atender a cada **20 (vinte) leitos ou fração, nas 24 (vinte e quatro) horas é:**

⁹ Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html

Quadro 1: Quantitativo mínimo da equipe de Enfermagem necessária para a adequada assistência de Enfermagem, prestada em Hospitais Gerais e de Campanha na vigência da pandemia COVID-19, por carga horária e a cada 20 leitos.

Carga horária semanal	Enfermeiros	Téc./Aux. de enfermagem
20	17	33
30	11	23
36	9	19
40	8	17
44	8	15

Por sua vez, na sala de estabilização, para os pacientes acometidos pela COVID-19, que necessitem de assistência de Enfermagem em tratamento Semi-intensivo/Sala de Estabilização, atendidos nas Unidades de Referência, o mínimo recomendado é de 1 (um) Enfermeiro para cada 8 (oito) leitos ou fração e 1 (um) Técnico de Enfermagem para cada 2 (dois) leitos ou fração, além de 01 (um) Técnico de Enfermagem para cada 8 (oito) leitos, para realização dos serviços de apoio assistencial em cada turno. Recomenda-se que esta proporção seja mantida independente da carga horária semanal praticada pela Instituição.

Quadro 2: Quantitativo mínimo de profissionais de Enfermagem por turno, necessários para a adequada assistência a cada 8 (oito) leitos, prestada em Unidades contendo pacientes em cuidado Semi-Intensivo/Estabilização, na vigência da pandemia COVID-19.

Quantidade de leitos	Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem
8	1	4
Serviço de apoio assistencial em cada turno	–	1

O Quadro 2 apresenta quantitativo mínimo de pessoal de Enfermagem escalado por turno de trabalho, a cada 8 leitos, na referida unidade. Ao elaborar a escala mensal de enfermagem desta unidade, recomenda-se acrescentar o IST de 20%.

Para dimensionar o quantitativo necessário de profissionais em determinada Unidade, nos termos da Parecer Normativo Cofen 02/2020, foi lançada, pelo Coren-DF, a Calculadora DPE- COVID-19, disponível em <https://www.coren-df.gov.br/inscricao/index.php>, que auxilia no cálculo necessário. Segundo informado pelo COREN, é responsabilidade do Responsável Técnico (RT) de Enfermagem estabelecer o quadro de pessoal

necessário para a prestação segura da assistência de enfermagem¹⁰. Na ferramenta, todo o cálculo será feito por sistema com os parâmetros previstos pelo COFEN, inclusive considerando o índice de segurança técnica e o arredondamento.

Em relação à UPA, a título de exemplo, constatou-se que há 20 enfermeiros, 50 técnicos de enfermagem, para atender **60 leitos totais** (53 isolamentos e 7 estabilização).

Em simulação realizada na sobredita calculadora, temos que deveria existir, pelo menos, para as **Salas de Isolamento**, 21 enfermeiros e 44 técnicos de enfermagem e, na Sala de Estabilização, 4 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem, conforme quadros a seguir:

A) Sala de Isolamento:

DADOS DA INSTITUIÇÃO	
Instituição	UPA
Setor	SALAS DE ISOLAMENTO
Responsável Técnico de Enfermagem	ENFERMEIRO
Total de leitos da unidade de internação Covid-19:	53
Data de apresentação do cálculo	04/03/2021
INTERNAÇÃO - COVID-19	
Assistência mensal com carga horária de 20h/semana	
Enfermeiros	46
Técnicos de Enfermagem	87
Assistência mensal com carga horária de 30h/semana	
Enfermeiros	29
Técnicos de Enfermagem	61
Assistência mensal com carga horária de 36h/semana	
Enfermeiros	24
Técnicos de Enfermagem	50
Assistência mensal com carga horária de 40h/semana	
Enfermeiros	21
Técnicos de Enfermagem	46
Assistência mensal com carga horária de 44h/semana	
Enfermeiros	21
Técnicos de Enfermagem	40
Observações:	
1) O resultado corresponde ao quantitativo mínimo de profissionais de enfermagem para a escala mensal da unidade, já considerando o Índice de Segurança Técnica de 20% (1,20).	
2) Arredondamento: casas decimais de abaixo de 5 arredondam para menos, casas decimais de cima para cima, arredondam para mais	

¹⁰Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/calculadora-dpe-covid-19/>

B) Sala Vermelha:

DADOS DA INSTITUIÇÃO	
Instituição	UPA
Setor	SALA VERMELHA
Responsável Técnico de Enfermagem	ENFERMEIRO
Total de leitos da unidade de internação Covid-19:	7
Data de apresentação do cálculo	04/03/2021
SEMI-INTENSIVO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO - COVID-19	
Assistência por turno	
Enfermeiros	1
Técnicos de Enfermagem	4
Apoio por turno	
Técnicos de Enfermagem	1
Total por turno de trabalho	
Enfermeiros	1
Técnicos de Enfermagem	4
Total da unidade (x 4 turnos e IST de 20%)	
Enfermeiros	4
Técnicos de Enfermagem	21

Ou seja, quanto ao número adequado, nos moldes da normativa acima referenciada:

a) Enfermeiros: Tem-se hoje 20 profissionais para atendimento de todos os leitos (60 totais), quando deveriam ser, no mínimo, 21 só para o isolamento e 4 só para estabilização, culminando, portanto, na necessidade de contratação de, pelo menos, mais 5 profissionais, de acordo com a simulação.

b) Técnicos e auxiliares de enfermagem: Há 50 profissionais para atendimento de todos os leitos (60 totais), quando deveriam ser, no mínimo, 44 só para o isolamento e 21 só para estabilização, culminando, portanto, na necessidade de contratação de, pelo menos, mais 15 profissionais, de acordo com a simulação.

Nesse cenário, considerando que o Sistema de Saúde, não só do Oeste do Pará, mas em todo o Estado, já estava em iminente colapso, com leitos Unidade de Tratamento Intensivo – UTI operando em capacidade máxima ou próxima ao limite, **foi expedida, em 05/02/2021**, como mais uma tentativa de resolução extrajudicial da demanda, a **RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 02/2021-MPPA/MPF/MPT (DOC. 9)**, tendo como objetivo, sobretudo com medidas para assegurar a estruturação no atendimento de pacientes COVID-19 da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal de Santarém e o novo Hospital de Campanha a ser instalado neste Município, além da transparência eficaz dos pacientes que necessitarem de leito especializado:

“**RESOLVEM**, respeitado o poder discricionário, **RECOMENDAR** ao Ministério da Saúde, na pessoa do Ministro Eduardo Pazuello, ao Estado do Pará, na pessoa do Governador do Estado, Helder Barbalho, e na pessoa de Secretário Estadual de Saúde do Pará, Rômulo Rodovalho Gomes, ao 9º Centro Regional de Saúde da SESPA, por meio de sua Diretora Aline Liberal e ao Município de Santarém, na pessoa do Prefeito Nélio Aguiar, e da Secretária Municipal de Saúde, Marcela Tolentino, cada um dentro de suas atribuições, mas todos em comum objetivo que, no prazo excepcional de 72 (setenta e duas horas), dada a urgência do caso:

1. **ACOMPANHEM** tecnicamente a instalação e adequado funcionamento do novo Hospital de Campanha em Santarém, o **funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA** e os leitos de covid do Hospital Municipal de Santarém, com fornecimento e abastecimento de insumos, medicamentos, transporte de pacientes, profissionais, respeitando o piso salarial, quantitativo necessário e os adicionais pertinentes, **para atender a demanda de pacientes** internados nos respectivos estabelecimentos de saúde;

1.1. No mínimo, conforme a demanda atual, e em quantidade suficiente que garanta o adequado serviço, assegure os insumos/medicamentos/equipamentos/profissionais abaixo indicados, necessários para estruturação das unidades, com base em relatório da SESPA e inspeção in locu, e ainda, proporcionalmente, a garantia de equipamentos e insumos necessários a novos leitos a serem somados no atendimento da saúde:

• INSUMOS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS

- 1) Respirador pulmonar mecânico
- 2) BIPAP/CPAP
- 3) Cardioversor bifásico
- 4) Monitor multiparâmetro
- 5) Oxímetro de pulso
- 6) Máscara de VNI com fixador cefálico
- 7) Aparelho de PA
- 8) Cama hospitalar com colchão
- 9) Válvula para oxigênio dupla saída (Y)
- 10) Válvula reguladora para cilindros com fluxômetro
- 11) Válvula reguladora para oxigênio
- 12) Bombas de infusão
- 13) Máscara com reservatórios
- 14) Extensão de silicone
- 15) Circuito respiratórios completos
- 16) Cadeiras de rodas
- 17) Kits de colar cervical P, PP, G, GG e M
- 18) Prancha adulto e infantil
- 19) Pancuronio 4 mg/ml (1ª opção) ou Atracurio 25 mg/ 2,5 ml
- 20) Máscara de oxigênio sem reservatório
- 21) Máscara de VNI com coxim
- 22) Filtros anti-bacteriológica para respiradores
- 23) Aspiradores portáteis
- 24) Travesseiros mapeados para provar pacientes
- 25) Aspiradores com sistema fechado tamanho 14 Trach Care
- 26) Ventiladores Mecânicos Portáteis para VNI
- 27) Travesseiros napados para pronar pacientes
- 28) Fitas para dextro em quantidade suficiente para controle de glicemia dos pacientes

29) Materiais de limpeza e higiene em quantidade suficiente para atender a demanda dos pacientes e dos profissionais da unidade, como: detergente líquido, álcool 70%, álcool em gel, papel toalha, papel higiênico, desinfetante, etc., em quantidade suficiente para atender aos pacientes e profissionais da saúde na unidade

30) EPIs em quantidade suficiente para suprir a necessidade dos trabalhadores da unidade como: máscaras de proteção, luvas para procedimentos, capotes, máscaras N95, óculos de proteção, gorros, face shield, etc.

31) Respirom (incentivador respiratório)

32) Aumento de Testes diagnósticos (RT-PCR) e Tomografias.

• PROFISSIONAIS

1) Enfermeiros

2) Téc. em Enfermagem

3) Médicos

4) Fisioterapeuta

5) Psicólogo

6) Assistente Social

2. **PROMOVAM** a imediata transferência, para outras unidades do Estado e da Federação, de todos os pacientes da rede pública, a depender do seu estado clínico, que porventura estejam na iminência de perder a vida em razão do desabastecimento de insumo, medicamentos ou estrutura, devendo encaminhá-los para outros estados com garantia de pagamento de TFD (tratamento fora domicílio), deixando na Região do Baixo Amazonas apenas o quantitativo que possa ser atendido nos hospitais públicos com a reserva ainda existente. Ficam os órgãos autores encarregados de fiscalizar o cumprimento da presente obrigação de fazer.

FIXA-SE O PRAZO de 05 (cinco) dias úteis para que as autoridades informem sobre as providências adotadas em razão da presente recomendação, esclarecendo que a omissão de resposta ensejará interpretação negativa de atendimento.

Houve resposta à RECOMENDAÇÃO CONJUNTA nº 02-2021/MPPA/MPT/8PJ por parte da SESPA, através do Processo 2021/151108, de 17 de fevereiro de 2020 (**DOC. 10**), bem como pelo Estado do Pará, através do Ofício nº 000056/2021 PGE-GAB-PCTA (**DOC. 11**), todavia, fazem menção à instalação do Novo Hospital de Campanha de Santarém, sem informações sobre as providências adotadas quanto à Unidade de Pronto-Atendimento (UPA).

A SEMSA, por sua vez, respondeu a RECOMENDAÇÃO CONJUNTA nº 02-2021/MPPA/MPT/8PJ, através do OFÍCIO/SEMSA/JURÍDICO N ° 103/2021, de 22/02/2021 (**DOC. 12**), indicando cumprir com o recomendado:

“Em atenção ao que fora solicitado por esse Parquet e, acerca da Recomendação Conjunta nº 02/2021 – MPPA/MPF/MPT remetida à este Órgão, impende destacar que, a Prefeitura Municipal de Santarém, através do contrato firmado com o Instituto Mais Saúde esta seguindo os procedimentos recomendados no expediente do Ministério Público, em relação aos equipamentos, insumos, colaboradores, normas trabalhistas, com o objetivo de atender a contento a demanda dos pacientes que irão utilizar as unidades de saúde. Insta informar, que através do Contrato de Gestão nº 105/2020, o Instituto Mais Saúde tem promovido a análise dos casos dos pacientes que demandam transferência e solicita, quando necessário, através das Secretarias Estadual e Municipal transferências para outras unidades”

Todavia, Excelência, tanto em virtude de nova inspeção ministerial na UPA como também termos de declarações colhidos, conforme a seguir será detalhado, no tocante ao item 1.1. da RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Namémº 02/2021/MPPA/MPF/MPT, no que se refere à contratação do número adequado profissionais frente ao número de pacientes, fornecimento e abastecimento de insumos

e medicamentos e a estruturação das Unidades de Saúde já existente, com base em relatório das inspeções, não houve providências objetivando melhora da unidade.

Acrescente-se a isso Ofício nº 022/2020-SANTARÉM/PA, da 11 de fevereiro de 2021, encaminhado a esta Promotoria de Justiça pelo requerido Instituto Mais Saúde, o qual manifesta a situação de Calamidade Pública, como pode ser observado no **DOC. 13**.

Sobredito expediente foi encaminhado, em 19 de fevereiro de 2021, através de mensagem eletrônica (e-mail), à SEMSA de Santarém, Procuradoria-Geral do Município de Santarém e Controladoria Geral do Município, solicitando manifestação sobre o teor, **no prazo de 05 dias corridos**, não havendo resposta até o presente momento (**DOC. 14**).

Adicionado a isso, registre-se que o Conselho de Saúde do Município, em dia 18 de fevereiro de 2020, manifestou toda sua preocupação, encaminhando a este Órgão Ministerial a “**CARTA ABERTA REIVINDICATÓRIA DAS ENTIDADES COM ASSENTO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTARÉM**”, cujo o teor consta no **DOC. 15**.

Conclui-se, portanto, que não apenas a escassez de vagas de UTI na região do Baixo Amazonas, mas a falta de estrutura, o desabastecimento de insumos e medicamentos e a falta de profissionais na Unidade de Pronto Atendimento em Santarém se transfiguram como problemas para nosso sistema de saúde. Mais grave ainda, é o fato de a unidade de pronto atendimento estar operando no atendimento muito além do que sua capacidade suporta, culminando, por conseguinte, no prejuízo à saúde e à vida dos pacientes daquele nosocômio.

Corroborando com os fatos, foram ouvidos os reclamantes: Sra. Juliane Ferreira de Sousa, Sr. Izellon da Silva Pinto, Sra. Jeruza dos Santos Lima e a testemunha Rosiete Monteiro Matos Tavares¹¹, os quais prestaram informações sobre as condições de atendimento na UPA:

- Oitiva da Sra. **Juliane Ferreira de Sousa**:

“No dia 22 de fevereiro de 2021, por volta das 11h04min, na sede do Ministério Público Estadual em Santarém, perante a Dra. Évelin Staevie dos Santos, Promotora de Justiça Titular da 8ª PJ de Santarém, compareceu a senhora JULIANE FERREIRA DE SOUSA, brasileira, solteira, administradora, natural de Santarém/PA, nascida em 18/01/1990, (...) e informou: (...) que sua mãe CLEA MARTA FERREIRA DE SOUSA, idosa 63 anos (DN 16/06/1957), foi internada em 15/02/2021, às 17/18 horas na UPA, no isolamento 2, leito clínico (...) que sua mãe está internada no Hcamp, e só terão boletim de sua mãe às 17hs, contudo sabe que ainda apresenta quadro de instabilidade; que foi ao HCAMP às 10hs, de 21/02/2021, e foi informada que não tem médicos atendendo, mas só enfermeiros; que foi informada que não há médicos atendendo lá, se tratando, assim, de atendimento de enfermeira.”

- Oitiva do Sr. **Izellon da Silva Pinto**:

“No dia 23 de fevereiro de 2021, por volta das 10h15min, na sede do Ministério Público Estadual em Santarém, perante a Dra. Évelin Staevie dos Santos, Promotora de Justiça Titular da 8ª PJ de Santarém, compareceu o senhor IZELLON DA SILVA PINTO, brasileiro, casado, (...) nascido em 04/08/1984, natural de Santarém/PA (...) e informou: é filho de JOSE SEBASTIAO DO REGO PINTO, que seu pai foi internado na quinta-feira à noite (dia 18/02/2021), na UPA; que seu pai tinha 69 anos, e tomava remédio controlado para pressão, e ansiedade; que seu pai entrou, e teve atendimento, ficando em observação, e percebeu descaso na UPA; que há pessoas falecendo ali

¹¹ Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1gxxl0j1ZdckFwAjvL5cm8F7pLss47JBb/view?usp=sharing>>

por conta do covid, mas também pelo pânico que a equipe técnica vem colocando; que lembra que no mesmo dia da internação, entregou ao senhor que ficava no primeiro acesso a medicação do seu pai, para ansiedade; que recomendou a atenção quanto à medicação, e deixou também uma bandeja com frutas e café para seu pai; que no outro dia, conseguiu visitar seu pai, na observação, e notou que as frutas estavam do mesmo jeito; que como se pai não tomou a medicação que deveria, estava debilitado; que no setor havia várias pessoas, dentro de oito pessoas; (...)cala boca, corno velho” (textuais), e após outros riram juntos; que no tempo em que ficou na UPA, viu pessoas falecendo, falta de controle de horários de medicamentos; que sequer questionaram a estada do declarante na sala do isolamento; (...) que mesmo falando com o medico, e estando na UPA, ninguém questionou sua estada lá, que tampouco assinou qualquer termo de responsabilidade por estar naquele local de isolamento; que não tem formação na área de saúde; (...); que nas alas de isolamento, não viu pacientes intubados; que nas alas de isolamentos havia cerca de 30 pacientes, e uns 4 profissionais, contando com médico, para atender a todos; que ficava circulando, e como estava com epis semelhantes aos dos profissionais, acredita que por isso não o questionaram; que se identificou como cuidador; que ficou na ala de isolamento das 7hs até às 15hs, do dia 20/02/2021, e observou a escassez de profissionais(..)”

- Oitiva da Sra. **Jeruzá dos Santos Lima:**

“No dia 24 de fevereiro de 2021, por volta das 11h20min, na sede do Ministério Público Estadual em Santarém, perante a Dra. Evelin Staeve dos Santos, Promotora de Justiça Titular da 8ª PJ de Santarém, compareceu, na condição de informante, a senhora JERUZA DOS SANTOS LIMA, brasileira, (...) nascida em 11/04/1990, (...) e informou: que é companheira do Sr. Ederaldo Amaral Gomes; que seu companheiro tinha 60 anos, sem comorbidades; que o Sr. Ederaldo deu entrada na UPA no dia 08/02/2021, após ser encaminhado pela unidade itinerante, (...) que em relação ao atendimento da UPA, informa que na UPA várias vezes, todas elas com EPI; que na primeira vez que ingressou estava autorizada por enfermeira; que seu esposo lhe relatava que não queria ficar ali, pois as enfermeiras não cuidavam dos pacientes; que este lhe relatou que não havia acompanhamento adequado, (...), não havia leito suficiente na ala em que seu esposo ficou, tendo que ficar em uma cadeira; que conseguiram apenas uma maca infantil no dia seguinte, em outra ala; (...); que embora houvesse pacientes que pudessem se locomover, no caso de seu companheiro, embora consciente, estava com mobilidade reduzida, necessitando de auxílio; que ainda na ala de isolamento, ao ver seu companheiro em cima do colchão só na lona, com urina, questionou a falta de atenção; que a própria declarante que fez a troca de cobertura do seu companheiro; que nessa ala de isolamento havia mais de 10 pacientes, e constatou apenas uma enfermeira para atender a todos; que nesse dia ficou 20 minutos e viu apenas uma enfermeira; que, neste mesmo dia, seu companheiro lhe relatou que estava sem tomar água e sem se alimentar, embora tenha notado que ao lado de seu companheiro tinha frutas que a própria declarante levou; que em virtude da mobilidade reduzida de seu companheiro, este precisava de ajuda para se alimentar, ir ao banheiro, e não conseguia fazer nada sozinho; que notando o caso grave de seu companheiro, tanto que já se alimentava apenas por canudo, e tudo batido, e em comparação aos demais pacientes, que conseguiam fazer sozinhos muitas coisas, questionou da enfermeira Alessandra para dar-lhe atenção; que pensava que seu companheiro já estava regulado desde o dia 10/02, pois desde que entrou o médico já havia lhe informado se tratar de caso de UTI; que ao indagar enfermeira sobre alimentação dos pacientes, elas informaram que era fornecido aos pacientes de manhã, à tarde e à noite; que percebeu informações desconexas por setores da própria UPA, (...) que a declarante precisou levar medicamento (a saber, heparina sódica) considerando informação de médico de que seu esposo estava com trombos e não havia o medicamento no estoque da UPA; que comprou a medicação e entregou para enfermeira aplicar em seu companheiro; que não viu outros cuidadores lá. (...)”

Depreende-se dos sobreditos termos que a quantidade insuficiente de recursos humanos, desabastecimento de insumos e medicamentos, e a falta de estrutura em face a grande demanda de pacientes COVID-19, vem afetando severamente a qualidade do tratamento, bem como a plena recuperação dos enfermos que precisam utilizar a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA). Sem olvidar, ainda, que há uma fragilidade no controle de entrada e saída de pessoas da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A gravidade do cenário restou, por fim, corroborada no dia 27/02/2021 (último sábado), quando foi realizada, pela 8ª Promotoria de Justiça de Santarém, **nova inspeção in loco na Unidade de Pronto Atendimento (DOC. 17), que constatou persistirem as falhas e omissões estruturais, de recursos humanos**

e de logística de funcionamento, dentre aspectos quantitativo e qualitativos, cujo relatório apreciamos a seguir:



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ**

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

**RELATÓRIO DE INSPEÇÃO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)**

DATA: 27/02/2021
HORÁRIO: 09h30min
LOCAL: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)
RESPONSÁVEL: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (8º CARGO)

No dia 27 de fevereiro de 2021, a partir das 09h30min, realizou-se inspeção *in loco* no prédio da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)**, pelo Ministério Público do Estado do Pará, no ato representado pelos Promotores de Justiça Évelin Staevie dos Santos, Maria Raimunda da Silva Tavares, e a Assessora de Promotoria de 2ª Entrância, Sra. Beatriz Aguiar Mota. Participaram da inspeção, a convite do Ministério Público do Estado do Pará, representantes do Conselho Municipal de Saúde, as Sras. Gracivane Moura e Nastia Irina S. Santos. Acompanharam a inspeção a Sra. Marcela Giovana Tolentino de Matos, Secretária Municipal de Saúde de Santarém, acompanhada de outros servidores da SEMSA, e o Dr. Alberto Portela, Chefe do Gabinete do Prefeito. Durante a inspeção na UPA houve o acompanhamento da diligência pelo Enfermeiro Rodolfo Sousa, e da Direção, Sra. Christiani Schwartz, e outros colaboradores.

Registre-se que, segundo informações, a UPA passou ao atendimento exclusivo para pacientes Covid-19 desde o dia 15/01/2021.

Durante a inspeção na UPA foram realizados registros, inclusive fotográficos, sobre as condições físicas e estruturais do prédio, fluxo de atendimento de pacientes, lotação de pacientes, dentre outros aspectos quantitativos e qualitativos dos serviços prestados, conforme constatações, por setor:

1) ENTRADA (SALA DE ESPERA), ATENDIMENTO E SETOR PSICOSSOCIAL:

- Na entrada (sala de espera), por volta das 9h30min, passou-se a conversar com familiares de pacientes internados na UPA 24 horas, tendo sido constatado enorme deficiência de comunicação com familiares quanto ao estado de saúde dos pacientes, sobretudo por falta de número suficiente de profissionais para atender a demanda. Não há fluxo para organizar o atendimento (como ficha e controle de chamada), ficando os familiares aglomerados na porta da entrada em busca de informação. Não há qualquer placa informativa direcionando a pessoa a procurar a assistência social, em sendo necessário a intervenção do profissional. Na recepção há 02 pessoas nos guichês, com atendimento ao público por 24 horas, uma por turno, informado que o fluxo de atendimento ao familiar é verbal. Ou seja, familiar procura a recepção, que verbalmente o direciona para o setor social. Solicitada informação sobre o controle sobre de encaminhamentos de familiares para o setor social, informou não existir.

1

**8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM**

• No atendimento social, há apenas 01 (uma) psicóloga, Sra. Lígia Costa, que fica no horário diurno, de segunda a sábado, para atendimento a familiares e pacientes. Não há psicólogo aos domingos. Há 02 (duas) assistentes sociais, que intercalam a escala. No momento da inspeção, havia 01 (uma) assistente social atendendo, Sra. Denice Pinto Sousa, que trabalha até as 12h. Segundo informou, a assistente social subsequente não tem acesso aos registros da antecessora, de modo a prejudicar a continuidade do serviço. Existe apenas uma sala para o atendimento da assistente social e psicóloga, e, ainda, constatou-se falta de privacidade no atendimento, eis que duas famílias estavam atendendo ao mesmo tempo, prejudicando a individualidade no atendimento. Não há computador e sistema informatizado, ficando os registros anotados em cadernos. Não há distanciamento mínimo, conforme protocolos de segurança, por se tratar de sala com metragem reduzida. Questionada sobre os registros de atendimentos, foi respondido pela assistente social não ser possível auditar o número de atendimento realizados.

• A falta de organização no fluxo, bem como escassez de profissionais para atendimento, conforme já relatado, resultou nas seguintes constatações:

- i. A Sra. Luciene Rabelo Mota, aguardava informações sobre seu esposo Tenilson Mota. Foi a primeira senhora a ser ouvida pelo MP na inspeção, a qual relatou que seu marido estava internado desde as 8h30min da manhã do dia 26/02 e que, desde a entrada deste, não teve qualquer retorno sobre o estado de saúde de seu esposo, mesmo tendo comparecido às 17h daquele mesmo dia 26/02, e ainda que tivesse fornecido número de telefone, foi necessário retornar novamente na unidade para ter alguma informação. Indicou que um rapaz, não identificado, disse que seu marido seria internado, mas não teve qualquer retorno sobre. Após intervenção do MP, a senhora foi atendida pelo social, por volta das 09h45min, e ficou aguardando para assinar termo de consentimento de transferência de seu esposo. Registra-se que referida senhora procurou novamente o MP, na pessoa da Dra. Maria Raimunda, às 11h51min para informar que ainda não havia assinado o termo, pois a assistente social havia informado que era para aguardar e logo a chamaria, mas até aquele momento não havia o feito.
- ii. Registra-se, também, a situação da Sra. Marilza de Paula, familiar da paciente Jacira Alves de Paula, de 78 anos, internada na UPA desde a terça-feira dia 23/02. Havia recebido informação de que a Sra. Jacira seria transferida ontem (26/02), e teria comparecido na unidade para acompanhar a transferência, mas até aquele momento (9h40min do dia 27/02), nada havia sido feito e não sabia o porquê, diante da ausência de informação.
- iii. Em conversa com a Sra. Graciane Costa da Silva, familiar da paciente Luzenira Costa da Silva, de 30 anos de idade, esta registrou que a paciente estava com pedido de transferência desde terça dia 23/02, mas nada foi informado sobre ordem desta na transferência. Que só obtém informação quando procura a assistência social, e não teve contato audiovisual por videochamada com a paciente.

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

- iv. Pela Sra. Maria Bernadete Costa Cruz, familiar da paciente Terezinha Cruz, de 78 anos de idade, internada desde o dia 21/02, foi registrada reclamação quanto à ausência de fisioterapeuta para fazer exercício pulmonar

■ Detectou-se ainda, ausência de protocolo para contato audiovisual entre familiares e pacientes, e, apesar de informação pela assistente social de que a autorização só é feita após análise equipe multidisciplinar (psicólogo e assistente social), ao ser questionada sobre o registro destas avaliações (inclusive no prontuário), não foram apresentados quaisquer registros, diante da sua ausência. Solicitado à psicóloga quantos pacientes receberam autorização para videochamada, foi informado que no dia 26/02 um total de 20 pacientes receberam, contudo, ao ser solicitada a lista destes pacientes, foi informado que o controle é realizado apenas pelo celular, não havendo relação destes pacientes que fizeram chamada audiovisual. Que o *tablet* usado é da OSS MAIS SAÚDE. Em conversa com familiares:

- i. No momento da inspeção, a Sra. Fátima Rebouças, filha da paciente Lindalva Rebouças, de 90 anos de idade, questionou motivo de não ter conseguido chamada por vídeo com sua mãe, pois era seu único pedido, e foi informado pela assistência social que, neste caso, não houve avaliação técnica, resultando do familiar não possuir o repasse dos esclarecimentos necessários;
- ii. Registre-se que a Sra. Fátima Rebouças, filha da paciente Lindalva Rebouças, relatou também que sua mãe ficou acamada em casa e recebeu visita de enfermeira apenas uma vez. Dessa forma, solicitou à SEMSA, na pessoa da Secretária de Saúde Marcela Tolentino, que pessoas acamadas em casa recebam atendimento médico pelo menos uma vez por semana. Sobredita senhora solicitou também que tenha pneumologista na UPA, e providências quanto à lavagem do piso da entrada;
- iii. Pela Sra. Andreia da Costa Alves, familiar da paciente Creuza Pereira Costa, de 60 anos de idade, que deu entrada na quinta-feira (25/02), foi informado que recebera boletim pessoalmente, mas que há uma dificuldade quanto à comunicação. Pediram chamada audiovisual, mas a assistente social disse que não seria possível, todavia, sem informar os critérios técnicos, e as razões dessa impossibilidade.

■ Quanto à limpeza, no momento da inspeção, verificou-se que o piso da entrada estava sujo. Ao ser contactada a chefe de limpeza, Senhora Lia, foi questionada sobre o cronograma de limpeza, pelo que informou que não há check-list de limpeza, que existem 14 funcionários, em regime de plantão, ficando 4 de manhã/tarde e 3 à noite, para limpeza, trabalhando de manhã, tarde e noite. Que, quanto à limpeza da entrada, o controle é feito por fotografias, encaminhadas por grupo de WhatsApp. Na ocasião, permitiu fotografar registro das limpezas feitas naquele dia, por volta das 05h da manhã:

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM



• Na entrada (sala de espera) não há álcool em gel em depósito com pedal, que permita liberar o produto na mão do usuário, sem que ele tenha contato com o dispenser, havendo disponibilidade de apenas um recipiente que todos precisam tocar:



• Na entrada (sala de espera), não há placa de identificação de OUVIDORIA do SUS, OUVIDORIA DO MUNICÍPIO, TELEFONE DA OSS, objetivando ouvir os usuários, conforme fotografia. O único informe

disponível está afixado em sala que não permita fácil visualização, com número apenas da OUIDORIA MUNICIPAL SEMSA/PMS:



- No momento da inspeção, houve registro sobre a falta de teste para covid-19 na unidade.

Nesse sentido:

- i. Em conversa com a Senhora Josiney Paxiúba, esposa do paciente João Dudimar Paxiúba, de 64 anos, esta informou estar o paciente internado desde segunda-feira (dia 22/02). Registrou que para saber o quadro do marido precisa ir na recepção, e tem conseguido informação através do boletim presencial. Informou que o paciente já teve covid-19, inclusive sendo internado no HRT na época, e compareceu na UPA 24 desta vez com estado ruim. Que foi internado. Que foi recomendado por médica da UPA, não declinado o nome, que foi orientada a realizar exame particular, em razão da demora no resultado, resultando com que, contratasse serviço particular, e a entrada do laboratório na UPA, na última quinta, para realizar teste covid-19 no paciente, que resultou em atestar que não está com covid-1. Disse que foi realizado exame particular para **agilizar a transferência do paciente** (textuais). Que não tem conhecimento sobre o andamento do estado dele, eis que não está com Covid-19.
- ii. Sobre o caso, no momento compareceu o Enfermeiro Rodolfo Sousa, e informou, quanto ao estado do paciente João Dudimar Paxiúba, que havia pedido de transferência para o HRT de

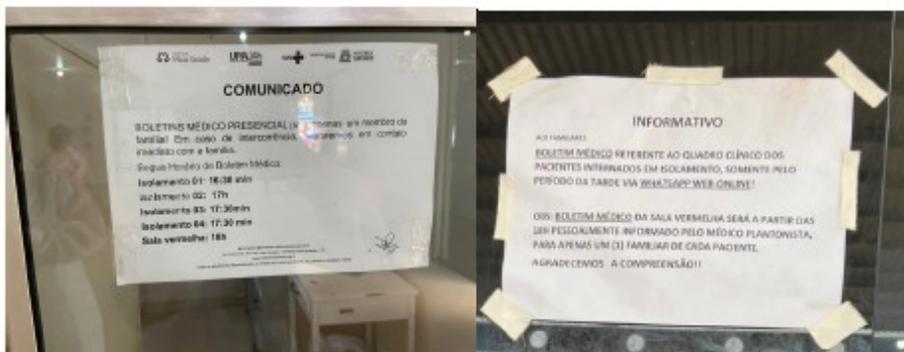
8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

Itaituba e plano de voo pronto, todavia, no ato de transferência, o paciente se negou a ir. O paciente tem histórico de Covid-19. Questionado ao enfermeiro sobre o protocolo na UPA para realização de exame particular da Covid-19, este respondeu que não é autorizado e esse foi autorizado "para referenciar logo o paciente" (textuais). Indicou que, mesmo com resultado negativo do exame, teve que permanecer intubado por conta do estado clínico.

- iii. Em contrapartida, em conversa com o Sr. Fábio Oliveira, esposo da paciente Zaide Miranda, de 39 anos, este informou que sua esposa deu entrada na segunda (dia 22/02), e que, até aquele momento, a paciente não tinha feito o exame para covid-19 por estar em falta na unidade, segundo informado por médica. Questionado se foi dada a opção de fazer o exame de forma particular, este informou que não foi informado sobre a possibilidade. Que sua esposa está com pulmão comprometido e que ele chegou às 06 horas daquele dia (27/02) na unidade e até então não teve qualquer informação sobre o estado da paciente.

• Outros registros fotográficos:





2) SALAS DE INTERNAÇÃO

• Na unidade existem **04 salas de isolamento** e **01 sala vermelha**, totalizando 53 leitos disponíveis.

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

• No momento da inspeção, estavam os seguintes pacientes internados nos isolamentos 1, 2, 3 2 4, bem como na sala vermelha, segundo lista fornecida pela Coordenação:

**Lista nominal dos pacientes em fluxo nos Isolamentos e Sala Vermelha**

Data: 27/02/2021

Nº	Pacientes em Isolamento - 01	Idade
01	Terezinha da Costa Cruz	78 anos
02	Benedito Rodrigues	85 anos
03	Ricardo Damasceno Filho	38 anos
04	Maria Assunção Feio	87 anos
05	João Dudimar Azevedo	64 anos
06	José João de Sousa	82 anos
07	Lucimar Sousa Ramos	85 anos
08	Jacira Alves de Paula	77 anos
09	Raimundo Antônio Pereira	82 anos
Nº	Pacientes em Isolamento - 02	Idade
01	Angélica Maia Marinho	27 anos
02	Domingos Coelho	64 anos
03	Zaide Brelaz de Miranda	39 anos
04	Beatriz Gomes da Silva	36 anos
05	Dailva Santos	25 anos
06	Maria de Siqueira Pinon	74 anos
07	Maria de Araújo	91 anos
08	Raimundo Maximiano Rodrigues	87 anos
09	Oberdan Muller Moraes Flores	46 anos
10	Antônio Henrique	43 anos
11	Lindalva de Sousa	90 anos (óbito)
12	José Jair de Sousa	41 anos
13	Creuza Pereira da Costa	59 anos
Nº	Pacientes em Isolamento - 03	Idade
01	Ezio Manoel Santos	36 anos
02	Maria de Lourdes Tomaz	72 anos
03	Augusto Cesar Branches	54 anos
04	Abdias Martins dos Santos	54 anos
05	Alexandre Furtado Mendonça	85 anos
06	Adenira Pimentel	74 anos
07	Jussara Gambarazi Toniel	52 anos
08	Maria do Livramento Oliveira	60 anos
09	Alvaro Cardoso	68 anos
Nº	Pacientes em Isolamento - 04	Idade
01	José Evaldino Gomes Galúcio	68 anos
02	Lutz Fernando Veras Ribeiro	35 anos
03	Rosivan Lira da Costa	51 anos
04	Paulo de Barros Cavalcante	65 anos
05	Rosely Brito Maciel	37 anos

administrativo@gsantarém.institutomaissaude.org.br

Av. Cunha-Lima, S/N, São José Operário, CEP 68020-650 Santarém - PA

www.institutomaissaude.org.br

Todos os atendimentos disponibilizados na Unidade de Pronto Atendimento são gratuitos e compõem o SUS

06	Irene Castro	85 anos
07	Maria Clotilde Campos	71 anos
08	Cremilda Lopes Berlino	58 anos
09	Francisca Alves da Costa	79 anos
10	Wagner Ney Sales	84 anos
11	Tenilson Mota	52 anos
Nº	Pacientes em Sala vermelha	Idade
01	João Batista Rego Bezerra	58 anos
02	Aline Cristina Almeida Machado	31 anos (óbito às 19:02)
03	Tereza Ferreira dos Santos	65 anos
04	Francisco da Silva	76 anos
05	Joana Oliveira dos Santos	79 anos
06	Joana Silva Pedroso	72 anos
07	Luzenira Costa da Silva	30 anos


COORDENAÇÃO DA UPA 24H

2.1- SALA VERMELHA

• Segundo informações, a paciente da SALA VERMELHA, Sra. **ALINE CRISTINA ALMEIDA MACHADO**, de 30 anos de idade, deu entrada na UPA encaminhada do HMS com suspeita de covid-19, paciente gravíssima, em ventilação mecânica, recebendo 80 de noradrenalina com abdômen agudo. Seu teste para covid-19 deu negativo e foi reavaliada pela equipe médica, tendo seu estado se agravado mais ainda na parte da tarde, sendo solicitados mais exames, inclusive o Beta HCG (gravidez), que deu positivo. Paciente evoluiu a óbito por volta das 19h.

• Há 7 bombas de infusão.

• No momento da inspeção, aguardavam transferência os pacientes JOANA DA SILVA PEDROSO (72 anos); JOANA OLIVEIRA DOS SANTOS (79 anos); JOÃO BATISTA REGO BEZERRA (58 anos).

• Há dois oxímetros manuais e, embora haja equipamento para oxímetro interligado, os equipamentos incompatíveis.

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

- Constatou-se necessidade de, pelo menos, 9 fisioterapeutas, de BIPAP, MASCARA PARA VNI (havia 4 para toda demanda), de VENTILADORES MECÂNICOS.

- Sra. MARIA ESTELA RODRIGUES MONTEIRO, de 84 anos, entrou às 10h na sala vermelha, com sequelas de AVC.

- Presentes 1 médica, Dra. Kamila, 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem, para atendimento de 7 leitos.

- Não houve reclamação quanto à falta de medicação.

- O espaço é funcional para intubados.

- A parede da sala vermelha não permite a instalação do sistema de vacuômetro.

2.2- ISOLAMENTOS 1 E 2:

- Nos isolamentos 1 e 2 a sala é climatizada e fazia frio.

- Os lençóis e roupas são levados pelos familiares em sacos, para lavagem, e trazem limpos. Fica a cargo da família. Questionados sobre a utilização da lavanderia do Hospital Municipal, informaram que há dificuldade no transporte de/para lavanderia. A Sra. Christiani, da OSS MAIS SAÚDE, informou que haviam sido adquiridos lençóis novos.

- Nos isolamentos 1 e 2 têm dois banheiros, e também possibilidade de banho no leito.

- Não houve reclamação sobre a falta de medicação.

- Foi constatado material em saco de lixo no meio da sala de isolamento 1, conforme foto:



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ**8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM**

- Deveriam estar atendendo, no momento, 2 fisioterapeutas, mas havia apenas 1, Sr. Mateus para atendimento em toda a UPA.
- São necessários 5 biombos no isolamento 02 e 4 biombos no isolamento 01.
- Os pacientes são identificados por placa, contendo nome, idade.

2.3- ISOLAMENTO 3:

- 9 pacientes, todos no oxigênio;
- Sem oxímetro.
- Dr. Leandro Vinícius, médico; 1 enfermeiro; 2 técnicos de enfermagem para atendimento de 10 pacientes.
- Já existe medicação reservada (todo dia reabastece a cada troca de plantão).
- Não houve sessão de fisioterapia até as 11h03min daquele dia (27/02/2021).
- Não há lençol de proteção.
- Há um paciente isolado.
- Alimentação é fornecida pela mesma empresa do Municipal (relatam que houve melhora).
- O repouso é inadequado.
- EPIS.
- Não recebem adicional de 40% de insalubridade.
- Técnico necessário para planar, dar alimentação, levar ao banheiro, limpeza e dar medicamentos.
- Foi registrado paciente com contenção física.
- Não há monitor para controlar a sedação, eis que se pede avaliação neurológica do paciente. FOI RECOMENDADO À DRA. KAMILA QUE REGISTRE A SITUAÇÃO E COMUNIQUE FORMALMENTE À DIREÇÃO DA UPA, OSS E SEMSA, PARA QUE REFORCE NECESSIDADE DE MONITORES.
- Só há um banheiro feminino para servir. Banheiro dos enfermeiros feminino fechado.

2.4- ISOLAMENTO 4: - DRA ÉVELIN

- Havia 11 pacientes internados.
- Presentes 3 técnicos de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 técnico na observação.
- Só há uma bala de oxigênio para atender a todos os pacientes do isolamento.
- Os pacientes são identificados por placa, contendo nome, idade.
- As macas estão deterioradas, levantam cabeceira para planar.
- As roupas de cama o paciente/familiares que trazem.
- Não há computador na sala do consultório para prescrição, pois há computador no isolamento 1, 2, 3 e pediatria.
- Não há tomada para cama elétrica, sem condições para planar.
- Fisioterapeuta não está vindo.
- São 4 fisioterapeutas, sendo 2 de manhã, 1 à tarde e 1 à noite.
- Alimentação é com cateter.
- O biombo é utilizado para assepsia de pacientes.
- Constatado número elevado de pacientes para quantitativo de técnicos trabalhando, pois tem que dar medicamento, trocar roupa, dar alimentação, levar ao banheiro.
- Identificou-se paciente em maca de pediatria.

6) FARMÁCIA

- Na farmácia da UPA estava presente 01 farmacêutico (Sr. Roniel Batista) e 01 auxiliar (Sr. Odinelson), informando que a farmácia funciona 24 horas, sempre com um farmacêutico e um auxiliar.
- Indicou que as medicações em falta são Heparina e Lozartana, e que estão em falta há mais de 20 (vinte) dias. Apresentou lista das medicações em falta. Indicou que solicitou pedido de abastecimento e apresentou comprovante da solicitação. Indicou que o abastecimento é feito no HMS.
- Informado pelo farmacêutico que as medicações Lozartana e Heparina são substituídas por outras enquanto ausentes no estoque.
- Utilizado roncorônio como bloqueador muscular.
- O teste covid-19 não fica na farmácia, pois é armazenado no laboratório.

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

- EPI's são dispensados na farmácia.
 - Informa que o estoque atual é suficiente para a demanda da UPA.
- Quanto ao sistema de controle: não é auditável; a SEMSA/Município não possuem acesso, só o HMS.

**7) PROFISSIONAIS, ATENDIMENTO OUTRAS CONSTATAÇÕES:**

- Fisioterapia: Em conversa com o fisioterapeuta Mateus Costa, este informou à Dra. Maria Raimunda que há 11 ventiladores mecânicos para atender a Unidade, 4 profissionais de fisioterapia, intercalando em escala de plantão. Questionado sobre o quantitativo para atendimento com qualidade, inclusive para realização de manobras não invasivas, informou que seriam necessários 4 fisioterapeutas por plantão; informou que só existem 2 equipamentos bipap, sendo necessários mais 2 ou 3. Em conversa com a Dra. Évelin, este informou que só havia ele no momento, pois o outro fisioterapeuta estava de atestado médico e não compareceu. São da Empresa SILVESTE e RIBEIRO, e já encaminhou documento solicitando mais fisioterapeutas. Informou que é uma demanda grande, com atendimento a todos os pacientes da sala vermelha, sendo 1 hora por paciente em 1 sessão de venir e, no caso de pacientes graves, 2 sessões de venir.
- O repouso dos profissionais é inadequado. A sala de descanso de enfermagem masculinos tem colchões velhos. Quarto de plantão feminino com colchões velhos e cada funcionário traz o seu.
- Profissionais não recebem adicional de 40% de insalubridade.
- A coordenadora médica, Dr. Kamila Silva, da Empresa Portela, informou à Dra. Évelin que assumiu a UPA no dia 22/02/2021. Informou que há 05 médicos de dia e 4 médicos à noite, sendo 1 médico 24h

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

na sala vermelha, 2 na porta e 2 no isolamento. Em caso de muito fluxo no isolamento, o médico da porta vai para o isolamento.

- O fluxo para atendimento de pacientes: recepção, após atendimento na porta com avaliação para internação ou não. A internação exige AIH e exames.

- Não há prontuário eletrônico.

- O Boletim é manual.

- Alimentação é a mesma empresa do Hospital Municipal que fornece.

- Quanto à esterilização dos EPIs, esta é realizada nos isolamentos. Há 1 autoclave para esterilizar metálicos e as máscaras de oxigênio são esterilizadas nos isolamentos. Necessita de mais técnicos para esterilizar máscaras nos isolamentos.

- Bala de oxigênio – só tem uma bala para atender todos os pacientes.

- Carrinho de parada: existem três. 1 para isolamento 1 e 2 divididos.

- Há estoque de oxigênio que abastece as balas.



8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

• Outros registros fotográficos:



IMM - 02/03/2017
SETOR: Sala 101

INDICACIONES DE MATERIAIS

Col.	Material	Quant. Físico	Quant. Armazenada
001	Agulha 25x16	10	10
002	Agulha 25x16	10	10
003	Agulha 25x16	10	10
004	Agulha 25x16	10	10
005	Agulha 25x16	10	10
006	Agulha 25x16	10	10
007	Agulha 25x16	10	10
008	Agulha 25x16	10	10
009	Agulha 25x16	10	10
010	Agulha 25x16	10	10
011	Agulha 25x16	10	10
012	Agulha 25x16	10	10
013	Agulha 25x16	10	10
014	Agulha 25x16	10	10
015	Agulha 25x16	10	10
016	Agulha 25x16	10	10
017	Agulha 25x16	10	10
018	Agulha 25x16	10	10
019	Agulha 25x16	10	10
020	Agulha 25x16	10	10
021	Agulha 25x16	10	10
022	Agulha 25x16	10	10
023	Agulha 25x16	10	10
024	Agulha 25x16	10	10
025	Agulha 25x16	10	10
026	Agulha 25x16	10	10
027	Agulha 25x16	10	10
028	Agulha 25x16	10	10
029	Agulha 25x16	10	10
030	Agulha 25x16	10	10
031	Agulha 25x16	10	10
032	Agulha 25x16	10	10
033	Agulha 25x16	10	10
034	Agulha 25x16	10	10
035	Agulha 25x16	10	10
036	Agulha 25x16	10	10
037	Agulha 25x16	10	10
038	Agulha 25x16	10	10
039	Agulha 25x16	10	10
040	Agulha 25x16	10	10
041	Agulha 25x16	10	10
042	Agulha 25x16	10	10
043	Agulha 25x16	10	10
044	Agulha 25x16	10	10
045	Agulha 25x16	10	10
046	Agulha 25x16	10	10
047	Agulha 25x16	10	10
048	Agulha 25x16	10	10
049	Agulha 25x16	10	10
050	Agulha 25x16	10	10
051	Agulha 25x16	10	10
052	Agulha 25x16	10	10
053	Agulha 25x16	10	10
054	Agulha 25x16	10	10
055	Agulha 25x16	10	10
056	Agulha 25x16	10	10
057	Agulha 25x16	10	10
058	Agulha 25x16	10	10
059	Agulha 25x16	10	10
060	Agulha 25x16	10	10
061	Agulha 25x16	10	10
062	Agulha 25x16	10	10
063	Agulha 25x16	10	10
064	Agulha 25x16	10	10
065	Agulha 25x16	10	10
066	Agulha 25x16	10	10
067	Agulha 25x16	10	10
068	Agulha 25x16	10	10
069	Agulha 25x16	10	10
070	Agulha 25x16	10	10
071	Agulha 25x16	10	10
072	Agulha 25x16	10	10
073	Agulha 25x16	10	10
074	Agulha 25x16	10	10
075	Agulha 25x16	10	10
076	Agulha 25x16	10	10
077	Agulha 25x16	10	10
078	Agulha 25x16	10	10
079	Agulha 25x16	10	10
080	Agulha 25x16	10	10
081	Agulha 25x16	10	10
082	Agulha 25x16	10	10
083	Agulha 25x16	10	10
084	Agulha 25x16	10	10
085	Agulha 25x16	10	10
086	Agulha 25x16	10	10
087	Agulha 25x16	10	10
088	Agulha 25x16	10	10
089	Agulha 25x16	10	10
090	Agulha 25x16	10	10
091	Agulha 25x16	10	10
092	Agulha 25x16	10	10
093	Agulha 25x16	10	10
094	Agulha 25x16	10	10
095	Agulha 25x16	10	10
096	Agulha 25x16	10	10
097	Agulha 25x16	10	10
098	Agulha 25x16	10	10
099	Agulha 25x16	10	10
100	Agulha 25x16	10	10

IMM - 02/03/2017
SETOR: Sala 101

INDICACIONES DE MATERIAIS

Col.	Material	Quant. Físico	Quant. Armazenada
101	Agulha 25x16	10	10
102	Agulha 25x16	10	10
103	Agulha 25x16	10	10
104	Agulha 25x16	10	10
105	Agulha 25x16	10	10
106	Agulha 25x16	10	10
107	Agulha 25x16	10	10
108	Agulha 25x16	10	10
109	Agulha 25x16	10	10
110	Agulha 25x16	10	10
111	Agulha 25x16	10	10
112	Agulha 25x16	10	10
113	Agulha 25x16	10	10
114	Agulha 25x16	10	10
115	Agulha 25x16	10	10
116	Agulha 25x16	10	10
117	Agulha 25x16	10	10
118	Agulha 25x16	10	10
119	Agulha 25x16	10	10
120	Agulha 25x16	10	10
121	Agulha 25x16	10	10
122	Agulha 25x16	10	10
123	Agulha 25x16	10	10
124	Agulha 25x16	10	10
125	Agulha 25x16	10	10
126	Agulha 25x16	10	10
127	Agulha 25x16	10	10
128	Agulha 25x16	10	10
129	Agulha 25x16	10	10
130	Agulha 25x16	10	10
131	Agulha 25x16	10	10
132	Agulha 25x16	10	10
133	Agulha 25x16	10	10
134	Agulha 25x16	10	10
135	Agulha 25x16	10	10
136	Agulha 25x16	10	10
137	Agulha 25x16	10	10
138	Agulha 25x16	10	10
139	Agulha 25x16	10	10
140	Agulha 25x16	10	10
141	Agulha 25x16	10	10
142	Agulha 25x16	10	10
143	Agulha 25x16	10	10
144	Agulha 25x16	10	10
145	Agulha 25x16	10	10
146	Agulha 25x16	10	10
147	Agulha 25x16	10	10
148	Agulha 25x16	10	10
149	Agulha 25x16	10	10
150	Agulha 25x16	10	10

IMM - 02/03/2017
SETOR: Sala 101

INDICACIONES DE MATERIAIS

Col.	Material	Quant. Físico	Quant. Armazenada
151	Agulha 25x16	10	10
152	Agulha 25x16	10	10
153	Agulha 25x16	10	10
154	Agulha 25x16	10	10
155	Agulha 25x16	10	10
156	Agulha 25x16	10	10
157	Agulha 25x16	10	10
158	Agulha 25x16	10	10
159	Agulha 25x16	10	10
160	Agulha 25x16	10	10
161	Agulha 25x16	10	10
162	Agulha 25x16	10	10
163	Agulha 25x16	10	10
164	Agulha 25x16	10	10
165	Agulha 25x16	10	10
166	Agulha 25x16	10	10
167	Agulha 25x16	10	10
168	Agulha 25x16	10	10
169	Agulha 25x16	10	10
170	Agulha 25x16	10	10
171	Agulha 25x16	10	10
172	Agulha 25x16	10	10
173	Agulha 25x16	10	10
174	Agulha 25x16	10	10
175	Agulha 25x16	10	10
176	Agulha 25x16	10	10
177	Agulha 25x16	10	10
178	Agulha 25x16	10	10
179	Agulha 25x16	10	10
180	Agulha 25x16	10	10
181	Agulha 25x16	10	10
182	Agulha 25x16	10	10
183	Agulha 25x16	10	10
184	Agulha 25x16	10	10
185	Agulha 25x16	10	10
186	Agulha 25x16	10	10
187	Agulha 25x16	10	10
188	Agulha 25x16	10	10
189	Agulha 25x16	10	10
190	Agulha 25x16	10	10
191	Agulha 25x16	10	10
192	Agulha 25x16	10	10
193	Agulha 25x16	10	10
194	Agulha 25x16	10	10
195	Agulha 25x16	10	10
196	Agulha 25x16	10	10
197	Agulha 25x16	10	10
198	Agulha 25x16	10	10
199	Agulha 25x16	10	10
200	Agulha 25x16	10	10

IMM - 02/03/2017
SETOR: Sala 101

INDICACIONES DE MATERIAIS

Col.	Material	Quant. Físico	Quant. Armazenada
201	Agulha 25x16	10	10
202	Agulha 25x16	10	10
203	Agulha 25x16	10	10
204	Agulha 25x16	10	10
205	Agulha 25x16	10	10
206	Agulha 25x16	10	10
207	Agulha 25x16	10	10
208	Agulha 25x16	10	10
209	Agulha 25x16	10	10
210	Agulha 25x16	10	10
211	Agulha 25x16	10	10
212	Agulha 25x16	10	10
213	Agulha 25x16	10	10
214	Agulha 25x16	10	10
215	Agulha 25x16	10	10
216	Agulha 25x16	10	10
217	Agulha 25x16	10	10
218	Agulha 25x16	10	10
219	Agulha 25x16	10	10
220	Agulha 25x16	10	10
221	Agulha 25x16	10	10
222	Agulha 25x16	10	10
223	Agulha 25x16	10	10
224	Agulha 25x16	10	10
225	Agulha 25x16	10	10
226	Agulha 25x16	10	10
227	Agulha 25x16	10	10
228	Agulha 25x16	10	10
229	Agulha 25x16	10	10
230	Agulha 25x16	10	10
231	Agulha 25x16	10	10
232	Agulha 25x16	10	10
233	Agulha 25x16	10	10
234	Agulha 25x16	10	10
235	Agulha 25x16	10	10
236	Agulha 25x16	10	10
237	Agulha 25x16	10	10
238	Agulha 25x16	10	10
239	Agulha 25x16	10	10
240	Agulha 25x16	10	10
241	Agulha 25x16	10	10
242	Agulha 25x16	10	10
243	Agulha 25x16	10	10
244	Agulha 25x16	10	10
245	Agulha 25x16	10	10
246	Agulha 25x16	10	10
247	Agulha 25x16	10	10
248	Agulha 25x16	10	10
249	Agulha 25x16	10	10
250	Agulha 25x16	10	10



8) NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR) – DRA ÉVELIN

- A coordenação do NIR fica a cargo da enfermeira Leidiane. A plantonista é a Sra. Franciara. Há um enfermeiro do Estado/SESPA, Sr. Imando Trindade. Funcionamento por 24 horas.
- Já houve transferência de 22 pacientes de leitos clínicos transferidos para o Hospital de Campanha.
- Aos sábados e domingo o NIR cadastra e alimenta o sistema de notificações com equipe epidemiológica, no SISGRIFE.
- No momento da inspeção, 7 pacientes em fila aguardando leito de UTI e 8 reservas de leito clínico.
- Informaram que a UNIMED tem regulação própria, e passa pela regulação da SEMSA/Sagrada Família.

9) DETERMINAÇÕES:**9.1. FICA A OSS MAIS SAÚDE CIENTIFICADA A:**

9.1.1. NO PRAZO DE 48 HORAS: Em razão dos relatos de diversos familiares, quer fosse no início da inspeção e no término, apontando ausência de informações sobre seus familiares internados na Unidade, dentre os quais questionamentos sobre a realização de videochamada, resultado de exames, e pedidos de transferências para outras unidades referenciadas, bem como diante da constatação de que no atendimento se verificou apenas 01 assistente social no horário da manhã, com a informação de serviço prestado à tarde por outra assistente social, bem como apenas 01 psicóloga para realizar os atendimentos em ambos os turnos, sem atendimento aos domingos, adicionado pela ausência de computador na sala de atendimento psicossocial e ausência de apresentação de protocolo para que familiares possam receber ligação por videochamada com pacientes, **proceder as adequações necessárias**, dentre as quais: **a) Protocolo para atendimento e chamada audiovisual com pacientes que possuam condições aptas para referida ligação, tomando público, na unidade, citado protocolo; b) Seja cumprida a contratação de mais profissionais para atendimento de familiares que esperam informações na unidade, inclusive com remanejamento de profissionais para auxiliar o setor social nesse atendimento.**

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

Fica a Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa da Secretária Marcela Tolentina, ciente das determinações, bem como o Gabinete do Prefeito, na pessoa do Dr. Alberto Portela, Chefe do Gabinete do Prefeito.

9.1.2. NO PRAZO DE 48 HORAS: Diante da constatação da falta de profissionais para atendimento adequado na unidade: a) Apresentar Cronograma do Processo Seletivo para contratação dos profissionais, objetivando a prestação do serviço; b) Que, diante da situação de pandemia, sejam adotadas e esclarecidas medidas sanitárias para que não ocorra aglomeração por ocasião do referido PSS.

Fica a Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa da Secretária Marcela Tolentino, ciente das determinações acima, bem como o Gabinete do Prefeito, na pessoa do Dr. Alberto Portela, Chefe do Gabinete do Prefeito, diante da responsabilidade assumida pelo Município de Santarém no Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) formalizado com o Ministério Público.

9.1.3. NO PRAZO DE 48 HORAS: Diante das informações prestadas pelo fisioterapeuta da unidade, adicionado pelos relatos obtidas de que os pacientes estão fazendo, em média, 01 fisioterapia pulmonar ao dia, bem como número deficiente de outros profissionais: a) Providenciar o aumento do quadro de profissionais fisioterapeutas, sendo pelo menos mais 4 profissionais por plantão, bem como seja disponibilidade à UPA mais 04 equipamentos bipap; b) Adequar o número de enfermeiros e técnicos da unidade, conforme PARECER NORMATIVO Nº 002/2020/COFEN¹; c) Caso não atenda, apresente razões técnicas ao Ministério Público impeditivas da regularização do serviço.

Da mesma forma, fica a Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa da Secretária Marcela Tolentino, ciente das determinações acima, bem como o Gabinete do Prefeito, na pessoa do Dr. Alberto Portela, Chefe do Gabinete do Prefeito, e caso não seja equacionada a demanda pela OSS MAIS SAÚDE no prazo de 48 HORAS, de igual forma seja APRESENTADO pela SEMSA as informações cabíveis e providências pertinentes, em 24 HORAS, vencido o prazo da OSS;

9.1.4. NO PRAZO DE 48 HORAS: Informar quais serviços foram aditivados pela OSS para atendimento da Covid-19 na UPA (medicamentos, profissionais, equipamentos).

1 http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM**9.2. FICA A DIREÇÃO DA UPA CIENTIFICADA A:**

9.2.1. NO PRAZO DE 24 HORAS: Proceder remessa do número e porcentagem em relação ao total de pacientes idosos e deficientes internados e que vieram a óbito na UPA desde março de 2020 até a presente data;

9.2.2. NO PRAZO DE 24 HORAS: Encaminhar resposta ao e-mail expedido no dia 25/02/2021, às 12h20min, em atenção ao determinado na Ata de Reunião nº 11/2021, ocorrida no dia 24/02/2021;

9.2.3. NO PRAZO DE 24 HORAS: Encaminhar: ESTOQUE DE BOMBAS DE INFUSÃO, OXÍMETROS, BALAS DE OXIGÊNIO, MONITORES E BIPAPS DESTA DATA;

9.2.4. NO PRAZO DE 24 HORAS: Regularizar a lavagem das roupas e lençóis pela Unidade, e não por familiares;

9.2.5. NO PRAZO DE 24 HORAS: Providenciar lençóis novos para Unidade.

9.2.6. NO PRAZO DE 24 HORAS: Encaminhar comprovante da ciência formal ao Estado e SEMSA sobre a expansão dos leitos covid-19 da UPA, equipamentos, profissionais, medicamentos e insumos e respectivos atestados e notas fiscais que ensejaram eventualmente custo financeiro;

9.2.7. NO PRAZO DE 24 HORAS: Providenciar 01 (um) computador para o consultório.

9.2.8. Quanto à a paciente **ALINE CRISTINA ALMEIDA MACHADO**, de 30 anos, que veio a óbito, fica **DETERMINADA** a instauração de sindicância para apurar as circunstâncias de sua morte, eis que foi informado que ela havia sido encaminhada do HMS, após ter se dirigido duas vezes ao local, e estava internada na UPA, apesar de se tratar de abdômen agudo, identificando, no mínimo: a) Exames realizados, inclusive de covid; b) Responsável que a encaminhou para UPA e razões técnicas.

9.3 FICA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMSA) CIENTIFICADA, ALÉM DAS DETERMINAÇÕES ACIMA:

9.3.1. NO PRAZO DE 48 HORAS: Diante da constatação quanto à falta de placa de fácil visualização aos usuários para formalizar reclamações, bem como álcool em gel em dispensador sem pedal: **a)** Providenciar para a entrada (sala de espera) álcool em gel em depósito com pedal, que permita liberar o produto na mão do usuário; **b)** Providenciar para a entrada (sala de espera), afixação de placa de identificação de OUIDORIA DO MUNICÍPIO, SEMSA, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DO ATENDIMENTO SOCIAL E DA OSS MAIS SAÚDE.

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE SANTARÉM

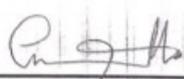
9.3.2. NO PRAZO DE 05 DIAS: Diante da constatação quanto ao sistema de controle da farmácia, a APRESENTAR a impossibilidade técnica de o sistema da farmácia não ser interligado com o Município/SEMSA;

9.3.3. Diante dos fatos determinados nesta inspeção, bem como na inspeção realizada na data de ontem (26/02/2021), no Hospital Municipal de Santarém, FICA a Secretaria Municipal de Saúde, na pessoa da Secretária Marcela Tolentino, **RECOMENDADA** a solicitar auditoria no Contrato de Gestão nº 105/2020-SEMSA. Formalizado com OSS MAIS SAÚDE. Dentre as averiguações, seja esclarecido qual valor financeiro repassado à OSS MAIS SAÚDE, metas cumpridas, regularização financeira da OSS MAIS SAÚDE com prestadores contratados, e quais os acompanhamentos realizados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão nº 105/2020-SEMSA.

Considerando que os responsáveis pelos Órgãos destinatários das determinações estavam presentes no momento da inspeção, bem como por se tratar de demanda atinente à saúde, com implicações diretas na salvaguarda da vida das pessoas, bem como por se ter verificado mesmas deficiências constatadas em inspeção anterior, realizada pelo MP no mês de dezembro/2020, sem que tenham sido adotadas melhorias necessárias, a reiterar o evidente prejuízo à saúde pública, FICA DETERMINADO que os prazos estipulados passaram a contar a partir da CIÊNCIA dos órgãos, no momento da inspeção, servindo o presente relatório como registro, os quais devem proceder remessa das informações/documentos até o término do prazo estipulado.

9) ENCAMINHAMENTOS:

- i. Encaminhe-se cópia do presente relatório à SEMSA, OSS MAIS SAÚDE, DIREÇÃO DO PSM/HMS, PGM, GABINETE DO PREFEITO, COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DA OSS MAIS SAÚDE, para CIÊNCIA e PROVIDÊNCIAS;
- ii. Encaminhe-se cópia do presente relatório ao CMS, CRE, MPF, MPT, 9ª PJ, 11ª PJ, CÂMARA DE VEREADORES, CGM, para ciência;
- iii. Encaminhe-se cópia do presente à DEPOL para apurar as circunstâncias da morte da paciente **ALINE CRISTINA ALMEIDA MACHADO**, de 30 anos, que veio a óbito na UPA, no dia 27/02/2021.

EVELIN STAEVIE DOS
SANTOS:926573201
63Assinado de forma digital por
EVELIN STAEVIE DOS
SANTOS:92657320163
Dados: 2021.03.02 11:00:43
-03'00'MARIA RAIMUNDA DA
SILVA
TAVARES:38761688215Assinado de forma digital por
MARIA RAIMUNDA DA SILVA
TAVARES:38761688215
Dados: 2021.03.02 12:32:38 -03'00'EVELIN STAEVIE DOS SANTOS
Promotora de JustiçaMARIA RAIMUNDA DA SILVA TAVARES
Promotora de Justiça
BEATRIZ AGUIAR MOTA
Assessora de Promotoria de Justiça de 2ª
Entrância

APESAR DAS DETERMINAÇÕES PARA ADEQUAÇÕES, ATÉ A PRESENTE DATA, NÃO HOUE RESPOSTA (**DOC. 14**), permanecendo o estado deficiente de funcionamento daquela unidade, tanto no nível estrutural quanto funcional.

Com efeito, conforme relatório de inspeção retro, constata-se que, na prática, a Unidade de Pronto Atendimento é um conglomerado de pacientes, eis que a unidade de saúde ultrapassa as diretrizes de funcionamento de uma UPA, disposta na PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017¹², se assemelhando a um Hospital de Campanha.

Sem olvidar, conforme constatado, que o **atual número de médicos atendendo se mostra insuficiente**, eis que, consoante relatório, foi registrado pela Dra. Kamila Silva, às pág. 13/14 do relatório de inspeção de 27/02 (DOC 17), que, apesar de ter 5 médicos atendendo na UPA de dia e 4 médicos à noite havendo um alto fluxo de atendimento no isolamento, o médico da porta se desloca para o isolamento, restando prejudicado a cobertura da triagem, o que pode provocar severos riscos, bem como culminando na descontinuidade do serviço.

Ademais, o quadro de profissionais médicos restou comprovado na escala médica acostada à fl. 15 do sobredito relatório, que constatou a existência de 05 médicos plantonistas, todos clínicos gerais, culminando necessidade da contratação de, pelo menos, mais 2 (dois) médicos, tudo visando a continuidade do serviço com qualidade.

Nesse mesmo aspecto, **constata-se que não há médico infectologista atendendo na Unidade de Pronto-Atendimento**, a prejudicar o adequado tratamento dos pacientes acometidos por Covid-19, eis que é o especialista no que compete a doenças infecciosas, pautando estratégias de ações preventivas e de manejo da doença.

Além do mais, o relatório aponta **graves deficiências de comunicação com familiares quanto ao estado de saúde dos pacientes**, além a inexistência fluxo para organizar o atendimento (como ficha e controle de chamada), **ausência de protocolo para contato audiovisual entre familiares e pacientes**, sem protocolo de humanização no atendimento, além do **desabastecimento de insumos e medicamentos**.

Destaca-se, neste contexto, que a inobservância à Resolução Nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020 do Conselho Federal de Medicina, PARECER NORMATIVO Nº 002/2020/COFEN, que dispõe sobre o quantitativo de profissionais por número de paciente e suas singularidades, não afeta apenas questão de humanização dos atendimentos, mas abrange diretamente o psicológico do paciente.

Outrossim, é inconcebível, diante desse cenário causado pela Pandemia de covid-19, a ausência de medicamentos nesse nosocômio. Disponibilizado na inspeção a lista de estoque de medicamentos e, armazenado em link no drive desta Promotoria de Justiça, a constar em: <<https://drive.google.com/file/d/15yc1snbTvv-OH5oXecGj5QJpMfM4Llua/view?usp=sharing>>, verifica-se inexistência, e em casos, estoque reduzido de fármacos essenciais para o enfrentamento dessa enfermidade, bem como atinente a Urgência e Emergência, a

¹² Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html>

exemplo de Losartana e Heparina, que estavam com estoque zerado no momento da inspeção, e da Noradrenalina, Dobutamina e Roncurônio, com estoques baixos.

Enfatiza-se ainda, que os requeridos não cumpriram a recomendação de estruturar proporcionalmente a UPA, bem como não garantiram equipamentos e insumos necessários a novos leitos.

Ressalte-se, também, que não apenas os problemas estruturais das Unidades de Saúde quanto à falta de insumos e medicamentos, mas também o déficit de profissionais traz prejuízo para o tratamento dos pacientes, eis que afeta o fluxo do serviço, diminuindo assim a qualidade e a plena recuperação dos pacientes. A morosidade do Instituto que gere a Unidade, bem como do Município e Estado na resolução da situação tem gerado prejuízos inegáveis e irreparáveis aos usuários do Sistema Único de Saúde, inclusive quanto às suas vidas, devendo, por isso, serem adotadas medidas urgentes visando equacionar o problema.

Não menos importante, é sabido que as internações de pessoas infectadas por Covid costumam ser longas e também solitárias, tanto para os pacientes quanto para a família. Conforme denota-se no relatório de inspeção, a aflição de familiares aglomerados na porta da entrada em busca de informação, **está ligado diretamente à falta de número suficiente de profissionais para atender a demanda.**

Consoante essa situação, em busca de **humanizar o atendimento aos pacientes e aos familiares**, no contexto da Pandemia de Covid-19, nos reportamos a Resolução SS – 01¹³, de 23, de junho de 2020, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que autorizou acompanhamento das pessoas com deficiência, por um familiar ou cuidador, nos casos de internação por COVID-19, resguardando o direito e a segurança do paciente portador de deficiência, em conformidade com Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Em nota técnica que acompanha a Resolução mencionada anteriormente, é patente que a presença do acompanhante resguarda o pleno cuidado e **comunicação eficaz entre a pessoa com deficiência e os profissionais da saúde, além de garantir os cuidados e as especificidades de cada deficiência.**

Aplicando a analogia, pouco se difere as vulnerabilidades da pessoa idosa x deficiente, em relação ao corpo, ambiente físico e social.

Logo, pensando na aplicação analógica da LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, se faz necessário adotar medidas imprescindíveis ao resguardo do direito e a segurança do paciente idoso, tendo como base o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, do Ministério da Saúde¹⁴, que na Pág. 23, estabelece Recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia de covid-19, observando, no mínimo, os critérios técnicos, a seguir:

1. Conversar com a família sobre a possibilidade de se manter um único acompanhante para o paciente durante o período de internação sendo este com idade entre 18 e 59 anos, sem doenças crônicas ou agudas. Ressalta-se que acompanhantes com faixa etária de risco maior para a Covid-19 ou com antecedentes de doenças crônicas/imunossupressão não devem estar na condição de acompanhantes.

¹³ Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/NOTATECNICAINTERNACAODEDEFICIENCIACOVID19.pdf>>

¹⁴ Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf>

2. Proibir acompanhantes para os pacientes com síndrome gripal (exceto em condições previstas por lei: crianças, idosos e portadores de necessidades especiais).
3. Evitar a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios.
4. Recomenda-se evitar visitas e acompanhantes a pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI); Revezamentos de acompanhantes somente se necessário.
5. Visitantes ou acompanhantes deverão evitar contato direto com o paciente. Caso seja necessário e haja possibilidade de contato com fluidos corporais, deverão ser fornecidas luvas e orientar higiene das mãos sempre que tocar o paciente. • Solicitar a saída do acompanhante do quarto/enfermaria em caso de procedimentos geradores de aerossol.
6. Seguir rigorosamente as principais medidas preventivas do Ministério da Saúde: lavar as mãos com água e sabão, na sua ausência, usar álcool em gel a 70%; cobrir nariz e boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar – quem não o tiver, deve usar o antebraço como barreira, e não as mãos, para evitar tocar em locais que possam contaminar outras pessoas; evitar aglomerações; manter os ambientes bem ventilados; e não compartilhar objetos pessoais.

Nesse cenário, o Ministério Público, enquanto legitimado para proteção de interesses individuais indisponíveis, e notadamente este 8º Cargo, que detém atribuições em matéria de saúde, não ficará omissos diante da desídia dos demandados.

Ressalte-se que efetivação do direito à saúde se orienta pela aplicação do princípio da precaução, de modo que eventuais incertezas devem ser resolvidas pela adoção de postura mais protetiva à integridade física e existencial do ser humano (STF, ADI 5592, Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA, Relator(a) p/ Acórdão: Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 11/09/2019).

Não restam dúvidas, portanto, da necessidade da presente demanda, como medida para melhora no fluxo de atendimento, proporcionando o tratamento e acompanhamento adequado aos pacientes da Covid-19, bem como aos funcionários e colaboradores, visando resguardar a vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana daqueles presentes na Unidade de Pronto Atendimento-UPA.

III – DO DIREITO

3.1) Da Legitimidade Ativa do Ministério Público:

O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, nos termos do art. 127 da Constituição Federal:

Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

São funções institucionais do Ministério Público (I) zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia e (II) promover a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, conforme art. 129, II e III, da CRFB/88:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

O art. 25, IV, “a” da Lei nº 8.625/93 (Lei Orgânica do Ministério Público) prevê que, além das funções previstas na Constituição Federal e Estadual, Lei Orgânica e em outras leis, incumbe, ainda, ao Ministério Público promover a ação civil pública para a proteção de interesses individuais indisponíveis, consoante:

Art. 25. Além das funções previstas nas Constituições Federal e Estadual, na Lei Orgânica e em outras leis, incumbe, ainda, ao Ministério Público:

IV - promover o inquérito civil e a ação civil pública, na forma da lei:

a) para a proteção, prevenção e reparação dos danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.

Além disso, o art. Art. 11, da Resolução 164/2017-CNMP enfatiza que:

Art. 11. Verificado o desatendimento à recomendação, a falta de resposta ou de resposta considerada inconsistente, o órgão do Ministério Público deverá adotar as medidas cabíveis à obtenção do resultado pretendido a expedição da recomendação.

Outrossim, a Resolução nº 009/2012-CPJ, de 28/06/2012, confere ao 8º Cargo de Promotor de Justiça da Comarca de Santarém atribuições nos procedimentos e processos judiciais e extrajudiciais, inclusive criminais, relativos à educação e à saúde, podendo atuar de forma autônoma ou conjuntamente com outras Promotorias de Justiça.

A presente demanda objetiva a defesa dos interesses difusos, representados pelos pacientes indistintamente tutelados, potencialmente usuários dos serviços de saúde que não estão sendo prestados pelo Estado do Pará, respeitando a segurança e continuidade da atividade, e interesses coletivos “*stricto sensu*”, representados por usuários, pacientes que necessitam da adequação quanto a falta de fornecimento e abastecimento de insumos, medicamentos e contratações de profissionais em quantitativo necessário para atender a demanda de pacientes internados, garantindo seu bem-estar.

Neste diapasão, o dano gerado pelo atendimento inadequado aos pacientes atinge toda a coletividade de usuários, esteja ou não necessitando dos serviços de forma imediata, porquanto a Constituição de 1988 traz em seus dispositivos o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, bem como o artigo 1º da Carta Magna, inciso III, coloca a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito.

Assim, incontestemente a legitimidade ativa *ad causam* do Ministério Público para atuar na presente Ação Civil Pública, especificamente porque, na hipótese versada, diante da ausência de insumos, medicamentos e contratações de profissionais em quantitativo necessário para atender a demanda de pacientes que estão em tratamento da COVID-19, é considerável o risco à saúde e à vida destes, destinatários da prestação dos serviços

públicos essenciais, sendo legítima a ação do Ministério Público paessara defender juridicamente interesses indisponíveis.

3.2) Da Legitimidade Passiva dos Requeridos:

A legitimidade passiva em Ação Civil Pública recai sobre qualquer pessoa, seja física ou jurídica, responsável pelo dano ou ameaça de ano a interesses difusos ou coletivos.

O artigo 196 da Constituição de 1988 estabelece que a saúde “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde é reafirmado no artigo 2.º da Lei n.º 8.080/90.

Em suma, isso quer dizer que o **MUNICÍPIO DE SANTARÉM** deve fazer **O QUE ESTIVER AO SEU ALCANCE** para salvar a vida das pessoas, pois, além de ter responsabilidade direta para prestação do serviço realizado na Unidade de Pronto Atendimento, como garantidor do direito à saúde, tem o dever de fiscalizar tais serviços hospitalares.

Sem olvidar que foi responsável pela contratação da Mais Saúde como gestora da Unidade de Pronto atendimento, por ocasião do **CONTRATO 105/2020/FMS DE GESTÃO HOSPITALAR**¹⁵.

No âmbito administrativo, como já sustentado acima, compete originariamente à direção municipal do SUS executar ações e serviços de assistência integral à saúde cabendo à direção estadual atuar em caráter complementar e nos casos considerados de alto custo e complexidade.

No caso, como se cuida de tratamento de alto custo e complexidade, a obrigação recai sobre o ESTADO-MEMBRO, qual seja, o demandado **ESTADO DO PARÁ**, ressalvando sempre que a responsabilidade civil é solidária, conforme inclusive jurisprudência do E. Superior Tribunal de Justiça:

“Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) composto pela União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, **impõe-se o reconhecimento da responsabilidade solidária dos aludidos entes federativos, de modo que qualquer deles tem legitimidade para figurar no pólo passivo das demandas** que objetivam assegurar o acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. (S.T.J., RESP Nº 777.264-RJ, REL. MIN. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJU DE 09.05.2006, P. 207.)

“O Sistema Único de Saúde é financiado pela União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, **sendo solidária a responsabilidade dos referidos entes no cumprimento dos serviços públicos de saúde prestados à população.**” (S.T.J., RESP 439.833-SP, REL. MIN. DENISE ARRUDA, DJU DE 24.04.2006, P. 354.)

“É da **competência solidária** entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios a **responsabilidade pela prestação do serviço de saúde à população**, sendo o Sistema Único de Saúde composto pelos referidos entes, conforme pode se depreender do disposto nos arts. 196 e 198, § 1º, da Constituição Federal.” (S.T.J., RESP Nº 773.657-RS, REL. MIN. FRANCISCO FALCÃO, DJU DE 19.12.2005, P. 268.)

¹⁵ Disponível em : <https://www.institutomaissaude.org.br/downloads/contrato_gestao_105_2020_SEMSA_FMS.pdf>

Ainda sobre a legitimidade do Estado do Pará, em reunião realizada no dia 05/10/2020 (**DOC. 16**), tendo como pauta os leitos para Covid-19 e fluxo de atendimento, restou deliberado que a UPA funcionaria com, no máximo, 20 leitos clínicos:

município. CONSIDERANDO o desafio para transferência para o HRT só COVID. CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal de Saúde fará ampliação na ala pediátrica com 10 leitos clínicos na UPA, com ciência do Conselho de Saúde, com prazo de instalação imediata, chegando ao número máximo de 20. CONSIDERANDO que, nesse mês, o Município de Santarém se estruturará para implementar 10 leitos clínicos na UPA, sem prejuízo dos Municípios da Região também se organizarem, sobretudo aqueles com gestão plena. A presente reunião foi gravada e a mídia integra a presente ata.

Por conseguinte, ao Estado e aos demais Municípios (e aqui se insere gestão estratégica do próprio Estado) incumbiria a ampliação dos demais leitos, com consequente aparato necessário (de pessoal, equipamentos e insumos/medicamentos).

Além disso, o Estado do Pará, enquanto destinatário da Recomendação Conjunta Nº 02/2021-MPPA/MPF/MPT, bem como por ocasião da Inspeção que realizou na Unidade no dia 21/01/2021 (**DOC. 3**) tomou conhecimento da situação enfrentada na Unidade de Pronto-Atendimento (UPA).

O Instituto Mais Saúde, como gestora da Unidade de Pronto atendimento, por ocasião do **CONTRATO 105/2020/FMS DE GESTÃO HOSPITALAR**¹⁶, tem a obrigação, conforme CLÁUSULAS SEGUNDA e TERCEIRA, incisos XXI, XXII, XXIII, in verbis:

CLÁUSULA SEGUNDA: Constitui objeto deste ajuste o gerenciamento, operacionalização e execuções de ações de serviço em (...) UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 Horas, com sede Avenida Curuá-Una, S/N – São José Operário, Santarém, CEP 68020-650.
(...)

CLÁUSULA TERCEIRA:

(...)

XXI - Contratar de acordo com as leis trabalhistas sobre o regime da CLT e profissionais técnicos administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto do contrato.

XXII – A obrigatoriedade do inciso anterior não se aplica apenas, a contratação dos profissionais médicos, ficando a critério da contratada a escolha da forma de contratação.

XXIII - Garantir o preenchimento dos postos de trabalhos necessários à execução das atividades de escrita nas propostas técnicas responsabilizar-se integralmente no pagamento de salários e demais encargos trabalhistas previdenciários fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato.

¹⁶ Disponível em : <https://www.institutomaissaude.org.br/downloads/contrato_gestao_105_2020_SEMSA_FMS.pdf>

Além disso, conforme despacho CGRA/DRAC/SAES/MS (**DOC. 18**), em resposta do Ministério da Saúde à Recomendação Conjunta Nº 02/2021-MPPA/MPF/MPT, **fica demonstrada a competência tanto do Município como também no Estado no fornecimento de insumos, medicamentos, transporte e profissionais:**

2. Ressalta-se, no que tange à solicitação de acompanhamento técnico, a qual abrange o fornecimento fático de insumos, medicamentos, transporte e profissionais, que a presente área técnica não possui competência para dar concretude às ações enumeradas e tampouco provisão orçamentária para viabilizar a aquisição dos itens mencionados, devendo a questão ser dirigida à área técnica ministerial adequada, relativamente à qual, o Núcleo Jurídico da SAES, responsável por encaminhar o presente documento ao DRAC/SAES/MS, por meio do Despacho NUJUR/SAES (0019083520), indubitavelmente, tem conhecimento.

O Núcleo Jurídico da SAES, por sua vez, através do Ofícios Nº 137/2021/SAES/NAJUR/SAES/MS (**DOC. 18**), reforça:

2. Em resposta, o DRAC informou que a regulação do acesso dos pacientes às ações e serviços de saúde é de competência dos Estados e Municípios, conforme expresso no Capítulo 1, art. 10, §2º, V, e §3º, I, da Portaria de Consolidação nº 02/2017, não cabendo à União, por meio do Ministério da Saúde, a execução direta de ações e serviços de saúde, por não dispor de poder hierárquico sobre os prestadores de serviços que estão sob a gestão de Estados e Municípios. Dessa forma, compete ao gestor de saúde local adotar medidas práticas aptas a viabilizar o acesso dos pacientes ao tratamento de que necessitam, no âmbito territorial em que estão circunscritos, ou manejar as medidas administrativas direcionadas ao encaminhamento a outros Estados, sempre que a demanda superar a capacidade local, ou a especificidade do tratamento exigir intervenções não disponíveis no território.

Nesse sentido, uma vez constado que a ausência de insumos, medicamentos e falta de profissionais em quantitativo necessário para atender a demanda de pacientes Covid-19 internados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, como consequência de uma execução contratual deficiente, bem como de falta de política pública adequada tanto pelo Estado quanto pelo Município, não restam dúvidas que a responsabilidade pelas melhoras incumbe aos ora demandados.

Se por desídia dos demandados está a ocorrer lesão e ofensa ao direito à saúde, e por conseguinte à vida da população que utiliza a Unidade de Pronto Atendimento, restando demonstrada que a legitimidade passiva destes para adoção de medidas necessárias é inquestionável.

Assim, a responsabilidade dos demandados Estado do Pará, do Município de Santarém e do Instituto Mais Saúde é indiscutível. Logo, **não se trata de mera faculdade de agir, mas sim de um dever.**

3.3) Da Obrigatoriedade do Poder Público em Garantir o Direito à Saúde:

A Pandemia pelo Novo Coronavírus (covid-19) assola o mundo no presente momento, são milhares pessoas contaminadas numa velocidade assombrosa, com milhares de mortes. Por este motivo, os países impõem medidas para assegurar a tutela da saúde coletiva. No Brasil, foi decretado o fechamento de fronteiras, o

isolamento horizontal, a quarentena, a realização de exames de forma compulsória; enfim, uma série de restrições que têm grande impacto em várias áreas do direito e na vida das pessoas. É neste cenário que a Justiça começa a sentir os reflexos recebendo novas ações com temas relacionados diretamente à Pandemia.

No Brasil, todas as pessoas afetadas pela Pandemia possuem o direito de receber tratamento gratuito¹⁷.

A Constituição Federal de 1988 preconiza em seu art. 6.º, “*são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição*”.

Enfatizando, no seu art. 196, ainda, que:

“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Magna Carta Política vigente, ao prever a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental, conforme indica no seu art. 1º, reconhecendo garantir-se o direito à vida a todos, sem distinção de qualquer natureza, nos termos do seu art. 5º, consagrando esse entendimento em vários dispositivos, acaba por fazer do direito à saúde direito humano fundamental. Reconhecer um determinado valor como direito fundamental significa considerar a sua proteção como indispensável à vida e à dignidade das pessoas – núcleo essencial dos direitos fundamentais.

Ninguém contesta hoje em dia que o atual quadro da prestação precária do serviço público de saúde compromete a possibilidade de uma existência digna para a humanidade, principalmente para os pobres, e põe em risco a própria vida humana.

Como direito humano fundamental, o direito à saúde é indisponível, típico de segunda geração que assiste de modo subjetivamente indeterminado, a todo o gênero humano, circunstância essa que justifica a especial obrigação - que incumbe ao Estado. Não à toa que, no art. 2º da Lei nº 8.080, de 19.09.90, resta escrito que “*a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício*”. A coletividade, portanto, é a razão de ser da Administração Pública, e negar o atendimento das necessidades da população seria negar a própria essência da Administração.

É indubitoso que o fornecimento público do serviço de saúde é regido pelo Princípio da Universalidade, tendo sempre como norte a Constituição Federal de 1988:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único (...)

I – universalidade da cobertura e do atendimento Art. 196. A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

¹⁷ Art. 3º, §2º, inciso II da Lei 13.979/2020.

Assim está definida a saúde e a assistência aos desamparados como direitos sociais, sendo que o artigo 196 da mesma Carta Magna identificou responsabilidade do Poder Público por sua manutenção.

Nessa mesma linha de raciocínio seguiram os artigos 200, 203 e 204 do diploma constitucional ao criar o Sistema Único de Saúde, os quais, posteriormente, foram regulamentados pela Lei n. 8.080/90, tendo em destaque os seguintes dispositivos:

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

Art. 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde: (...)

III – assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e recuperação da saúde, com a realização integrada, ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º. Estão incluídos no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

I – a execução de ações

II – de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

É o ensinamento do constitucionalista José Afonso da Silva:

“Nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais”

Vale trazer à colação o seguinte julgado:

DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – Tratamento especializado fora do domicílio. Ilegalidade no seu indeferimento, nas peculiaridades do caso. Direito à saúde, garantia constitucionalmente assegurada, como dever do Estado. Sentença confirmada. Recurso improvido” (TJRS – AC 598308955 – RS – 3ª C. Civ. – Rel. Des. Luiz Ari Azambuja Ramos – j.22.10.1988).

Assim, os Entes Públicos possuem a obrigação constitucional de resguardar e promover, solidariamente, a saúde à população.

Trata-se, portanto, de solidariedade em obrigação pública indivisível, respondendo por ela cada um dos três níveis coobrigados, na integralidade das ações respectivas e descentralizadas, pois sendo o Sistema Único de Saúde composto pela União, Estados-membros e Municípios, é de se reconhecer, em função da solidariedade, a legitimidade passiva de quaisquer deles no polo passivo da demanda.

A Constituição do Estado do Pará assim determina:

Art. 17 - É competência comum do Estado e dos Municípios, com a União: (...) II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; Art. 18. Compete ao Estado, concorrentemente com a União, legislar sob(...) XII - previdência social, proteção e defesa da saúde; Art. 236. A política urbana, a ser formulada e executada pelo Estado, no que couber, e pelos Municípios, terá como objetivo, no processo de definição de estratégias e diretrizes gerais, o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e a garantia do bem-estar de sua população, respeitados os princípios constitucionais e mais os seguintes: (...) III - promoção do direito de todos os cidadãos à moradia, transporte coletivo, saneamento básico, energia elétrica, iluminação pública, abastecimento, comunicação, saúde, educação, lazer e segurança, assim como à preservação do patrimônio cultural e ambiental;

Portanto, a saúde é direito de todos, e é dever do Estado prestá-la de maneira adequada, não se podendo permitir que pacientes em grave estado de saúde deixem de receber o tratamento necessário, em local com condições estruturais mínimas, que assegurem a defesa de sua dignidade e atendimento satisfatório.

Nessa ótica, o direito à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível, sendo certo caber ao Poder Público Estadual e Municipal o cumprimento desse dever, garantindo a todo o cidadão o acesso aos

serviços de saúde.

Esse aspecto assume extrema importância na medida em que a norma estabelecida pela Constituição aponta para a obrigação do Poder Público se responsabilizar pela cobertura e pelo atendimento na área de saúde, de forma, integral, gratuita, universal e igualitária, isto é, sem nenhum tipo de restrição.

Assim, os Requeridos não podem se omitir no cumprimento de seu dever de prover o direito à saúde de forma eficaz e eficiente para todos.

É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, mediante atendimento com qualidade, conforme preconizado no dispositivo constitucional.

3.4) Do Direito da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência:

Cumprir consignar que trata-se de direito à saúde de pessoa idosa, de modo a incidir as normas da Lei n.º 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), que preconiza a prioridade absoluta no atendimento:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda.

Especificamente quanto a saúde, determina o Estatuto do Idoso:

Art. 15. **É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.**

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação. Grifo.

Já o art. 16 do Estatuto estabelece expressamente que ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo critério médico. Consoante o parágrafo único do mesmo dispositivo, caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito. Portanto, incontestavelmente, há que ser assegurado ao idoso o direito a acompanhante na Unidade de Pronto Atendimento, esteja ele internado ou em observação na emergência, devendo o profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito. Obviamente, tal “impossibilidade” haverá que ser justificada caso a caso, dependendo da situação individual do paciente, a critério médico, e não por critério geral de “inexistência de espaço no estabelecimento”. Nessa linha de entendimento, bem escreveu Paulo Alves Franco, no “Estatuto do Idoso Anotado”, in verbis:

(...) O acompanhamento só não será autorizado se não for possível. É o caso de o paciente idoso estar internado em UTI e ali não for autorizada a permanência de pessoas estranhas aos serviços médico-hospitalares para não prejudicar o atendimento ao paciente. (p. 41, 2ª edição, Servanda, Campinas, 2005).

Logo, em cumprimento a LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, se faz necessário adotar medidas imprescindíveis ao resguardo do direito e a segurança do paciente idoso.

Diante disso, tomamos como base o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, do Ministério da Saúde¹⁸, que na Pág. 23, estabelece Recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia de covid-19, observando os critérios técnicos, a exemplo:

- Conversar com a família sobre a possibilidade de se manter um único acompanhante para o paciente durante o período de internação sendo este com idade entre 18 e 59 anos, sem doenças crônicas ou agudas. Ressalta-se que acompanhantes com faixa etária de risco maior para a Covid-19 ou com antecedentes de doenças crônicas/imunossupressão não devem estar na condição de acompanhantes.
- Proibir acompanhantes para os pacientes com síndrome gripal (exceto em condições previstas por lei: crianças, idosos e portadores de necessidades especiais).
- Evitar a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios.
- Recomenda-se evitar visitas e acompanhantes a pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI); Revezamentos de acompanhantes somente se necessário.
- Visitantes ou acompanhantes deverão evitar contato direto com o paciente. Caso seja necessário e haja possibilidade de contato com fluidos corporais, deverão ser fornecidas luvas e orientar higiene das mãos sempre que tocar o paciente. • Solicitar a saída do acompanhante do quarto/enfermaria em caso de procedimentos geradores de aerossol.
- Seguir rigorosamente as principais medidas preventivas do Ministério da Saúde: lavar as mãos com água e sabão, na sua ausência, usar álcool em gel a 70%; cobrir nariz e boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar – quem não o tiver, deve usar o antebraço como barreira, e não as mãos, para evitar tocar em locais que possam contaminar outras pessoas; evitar aglomerações; manter os ambientes bem ventilados; e não compartilhar objetos pessoais.

¹⁸

Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf>

Dispondo a Unidade de Saúde de autonomia para orientações específicas, considerando suas características próprias e as recomendações supracitadas de acordo com as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar o tipos de cuidados.

Não olvidando, que como medida de cumprimento da Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, nos reportamos a Resolução SS – 01¹⁹, de 23, de junho de 20201, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que autorizou acompanhamento das pessoas com deficiência, por um familiar ou cuidador, nos casos de internação por COVID-19, resguardando o direito e a segurança do paciente portador de deficiência.

Em nota técnica que acompanha a Resolução mencionada anteriormente, é patente presença do acompanhante resguarda o pleno cuidado e comunicação eficaz entre a pessoa com deficiência e os profissionais da saúde, além de garantir os cuidados e as especificidades de cada deficiência.

Sublinha-se que presença do acompanhante resguarda o pleno cuidado e comunicação eficaz entre a pessoa idosa/deficiência e os profissionais da saúde, além de garantir os cuidados e as especificidades de cada singularidade. Uma vez que, aplicando a analogia, pouco se difere as vulnerabilidades da pessoa idosa x deficiente, em relação ao corpo, ambiente físico e social.

Pretende-se também, com a presente demanda, justamente assegurar o atendimento adequado a idoso/deficientes conforme às suas condições especiais, viabilizando o acompanhamento familiar ou de outra pessoa que eventualmente com ele esteja, aos moldes estabelecidos pela própria diretoria técnica da Unidade de Pronto Atendimento de Santarém.

3.5) Da Violação ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. Preterição do Interesse Público Primário:

A atual sistemática constitucional é marcada pela expressiva preocupação em promover verdadeiro olhar sensível à pessoa, tal hipótese evidencia-se pela elevação da dignidade da pessoa humana ao patamar de fundamento da República Federativa do Brasil. Isso se justifica pelo período constituinte pós-ditatoriais, onde houve verdadeira busca em criar garantias individuais e coletivas, a fim de impossibilitar supressões arbitrárias.

O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana expressa-se como um valor que distingue o ser humano dos demais seres, dando primordialidade ao atendimento das necessidades básicas do indivíduo. Com este paradigma, surgem os direitos fundamentais de segunda geração, representando verdadeiras prestações de caráter obrigatório do Estado em favor da coletividade, o que inclui o direito à saúde, que tem natureza essencialíssima e constitui norma constitucional cogente a ser perseguida pela administração por meio de políticas públicas, além de possuir aplicação imediata e constituir direito subjetivo dos administrados.

Veja-se o posicionamento jurisprudencial:

APelação. DIREITO À SAÚDE. APLICAÇÃO IMEDIATA E INCONDICIONADA DE DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS. PLANO PREVIDENCIÁRIO. IPE/SAÚDE NECESSIDADE DE

¹⁹ Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/NOTATECNICAINTERNACAODEFICIENCIACOVID19.pdf>>

TRATAMENTO NÃO COBERTO. NEGATIVA. IMPOSSIBILIDADE. I - A saúde é direito de todos e dever do Estado e do Município (art. 241, CE). Elevado à condição de direito social fundamental do homem, contido no art. 6.º da CF, declarado por seus artigos 196 e seguintes, é de aplicação imediata e incondicionada, nos termos do parágrafo 1.º do artigo 5.º da C. Federal, que dá ao indivíduo a possibilidade de exigir compulsoriamente as prestações asseguradas. II - Quando recomendado um único procedimento terapêutico, dadas as peculiaridades do quadro clínicocomprovadas por médico que o assiste, e sendo o paciente segurado, não pode o IPERGS pretender se exonerar de fornecer o tratamento só porque não previsto no "plano de cobertura" ou por amor à equação atuarial. III - O que assegura a realização do tratamento é a contribuição, e só a contribuição, de sentido marcadamente finalístico e contraprestacional. [...] (grifou-se) (TJ-RS - AC: 70051132660 RS, Relator: Genaro José Baroni Borges, Data de Julgamento: 24/07/2013, Vigésima Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 30/07/2013)

Dessa forma, é certo que o direito à saúde merece primazia no trado público, pois trata-se de atividade afeta ao interesse de toda a coletividade de forma inexorável. Ademais, eminente discussão jurídica vem se erguendo e ganhando peso, tanto no capo jurisprudencial quanto doutrinário. Trata-se do interesse público primário e secundário, que encontra perfeita interpretação no seguinte julgado:

ADMINISTRATIVO. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. CONTRATAÇÃO DIRETA DE EMPRESA ORGANIZADORA DE CONCURSO PÚBLICO, COM FUNDAMENTO NO ART. 24, II, DA LEI DE LICITAÇÕES. VALOR DO CONTRATO ADMINISTRATIVO INFERIOR A R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS). RECEBIMENTO PELA EMPRESA CONTRATADA DAS TAXAS DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO, EM MONTANTE SUPERIOR AO PERMISSIVO DA LEI DE LICITAÇÕES. NECESSIDADE DE PRÉVIO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO. [...] É imprescindível ponderar, também, a distinção entre interesse público primário e secundário. Este é meramente o interesse patrimonial da administração pública, que deve ser tutelado, mas não sobrepujando o interesse público primário, que **é a razão de ser do Estado e sintetiza-se na promoção do bem-estar social**. Nos dizeres de Celso Antônio Bandeira de Mello: "**O Estado, concebido que é para a realização de interesses públicos (situação, pois, inteiramente diversa da dos particulares), só poderá defender seus próprios interesses privados quando, sobre não se chocarem com os interesses públicos propriamente ditos, coincidem com a realização deles.**" (grifou-se) (MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo, 19ª edição. Editora Malheiros. São Paulo, 2005, pág. 66.) [...] (REsp 1356260/SC, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 07/02/2013, DJe 19/02/2013, grifo nosso)

Assim, a atuação pública deve pautar-se, primeiramente no atendimento da necessidade imediata e básica dos administrados, posto que não haveria sentido a preterição destas em favor de iniciativas que beneficiam a população apenas em um segundo plano.

3.6) Do Dano Moral Coletivo:

O dano moral coletivo, de natureza objetiva, tem por fundamento o parágrafo único, do art. 927, do mesmo Código Civil, a saber:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (grifou-se)

A Lei nº 7347 de 1985, que disciplina a Ação Civil, Pública, assim dispõe:

Art. 1º Regem-se pelas disposições desta Lei, sem prejuízo da ação popular, as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados:

(...)

IV - a qualquer outro interesse difuso ou coletivo.

No plano semântico, pode-se afirmar que “o dano moral coletivo caracteriza-se como a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos. Assim, quando se fala em dano moral coletivo, está-se fazendo menção ao fato de que o patrimônio valorativo de uma certa comunidade (maior ou menor), idealmente considerado, foi agredido de maneira absolutamente injustificável do ponto de vista jurídico: quer isso dizer, em última instância, que se feriu a própria cultura, em seu aspecto imaterial”.²⁰

Acrescenta-se, nessa seara, que o a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do RESP Nº 1.502.967 - RS (2014/0303402-4) considerou que, apesar de dispensar a demonstração de prejuízos concretos ou de efetivo abalo moral, o dano moral coletivo somente é configurado nas hipóteses em que há lesão injusta e intolerável de valores fundamentais da sociedade, não bastando a mera infringência a disposições de lei ou contrato (grifei).

Ainda, a Ministra Relatora, Nancy Andrighi, destacou que **a condenação em danos morais coletivos visa ressarcir, punir e inibir a injusta e inaceitável lesão aos valores primordiais de uma coletividade, sendo que tal dano ocorre quando a conduta agride, de modo totalmente injusto e intolerável, o ordenamento jurídico e os valores éticos fundamentais da sociedade em si considerada, a provocar repulsa e indignação na consciência coletiva.**

Assim, o dano moral coletivo, aferível *in re ipsa*, é categoria autônoma de dano relacionado à violação injusta e intolerável de valores fundamentais da coletividade. Nessa perspectiva, compreende Felipe Teixeira Neto:

Nessa linha, é evidente que algumas categorias de interesses têm uma maior predisposição para, em razão da sua lesão, permitirem a ocorrência de um dano moral coletivo. Aqueles associados, por exemplo, ao meio ambiente, à ordem urbanística ou ao patrimônio histórico, arqueológico, cultural ou paisagístico, por se relacionarem diretamente à qualidade de vida da população e, por conseguinte, ao pleno desenvolvimento da personalidade de cada um dos seus membros, mesmo que através de uma fruição coletiva de um dado bem, tendem a estar associados, quando comprometidos, à causação de um dano moral coletivo.

Isso, contudo, não deve ser visto de modo absoluto. Primeiro, porque, como dito, não é o interesse em si que determina a natureza do dano, mas a utilidade restou frustrada; poderá haver dano moral coletivo associado a diversas categorias de interesses difusos, em maior ou em menor grau. Segundo, porque haverá situações nas quais ou não se poderá antever uma direta relação desses interesses com o atributo referido (pleno desenvolvimento da personalidade), mesmo que à vista de uma ponderação objetiva (já que o prejuízo é *in re ipsa*).²¹

Além disso, pode-se afirmar, nesse contexto, que o dano moral coletivo é aferível *in re ipsa* quando a sua configuração decorre de mera constatação da prática da conduta ilícita que, de forma injusta e intolerável, viola direitos de cunho extrapatrimonial da coletividade, **comprometendo a utilidade que a lei, por meio da sua proteção, visa garantir.** Diante disso, apresenta-se desnecessária a sua demonstração em concreto, sendo

²⁰ BITTAR FILHO, Carlos Alberto. **Do dano moral coletivo no atual contexto jurídico brasileiro.** Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, n. 12, p. 44-62, out./dez. 1994

²¹ TEIXEIRA NETO, Felipe. **Ainda sobre o conceito de dano moral coletivo.** In: ROSENVALD, Nelson; TEIXEIRA NETO, Felipe, (Coord.). Dano moral coletivo. São Paulo: Foco, 2018. p. 46

presumível a sua ocorrência diante da lesão do interesse em si e do comprometimento da utilidade por ele almejada, qual seja, ao pleno desenvolvimento da personalidade de cada um dos membros da coletividade.

No presente caso, os requeridos, ao deixarem de fornecer insumos e medicamentos, de fazer a contratação profissionais em quantidade suficiente que garanta o adequado serviço, e adotar protocolo de humanização em favor de pacientes e familiares deste, prejudicando diretamente o tratamento, e por conseguinte, o direito à vida, à integridade física e moral dos usuários, praticaram conduta passível de indenização por dano moral coletivo, aferível *in re ipsa*, tendo em vista violação injusta e intolerável aos valores fundamentais da coletividade, quais sejam, o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, relativo a toda comunidade do Município, inclusive os vizinhos aqui atendidos.

Nessa perspectiva, salienta-se que precedentes do Superior Tribunal de Justiça entendem que, em situações graves, que colocam em risco a saúde e a incolumidade pública, é despicienda a demonstração de prejuízos concretos, de constrangimentos ou de sofrimentos psicológicos específicos sofridos, por tratar-se de abalo presumível (*in re ipsa*), ressaltando que a saúde pública é bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integralidade deve velar o Poder Público – assegurando que normas sanitárias sejam cumpridas rigorosamente.

A ofensividade do ato lesivo é tamanha que o dano exsurge *in re ipsa*, sendo desnecessária a comprovação linear da ocorrência da lesão. E assim deve ser, eis que não há como aferir objetivamente e com precisão o grau de lesividade do referido ato.

Sobre o dano moral coletivo, oportuno colacionar trecho de artigo publicado por Carlos Alberto Bittar Filho no Repertório IOB de jurisprudência (3/12290 – pág. 271) acerca do tema:

“Assim, pode-se afirmar que o dano moral coletivo é a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos. Quando se fala em dano moral coletivo, está-se fazendo menção ao fato de que o patrimônio valorativo de uma certa comunidade (maior ou menor), idealmente considerado, foi agredido de maneira absolutamente injustificável do ponto de vista jurídico: quer isso dizer, em última instância, que se feriu a própria cultura, em seu aspecto imaterial. Tal como se dá na seara do dano moral individual, aqui também não há que se cogitar de prova da culpa, devendo-se responsabilizar o agente pelo simples fato da violação (damnum in re ipsa)”. (grifo aposto)

O papel da justiça é de suma importância para a garantia da segurança da saúde pública, pois cabe à justiça o papel de fiscalizar o Poder Estatal e até mesmo o privado em relação à implementação de políticas públicas na área da saúde.

Outrossim, deve ser observado o caráter educativo e inibitório da reparação do dano moral. Em outros termos, a indenização das vítimas deve servir de exemplo aos que exercem atividade idêntica à dos requeridos e, também, para inibir que tais condutas não sejam novamente perpetradas.

Deste modo, indene de dúvidas o cabimento da condenação pelos danos morais causados à coletividade e, por conseguinte, a fixação de montante capaz de garantir a efetividade da sentença e a mudança de postura perante situações semelhantes à combatida no presente caso.

De todo o exposto, levando-se em consideração a gravidade do ato ilícito dos requeridos, **ao deixarem de contratar profissionais em número suficiente para atender a demanda de pacientes internados, bem como, deixar de fornecer insumos e medicamentos, a hipossuficiência do grupo lesado e o número de cidadãos atingidos**, o montante indenizatório a fim de reparar efetivamente o dano moral coletivo experimentado alcança o valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), por requerido, tendo em vista violação injusta e intolerável aos valores fundamentais da coletividade, quais sejam, o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.

IV – DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

O Código de Processo Civil, em seu art. 311, passou a tratar especificamente da chamada tutela de evidência, cuja hipótese de concessão prevista no seu inciso IV se amolda com precisão ao presente caso:

Art. 311. A tutela da evidência será concedida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, quando:

(...)

IV - a petição inicial for instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável.

Conforme Elpidio Donizetti, em sua obra “Novo Código De Processo Civil Comentado”:

Probabilidade do direito. Deve estar evidenciada por prova suficiente para levar o juiz a acreditar que a parte é titular do direito material disputado. Trata-se de um juízo provisório. Basta que, no momento da análise do pedido, todos os elementos converjam no sentido de aparentar a probabilidade das alegações. Em outras palavras, para a concessão da tutela de urgência não se exige que da prova surja a certeza das alegações, contentando-se a lei com demonstração de ser provável a existência do direito alegado pela parte que pleiteou a medida.

Perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. Pode ser definido como o fundado receio de que o direito afirmado pela parte, cuja existência é apenas provável, sofra dano irreparável ou de difícil reparação ou se submeta a determinado risco capaz de tornar inútil o resultado final do processo.

A probabilidade do direito resta evidenciado não só no ordenamento jurídico brasileiro que garante a defesa do direito à saúde coletiva, mas também na própria obrigação decorrente do CONTRATO 105/2020/FMS DE GESTÃO HOSPITALAR.

O Instituto Mais Saúde, como gestora da Unidade de Pronto atendimento, por ocasião do 1, tem a obrigação, conforme CLÁUSULAS SEGUNDA e TERCEIRA, incisos XXI, XXII, XXIII, in verbis:

CLÁUSULA SEGUNDA: Constitui objeto deste ajuste o gerenciamento, operacionalização e execuções de ações de serviço em (...) UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 Horas, com sede Avenida Curuá-Una, S/N – São José Operário, Santarém, CEP 68020-650. (...)

CLÁUSULA TERCEIRA:

(...)

XXI - Contratar de acordo com as leis trabalhistas sobre o regime da CLT e profissionais técnicos administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto do contrato.

XXII – A obrigatoriedade do inciso anterior não se aplica apenas, a contratação dos profissionais médicos, ficando a critério da contratada a escolha da forma de contratação.

XXIII - Garantir o preenchimento dos postos de trabalhos necessários à execução das atividades de escrita nas propostas técnicas responsabilizar-se integralmente no pagamento de salários e demais encargos trabalhistas previdenciários fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato.

O Município de Santarém, por sua vez, além de ter responsabilidade direta para prestação do serviço realizado na Unidade de Pronto Atendimento, como garantidor do direito à saúde, tem o dever de fiscalizar tais serviços hospitalares que tiveram elevado custo aos cofres públicos.

O **perigo de dano**, por sua vez, decorre da própria natureza da ação discutida nos autos, qual seja, a possibilidade de prejuízos à saúde pública, eis que a ausência de insumos, medicamentos e contratações de profissionais em quantitativo necessário para atender a **demanda de pacientes covid-19 internados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA** afetam a qualidade de atendimento e da recuperação dos pacientes, que pode causar danos irreversíveis.

Excelência, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), apesar de ter seu perfil para funcionamento nos moldes preconizados pela RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14²², em virtude da pandemia que assola o mundo inteiro, **atualmente está a atender exclusivamente pacientes covid-19**, assemelhando-se a um Hospital de Campanha, todavia, sem possuir estrutura apta para tanto, conforme todas as provas coligidas à presente peça, culminando em prejuízos à saúde pública, necessitando de intervenção jurisdicional imediata, eis que diariamente está recebendo pacientes acometidos pela doença.

Dessa forma, a medida liminar pleiteada **requer o mínimo de estruturação adequada para atendimento destes pacientes covid-19 na UPA**, sem prejuízo da dignidade no atendimento prestado aos familiares, severamente abalados com a incerteza quanto à evolução do quadro de saúde dos seus entes queridos.

Esse cenário não pode continuar, e a pandemia não tem data-final certa, não havendo qualquer certeza sobre o próximo cenário a ser enfrentado, sobretudo com surgimento das novas variantes.

Consoante já referenciado, a efetivação do direito à saúde se orienta pela aplicação do princípio da precaução, **de modo que eventuais incertezas devem ser resolvidas pela adoção de postura mais protetiva à integridade física e existencial do ser humano** (STF, ADI 5592, Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA, Relator(a) p/ Acórdão: Min. EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 11/09/2019).

Portanto, nenhuma ação preventiva na atual situação em que se encontra o país, com mais de **DEZ MILHÕES de casos confirmados** e mais de **DUZENTAS E CINQUENTA MIL mortes**²³ será um exagero.

Por tal razão, o Ministério Público pleiteia o deferimento de tutela antecipada de urgência, pois, **caso persistirem a ausência de insumos, medicamentos e falta de profissionais em quantitativo necessário para**

²² Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf>

²³ Disponível em: < <https://covid.saude.gov.br/> >.

atender a demanda de pacientes covid internados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA, tem-se diretamente prejuízo no tratamento dos pacientes, devendo, por isso, serem adotadas medidas urgentes visando equacionar o problema.

Não restam dúvidas, portanto, da necessidade da presente demanda, como medida preventiva para a ausência de insumos, medicamentos e contratações de profissionais em quantitativo necessário para atender a demanda de pacientes covid-19 internados, proporcionando ambiente adequado aos pacientes da Covid-19 em tratamento, bem como aos funcionários e colaboradores, visando resguardar a vida, a saúde e a dignidade da pessoa humana daqueles presentes na Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

Além disso, a cidade de Santarém atende um numerário elevado de pessoas oriundas de outros Municípios, ou seja, a capacidade de atendimento do Município, e isso inclui qualidade da estrutura, precisa ser resguardada, não só para o bem da população santarena, mas também de todos os demais Municípios adjacentes.

Portanto, Excelência, **toda ação de prevenção é válida**, e a tutela pleiteada é imprescindível para evitar a ocorrência de maiores danos, tentando eliminar ou reduzir, antecipadamente, causas capazes de produzir um determinado resultado irreversível ao perecimento do direito saúde e à dignidade dos munícipes.

Há extrema necessidade do tratamento médico adequado e eficiente do paciente, fim de promover a garantia de importantes atividades à paciente, portanto, cabível a tutela antecipada face à probabilidade de dano irreversível e progressivamente agravante.

Ressalte-se ademais que, não há, *in casu*, perigo de irreversibilidade do provimento eventualmente antecipado, que pode ser cessado e revertido a qualquer momento, preenchidos, portanto, os requisitos constantes no artigo 300 do NCPC

Diante do exposto, requer o Ministério Público a **CONCESSÃO DA TUTELA ANTECIPADA**, *inaudita altera pars*, para compelir ao **ESTADO DO PARÁ**, através de sua **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA (SESPA)** e ao **MUNICÍPIO DE SANTARÉM, MUNICÍPIO DE SANTARÉM**, e ao **INSTITUTO MAIS SAÚDE**, que promovam as medidas necessárias para estruturação da Unidade de Pronto Atendimento, no atendimento de pacientes Covid-19.

V – DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, requer o Ministério Público:

1. A concessão da **TUTELA ANTECIPADA**, *inaudita altera pars*, para compelir:

1.1) Ao **ESTADO DO PARÁ**, através de sua **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA (SESPA)** e ao **MUNICÍPIO DE SANTARÉM**, para que:

1.1.1- **No prazo de 72 (setenta e duas horas)**, exijam e adotem medidas eficazes e eficientes para a estruturação da Unidade de Pronto Atendimento, no

atendimento de pacientes Covid-19, conforme características atuais de operacionalização, com fornecimento dos **EQUIPAMENTOS, MATERIAIS HOSPITALARES e EXAMES**, proporcionalmente a leitos disponíveis, a serem somados no atendimento da saúde, nos seguintes termos:

- 1) Respirador pulmonar mecânico:
 - a) sala vermelha da UPA: quantidade suficiente para atender sete leitos de pacientes graves localizados na sala vermelha;
 - b) 4 salas de isolamento da UPA: pelo menos, 08 respiradores extras para intubação de pacientes internados nas 4 salas de isolamento²⁴
- 2) BIPAP/CPAP – pelo menos mais 4, conforme informação apresentada pelo fisioterapeuta.
- 3) Cardioversor bifásico
- 4) Monitor multiparâmetro:
 - a) sala vermelha da UPA: quantidade suficiente para atender sete leitos de pacientes graves localizados na sala vermelha;
 - b) salas de isolamento d UPA: no mínimo, 10 monitores cardíacos para atender eventuais agravamentos de pacientes;
- 5) Oxímetro de pulso, sendo pelo menos mais 5 na sala vermelha.
- 6) Aparelho de PA
- 7) Cama hospitalar com colchão
- 8) Válvula para oxigênio dupla saída (Y)
- 9) Válvula reguladora para cilindros com fluxômetro
- 10) Válvula reguladora para oxigênio
- 11) Bombas de infusão:
 - a) sala vermelha da UPA: quantidade suficiente para atender sete leitos de pacientes graves localizados na sala vermelha, de modo que tenha, no mínimo, 4 bombas por leito na sala vermelha;
 - b) salas de isolamento: no mínimo, 32 bombas de infusão extras, considerando, no mínimo, estimativa de agravamento de 8 pacientes;
- 12) Máscara de oxigenio sem reservatório
- 13) Extensão de silicone
- 14) Circuito respiratórios completos
- 15) Cadeiras de rodas
- 16) Kits de colar cervical P, PP, G, GG e M
- 17) Prancha adulto e infantil
- 18) Máscara de oxigênio com reservatório
- 19) Máscara de VNI com coxim e fixador cefálico;
- 20) Filtros anti- bacteriológica para respiradores
- 21) Aspiradores portáteis
- 22) Travesseiros napados para pronar pacientes

²⁴ As 4 salas de isolamento da UPA, atualmente, abrigam, no mínimo, 40 pacientes. Segundo relatório do Conselho Municipal de Saúde, no relatório de inspeção de 21/01/2021, a capacidade da UPA é de 60 pacientes internados.

- 23) Aspiradores com sistema fechado tamanho 14 Trach care): 01 unidade para cada paciente intubados
- 24) Ventiladores Mecânicos Portáteis para VNI: 20
- 25) Fitas para dextro em quantidade suficiente para controle de glicemia dos pacientes
- 26) Materiais de limpeza e higiene em quantidade suficiente para atender a demanda dos pacientes e dos profissionais da unidade como: detergente líquido, álcool 70%, álcool em gel, papel toalha, papel higiênico, desinfetante, etc, em quantidade suficiente para atender aos pacientes e profissionais da saúde na unidade
- 27) EPIs em quantidade suficiente para suprir a necessidade dos trabalhadores da unidade como: máscaras de proteção, luvas para procedimentos, capotes, máscaras N95, óculos de proteção, gorros, face shield, etc
- 28) Aumento de testes de rápidos do ANTÍGENO, Testes diagnósticos (RT-PCR) de exames de Tomografias.
- 29) Respirom (incentivador respiratório)

1.1.2- Semanalmente, considerando legitimidade solidária em termos de saúde, façam acompanhamento, com relatórios técnicos, quanto ao adequado funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

1.2) Ao INSTITUTO SOCIAL MAIS SAÚDE para que, **no prazo de 72 (setenta e duas horas)**:

1.2.1- REALIZE IMEDIATA CONTRATAÇÃO de recursos humanos **resultantes da ampliação de leitos** – sendo ele médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem –, no mínimo:

a) Considerando a base de cálculo para 44 (quarenta e quatro) horas semanais, e que atualmente há 20 enfermeiros e 50 técnicos e auxiliares para todos os leitos (60), a contratação de, pelo menos, mais **05 (cinco) enfermeiros e 15 (quinze) técnicos e auxiliares de enfermagem**, para atendimento nos moldes do PARECER NORMATIVO Nº 002/2020/COFEN, da seguinte maneira:

(i) Enfermeiros: 21 só para o isolamento e 4 só para estabilização (sala vermelha);

(ii) Técnicos e auxiliares de enfermagem: 44 só para o isolamento e 21 só para estabilização (sala vermelha).

(iii) Sem prejuízo do reajuste de cálculo conforme cargas horárias adotadas na Unidade, eis que realizado a título de exemplo, devendo os novos

cálculos serem devidamente justificados sob responsabilidade e supervisão da Coordenação de Enfermagem e apresentados nos presentes autos.

b) No mínimo, mais **04 fisioterapeutas por plantão**, diante das informações prestadas pelo fisioterapeuta da unidade e constatadas no relatório na UPA, bem como do 9º CRS, adicionado pelos relatos obtidos com pacientes/familiares;

c) No mínimo, mais **02 médicos**, sendo 1 clínico geral para atendimento na triagem e 1 infectologista para assistência no isolamento/sala vermelha, considerando os parâmetros normativos e as constatações por ocasião das inspeções.

d) Que tanto a OSS mais Saúde quanto o Município de Santarém apresentem **inviabilidade técnica, devidamente fundamentada e circunstanciada, para não promoção das sobreditas contratações, caso assim não o faça.**

e) **Que todo aporte técnico adotado seja mantido por tempo razoável enquanto durar o estado de calamidade pública decretado pelo Estado, e o retorno da Unidade de Saúde à condição de UPA;**

1.2.2- ESTRUTURE O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL, adotando, para tanto, as seguintes providências:

a) Protocolo para **HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO**, incluindo chamada audiovisual com pacientes que possuam condições aptas para referida ligação, mediante critérios técnicos, com publicidade, unidade, do citado protocolo, bem como haja a divulgação de boletins diário *in locu* e por meio do aplicativo WhatsApp aos familiares, constando informações sobre o estado clínico do paciente e medicamentos ministrados;

b) Proceda a **CONTRATAÇÃO DE MAIS PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL** de familiares e pacientes – psicólogos, assistente social –, no quantitativo de, pelo menos, mais 01 de cada especialidade, inclusive com remanejamento de profissionais para auxiliar o setor social nesse atendimento;

c) Proceda **ADEQUAÇÕES NA SALA DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL**, sobretudo: (i) Disponibilidade de, pelo menos, mais 01 (um) computador, para atendimento registrado em sistema que permita continuidade das informações entre os funcionários, e não em cadernos conforme fora constatado; (ii) Observância, no atendimento na sala, do

distanciamento mínimo entre pessoas, bem como da privacidade, atendendo familiar individualmente, diante da constatação de aglomeração de pessoas na sala da unidade.

d) Estipule **FLUXO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL**, eis que constatados diversos familiares na sala de espera aguardando resposta por horas, sem quaisquer mecanismos de controle para atendimento, tais como fichas de ordem de espera, chamada, entre outras medidas.

1.2.3- PROMOVA AUTORIZAÇÃO de acompanhantes para pessoas deficientes e idosas, vedado seus acessos à ala vermelha, nos casos que forem tecnicamente necessários, conforme no mínimo, os critérios técnicos, a seguir:

a) Conversar com a família sobre a possibilidade de se manter um único acompanhante para o paciente durante o período de internação sendo este com idade entre 18 e 59 anos, sem doenças crônicas ou agudas. Ressalta-se que acompanhantes com faixa etária de risco maior para a Covid-19 ou com antecedentes de doenças crônicas/imunossupressão não devem estar na condição de acompanhantes.

b) Proibir acompanhantes para os pacientes com síndrome gripal (exceto em condições previstas por lei: crianças, idosos e portadores de necessidades especiais).

c) Evitar a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios.

d) Recomenda-se evitar visitas e acompanhantes a pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI); Revezamentos de acompanhantes somente se necessário.

e) Visitantes ou acompanhantes deverão evitar contato direto com o paciente. Caso seja necessário e haja possibilidade de contato com fluidos corporais, deverão ser fornecidas luvas e orientar higiene das mãos sempre que tocar o paciente. • Solicitar a saída do acompanhante do quarto/enfermaria em caso de procedimentos geradores de aerossol.

f) Seguir rigorosamente as principais medidas preventivas do Ministério da Saúde: lavar as mãos com água e sabão, na sua ausência, usar álcool em gel a 70%; cobrir nariz e boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar – quem não o tiver, deve usar o antebraço como barreira, e não as mãos, para evitar tocar em locais que possam contaminar outras pessoas; evitar aglomerações; manter os ambientes bem ventilados; e não compartilhar objetos pessoais.

1.2.4- DÊ TRANSPARÊNCIA, em tempo real, por alas, em seu portal²⁵:

- a) Das escalas dos funcionários e profissionais de saúde da Unidade de Pronto Atendimento, sem prejuízo ao já recomendado quanto à divulgação no painel da entrada da unidade;
- b) Do estoque de medicamentos da Unidade de Pronto Atendimento;
- c) Que o **Município de Santarém** acompanhe e supervisione a referida transparência.

1.2.5- REALIZE O ABASTECIMENTO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS da Unidade, de forma contínua, a exemplo de Losartana e Heparina, que estavam com estoque zerado no momento da inspeção, e da Noradrenalina, Dobutamina e Roncurônio, com estoques baixos, enquanto não retornar a ter o perfil de UPA, preconizado pela RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14²⁶

1.3) Em caso de deferimento da antecipação dos efeitos da tutela, a fixação de multa pessoal aos requeridos, no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), por dia de descumprimento, individualmente.

2. O RECEBIMENTO DA INICIAL e posterior **CITAÇÃO** de todos os Requeridos, para contestarem os fatos e fundamentos da presente ação;

3. Ao final requer o **PROVIMENTO FINAL**, confirmando os efeitos da tutela de urgência, seja julgada **TOTALMENTE PROCEDENTE A AÇÃO**, a **CONDENAÇÃO DOS REQUERIDOS NA OBRIGAÇÃO DE FAZER**, PARA **REGULARIZAR O ATENDIMENTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24 Horas) DE SANTARÉM**, PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DO SERVIÇO, DE FORMA A GARANTIR A TODOS OS PACIENTES DEVIDAMENTE INTERNADOS O TRATAMENTO CONTÍNUO, ASSEGURANDO ESTRUTURA FÍSICA, DE PESSOAL E INSUMOS/MEDICAMENTOS, NOS TERMOS PRECONIZADOS PELA RESOLUÇÃO CFM nº 2.079/14²⁷ E DEMAIS APLICÁVEIS, SEM PREJUÍZO DE ADEQUAÇÃO CONFORME NOVAS NORMAS QUE EVENTUALMENTE SURGIREM PARA DISCIPLINAR O FUNCIONAMENTO.

4. A condenação dos requeridos por **DANO MORAL COLETIVO**, no valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), individualmente;

5. A intimação pessoal do Ministério Público de todos os atos e termos processuais, com fulcro no art. 41 da Lei nº 8.625/93 e artigos 180 e 183, §1º, ambos do CPC;

²⁵ <https://www.institutomaissaude.org.br/blog/santarem-transparencia>

²⁶ Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf>

²⁷ Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf>

6. Seja concedida prioridade desta ação na ordem cronológica de recebimento para publicação e efetivação do pronunciamento judicial, conforme art. 153, §2º, inciso I do CPC/2015;

Embora já tenha apresentado prova pré-constituída do alegado, protesta o Ministério Público Estadual pela produção de outros meios de prova admitidos em direito, além dos documentos anexos à exordial, conforme lista abaixo, **DECLARANDO AUTÊNTICAS** as cópias juntadas aos autos, valendo-se da faculdade legal trazida pelo art. 425, inciso VI, do Código de Processo Civil.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 3.000.000,00 (três milhões reais)** para fins meramente legais, em virtude da incomensurabilidade do direito à vida e à saúde.

Santarém-PA, 07 de Março de 2021.

EVELIN STAEVIE DOS
SANTOS:9265732016
3

Assinado de forma digital por
EVELIN STAEVIE DOS
SANTOS:92657320163
Dados: 2021.03.07 17:17:49 -03'00'

ÉVELIN STAEVIE DOS SANTOS
Promotora de Justiça
Titular da 8ª PJ de Santarém

Larissa Brasil
Brandão -
Promotora de
Justiça

Assinado de forma digital
por Larissa Brasil Brandão
- Promotora de Justiça
Dados: 2021.03.08
08:22:46 -03'00'

LARISSA BRASIL BRANDAO
Promotora de Justiça
Titular da 11ª PJ de Santarém

TULIO CHAVES
NOVAES:44009828
234

Assinado de forma digital por
TULIO CHAVES
NOVAES:44009828234
Dados: 2021.03.07 19:47:14
-03'00'

TÚLIO CHAVES NOVAES
Promotor de Justiça
Atuação Conjunta PA SIMP nº 003037-031/2020

ADLEER CALDERARO
SIROTHEAU:6545414
6234

Assinado de forma digital por
ADLEER CALDERARO
SIROTHEAU:65454146234
Dados: 2021.03.07 20:09:09
-03'00'

ADLEER CALDERARO SIROTHEAU
Promotor de Justiça
Atuação Conjunta PA SIMP 007950-031/2020

• **LISTA DOS DOCUMENTOS ANEXOS:**

DOC. 1: Relatório de Inspeção in loco na Unidade de Pronto Atendimento – UPA pelo Ministério Público, em 15 de dezembro de 2020.

DOC. 2: Relatório de Inspeção in loco na Unidade de Pronto Atendimento – UPA pelo Conselho Municipal de Saúde, no dia 21 de janeiro de 2021.

DOC. 3: Relatório de Inspeção in loco na Unidade de Pronto Atendimento – UPA pelo 9º CRS/SESPA, no dia 21 de janeiro de 2021.

DOC. 4: Ofícios 0105/2021-MPPA/STM/8PJ e nº 0106/2021-MPPA/STM/8PJ, de 19/01/2021, encaminhados à SEMSA e à Direção da Unidade de Pronto Atendimento.

DOC. 5: OFÍCIO/SEMSA/JURÍDICO Nº057/2021, em resposta ao Ofício 0106/2021-MPPA/STM/8PJ

DOC. 6: Ata da reunião realizada no dia 21/01/2021 entre MPPA, MPF, MPT e Prefeitura de Santarém, tendo como pauta “Tratar dos dados relativos ao Covid em Santarém”.

DOC. 7: Ofícios 0166/2021-MPPA/STM/8PJ e 0167/2021-MPPA/STM/8PJ, de 01/02/2021, à SESPA e Prefeitura de Santarém.

DOC. 8: Ofício 195/2021-GAB/SESPA, em resposta ao Ofício nº 002/2021-MPPA/STM/8ªPJ, indicando sobre o convênio para a reabertura do Hospital de Campanha de Santarém.

DOC. 9: RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 02/2021-MPPA/MPF/MPT, de 05/02/2021.

DOC. 10: Processo 2021/151108, de 17 de fevereiro de 2020, da SESPA, em resposta à RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 02/2021-MPPA/MPF/MPT, de 05/02/2021.

DOC. 11: Ofício nº 000056/2021 PGE-GAB-PCTA, do ESTADO DO PARÁ, em resposta à RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 02/2021-MPPA/MPF/MPT, de 05/02/2021.

DOC. 12: OFÍCIO/SEMSA/JURÍDICO N º 103/2021, da SEMSA, em resposta à RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 02/2021-MPPA/MPF/MPT, de 05/02/2021.

DOC. 13: Ofício nº 022/2020-SANTARÉM/PA, da 11/02/2021, encaminhado ao MP pelo Instituto Mais Saúde, o qual manifesta a situação de Calamidade Pública.

DOC. 14: Certidão de que não houve respostas.

DOC. 15: “CARTA ABERTA REIVINDICATÓRIA DAS ENTIDADES COM ASSENTO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTARÉM”.

DOC. 16: ATA DE REUNIÃO 05.10.2020.

DOC. 17: Relatório de Inspeção in loco na Unidade de Pronto Atendimento – UPA pelo Ministério Público, em 27/02/2021.

DOC. 18: Despacho CGRA/DRAC/SAES/MS e Ofícios Nº 137/2021/SAES/NAJUR/SAES/MS

DOC. 19: Procedimento Administrativo nº 003344-031/2018.