



Número: **1002633-31.2021.8.11.0007**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª VARA DE ALTA FLORESTA**

Última distribuição : **27/04/2021**

Valor da causa: **R\$ 50.000,00**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO 14.921.092/0001-57 (AUTOR)			
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA LTDA - EPP (REU)		ANA CAROLINA MORAES ABOIN (ADVOGADO(A))	
MARCELO VINICIUS DE MIRANDA (REU)		ANA CAROLINA MORAES ABOIN (ADVOGADO(A))	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
54940 285	05/05/2021 18:07	LIMINAR ACP SANTA RITA - DECISÃO	Documento de comprovação

Vistos.

Trata-se de “Ação Civil Pública de Obrigação de Fazer com Pedido de Antecipação de Tutela de Urgência” ajuizada pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO** em face do **HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA** e **MARCELO VINÍCIOS DE MIRANDA**, todos devidamente qualificados nos autos.

Aduz o MPE que, visando atender a grande demanda de leitos de UTI e clínicos no Estado de Mato Grosso, decorrentes do contágio pelo Covid-19, o Estado de Mato Grosso e o Município de Alta Floresta/MT firmaram os contratos nº 028/2020 e os 3 termos aditivos, e os contratos nº 04/2021 e 16/2021, por meio de inexigibilidade licitação, com o Hospital e Maternidade Santa Rita, pactuando a disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e Enfermaria para atender a demanda enfrentada e garantir aos pacientes pleno atendimento de sua enfermidade pelo Estado.

Que, atualmente, o Hospital Santa Rita disponibiliza, pelo Sistema Único de Saúde – SUS: – 25 (vinte e cinco) leitos de unidade de Terapia intensiva - UTI adulto COVID-19; – 54 (cinquenta e quatro) leitos de enfermaria Clínica Hospitalar COVID-19; – 06 (seis) Leitos de Suporte Respiratório.

Além disso, o Hospital ficou responsável por fornecer todos os insumos necessários ao atendimento aos pacientes, como equipe médica, equipe multiprofissional, equipamentos, mobiliários, medicamentos, material hospitalar, materiais, limpeza, dietas. Etc., sendo de responsabilidade da contratada a elaboração de escalas de trabalho para cumprimento das obrigações.

Após a pactuação realizada, já estando os serviços sendo prestados, o Poder Público, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SES/AF e Escritório Regional de Saúde – ERSAF/SES/MT, realizaram inspeções e vistorias técnicas no interior do Hospital e Maternidade Santa Rita com intuito de verificar a adequação dos serviços às normas regulamentares pertinentes, oportunidade em que verificou-se a inexistência de quantidade suficiente de respiradores para os 25 leitos de UTI, a quantidade de profissionais de assistência não foi quantificada, além de irregularidades na padronização de kits e carrinhos para emergência e falta de insumos.

Visando apurar os fatos o MPE expediu ofício ao Hospital e Maternidade Santa Rita requisitando a adoção de providências para sanar as irregularidades apontadas no Relatório Técnico, bem como aos Secretários Estadual e Municipal de Saúde.



Posteriormente, no dia 12/04/2021, realizou a oitiva do Dr. Wagner Jéferson Miranda Júnior, médico que até a data da oitiva, era encarregado por uma das unidades de UTI COVID no HMSR, bem como do avaliador e enfermeiro Fábio Francoly Francison, integrante da equipe conjunta de vistoria técnica da Secretaria Municipal de Saúde e do Escritório Regional de Saúde.

Aduziu que o médico, que havia sido demitido naquela data, compareceu à sede da Promotoria de Justiça em Alta Floresta/MT e relatou ao subscrevente diversas irregularidades técnicas e estruturais na prestação do atendimento médico aos pacientes; falta diária de medicação e insumos; falta de equipamentos técnicos necessários; tentativa de burlar a vistoria ocorrida em data anterior, oportunidade em que equipamentos dos leitos de UTI particular teriam sido deslocados, para a UTI destinada ao SUS durante a fiscalização e retornados aos leitos particulares após a saída da equipe de fiscalização; por fim, relatou, ainda o médico o exercício da medicina por dois estudantes ainda não formados e autorizados.

Já o enfermeiro também confirmou a presença de irregularidades na falta de suporte ventilatório, insumos, falta de profissional e equipamentos.

Ainda, apurou o MPE que o Sr. Cleiton de Brito Gonçalves, técnico de enfermagem, propôs reclamação trabalhista, visando a rescisão indireta de contrato de trabalho em face do Hospital e Maternidade Santa Rita e que, segundo a narrativa daqueles autos, o Sr. Cleiton trabalhava no nosocômio, o qual supostamente passou a usar o nome de Cleiton na escala da ala da UTI sem seu conhecimento, apenas para dar aparente cumprimento às normas que estipulam equipe mínima de funcionários.

Diante das informações colhidas, o Ministério Público requisitou, por meio de ofício, a instauração de inquérito policial à Delegacia Regional de Polícia de Alta Floresta, bem como, encaminhou cópia dos autos ao Ministério Público do Trabalho para adoção das providências pertinentes na sua esfera de atribuição.

Requisitou, ainda, ao Escritório Regional de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, através do Ofício 121/2021/1ª PROJUS e Ofício 122/2021/1ª PROJUS, a realização de perícia no Hospital e Maternidade Santa Rita envolvendo todos os leitos clínicos e de UTI, conveniados ao SUS, ou não, a fim de investigar, no mínimo sobre: 1) eventual falta de equipamentos; 2) eventual falta ou racionamento de medicamentos ou insumos, inclusive oxigênio; 3) eventual irregularidade na composição das equipes técnicas, tanto no que se refere à composição formal, verificada nas escalas de colaboradores, bem como se os colaboradores relacionados estão efetivamente laborando conforme indicado nas escalas.



Atendendo a requisição ministerial, o Escritório Regional de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta, realizaram vistoria técnica conjunta no Hospital e Maternidade Santa Rita, no dia 15/04/2021, elaborando o Relatório de Fiscalização nº 04/2021/WRSA/SES/MT e SMSAF/ MT o qual aponta diversas irregularidades a serem sanadas pelo nosocômio, tanto em leitos do SUS, quanto nos particulares.

Informa que em razão dos fatos apontados no Relatório de Visita Técnica Conjunta nº 04/2021 ERSAF/SES/MT e SMSAF/MT, o Ministério Público requisitou ao Auditor Geral da Auditoria do SUS em Mato Grosso, a realização de auditoria no Hospital e Maternidade Santa Rita, bem como, ajuizou a presente ação visando a CONCESSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA, a fim de que seja determinado ao HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA e ao Sr. MARCELO VINÍCIOS DE MIRANDA, que adotem todas as providências de seu cargo, a fim de sanar todas as irregularidades apontadas no Relatório de Vistoria Técnica nº 04/2021/WRSA/SES/MT e SMSAF/MT, no prazo máximo de 10 (dez) dias, prestando serviço de qualidade, sob pena de multa diária no importe de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil) reais por dia, a ser aplicada a ambos os demandados.

Bem como, que seja determinada a realização de nova Vistoria Técnica pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Escritório Regional de Saúde, ao final do prazo mencionado no pedido anterior visando averiguar se as irregularidades apontadas no Relatório de Vistoria Técnica nº 04/2021/WRSA/SES/MT e SMSAF/MT foram supridas satisfatoriamente.

Com a inicial (ID. 54249742) foram encartados diversos documentos.

Conforme determinado ao ID. 54349663, o Hospital e Maternidade Santa Rita prestou esclarecimentos ao ID. 54628455, instruindo os autos com documentos.

Vieram-me os autos conclusos.

Pois bem.

Segundo o relatório de vistoria técnica nº 04/2021 ERSAF/SES/MT e SMSAF/MT, o Hospital e Maternidade Santa Rita possui a seguinte estrutura de atendimento: 30 leitos de UTI COVID-19, sendo 25 deles pertencentes ao SUS e 05 não conveniados; 06 leitos com suporte ventilatório pulmonar; 54 leitos de enfermaria clínica hospitalar COVID-19, para atendimento ao SUS; 13 leitos de enfermaria clínica hospitalar COVID-19, não conveniados ao SUS.



O relatório analisou os seguintes itens: 1) recursos humanos - UTI; 2) materiais e equipamentos mínimos exclusivos para UTI; 3) materiais e equipamentos mínimos dos leitos clínicos; 4) materiais e equipamentos dos leitos de enfermagem clínica hospitalar; 5) serviços de fisioterapia para UTI; 6) medicação e serviço de farmácia; 7) supervisão médica.

Sustenta o MPE o descumprimento dos contratos formalizados entre os réus, o Estado de Mato Grosso e o Município de Alta Floresta/MT (contratos nº 028/2020 e os 3 termos aditivos, e os contratos nº 04/2021 e 16/2021).

Nestes termos, passo a analisar todos os pontos citados no relatório de vistoria técnica nº 04/2021 ERSAF/SES/MT e SMSAF/MT.

1) DAS SUPOSTAS IRREGULARIDADES CONSTATADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:

1.1) DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTO MÍNIMOS EXCLUSIVOS PARA UTI:

Em relação aos materiais e equipamentos que devem conter na UTI, verificou a vistoria técnica a necessidade de adequações, todavia, comparada à Resolução nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 (que serve de base para o contrato celebrado junto à Municipalidade) que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, vê-se a existência de algumas divergências:

ITENS AVALIADOS	OBS DA VISTORIA TÉCNICA Nº 04/2021	RDC 07/10
Conjunto para nebulização	Readequação 59 conjuntos	Cada leito de UTI deve possuir 01 (art. 57, IV)
Bomba de infusão	122 para todo hospital	Cada leito de UTI deve possuir quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos (art. 57, V)



Máscara facial que permite diferentes concentrações de oxigênio	08 para todo hospital	Cada UTI deve possuir 01 (uma) para cada 02 (dois) leito (art. 58, VI)
Máscara de alto fluxo	36 para todo hospital	Não há disposição
Máscara hudson	02 para todo hospital	Não há disposição
Máscara total face	01 para todo hospital	Não há disposição
Máscara mergulhador adaptada	01 para todo hospital	Não há disposição
Máscara bipap nasal	02 para todo hospital	Não há disposição
Aspirador a vácuo portátil	Não tem portátil, somente fixado na rede	01(um) para toda a UTI (art. 58, VIII)
Capnógrafo	01 para toda UTI	Cada UTI deve dispor de 01 (um) para cada 10 (dez) leitos (art. 58, XI)
Ventilador pulmonar mecânico microprocessado (reserva)	Readequação 03 para toda UTI	Cada UTI deve dispor de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos (art 58, XII)
Cada equipamento no mínimo 2 circuitos completos	Readequação ao nº ventiladores 48 para toda a UTI	Cada UTI deve dispor de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos (art 58, XII)
Equipamentos para ventilação pulmonar mecânica não invasiva (01 p/ cada 4 leitos)	05 para todo o hospital	Cada UTI deve dispor de 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva; (art. 57, XIII).



Eletrcardiógrafo portátil	03 para todo hospital	Cada UTI deve dispor de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos (art. 58, XXIV)
Ventilador mecânico para transporte com bateria	02 para todo hospital	Cada UTI deve dispor de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos ou fração (art. 58, XXXV).
Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8 °c, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.	01 para toda UTI Termohidrômetro quadrado	01(um) para toda a UTI (art. 58, XXXIX)
Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e para suporte de cilindro de oxigênio	01 para as 3 UTIs, contudo não possui grades	Cada UTI deve dispor de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos ou fração (art. 58, XXXIII).
Oftalmoscópio	01 para as 3 UTIs	01(um) para toda a UTI (art. 58, III)

Nestes termos, em relação aos equipamentos da Unidade de Terapia Intensiva, vê-se a necessidade do Hospital de Maternidade Santa Rita, em confronto com a RDC 07/10, em adquirir: 08 (oito) bombas de infusão; 07 (sete) máscaras faciais que permitem diferentes concentrações de oxigênio; 01 (um) aspirador à vácuo portátil; 02 (dois) capnógrafo; 03 (três) ventiladores pulmonares mecânico microprocessado para reserva; 01 (um) ventilador mecânico para transporte com bateria; 01 (um) refrigerador com termohidrômetro em perfeito estado de funcionamento e 03 (três) macas com grades laterais, suporte para soluções parenterais e para suporte de cilindro de oxigênio.

Ao ID. 54628455 o Hospital e Maternidade Santa Rita e Marcelo Vinicius Miranda lograram êxito em demonstrar: a existência de 03 (três) macas com grades laterais, suporte para soluções parenterais e para suporte de cilindro de oxigênio (fotografias anexas à petição de ID. 54628455); ter adquirido em 09/04/2021 e 08/04/2021 40 (quarenta) bombas de infusão (IDs. 54628467 e 54628468); 20 (vinte) máscaras de oxigenoterapia (ID. 54628469); 01 (um) aspirador cirúrgico (ID. 54628471); 13 (treze) bombas de infusão (ID. 54628474); 06 (seis) ventiladores mecânicos Hamilton C1 (portátil).

Logo, faz-se necessário a parte ré adquirir 02 (dois) capnógrafos, eis que demonstrada a existência de apenas 01 (um), bem como 01 (um) refrigerador com termohidrômetro em perfeito estado de funcionamento.



1.2) DOS RECURSOS HUMANOS - UTI:

Constatou a Vistoria Técnica nº 04/2021/WRSA/SES/MT e SMSAF/MT a INEXISTÊNCIA de fisioterapia 24h e INEXISTÊNCIA de Coordenador de Enfermagem especialista em UTI. Além disso, verificou-se que os profissionais de enfermagem/técnico de enfermagem não estavam condizentes com a escala e o quantitativo (ausência de 03 técnicos de enfermagem).

Aduz, ainda, o relatório que a profissional técnica responsável pela manipulação do aparelho de hemodiálise não apresenta graduação específica na área de diálise, tendo recebido treinamento do médico nefrologista.

Conforme preconiza a RDC 07/10 cada UTI deve conter um Responsável Técnico que deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem especialista em UTI e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia especialista em UTI, assim como seus respectivos substitutos.

Além disso, consoante dispõe o art. 14 da mencionada Resolução: “*deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:*

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

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

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

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

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno;

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



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

Conforme esclarecimentos prestados pela parte ré, houve a contratação de uma Coordenadora de enfermagem da UTI, quem seja, a Enfermeira Kelli Cristina dos Santos Nascimento, COREN 333043. Além disso, depreende-se do ID. 54628461 a existência de 04 (quatro) enfermeiros para cada 10 (dez) leitos, em cada turno, além de 10 (dez) técnicos de enfermagem para cada leito, em cada turno.

Ao ID. 5468463 e seguintes depreende-se que a UTI conta com profissionais de fisioterapia, todavia, não há menção acerca da existência de um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia especialista em UTI.

1.3) DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA - UTI:

A Constatou a Vistoria Técnica nº 04/2021/WRSA/SES/MT e SMSAF/MT as seguintes irregularidades e deficiências no serviço de fisioterapia da UTI:

CONSTATAÇÕES	OBS DA VISTORIA TÉCNICA Nº 04/2021	RDC 07/10
A rede de gases com o suprimento de oxigênio e ar comprimido consta no local e a instituição faz uso de reservatório de oxigênio.	Está em projeto de construção a usina de gases, necessitando ser realizado o término da estrutura	Não há disposição
Adequar para 01 (um) aparelho de Ventilação Não Invasiva (VNI), para cada 04 (quatro) leitos de UTI	O Hospital possui somente 05 (cinco) aparelhos de Ventilação Não Invasiva (VNI), para todas as UTI's;	Cada UTI deve dispor de 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva (art. 58, XIII)
A quantidade de máscaras para VNI são insuficientes	Deve o hospital ter 10 (dez) nasais, 10 (dez) oronasais e 10 (dez) total face,	Não há disposição



	nos tamanhos (P, M e G).	
Gasômetro	01 para todo hospital	Não há disposição
Equipamento de cinesioterapia	Inexistência	Não há disposição

2) DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTO MÍNIMOS EXCLUSIVOS PARA OS LEITOS DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR:

Quanto aos leitos de suporte ventilatório pulmonar, estes são regulamentados pela portaria GM/MS Nº 1.521, de 15 de junho de 2020, que autorizou sua implementação para atendimento exclusivo no âmbito a emergência pelo COVID-19.

Segundo dispõe a mencionada Portaria, para implantação do LSVP devem-se considerar os equipamentos mínimos:

- I. Aspirador de Secreções Elétrico Móvel;
- II. Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (“bomba de infusão”);
- III. Monitor multiparamétrico com funções de monitoração de Eletrocardiograma (ECG), Respiração, Temperatura, Pressão Não-Invasiva (PNI) e Oximetria (SPO2);
- IV. Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial;
- V. Esfigmomanômetros adulto, infantil e para obeso;
- VI. Estetoscópio adultos e infantil;
- VII. Ventilador Pulmonar Mecânico Microprocessado com capacidade de ventilar pacientes adultos e pediátricos;
- VIII. Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.

O Hospital e Maternidade Santa Rita possui 06 (seis) leitos nesta modalidade e, segundo a vistoria técnica nº 04/2021 foram verificadas as seguintes irregularidades:

ITENS AVALIADOS	OBS DA VISTORIA	GM/MS Nº 1.521/20
-----------------	-----------------	-------------------



	TÉCNICA Nº 04/2021	
Equipamento para oximetria de pulso	10 (no monitor cardíaco)	Não há disposição
01 Ventilador pulmonar mecânico microprocessador reserva, para cada 05 leitos de SVP	Readequar quantidade	Não há disposição
02 circuitos para cada ventilador pulmonar mecânico microprocessador	Readequar quantidade	Não há disposição
Equipamentos de interface facial p/ ventilação pulmonar não invasiva adaptáveis às idades dos pacientes (CPAP e BPAP)	05 para todo hospital	01 (um) para cada leito, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva.
Eletrocardiógrafo portátil 01 para cada 20 leitos	03 para todo hospital	Não há disposição
Rede canalizada de gases, definidos de acordo com o porte da unidade	Apenas oxigênio	Não há disposição

Logo, conforme a Portaria GM/MS Nº 1.521/20 inexistem quaisquer irregularidades.

3) DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTO MÍNIMOS EXCLUSIVOS PARA ENFERMARIA CLÍNICA HOSPITALAR:

A Vistoria Técnica nº 04/2021/WRSA/SES/MT e SMSAF/MT encontrou as seguintes irregularidades:

ITENS AVALIADOS	OBS DA VISTORIA TÉCNICA Nº 04/2021
Eletrocardiográfico Portátil	03 (três) para todo o hospital
Bomba de infusão com bateria e equipo universal	122 (cento e vinte e dois) para todo o hospital



Não foi localizado nenhuma normativa acerca da obrigatoriedade de existência dos mencionados equipamentos, o que para esse momento inicial impede o reconhecimento do inadimplemento contratual.

4) MEDICAÇÃO E SERVIÇO DE FARMÁCIA:

Menciona o relatório que, na visita técnica realizada na Unidade de Terapia Intensiva COVID-19, do Hospital e Maternidade Santa Rita, foi possível observar algumas inconformidades, quais sejam:

“Os carrinhos de emergência apresentam falta de medicação, algumas faltas identificadas foram adenosina, dexametasona, metilprednisolona, cetamina, propofol, flumazenil, rocurônio (pois necessita de refrigeração), manitol, naloxona;

Localizados medicamentos vencidos (terbutalina e naloxona);

Medicamentos distintos armazenados na mesma divisória erroneamente (epinefrina com etilefrina e dexametasona com metoclopramida);

Lidocaína com e sem vasoconstritor, armazenados no mesmo local, podendo ocasionar erro na administração em momentos de urgência;

Encontrado ranitidina que está com a comercialização, distribuição, fabricação, importação suspensa pela ANVISA (Resolução RE nº 3.259/2020);

Má localização e distribuição dos medicamentos no carrinho;

Carrinho da UTI III com puxador quebrado e corredeira da gaveta com defeito;

Ausência de capacitação da equipe farmacêutica;

Constatado que o estoque físico não é compatível com o estoque do sistema Hórus. O que dificulta na gestão de estoque, estimativa de consumo, logística e aquisição dos medicamentos. Alguns medicamentos com grande divergência de estoque foram: cetamina, fentanila, midazolam, enoxaparina, dexametasona, heparina, hidrocortisona, meropenem, oxacilina, piperacilina+tazobactam, propofol, suxametonio e vancomicina;

Armazenamento incorreto, materiais localizados diretamente em contato com o solo, encostado nas paredes e sem organização. Refrigerador com medicamentos armazenados de forma inadequada (porta do refrigerador), sem controle de temperatura e camada excessiva de gelo;

Hidrocortisona 100 mg e 500 mg armazenadas no mesmo local;

Remdesivir e Tocilizumabe, que sugeridos para o tratamento COVID-19, não possuem estoque;

Remdesivir e Tocilizumabe, que sugeridos para o tratamento COVID-19, não possuem estoque;



Checklist do carrinho de emergência está desatualizado, pois alguns itens constam na lista e não foram encontrados no carrinho;”

Já na visita técnica realizada nos Leitos de Enfermaria Clínica COVID-19 do HMSR, foi possível observar as seguintes inconformidades:

“Os comprimidos em blisters são fracionados sem identificação de lote;

Medicamentos vencidos sem identificação na segregação;

Medicações termolábeis armazenados de forma incorreta (porta do refrigerador), dentro de caixas de isopor que dificultam a circulação do ar;

Medicamentos em uso encontrados na porta do refrigerador sem identificação da data de abertura;

Armazenamento incorreto de soros fisiológicos armazenados diretamente em contato com o solo;”

6) CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DE OXIGÊNIO:

Verificou-se quando da vistoria técnica nº 04/2021 ERSAF/SES/MT e SMSAF/MT que o Oxigênio do HMSR possui capacidade de armazenar 180 polegadas de oxigênio; O estoque no manômetro do reservatório indica 30 polegadas, ou seja, 1.686m³, no período matutino e no período vespertino foi reabastecido 100 polegadas.

Aduz que o reabastecimento do oxigênio é realizado pela empresa Dois Irmãos a cada 5 (cinco) dias. Logo, analisando o número de leitos, seria necessário aumentar a capacidade de armazenagem de oxigênio.

Aduz que o Hospital possui estoque para apoio de 25 cilindros de 10m³, 12 cilindros de 1 m³, 5 cilindros de 3m³.

7) SITUAÇÃO NACIONAL DE PANDEMIA ENTRE OS MESES DE DEZEMBRO/2020 A MAIO/2021:

Em 16 de abril de 2021 a Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), por meio do Boletim Extraordinário Observatório COVID-19 (https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario)



_2021-marco-16-red-red-red.pdf), divulgou um estudo que concluiu que o Brasil enfrentava, naquela data, o maior colapso sanitário e hospitalar de sua história.

Segundo o estudo, naquele momento, as 27 unidades federativas, 24 Estados e o Distrito Federal estavam com taxas de ocupação de leitos de UTI COVID-19 para adultos no Sistema Único de Saúde (SUS) iguais ou superior a 80%, sendo 15 com taxas iguais ou superiores a 90%, quadro este não muito distinto do enfrentado pelo Município de Alta Floresta/MT.

Depreende-se do Boletim Epidemiológico COVID-19 divulgado pela Municipalidade que, na mesma data do estudo, encontravam-se ocupados 23 (vinte e três) leitos de UTI COVID-19 de 25 (vinte e cinco) existentes:



A vistoria técnica conjunta realizada no Hospital e Maternidade Santa Rita, realizou-se no dia 15/04/2021, ou seja, no momento em que enfrentavam os hospitais desta cidade e de todo o país situação extremamente delicada de superlotação, falta de insumos, exaustão dos profissionais de saúde, dentre outros fortuitos.

Todavia, em relação à 03 (três) subunidades de UTI concluiu o relatório que:

*“Unidade de Terapia Intensiva 1 (UTI 1) [...] Os pacientes encontravam-se monitorizados, com respiradores unitários e individuais, medicação prescrita sendo realizada [...] **Não foi observada desassistência aos pacientes.** [...]”* (grifo nosso).

*“Unidade de Terapia Intensiva 2 (UTI 2) [...] Os pacientes estavam monitorizados, recebendo aporte de medicamentos. [...] Naquela unidade, haviam 02 pacientes necessitando de hemodiálise. Esta unidade contava com aparelho de hemodiálise, além de entrada e local de descarte de fluídos. [...] **Não foi observada desassistência aos pacientes.** [...]”* (grifo nosso).

*“Unidade de Terapia Intensiva 3 (UTI 3) [...] **Na supervisão dos prontuários, não foi observada desassistência do paciente ou falta de medicações.** [...] Os pacientes intubados estão recebendo nutrição enteral, recebendo prevenção a TVP (trombose venosa profunda), prevenção a úlcera de decúbito, prevenção a úlceras gastroduodenais e suporte médico. [...]”* (grifo nosso).

Logo, verifica-se que os serviços prestados pelos requeridos, apesar de apresentarem algumas deficiências quanto ao número de aparelho, profissionais e fármacos, não foram ineficientes, pois em nenhum momento os pacientes foram desassistidos, eis que todos estavam monitorados, possuíam respiradores individuais e aparelho de hemodiálise, não houve falta de medicação.

Verifico, sumariamente, nesse momento de apreciação apenas da liminar pleiteada, que houve o adimplemento substancial do contrato firmado entre os requeridos, o Estado de Mato Grosso e o Município de Alta Floresta/MT, isso porque, a finalidade do contrato têm sido alcançada, ou seja, os pacientes encaminhados aos réus têm recebido a necessária assistência médica mesmo no auge da pandemia da COVID-s9, bem como o comportamento de inadimplência do requeridos têm sido, ao que verifica-se dos autos, contornado, vez que demonstraram os réus terem adquiridos diversos equipamentos médicos e sanado muitas das deficiências apontadas no relatório técnico emitido pelas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.

É de se observar, ainda, que os requeridos até fevereiro deste ano contavam com somente 10 (dez) leitos de UTI COVID-19, conforme conclui-se do boletim epidemiológico COVID-19 divulgado naquela data:





E, no mês seguinte, março de 2021, os réus promoveram a ampliação de sua UTI, passando a introduzir mais 25 (vinte e cinco) leitos, estes integralmente ocupados em 16 de março de 2021:



Os requeridos, em plena pandemia, ampliaram sua estrutura para absorver a demanda local. Caso esta ampliação não tivesse ocorrido a situação local poderia ter sido MUITO mais caótica, com eventuais mortes por desassistência médica, NOTE-SE QUE EM ALTA FLORESTA OS CASOS ATIVOS SALTARAM DE 86, EM 15/12/2020, PARA 317 EM 16/03/2021, SERIA INOCÊNCIA IMAGINAR QUE OS HOSPITAIS NÃO ENFRENTARIAM DIFICULDADES PARA ABSORVER A DEMANDA DE PACIENTES, ENTRETANTO, SEGUNDO O RELATÓRIO Nº 04/21 WRSA/SES/MT e SMSAF/MT “NÃO FOI OBSERVADA DESASITÊNCIA AOS PACIENTES” E AS DENÚNCIAS NÃO RELATARAM FALTA DE ASSISTÊNCIA A ENFERMOS.

Quanto aos relatos do médico Dr. Wagner Jéferson Miranda Júnior, deve-se apontar que ele: a) é sobrinho do médico fundador do hospital réu e se desentendeu com seu tio, b) teve discussão com sua prima, que também é médica do hospital e ,aparentemente por isso, foi demitido, c) a demissão ocorreu na data em que prestou seu depoimento na sede local do Ministério Público e o depoente expressamente afirmou estar abalado, d) informou que o Hospital requerido contratava dois estudantes de medicina de 6º ano, mas não soube informar nem os primeiros nomes deles, e) afirma que quando supostamente faltou oxigênio no hospital ele não estava lá, mas não houveram óbitos e os paciente foram “estabilizados”, f) queria ter mais voz dentro do hospital e G) NÃO HAVIA DISTINÇÃO NO TRATAMENTO ENTRE PACIENTES DO SUS E DA REDE PARTICULAR. Assim, para fins de prova, nesse momento inicial do processo, seu depoimento não é capaz de provar o inadimplemento do contrato, por haver sido impreciso e desacompanhado de outros elementos probatórios.

Diante dessas ponderações entendo, por ora, pelo indeferimento da antecipação de tutela antecipada, todavia, frente às irregularidades constatadas (sobretudo a existência de remédios vencidos no hospital), entendo necessária a realização de nova vistoria técnica no setor de atendimento à COVID-19 do Hospital e Maternidade Santa Rita, à ser realizada de forma conjunta pelas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e também pelo chefe do setor de fiscalização do CRM/MT, sendo que, após a apresentação dos relatórios técnicos finais (à serem formalizados de forma independente), este juízo poderá promover eventual reanálise do pleito liminar se ocorrerem irregularidades.

ANTE O EXPOSTO:

- A) INDEFIRO** o pedido de **CONCESSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**, por entender que os contratos estão sendo substancialmente cumpridos pelo réu mesmo no ápice da pandemia em Alta Floresta no mês de março de 2021, já que o relatório técnico que embasa a petição inicial afirma que não foram vistos pacientes desassistidos, e tendo em vista que o médico denunciante realizou as denúncia declaradamente abalado e no dia em que fora demitido do hospital fundado por parentes dele;



- B)** Por fim, **REQUISITO** ao CRM/MT, por meio de seu vice-presidente e chefe do setor de fiscalização, bem como à Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, a realização de nova vistoria técnica a ser realizada de forma conjunta no Hospital e Maternidade Santa Rita, mais especificadamente nos setores de atendimento à COVID-19, devendo os mesmos, em 20 (vinte) dias, da intimação, apresentarem relatórios técnicos independentes, abordando inclusive a situação dos medicamentos utilizados pelo hospital.
- C)** Com a apresentação dos relatórios técnicos, dê-se vista às partes e, **VOLTEM-ME IMEDIATAMENTE CONCLUSOS.**

CUMpra-SE COM URgÊNCIA.

Alta Floresta/MT.

ANTÔNIO FÁBIO DA SILVA MARQUEZINI

Juiz de Direito

