

EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR. JUIZ(ÍZA) FEDERAL DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS.

Inquérito Civil PRTO/PRDC nº 1.36.000.001011/2012-41

Auditoria nº 14965 - DENASUS

Procedimentos Administrativos - 27ª PJC (nºs 26/53, 65/104, 124/136, 137/153 e 154/167)

Procedimentos Administrativos – NUSA (PROPAC'S nºs 004/2014, 012/2014, 023/2014, 039/2014, 047/2014, 048/2014, 058/2015, 063/2015)

O **Ministério Público Federal**, pelo Procurador da República signatário, O **Ministério Público do Estado do Tocantins**, pela Promotora de Justiça ao final firmada, em atuação conjunta com a **Defensoria Pública do Estado do Tocantins**, pelo Defensor Público Estadual firmado ao final, todos no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, vêm propor Ação Civil Pública, em face do **Estado do Tocantins**, pessoa jurídica de direito público interno, representado em Juízo pelo Procuradoria-Geral do Estado, com sede nesta Capital, na Praça dos Girassóis, s/nº, Esplanada das Secretarias, Plano Diretor, Centro, Palmas-TO, CEP: 77.001-002, e da **União**, pessoa jurídica de direito público interno, cuja representação em juízo é realizada pela Advocacia-Geral da União, com endereço conhecido da secretaria desse Juízo, pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a aduzir:

I - Preliminar – Prática dos atos processuais pelos demandantes

1. De início, cumpre esclarecer que a propositura da Ação Civil Pública em conjunto pelo Ministério Público Federal, pelo Ministério Público do Estado do Tocantins e pela Defensoria Pública do Estado do Tocantins, visa a harmonização da atuação dessas instituições.

2. Para imprimir celeridade ao feito, os demandantes requerem que as comunicações processuais sejam dirigidas exclusivamente ao Ministério Público Federal, que irá providenciar, sempre que possível, a manifestação dos demais demandantes.

3. Vale dizer, para fins de condução da presente Ação Civil Pública, a promoção dos atos processuais ocorrerá, preferencialmente, com atuação conjunta de todos os demandantes. Contudo, se porventura não for possível colher a manifestação de todos os demandantes, bastará o pronunciamento do Ministério Público Federal para dar impulso ao feito.

4. Tal ajuste entre os demandantes poderá ser revisto pelas instituições posteriormente, especialmente em caso de urgência.

II - Do Objeto da Demanda

5. Por meio da presente Ação Civil Pública, pretende-se que o Estado do Tocantins e a União garantam a organização da oferta dos serviços hospitalares, efetivando o direito à saúde de maneira integral, universal e igualitária, sanando as não conformidades apontadas nas auditorias do DENASUS abaixo transcritas, pendentes de solução, bem como as irregularidades apuradas por meio dos procedimentos administrativos e inquérito civil.

6. Como ficará demonstrado a seguir, por meio do Inquérito Civil Público e Procedimentos Administrativos, em anexo, constatou-se que os serviços assistenciais hospitalares, de responsabilidade do Estado do Tocantins e da União, não vêm ocorrendo de maneira adequada, o que tem acarretado flagrante prejuízo à população que necessita de atendimento de urgência/emergência e eletivo, formulando, ao final, pedido para retomada das cirurgias eletivas que estão paralisadas.

7. Por meio da presente Ação Civil Pública, pretende-se que o Estado e a União venham a cumprir com o dever Constitucional de garantir acesso aos serviços assistenciais de responsabilidade solidária.

III - Dos Fatos

8. Em 21 de março de 2013, **foi instaurado em conjunto pelos autores da presente ação**, o Inquérito Civil nº 1.36.000.001011/2012-41, em decorrência da conversão de procedimento administrativo, com o objetivo de “averiguar a ineficiência da gestão de todos os hospitais da rede pública estadual e hospitais de pequeno porte municipais. E ainda, o déficit de leitos dessa natureza, tomando-se por base as **auditorias já realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS** (fl. 2).

9. As diligências realizadas no bojo do inquérito civil identificaram que as principais causas de ineficiência da gestão hospitalar estão diretamente ligadas, entre outras, às seguintes situações (fls. 4/5):

- (a) Dimensionamento de pessoal inadequado;
- (b) Escala de profissionais de saúde incompatíveis;
- (c) Inobservância dos deveres funcionais, principalmente os de assiduidade, subordinação, zelo e de presteza no serviço;
- (d) Falta de controle de ponto digital de todos os funcionários, inclusive médicos;
- (e) Falta de auditoria destinada a apurar o excessivo número de atestados médicos de servidores;
- (f) Internações desnecessárias;
- (g) Falta de alta de pacientes no tempo oportuno;
- (h) Pacientes desassistidos pelo profissional especializado no plantão, sobrecarregando a clínica;
- (i) Falta de classificação de risco;
- (j) Falta de regulação de exames e procedimentos (eletivos e urgência/emergência), na sua totalidade e com a devida transparência;
- (k) Ausência e/ou inexecução dos protocolos assistenciais;
- (l) Conduta incompatível com os protocolos assistenciais;

- (m) Ausência e/ou ineficiência das comissões obrigatórias;
- (n) Baixa resolutividade comparada ao custo hospitalar;
- (o) Desabastecimento;
- (p) Falta de equipamentos;
- (q) Falta da devida manutenção de equipamentos;
- (r) Falta da segurança nas análises clínicas laboratoriais;
- (s) Ausência e/ou inobservância do sistema de Referência e Contrarreferência;
- (t) Falta de mecanismos de controle de segurança (acesso físico);
- (u) Falta de mecanismos de controle de imagem (câmera); e
- (v) Ausência de controle de medicamentos e insumos.

10. Visando à instrução dos autos, foram expedidas as seguintes recomendações para regularização de algumas não conformidades da gestão hospitalar no Estado:

- (i) Recomendação n.º 26/2012, expedida à Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – Sesau-TO - para que fosse providenciada a instalação de catraca eletrônica, ponto digital e controle por câmera, em todos os hospitais da rede pública estadual, a fim de aferir se todos os servidores públicos, principalmente os médicos, estão, de fato, cumprindo com os deveres funcionais de assiduidade e de pontualidade, quanto ao cumprimento de carga horária, de maneira a evitar a desassistência dos pacientes internados nessas unidades de saúde e zelar pela probidade e moralidade administrativa (fls. 9/12);
- (ii) Recomendação n.º 27/2012, à Sesau-TO, para que as diretorias-gerais dos hospitais da rede pública estadual exigissem dos médicos especialistas do plantão o cumprimento dos deveres funcionais de zelo, dedicação e presteza aos pacientes do Pronto Socorro, inclusive com o controle do efetivo cumprimento da carga horária do plantão de maneira a evitar internações desnecessárias pela clínica, evitar o sofrimento aos pacientes e seus familiares e que o Sistema seja onerado pela falta de resolutividade da gestão hospitalar (fls. 13/17);
- (iii) Recomendação n.º 02/2013, com o objetivo de complementar a Recomendação n.º 27/2012, para recomendar à Sesau-TO que divulgasse no sítio e na página eletrônica da Secretaria Estadual de Saúde, a escala dos médicos plantonistas, por especialidade e com indicação do horário de início e do final do plantão, para cada mês, em cada hospital que integre a rede Estadual de Saúde (fls. 251/259); e
- (iv) Recomendação n.º 14/2013 à Sesau-TO, para adoção das seguintes medidas (fls. 1763/1767): (1) medidas necessárias para que todos os

procedimentos eletivos disponíveis na rede hospitalar estadual sejam submetidos ao Setor de Regulação, garantindo, assim, o acesso de todos os pacientes aos serviços de saúde de maneira ordenada, em condição de igualdade, obedecendo os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência; (2) medidas necessárias para que nenhum procedimento eletivo seja realizado na rede hospitalar estadual sem que tenha sido submetido à Central de Regulação; (3) divulgação, com atualização diária, no site da Secretaria de Estado de Saúde e em locais visíveis ao público em todos os hospitais públicos do Estado, das listas de pacientes que necessitam de procedimentos eletivos e dos pacientes que já estão regulados, ordenados segundo os protocolos assistenciais, por especialidade, em obediência ao princípio constitucional da publicidade e com supedâneo na lei da transparência, resguardando o direito à intimidade; (4) medidas necessárias para garantir o direito à assistência integral a todos os pacientes que necessitam de procedimentos eletivos na rede hospitalar estadual; (5) medidas necessárias para apuração das infrações disciplinares praticadas por servidores públicos que, no exercício da função, fraudam o sistema de acesso aos serviços de procedimentos eletivos na rede hospitalar estadual; (6) dar ciência do teor da presente recomendação a todos os servidores da Secretaria de Estado da Saúde e hospitais vinculados, mediante ofícios dirigidos às chefias de cada setor.

11. Além das recomendações, foram realizadas diversas fiscalizações nos hospitais públicos do Estado, nas quais MPF, MPE e DPE constatarem irregularidades relacionadas com o desabastecimento de medicamentos, insumos e materiais hospitalares, falta de leitos, falta de profissionais, superlotação dos corredores, falta de manutenção dos equipamentos, falta de segurança, entre outras, conforme atas de fiscalização de fls. 759/760, 845/846, 847/849, 850/863 e 1348/ 1349, 1740, 2425/2426, 2469/2472, e 2487/2488.

12. As listas de solicitação de medicamentos, insumos e materiais dos hospitais, obtidas nas fiscalizações, revelam que a Secretaria Estadual da Saúde não atende adequadamente aos pedidos, deixando de fornecer vários itens e/ou fornecendo-os em quantidade insuficiente. Tal problema de gestão causa desabastecimento constante dos hospitais e prejudica o serviço prestado à população (fls. 853/863, 1317/1326 e 1350/1365).

13. Documentos¹ enviados pelo Ministério Público Estadual e pela Defensoria Pública Estadual, bem como relatórios de auditorias do Denasus, relatam irregularidades com a regulação de acesso, com a realização de cirurgias, com o dimensionamento de pessoal, com a comida fornecida aos servidores e pacientes, com a realização de exames pelos laboratórios, com a estrutura dos hospitais, entre outras.

14. No mesmo sentido, relatórios elaborados pelo Conselho Regional de Medicina do Tocantins e pela Comissão de Valorização da Enfermagem no Estado do Tocantins revelam a indignação dos profissionais de saúde quanto às condições de trabalho ofertadas pela Secretaria Estadual de Saúde para a prestação dos serviços nos hospitais estaduais (fls. 450/459, 2218/2312, 2325/2365 e 2369/2404).

15. Registra-se que foram realizadas várias reuniões com os gestores, no intuito de verificar quais medidas estavam sendo adotadas para resolução dos problemas de gestão hospitalar, com destaque para as audiências administrativas, realizadas nos dias 19.06.2015 e 22.09.2015, com a presença de representantes do MPF, do MPE, da DPE, do Secretário Estadual de Saúde e de várias superintendências da Sesau-TO, nas quais foram discutidos todos os temas identificados como causadores da ineficiência da gestão dos hospitais públicos do Estado, nos autos em epígrafe (fls. 2501/2503 e 2904/2906).

16. Contudo, mesmo com todas as medidas extrajudiciais adotadas no bojo do inquérito civil, desde o início das investigações, a gestão dos hospitais públicos do Estado do Tocantins continua sendo realizada de maneira ineficiente.

17. Nos anos de 2014 e de 2015, o **Ministério Público Estadual** recebeu inúmeras denúncias acerca da necessidade de assistência hospitalar de urgência/emergência e eletivas, o que levou a 27ª Promotoria de Justiça a instaurar diversos Procedimentos Administrativos, com vistas a averiguar a veracidade dessas denúncias, inclusive, os procedimentos em anexo a esta ação, relativos às auditorias

¹ Fls. 30/51, 109/122, 123/139, 140/152, 153/165, 166/178, 179/196, 197/234, 235/249, 264/293, 296/300, 306/415, 416/449, 464/468, 481/733, 736/737, 1771/1970, 1971/1983, 1984/2039.

realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde - DENASUS. O Ministério Público, ainda, tem atuado por meio de outros Órgãos de Execução, resultando no ajuizamento de um número volumoso de demandas destinadas à tutela individual, sobrecarregando o Poder Judiciário com demandas dessa natureza.

18. Em recente auditoria realizada pelo Ministério da Saúde, no Hospital Geral Público de Palmas, dirigida ao Procurador-Geral de Justiça, foram constatadas diversas irregularidades, retratadas como não conformidades, a serem sanadas pelo Estado, a nosso ver gravíssimas, relacionadas abaixo:

AUDITORIA Nº 14965 (fls. 2922/3012)

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Unidade: HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR. FRANCISCO AYRES – TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Constatação Nº: 353903

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Suspensão dos exames de patologia clínica do HGPP por inadimplência da SESAU/TO, e não foi apresentada a prorrogação do contrato.

Constatação Nº: 353950

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Indisponibilidade de vaga para internação na INTESICARE UTI-IOP Ltda. por inadimplência da SESAU/TO.

Constatação Nº: 353022

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: O contrato de serviços de coleta, acondicionamento, tratamento, transporte e disposição final dos resíduos de serviços de saúde do HGPP, venceu em 27/09/2014.

Constatação Nº: 353024

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: Inexistência de servidores do setor de engenharia e/ou arquitetura de unidades de saúde (engenharia biomédica) para fiscalização do contrato de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS).

Constatação Nº: 355683

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Grande quantidade de demandas judiciais contra a SESAUI/HGPP, para garantia dos direitos constitucionais.

Constatação Nº: 355396

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Levantamento e reconhecimento da diretoria das não conformidades encontradas no HGPP e dimensionamento de pessoal.

Constatação Nº: 354298

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: O HGPP continua não apresentando controles formais de plantões médicos (presenciais e de sobreaviso) relativos às diversas especialidades, bem como de todos os profissionais da saúde, apesar das recomendações de auditoria.

Constatação Nº: 355524

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: Cirurgias suspensas por falta de material e/ou outros motivos.

Constatação Nº: 355525

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: Inexistência de planejamento e programação antecipada das cirurgias eletivas.

Constatação Nº: 351571

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: Dos plantões extras pagos aos profissionais que prestaram serviços no HGPP, no período de fevereiro a agosto de 2014, 39,27% dos valores dos mesmos, foram pagos a profissionais contratados sem concurso público.

Constatação Nº: 353226

Grupo: Controles Internos

Subgrupo: Processo

Item: Controle de estoques/Validade

Constatação: O sistema informatizado da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e Farmácias Satélites não está sendo utilizado como ferramenta de gestão de Assistência Farmacêutica.

Constatação Nº: 355527

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: A SESAU/TO não atendeu às solicitações de órteses e próteses médicas (OPM's), devolvendo-as ao HGPP sem justificativa da não aquisição.

Constatação Nº: 353875

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: Insuficiente suporte logístico ao HGPP, desenvolvido pela SESAU/TO, como responsabilização ao Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências pactuado, e aos serviços de Alta Complexidade habilitados.

Constatação Nº: 351439

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: O HGPP apresenta insuficiente proporção de equipamentos médico-hospitalares, frente ao número de leitos cadastrados e complexidade de serviços habilitados.

Constatação Nº: 352654

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Não foram apresentados à equipe de auditoria o Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT) e a Autorização de funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e setores de farmácias (denominadas de Farmácias Satélites).

Constatação Nº: 353034

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: Inexistência de farmacêuticos em tempo integral nas execuções das ações de assistência farmacêutica da CAF e farmácias satélites.

Constatação Nº: 352660

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: O quantitativo de material e a conservação dos equipamentos nos Serviços de Assistência Farmacêutica da CAF e Farmácias Satélites são incompatíveis com os serviços e ações executadas.

Constatação Nº: 352657

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: A estrutura funcional e física da CAF e das Farmácias Satélites do HGPP não estão compatíveis com as atividades desenvolvidas e não atendem às normas vigentes.

Constatação Nº: 352786

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Os medicamentos e materiais hospitalares, fornecidos pela SESA/TO, foram insuficientes para atender a demanda da assistência aos pacientes do HGPP, e em especial à Unidade de Assistência em Alta Complexidade Oncológica (UNACON) e UTI.

Constatação Nº: 351840

Grupo: Recursos Humanos

Subgrupo: Profissionais de Saúde

Item: Farmacêutico - bioquímico

Constatação: O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) do HGPP encontra-se desatualizado com referência aos profissionais farmacêuticos.

Constatação Nº: 351918

Grupo: Recursos Financeiros

Subgrupo: Contrato

Item: Pagamento

Constatação: A SESAU/TO está inadimplente com a empresa Litucera Limpeza e Engenharia Ltda, quanto ao pagamento do Contrato no 276/2012, referente à prestação de serviços de produção e distribuição de alimentos e nutrição hospitalar.

Constatação Nº: 352174

Grupo: Controles Internos

Subgrupo: Estrutura

Item: Recursos Materiais

Constatação: O SND do HGPP encontra-se inadequado quanto ao Contrato no 276, de 04/10/2012, e à legislação pertinente.

Constatação Nº: 351923

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Divergência de informação sobre os tipos de refeições fornecidas aos comensais/clientes (pacientes, acompanhantes, funcionários do HGPP e funcionários da empresa Litucera) do HGPP.

Constatação Nº: 352414

Grupo: Controles Internos

Subgrupo: Processo

Item: Documentação/Registros

Constatação: A contabilização da quantidade de refeições fornecidas aos comensais do HGPP é susceptível a erros.

Constatação Nº: 351934

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: Os cardápios (grade 2) planejados para os pacientes, funcionários e acompanhantes não foram cumpridos durante todos os dias do período analisado.

Constatação Nº: 351938

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Satisfação do Usuário

Constatação: Ausência de diversificação dos alimentos e das preparações alimentares planejadas e/ou fornecidas aos comensais do HGPP.

Constatação Nº: 352599

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Satisfação do Usuário

Constatação: O HGPP não está fornecendo um serviço de alimentação de forma adequada para promover, proteger e recuperar a saúde dos comensais.

Constatação Nº: 351953

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: Número insuficiente de talheres para o refeitório e ausência da manutenção corretiva dos equipamentos danificados no SND em prazo determinado pelo Contrato no 276/2012.

Constatação Nº: 351959

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Ocorreram irregularidades no abastecimento de dietas enterais e de gêneros alimentícios para o SND do HGPP.

Constatação Nº: 351962

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Preenchimento incompleto da Ficha de não conformidade do cardápio padrão do SND do HGPP.

Constatação Nº: 351964

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Os nomes das preparações e a temperatura dos alimentos não são registrados diariamente nas planilhas de Controle de Temperatura dos Alimentos (CTA).

Constatação Nº: 351967

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: A empresa Litucera Limpeza e Engenharia Ltda e a SESAU/TO não realizaram o controle fidedigno da quantidade de dietas enterais fornecidas pelo HGPP.

Constatação Nº: 351969

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Não apresentação de documentação solicitada sobre o número de dietas enterais dispensadas pelo SND do HGPP para os pacientes internados no hospital, aos pacientes domiciliados, que são atendidos pela Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD), e para as demandas judiciais.

Constatação Nº: 352653

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: Não foi apresentado à equipe de auditoria nenhum documento que comprove que a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do HGPP foi legalmente constituída.

Constatação Nº: 352800

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: A Comissão de Revisão de Óbitos (CRO)/HGPP não apresentou os relatórios mensais e anuais, acerca das análises das declarações de óbitos.

Constatação Nº: 352583

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: O HGPP apresenta insuficiente periodicidade de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), em 2014.

Constatação Nº: 352796

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP)/HGPP apresentou resultados estatísticos insatisfatórios, quanto à qualificação dos registros médicos e de enfermagem nos prontuários no HGPP.

Constatação Nº: 354008

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: O Serviço do Pronto-Socorro não dispõe de áreas físicas adequadas para a demanda dos atendimentos de Urgência/Emergência.

Constatação Nº: 351435

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: O HGPP não apresenta arquivo de prontuários devidamente ordenado no Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Constatação Nº: 352196

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: O HGPP apresenta insuficiente produção de procedimentos (consultas) ambulatoriais e hospitalares, em especialidades médicas.

Constatação Nº: 355352

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: A Central Estadual de Regulação (CREG)-Palmas apresenta demanda reprimida em 10 especialidades de cirurgias eletivas, tendo regulado as especialidades: plástica, otorrinolaringologia, gastroenterologia e ortopedia, junto ao HGPP.

Constatação Nº: 355596

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: O HGPP apresenta relação nominal de pacientes (demanda reprimida), que aguardam cirurgia eletiva, paralelamente ao controle da Central Estadual de Regulação.

Constatação Nº: 352312

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: O HGPP apresenta insuficiente produção de consultas e cirurgias, frente ao número de leitos cadastrados, e serviços de alta complexidade em neurologia e neurocirurgia habilitados.

Constatação Nº: 353978

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: Demora na realização de Cirurgias Neurológicas, em pacientes internados no HGPP.

Constatação Nº: 351538

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: O HGPP apresenta insuficiente proporção entre consultas e cirurgias realizadas, para serviço de alta complexidade em traumatologia - ortopedia habilitado.

Constatação Nº: 353801

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: No HGPP o número de Médicos Ortopedistas e Traumatologistas é suficiente para a necessidade do Serviço de Traumatologia e Ortopedia, no entanto, a quantidade de cirurgias ortopédicas realizadas por profissional apresenta diferença significativa.

19.Quanto aos Procedimentos anexados a esta Ação, **instaurados pela 27ª PJC – Ministério Público Estadual** - com vistas a averiguar o cumprimento das Recomendações promovidas pelo DENASUS, **grande parte das não conformidades não foram sanadas pela Gestão e ainda persistem, muito embora algumas delas a Gestão tenha informado que tomou providências para saná-las, conforme informações prestadas em cada procedimento, sendo que do Denasus não confirmou, por meio de outras auditorias, a veracidade das informações.** As não conformidades abaixo relacionadas, são provas da desorganização dos serviços hospitalares, em todos os aspectos, conforme se depreende abaixo:

PPIC NºS DE 026/2014 A 053/2014

AUDITORIA Nº 14149

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Unidade: HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS DE PALMAS
- TOCANTINS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Constatação Nº: 311440

Grupo: Recursos Financeiros

Subgrupo: Fundo a Fundo

Item: Movimentação Financeira

Constatação: O HMDR não participa do gerenciamento dos recursos financeiros da Rede Cegonha/TO.

Constatação Nº: 309967

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: O Alvará de Licença Sanitária do HMDR, para o exercício de 2013, foi emitido somente em 23/11/2013, por falta de ambiência estrutural e administrativa.

Constatação Nº: 309966

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina de Palmas (HMDR) não possui Alvará ou Laudo de Fiscalização expedido por autoridade sanitária, em 2014.

Constatação Nº: 310294

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Capacidade Instalada/cadastro

Constatação: O HMDR não está garantindo todos os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Constatação Nº: 310325

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: UTI Adulto

Constatação: O HMDR não possui Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto.

Constatação N°: 309940

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: O HMDR apresenta divergência entre os números de leitos cadastrados no SCNES, pactuados no Plano de Ação da RC, 1a etapa, e verificados in loco: UTI adulto e neonatal, GAR e ALCON.

Constatação N°: 310597

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: As Unidades de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), e Banco de Leite Humano (BLH) encontram-se sem as responsabilidades técnicas formalizadas.

Constatação N°: 311281

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: A Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa) do HMDR possui relação insuficiente do número de profissionais frente ao número de leitos existentes, da categoria de auxiliares/técnicos de enfermagem.

Constatação N°: 311164

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: A Ala de Alojamento Conjunto (ALCON) do HMDR possui relação insuficiente do número de profissionais frente ao número de leitos existentes, para as categorias de médicos e auxiliares/técnicos de enfermagem.

Constatação Nº: 310113

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: O HMDR apresentou atividades de educação continuada para o Método Canguru, período de 2009 a 2013, porém em número inferior a totalidade preconizada de servidores da instituição.

Constatação Nº: 310110

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: O HMDR apresenta divergência entre o número total de servidores por categoria profissional, entre os dados contidos no Relatório nominal dos profissionais do RH/HMDR/SESAU/TO disponibilizados e no Relatório do SCNES.

Constatação Nº: 311536

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: O HMDR não garante acesso às especialidades médicas (à beira do leito) necessárias à UCI: ortopedia, urologia, nefrologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e infectologia.

Constatação Nº: 310611

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: O HMDR/SESAU/TO não possui controle acerca do transporte seguro para a totalidade de pacientes gestantes, puérperas e neonatos de alto risco realizados, junto às 5 regiões de saúde referenciadas à instituição.

Constatação Nº: 310871

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Humanização

Constatação: Inexistência de ambiência adequada para a gestante e acompanhante, após a classificação de risco, na sala do ACCR.

Constatação Nº: 310361

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: O serviço não oferece ambiência adequada para gestantes e acompanhantes no PPP (pré-parto, parto e pós-parto imediato).

Constatação Nº: 310679

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: A sala de PPP não dispõe de material de emergência necessário para reanimação neonatal e adulta.

Constatação Nº: 311724

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: Acesso inadequado do PPP ao bloco cirúrgico.

Constatação Nº: 310700

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: O HMDR não oferece acomodações adequadas no Alojamento Conjunto (ALCON).

Constatação Nº: 310695

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: O HMDR não dispõe de estrutura adequada para reanimação da mulher e recém-nascidos no ALCON.

Constatação Nº: 310577

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: O HMDR apresenta número insuficiente de equipamentos: aparelho de fototerapia e incubadora, em relação ao total de leitos existentes.

Constatação Nº: 310651

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: O HMDR apresenta insuficiência de estoque de alguns insumos (materiais hospitalares e medicamentos) padronizados, para atendimentos de urgência/emergência (U/E) obstétricas e neonatais.

Constatação Nº: 311631

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: O HMDR apresentou insuficiente abastecimento de alguns insumos hospitalares, no período de 2012 a 2014.

Constatação Nº: 310741

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Humanização

Constatação: O HMDR não disponibiliza o registro de nascimento.

Constatação Nº: 311444

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Ambulatorial

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: Inaugurada em 2013, a Casa de Apoio à Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), conhecida como Casa de Dona Regina, não se encontra em funcionamento.

Constatação Nº: 309954

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: O HMDR apresenta produção parcial de indicadores epidemiológicos obstétricos e neonatais, acerca da qualidade da assistência prestada pela Rede Cegonha (RC).

Constatação Nº: 311427

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Resumo de Alta da mulher e do recém-nascido, bem como a contrarreferência não são fornecidos rotineiramente às puérperas e/ou acompanhantes.

Constatação Nº: 310958

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: O partograma não está sendo utilizado rotineiramente, e quando utilizados os registros estão incompletos.

Constatação Nº: 309953

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Satisfação do Usuário

Constatação: O ALCON/HMDR apresentou, dentre 11 puérperas entrevistadas, 9 (81,8%) com partos cesáreos, sendo 2 de alto risco e 1 (50%) delas não encaminhada para ambulatório especializado, durante o pré-natal.

PPIC NºS DE 065/2014 A 104/2014

AUDITORIA Nº 13762

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Unidade: HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINÓPOLIS/TO

Constatação Nº: 296629

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar **Item:** Estrutura física instalações/conservação

Constatação: O Hospital Regional de Augustinópolis (HRAug) não possui Alvará expedido por autoridade sanitária desde 2005 e não foi informado sobre o Laudo de Inspeção Sanitária.

Constatação Nº: 296640

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: Não há substituto do responsável técnico do HRAug.

Constatação Nº: 296643

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: A maternidade do HRAug não possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nem avaliação do desempenho e padrão de funcionamento global.

Constatação Nº: 296652

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Capacidade Instalada/cadastro

Constatação: O HRAug encontra-se com seu cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) desatualizado.

Constatação Nº: 296659

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Capacidade Instalada/cadastro

Constatação: O HRAug não atende todas as normas para habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Constatação Nº: 296660

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: O HRAug possui o Comitê de Promoção, Prevenção e Apoio ao Aleitamento Materno instituído formalmente, mas as reuniões não acontecem regularmente.

Constatação Nº: 292436

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: O HRAug não apresentou documentos de atuação da Comissão de Revisão de Prontuários e de Ética Médica.

Constatação Nº: 292458

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar não foi formalmente instituída e as reuniões não são regulares.

Constatação Nº: 292461

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: O Comitê de Investigação de Óbito Materno, Fetal e Neonatal foi constituído, mas está inoperante, desde outubro/2012.

Constatação Nº: 296675

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: Ausência de informação comprovada sobre ações de educação permanente e capacitação para os profissionais de saúde da maternidade do HRAug.

Constatação Nº: 296681

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: Inexistência de Livro Ata na transferência de plantão.

Constatação Nº: 296705

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: O HRAug não manteve uma equipe mínima de recursos humanos todos os dias do período analisado (agosto e setembro de 2013) para o Alojamento Conjunto (ALCON).

Constatação Nº: 296717

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: A Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCI neonatal) da maternidade do HRAug não possui uma equipe mínima de recursos humanos todos os dias dos meses de agosto e setembro de 2013 para o cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave.

Constatação Nº: 296690

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: Não há pediatra todos os dias na maternidade do HRAug.

Constatação Nº: 296684

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: Inconsistência da carga horária semanal da equipe de saúde da maternidade do HRAug nas escalas e no SCNES com a legislação estadual.

Constatação Nº: 296731

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Não há vinculação de todas as gestantes no pré-natal ao local que será realizado o parto.

Constatação Nº: 292476

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: Inexistência da sala de acolhimento com classificação de risco para gestantes no HRAug.

Constatação Nº: 292479

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: O espaço físico da sala de parto é insuficiente para reanimação neonatal e adulta.

Constatação Nº: 292563

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: O serviço não oferece ambiente adequado para gestantes e acompanhantes, no pré-parto.

Constatação Nº: 294582

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: Infraestrutura inadequada no Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Constatação Nº: 292482

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: O HRAug não dispõe de estrutura, equipamentos, materiais e medicamentos para reanimação no ALCON.

Constatação Nº: 294540

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: A enfermaria do HRAug destinada ao Método Canguru não atende ao preconizado na legislação pertinente.

Constatação Nº: 294553

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: O HRAug não oferece acomodações adequadas no Alojamento Conjunto (ALCON).

Constatação Nº: 292465

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: UTI Neonatal

Constatação: O HRAug não possui Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN e Unidade de Terapia Intensiva-UTI adulto.

Constatação Nº: 296663

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: Inexistência do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Cegonha para as gestantes, puérperas e os recém-nascidos de alto risco no estado do Tocantins.

Constatação Nº: 296667

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Contratualização

Constatação: Ausência do instrumento de pactuação firmado para atendimento de gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco da região de saúde do Bico do Papagaio.

Constatação Nº: 295961

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Referência/Contra-referência

Constatação: As transferências para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) são formalmente registradas pelo serviço social, sendo 11 sem laudo médico.

Constatação Nº: 296673

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Referência/Contra-referência

Constatação: O estado do Tocantins não possui Central de Regulação de leitos obstétricos e neonatais.

Constatação Nº: 296724

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Estrutura física instalações/conservação

Constatação: Não há Banco de Leite Humano (BLH) na unidade hospitalar.

Constatação Nº: 296722

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Capacidade Instalada/cadastro

Constatação: O HRAug não disponibiliza o registro de nascimento.

Constatação Nº: 296726

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Ausência da relação dos participantes, da frequência e do Livro Ata do Fórum Perinatal Estadual e do Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha durante o período auditado (2012 e de janeiro a setembro de 2013).

Constatação Nº: 296634

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Divergência de informações sobre a construção e mudança da maternidade do HRAug.

Constatação Nº: 296736

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: A ambiência da maternidade do HRAug não favorece a presença de acompanhante em todos os períodos do parto (pré-parto, parto e pós-parto).

Constatação Nº: 296738

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: Não ocorre o contato precoce da mãe e bebê, a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e as orientações sobre os cuidados com o bebê na totalidade das pacientes.

Constatação Nº: 294590

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: O serviço não garante condições de escolha de diversas posições no trabalho de parto à mulher.

Constatação Nº: 296837

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: O partograma não está sendo utilizado rotineiramente e quando utilizados os registros estão incompletos, nos 47 prontuários analisados.

Constatação Nº: 296839

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Resumo de Alta da mulher e do recém-nascido não são fornecidos rotineiramente às puérperas e/ou acompanhantes.

Constatação Nº: 296743

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: Alta taxa de parto cesáreo na maternidade do HRAug.

Constatação N°: 296745

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: Nem todos os indicadores epidemiológicos são produzidos na unidade hospitalar.

Constatação N°: 296751

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Os dados estatísticos do hospital não identificam o quesito raça/cor das parturientes e dos recém-nascidos.

PPICP N°S DE 124 A 136

AUDITORIA N° 13087

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Unidade: HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR. FRANCISCO AYRES – TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Constatação N°: 247027

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: Os dados cadastrais dos profissionais médicos do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres/HGP, constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, não estão atualizados.

Constatação N°: 247028

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: Há profissionais médicos que atuam no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres/HGP e não estão vinculados a esse no CNES.

Constatação Nº: 247030

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: Há profissionais médicos vinculados no CNES ao Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres/HGP, no entanto, não constam da Relação do Corpo Clínico apresentada.

Constatação Nº: 247672

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Inexistência de Regimento Interno, Manual de Normas e Procedimentos.

Constatação Nº: 246128

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: O Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres/HGP não apresenta controles formais de plantões médicos (presenciais e de sobreaviso) relativos às diversas especialidades.

Constatação Nº: 247208

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: Inexistência de escala dos profissionais médicos que atuam especificamente no serviço de urgência/emergência do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres.

Constatação Nº: 247485

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: O HGP não apresentou as especialidades consideradas indispensáveis: odontologia e neurologia, desenvolvendo atividades de forma presencial (24 horas/dia), junto ao serviço de urgência/emergência da instituição.

Constatação Nº: 246395

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: O HGP apresentou autorização mensal acima de 6 plantões extras, preconizados por profissional, na Planilha para Justificativa dos Plantões Extras dos Médicos, período de julho a dezembro/2012.

Constatação Nº: 246405

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: O Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres/HGP apresentou planilhas de justificativas de plantões extras para profissionais, que não completaram as cargas horárias nas escalas de serviços especializados, relativas aos respectivos vínculos empregatícios.

Constatação Nº: 246399

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: O Livro de Registro e trocas de plantões médicos e intercorrências (clínica médica), e Livros de Ocorrências/Anotações da Enfermagem apresentam indícios da ocorrência de faltas de plantonistas (presencial e/ou sobreaviso).

Constatação Nº: 246107

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: O HGP apresentou, apenas, livros de anotações e ocorrências/enfermagem e livro de

intercorrências/trocas de plantões médicos da clínica médica, não tendo controles formais acerca das trocas de plantões médicos relativos às diversas especialidades.

Constatação Nº: 247401

Grupo: Recursos Humanos

SubGrupo: Profissionais de Saúde

Item: Médico

Constatação: O HGP apresentou insuficiente planejamento de férias, para profissionais médicos, quanto aos serviços especializados da unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica.

Constatação Nº: 247310

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar

Item: Capacidade Instalada/cadastro

Constatação: Os profissionais anestesiológicos que prestam serviços para o hospital não estão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES vinculados ao HGP.

PPIC NºS DE 137 A 153

AUDITORIA Nº 13667

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Unidade: HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR. FRANCISCO AYRES – TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Constatação Nº: 284958

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: A Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres-HGPP não possui o alvará sanitário de funcionamento atualizado.

Constatação Nº: 285428

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: O HGPP apresenta as categorias profissionais médicas, mínimas necessárias, para as atividades desenvolvidas pela UNACON, porém não comprovou habilitação para todos profissionais, que realizam oncologia cirúrgica.

Constatação Nº: 285457

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: O exame de biópsia de congelação está contratado pela UNACON do HGPP, porém não há produção deste serviço.

Constatação Nº: 286680

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Exames de imagem são realizados pelo HGPP, no entanto não há garantia sistemática e oportuna de entrega dos resultados, com os laudos, para o encaminhamento ao serviço de radioterapia da UNACON do Hospital Regional de Araguaína (HRA).

Constatação Nº: 285419

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: A demanda de radioterapia da UNACON do HGPP é encaminhada para realização na UNACON do Hospital de Referência de Araguaína, no entanto este fluxo não está formalmente instituído.

Constatação Nº: 286211

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: O Serviço de Oncologia (código 132) do HGPP não apresenta as responsabilidades técnicas (oncologia clínica, oncologia cirúrgica, oncopediatria e oncohematologia) formalizadas.

Constatação Nº: 285073

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Não há fila de espera para tratamento de câncer de colo do útero formalmente instituída, mas a disponibilidade de consultas para o acompanhamento dos casos já diagnosticados é insuficiente.

Constatação Nº: 285085

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Não há garantia de acesso à todos os serviços necessários para pacientes cadastrados na UNACON/HGPP, por meio do apoio de equipe multidisciplinar, especialmente nas especialidades de psiquiatria e fisioterapia.

Constatação Nº: 285280

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Ambulatorial

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: O HGPP não desenvolve serviços de cuidados paliativos relacionados ao setor de oncologia, formalmente organizados.

Constatação Nº: 284971

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: A UNACON do HGPP dispõe de Registro Hospitalar de Câncer (RHC), porém desatualizado.

Constatação N°: 284987

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Ambulatorial

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: O HGPP apresentou em 2013, dentre 10 Secretarias Municipais de Saúde (SMS) notificadoras, 19 casos de lesões intraepiteliais de alto grau (LIAG), identificadas por exames citopatológicos; sendo que destas 7 casos encontram-se sem seguimento (sem a garantia de encaminhamento para serviço especializado).

Constatação N°: 286501

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: O HGPP não apresentou o monitoramento de indicadores, acerca do planejamento terapêutico global (PTG) desenvolvido junto as pacientes cadastradas na UNACON.

Constatação N°: 285160

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Qualidade da Atenção/Resolutividade

Constatação: O HGPP não promove o monitoramento do serviço de oncologia, por meio de indicadores, para avaliar o tempo transcorrido entre o atendimento do paciente para a confirmação diagnóstica e o início do tratamento (cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico).

Constatação N°: 284532

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: As partes integrantes dos prontuários analisados do HGPP são arquivadas separadamente.

Constatação Nº: 284537

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Os prontuários analisados apresentavam-se incompletos e com falta de sequência cronológica nos registros.

Constatação Nº: 284541

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Em 11,7% dos prontuários analisados não havia a comprovação diagnóstica de câncer do colo do útero, por meio de exame cito/histopatológico.

Constatação Nº: 284544

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Ausência de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade - APAC formulário, cópia de laudo de emissão de Autorização de Internação Hospitalar - AIH e AIH formulário, anexados em 02 prontuários analisados.

PPICP NºS DE 154 A 167

AUDITORIA Nº 13186

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Unidade: HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR. FRANCISCO AYRES – TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Constatação Nº: 260077

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: A UNACON não possui Alvará de Funcionamento atualizado, emitido pela Vigilância Sanitária.

Constatação Nº: 260316

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar

Item: Capacidade Instalada/cadastro

Constatação: Estrutura física da unidade de internação oncológica do HGPP é inadequada.

Constatação Nº: 260692

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Estrutura Física Instalações/Conservação

Constatação: Inadequação da estrutura física do Serviço de Oncologia Clínica.

Constatação Nº: 260332

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Ambulatorial

Item: Recursos Materiais/equipamentos

Constatação: Ausência de documento de transferência de responsabilidade de prestação da manutenção da Capela de Fluxo Laminar da unidade de quimioterapia do HGPP e apresentação parcial do contrato e relatórios de manutenção desse equipamento durante o período de 2010 a 2012.

Constatação Nº: 260261

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: Inadequação da equipe de apoio multidisciplinar no HGPP para pacientes com prognóstico reservado, acometidos por neoplasias malignas em estágio irreversível.

Constatação Nº: 260259

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Recursos Humanos

Constatação: O HGPP não possui o Serviço de Cuidados Paliativos instalado/implantado.

Constatação Nº: 260861

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Faturamento/Produção/Cobranças SUS

Constatação: Divergências entre os dados do CNES, da escala e da relação de profissionais fornecidos no HGPP (quantitativo e especialidades RH).

Constatação Nº: 260085

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: O HGPP não implantou o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA).

Constatação Nº: 260072

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Normas/Rotinas/Protocolos/Comissões Internas

Constatação: O HGPP não adota indicadores para avaliar o tempo entre diagnóstico e início do tratamento de pacientes com câncer de mama.

Constatação Nº: 259580

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: O Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres não adota prontuário único para todas as pacientes em tratamento de câncer de mama.

Constatação Nº: 259588

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: As partes integrantes dos prontuários das pacientes portadoras de câncer de mama do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres são arquivadas separadamente.

Constatação Nº: 259595

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Os prontuários analisados apresentavam-se incompletos quanto ao seguimento das pacientes.

Constatação Nº: 259597

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Ausência de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade - APAC formulário, cópia de laudo de emissão de Autorização de Internação Hospitalar - AIH e AIH formulário, anexados aos prontuários analisados.

Constatação Nº: 260301

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

SubGrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Acesso/Atendimento à Demanda

Constatação: Em 47,69% dos prontuários o início do tratamento ocorreu fora do prazo recomendado pelo Instituto Nacional do Câncer - INCA.

PPICP NºS DE 168 A 173

AUDITORIA Nº 13186

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS

Unidade: HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR. FRANCISCO AYRES – TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Constatação Nº: 272518

Grupo: Assistência Farmacêutica

SubGrupo: Assistência Farmacêutica - Componente Especializado

Item: Armazenamento/Controle de estoques/Validade

Constatação: O HGPP encontra-se com o Sistema Informatizado MV 2000, que subsidia a gestão dos insumos hospitalares, inoperante.

Constatação Nº: 273055

Grupo: Assistência Farmacêutica

SubGrupo: Assistência Farmacêutica - Componente Especializado

Item: Protocolos Clínicos

Constatação: O HGPP não apresentou padronização de materiais hospitalares.

Constatação Nº: 272618

Grupo: Assistência Farmacêutica

SubGrupo: Assistência Farmacêutica - Componente Especializado

Item: Estruturação/Fundamentação Legal/Plano Assist. Farmacêutica

Constatação: As Comissões de Farmácia e Terapêutica, e de Gestão da Qualidade do HGPP apresentaram atividades operacionais regulares, porém, insuficientes quanto aos conteúdos abordados: pops, gestão da informação, de infraestrutura física e tecnologias, qualificação de recursos humanos e padronização de materiais hospitalares.

Constatação Nº: 272412

Grupo: Assistência Farmacêutica

SubGrupo: Assistência Farmacêutica - Componente Especializado

Item: Armazenamento/Controle de estoques/Validade

Constatação: O HGPP apresentou divergência entre o saldo de estoque de prateleira/CAF, em 6 (13,3%) dentre os 45 itens de medicamentos antineoplásicos, conferidos com o Relatório do Sistema Informatizado MV 2000.

Constatação Nº: 272753

Grupo: Assistência Farmacêutica

SubGrupo: Assistência Farmacêutica - Componente Especializado

Item: Recursos Humanos

Constatação: Insuficiência no número de profissionais farmacêuticos para o exercício das ações inerentes à dispensação de medicamentos nas farmácias satélites, em período integral.

Constatação Nº: 272764

Grupo: Assistência Farmacêutica

SubGrupo: Assistência Farmacêutica - Componente Especializado

Item: Dispensação

Constatação: Os medicamentos sujeitos a controle especial não são devidamente escriturados nos livros de registro específico.

20. **A Defensoria Pública do Estado do Tocantins**, por intermédio do Núcleo Especializado de Defesa da Saúde – NUSA, instaurou vários procedimentos preparatórios de ação coletiva para acompanhar a prestação de serviço aos usuários do SUS, entre eles as especialidades ortopedia, cardiologia, oftalmologia, neurologia e oncologia. Uma das situações mais graves trata-se da não realização das cirurgias eletivas. A demora na realização do procedimento cirúrgico torna o eletivo em urgência/emergência. A título de exemplo, a Senhora Alinny Rodrigues da Silva, paciente da ortopedia do HGPP, com fratura de bacia, aguardando tratamento operatório para instalação de prótese total de quadril, devido a não obtenção de sucesso no procedimento cirúrgico realizado no HGPP. **Em razão da demora na realização da cirurgia a paciente se tornou cadeirante e não restou outra alternativa senão ajuizar uma ação individual para assegurar o tratamento devido.** Importante destacar um trecho da decisão judicial que determinou ao Estado do Tocantins a realização do procedimento cirúrgico:

Por sua vez, verifico que o parecer da Junta médica Oficial do Poder Judiciário, constatou a necessidade do procedimento pleiteado pela a autora (evento 06), senão vejamos:

"Meritíssimo, a senhora Alinny Rodrigues da Silva porta, comprovadamente, seqüela de trauma de alta energia no quadril direito, conforme descrito. É imprescindível que seja submetida

*a **tratamento operatório, para instalação de prótese total de quadril.** Devido à idade da autora, tal prótese deve ser de qualidade superior, visando maior durabilidade possível. É o relatório." (grifei e sublinhei)*

*Desse modo, diante da recomendação médica emitida pelo médico especializado da Rede Pública de Saúde, bem como parecer da Junta Médica do Poder Judiciário (evento 06), profissionais que detêm conhecimento acerca dos graves riscos que a ausência do procedimento cirúrgico poderá ocasionar, **se mostra de todo adequado dar prevalência ao seu interesse, que ostenta caráter de urgência, posto que a vida é o bem maior a ser protegido** (Autos nº. 0025751-98.2015.827.2729, 2ª Vara dos Feitos das Fazendas e Registros Públicos da Comarca de Palmas).*

21. Em recente vistoria no Hospital Geral Público de Palmas e Hospital Regional de Porto Nacional-TO (HRPN) constatou-se o desabastecimento de medicamentos, materiais e insumos hospitalares básicos, como dipirona e luva.

22. No dia 09/11/2015, paciente que estava internado na UTI do IOP, necessitando realizar hemodiálise, não foi transferido imediatamente para leito vago de UTI do HGPP, em razão da falta de dipirona e luvas no hospital.

23. Nesse mesmo sentido, o HRPN **não consegue realizar cirurgias eletivas de baixa e média complexidade pela insuficiência de luvas esterilizadas e outros materiais e medicamentos, uma vez que o abastecimento é mínimo e insuficiente.** Dessa forma, o Estoque Regulador Estadual não está atendendo as demandas das unidades hospitalares, conforme se verifica no relatório da vistoria do dia 12/11/2015 no HRPN, cujo trecho é importante colacionar:

*Na farmácia central, a servidora ressaltou que a unidade hospitalar trabalha com o abastecimento mínimo e para conseguir atender a demanda do dia às vezes tem que solicitar de outras unidades hospitalares. Recentemente faltou luva, dipirona, omeprazol, ranitidina, benzetacil, fotos do livro de plantão da farmácia em anexo. No setor de almoxarifado, o servidor de plantão entregou cópia das solicitações de abastecimento do hospital e uma relação do que foi e não foi atendido pela SESAU. **Verifica-se que no pedido de urgência realizado em 28/10/2015, dos setenta e oito itens relacionados, a SESAU forneceu oito itens, dos quais três não haviam sido solicitados e foram fornecidos em grandes quantidades, como touca cirúrgica descartável com elástico,***

forneceram 200 envelopes sem o hospitalar pedir, ao contrário dos outros cinco itens que o fornecimento foi bem abaixo do necessário, como exemplo as luvas de procedimento média com 100, a solicitação foi de 600 caixas, forneceram 20 caixas, filme radiologia 30x40, solicitação de 30 caixas, forneceram 3 caixas. Nesse mesmo pedido de outubro, houve a solicitação de 5.200 ampolas de dipirona sódica 500 mg/ml que não foi atendida, da mesma forma com os medicamentos omeprazol e ranitidina.

24. Cumpre ressaltar, ainda, que de acordo com o recente relatório (anexo) do **Hospital Regional de Porto Nacional**, constatou-se a disponibilidade de centros cirúrgicos e médicos cirurgiões de plantão que não realizam cirurgias por falta de material e equipamento que deveriam ser fornecimentos regularmente pela gestão. Toda essa desorganização calamitosa, reiterada há anos, é fato notório, inclusive veiculado pelos meios de comunicação local e nacional, bem como representada em milhares de ações individuais ingressadas no âmbito do Estado que abarrotam o Poder Judiciário e não resolvem o problema de acesso universal, integral e igualitário. Vejamos o referido relatório:

“CIRÚRGIAS ELETIVAS: na ala cirúrgica do hospital, os servidores relataram a falta de medicação, como dipirona que não havia nem em gotas, bem como a inexistência de luvas, não restando alternativa senão reaproveitá-las, lavando com álcool e gel para atender os pacientes. No centro cirúrgico, os profissionais de saúde ressaltaram a falta de insumos básicos para a realização de cirurgias, como a inexistência de luva cirúrgica estéril do tamanho adequado. Constatou-se que os ares-condicionados não estavam funcionando, apesar de ligados. As cirurgias eletivas não estão sendo realizadas, apenas urgência e emergência. O Hospital tem quatro salas cirúrgicas e no momento da vistoria apenas uma estava ocupada para atender emergência. **A insuficiência de insumos básicos impede a realização de cirurgias eletivas, pois há profissionais e sala cirúrgica suficiente, mas a disponibilidade de materiais e insumos no estoque atendem apenas urgência e emergência, o que torna impossível organizar uma fila de cirurgia eletiva.** O HRPN realiza cirurgias de baixa e média complexidade, atende a demanda das cidades vizinhas, em torno de sete municípios, bem como está recebendo pacientes da ortopedia do HGPP apenas da urgência e emergência e não eletivos. Em reunião com alguns médicos, ponderaram que existe uma fila de cirurgias eletivas por médico, mas em razão da falta de materiais

básicos torna-se impossível realizar as cirurgias eletivas, como falta de filme para fazer raio-x, luvas e medicamentos. Os profissionais ficam de plantão aguardando atendimento da emergência e urgência, enquanto poderia estar realizando as cirurgias eletivas, uma vez que há equipe e sala cirúrgica suficiente, mas não há medicamento, materiais e insumos básicos suficientes para atender a demanda de eletivas. Durante a reunião, foi ventilada um projeto piloto para mudar a gestão hospitalar, qual seja, as unidades hospitalares seriam mantidas pela sua própria produção com as autorizações de internação hospitalar - AIH, gerindo esse recurso, descentralizando da SESAU o controle de recursos das unidades hospitalares. Para a gestão desse recurso a unidade hospitalar formaria uma comissão formada pelos profissionais de saúde e representantes dos órgãos de controle, como Ministério Público e Defensoria Pública. Impende destacar, que atualmente o hospital recebe cinco mil de suprimento de fundos e gera em torno de quinhentos mil reais mensais de AIH, que não fica no hospital.”

25. Isso acontece pelo fato de que a Gestão não está ofertando, de maneira adequada, os serviços hospitalares de urgência/emergência e eletiva, constando somente desta ação **centenas de não conformidades** detectadas pelos DENASUS e pelos Autores da presente ação. Impende destacar, um exemplo escabroso dessa desorganização, o fato de que as cirurgias eletivas não estão sendo realizadas, apesar da existência de profissionais e estrutura para atendimento da demanda, conforme se comprova pelo conjunto comprobatório anexado, bem como pela declaração da responsável pela Regulação Estadual no sentido de que, atualmente, encontra-se **708 pacientes da ortopedia que aguardam a realização de cirurgias**, além de outros pacientes que esperam nas filas das mais diversas especialidades.

26. Por fim, todo o conjunto probatório visa maior compreensão por parte desse Juízo, acerca do desmando em que se encontram os serviços hospitalares.

IV - Da Competência da Justiça Federal

27. A competência da Justiça Federal está disciplinada no artigo 109 da Constituição da República de 1988. Na espécie, interessa o inciso I do dispositivo

constitucional, porquanto há, na presente demanda, interesse direto da União:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

28. De fato, a competência quanto aos cuidados da saúde é **comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, a teor do disposto no **artigo 23, inciso II, da Constituição da República**:

Art. 23: É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

29. Destarte, não é permitido que a União simplesmente alegue a falta de responsabilidade com a questão para eximir-se dos seus deveres constitucionais.

30. Em casos semelhantes, o Supremo Tribunal Federal, vem reconhecendo a responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde:

EMENTA: Suspensão de Liminar. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Ordem de regularização dos serviços prestados em hospital público. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento.

(SL 47 AgR, Relator(a): Min. GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-01 PP-00001).

31. Não se pode olvidar, também, que o financiamento da saúde é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Por mais este motivo, a União é parte interessada na demanda, pois, além do dever de zelar, tem interesse na correta aplicação dos recursos públicos. Neste sentido, confira-se o teor do art. 198 da Constituição da República:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Parágrafo único. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

32. Corroborando o que é defendido, vejam-se os seguintes precedentes do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. COMPETÊNCIA. HOSPITAL CONVENIADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. EDIÇÃO DE PORTARIA SUSPENDENDO OS REPASSES FINANCEIROS E CADASTRAMENTO JUNTO AO SUS, ATÉ EFETIVAÇÃO DE INTERVENÇÃO APROVADA. AÇÃO ORDINÁRIA CONTRA A UNIÃO E O ESTADO. EXCLUSÃO DA UNIÃO DA LIDE E REMESSA DOS AUTOS À JUSTIÇA ESTADUAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. 1. "Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a União descentralizou seus serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e assistenciais – que continuam sendo seus - e transferiu recursos para os Estados para a cobertura das despesas, continuando, pois, a ter interesse direto no bom desempenho dos mesmos" (HC n. 94.01.25699-3/PI, Relator Desembargador Federal Tourinho Neto). 2. No caso, para a discussão da legalidade do ato normativo estadual que suspendeu os repasses de verbas e o credenciamento da agravante junto ao SUS, há legitimidade da União para integrar a lide, a qual decorre de sua responsabilidade prevista no art. 198 da Constituição Federal. 3. Competência da Justiça Federal. 4. Agravo provido. (Origem: TRF - PRIMEIRA REGIÃO, Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO – 200301000334490, Processo: 200301000334490 UF: DF Órgão

Julgador: SEXTA TURMA, Data da decisão: 15/2/2008 Documento: TRF100269327 Fonte e-DJF1 DATA: 31/3/2008 PAGINA: 135 Relator(a) DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO)

PROCESSUAL CIVIL, ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CUSTEIO DE TRATAMENTO MÉDICO. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. COMPETÊNCIA SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. 1. A ação civil pública é o meio adequado para que o Ministério Público Federal promova a proteção de direitos individuais indisponíveis, como, no caso, em que se busca resguardar o direito à saúde e à vida de pessoa enferma e carente de recursos financeiros para o custeio de tratamento médico (CF, art. 127, caput). 2. A responsabilidade pela prestação de serviços médicos, necessários a garantir o direito fundamental à saúde e à vida da população, é constitucionalmente atribuída ao Estado, assim entendido a União, em solidariedade com os demais entes federativos (CF, arts. 6º, 196 e 198, § 1º). 3. Conquanto não se deva prodigalizar todo e qualquer tratamento médico, como forma de dar efetividade ao direito à saúde, sob pena de interferir nas políticas públicas que visam conferir amplo acesso da população à saúde pública e inviabilizar o sistema único no País, o Poder Judiciário não se pode furtar a garantir direito fundamental do cidadão, mormente na situação em que se revela de todo injustificável a negativa/omissão do Estado em prestar atendimento médico-hospitalar a enfermo, necessário à garantia da integridade de sua própria vida, pelo simples fato de não residir no município onde pretende ser tratado, sendo que, na localidade onde mora, não são realizadas hemodiálises. Violação, in casu, de princípios constitucionais basilares, mormente o da dignidade da pessoa humana, fundamento que norteia o Estado Democrático de Direito. 4. Incensurável, portanto, a sentença que determinou à União, ao estado da Bahia e ao município de Feira de Santana a disponibilização imediata de tratamento médico de hemodiálise a José Martins de Oliveira, bem como de qualquer outro procedimento constante da Tabela do SUS adequado e necessário à manutenção de sua saúde, em razão de seu quadro clínico de doente renal. 5. Caso em que comprovada a incapacidade financeira do enfermo de arcar com os custos do atendimento médico-hospitalar, bem como a necessidade e eficácia do tratamento, para garantir melhor qualidade de vida ao paciente. 6. Desprovido o agravo retido da União, em que alega sua ilegitimidade passiva. 7. Apelação da União, do estado da Bahia e remessa oficial desprovidas. (AC 0019224-91.2007.4.01.3304 / BA, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL FAGUNDES DE DEUS, QUINTA TURMA, e-DJF1 p.82 de 19/08/2011)

33. Impende registrar, em arremate, que o caráter generalizado da falta de medicamentos, de materiais e de insumos nos hospitais da rede pública

estadual impõe a adoção de medidas pela União para sanar os ilícitos.

V - Do direito constitucional à saúde

34. Como é cediço, a Constituição da República previu que a saúde é direito público subjetivo e dever do Estado, conforme o seu art. 196, *in verbis*:

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.

35. Logo, a omissão do Poder Público em conferir completa eficácia aos comandos constitucionais desprestigia a Constituição, configurando-se em comportamento inconstitucional que deve ser repellido pelo Poder Judiciário.

36. Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal decide reiteradamente. Confira-se, a respeito, o julgamento da ADI 1.458/MC-DF:

DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO - MODALIDADES DE COMPORTAMENTOS INCONSTITUCIONAIS DO PODER PÚBLICO - O desrespeito à Constituição tanto pode ocorrer mediante ação estatal quanto mediante inércia governamental. A situação de inconstitucionalidade pode derivar de um comportamento ativo do Poder Público, que age ou edita normas em desacordo com o que dispõe a Constituição, ofendendo-lhe, assim, os preceitos e os princípios que nela se acham consignados. Essa conduta estatal, que importa em um facere (atuação positiva), gera a inconstitucionalidade por ação. - Se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exequíveis, abstendo-se, em consequência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do texto constitucional. Desse non facere ou non praestare, resultará a inconstitucionalidade por omissão, que pode ser total, quando é nenhuma a providência adotada, ou parcial, quando é insuficiente a medida efetivada pelo Poder Público. (RTJ 162/877-879, Rel. Min. CELSO DE MELLO)

37. No julgamento do RE-AgR 393175, o Ministro Celso de Mello alerta que o direito à saúde não pode ser transformado em "promessa inconsequente":

E M E N T A: PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE E DOENÇA MANÍACO-DEPRESSIVA CRÔNICA, COM EPISÓDIOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO - PESSOAS DESTITUÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS EM FAVOR DE PESSOAS CARENTES - DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, "CAPUT", E 196) - PRECEDENTES (STF) - ABUSO DO DIREITO DE RECORRER - IMPOSIÇÃO DE MULTA - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, "caput", e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF. MULTA E EXERCÍCIO ABUSIVO DO DIREITO DE

RECORRER. - O abuso do direito de recorrer - por qualificar-se como prática incompatível com o postulado ético-jurídico da lealdade processual - constitui ato de litigância maliciosa repellido pelo ordenamento positivo, especialmente nos casos em que a parte interpõe recurso com intuito evidentemente protelatório, hipótese em que se legitima a imposição de multa. A multa a que se refere o art. 557, § 2º, do CPC possui função inibitória, pois visa a impedir o exercício abusivo do direito de recorrer e a obstar a indevida utilização do processo como instrumento de retardamento da solução jurisdicional do conflito de interesses. Precedentes. (RE-AgR 393175, CELSO DE MELLO, STF).

38. Cumpre destacar, ademais, o que o Ministro Gilmar Mendes explicitou em seu voto no julgamento emblemático da Agravo Regimental na Suspensão de Liminar 47 Pernambuco (SL 47 AgR, Relator(a): Min. GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-01 PP-00001):

O direito à saúde é estabelecido pelo artigo 196 da Constituição Federal como (1) “direito de todos” e (2) “dever do Estado”, (3) garantido mediante “políticas sociais e econômicas (4) que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”, (5) regido pelo princípio do “acesso universal e igualitário” (6) “às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Examinemos cada um desses elementos.

(1) direito de todos:

É possível identificar, na redação do referido artigo constitucional, tanto um direito individual quanto um direito coletivo à saúde. Dizer que a norma do artigo 196, por tratar de um direito social, consubstancia-se tão somente em norma programática, incapaz de produzir efeitos, apenas indicando diretrizes a serem observadas pelo poder público, significaria negar a força normativa da Constituição.

A dimensão individual do direito à saúde foi destacada pelo Ministro Celso de Mello, relator do AgR-RE n.º 271.286-8/RS, ao reconhecer o direito à saúde como um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional. Ressaltou o Ministro que “a interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente”, impondo aos entes federados um dever de prestação positiva. Concluiu que “a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse como prestações de relevância pública as ações e serviços de saúde (CF, art. 197)”, legitimando a atuação do

Poder Judiciário nas hipóteses em que a Administração Pública descumpra o mandamento constitucional em apreço. (AgR-RE N. 271.286- 8/RS, Rel. Celso de Mello, DJ 12.09.2000).

Não obstante, esse direito subjetivo público é assegurado mediante políticas sociais e econômicas, ou seja, não há um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. Há um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde.

Em decisão proferida na ADPF n.º 45/DF, o Min. Celso de Mello consignou o seguinte:

“Desnecessário acentuar-se, considerando o encargo governamental de tornar efetiva a aplicação dos direitos econômicos, sociais e culturais, que os elementos componentes do mencionado binômio (razoabilidade da pretensão + disponibilidade financeira do Estado) devem configurar-se de modo afirmativo e em situação de cumulativa ocorrência, pois, ausentes qualquer desses elementos, descaracterizar-se-á a possibilidade estatal de realização prática de tais direitos”.(ADPF-MC N.º 45, Rel. Celso de Mello, DJ 4.5.2004).

Assim, a garantia judicial da prestação individual de saúde, *prima facie*, estaria condicionada ao não comprometimento do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o que, por certo, deve ser sempre demonstrado e fundamentado de forma clara e concreta, caso a caso.

(2) dever do Estado: O dispositivo constitucional deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

O dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde está expresso no artigo 196.

A competência comum dos entes da Federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição.

União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde.

O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da Federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.

As ações e os serviços de saúde são de relevância pública, integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o

critério da subsidiariedade, e constituem um sistema único.

Foram estabelecidas quatro diretrizes básicas para as ações de saúde: direção administrativa única em cada nível de governo; descentralização político-administrativa; atendimento integral, com preferência para as atividades preventivas; e participação da comunidade.

O Sistema Único de Saúde está baseado no financiamento público e na cobertura universal das ações de saúde. Dessa forma, para que o Estado possa garantir a manutenção do sistema, é necessário que se atente para a estabilidade dos gastos com a saúde e, conseqüentemente, para a captação de recursos.

O financiamento do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 195, opera-se com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

A Emenda Constitucional n.º 29/2000, com vistas a dar maior estabilidade para os recursos de saúde, consolidou um mecanismo de cofinanciamento das políticas de saúde pelos entes da Federação.

A Emenda acrescentou dois novos parágrafos ao artigo 198 da Constituição, assegurando percentuais mínimos a serem destinados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios para a saúde, visando a um aumento e a uma maior estabilidade dos recursos. No entanto, o § 3º do art. 198 dispõe que caberá à Lei Complementar estabelecer: os percentuais mínimos de que trata o § 2º do referido artigo; os critérios de rateio entre os entes; as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde; as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União; além, é claro, de especificar as ações e os serviços públicos de saúde.

O art. 200 da Constituição, que estabeleceu as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), é regulamentado pelas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90.

O SUS consiste no conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos e medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

(3) garantido mediante políticas sociais e econômicas:

A garantia mediante políticas sociais e econômicas ressalva, justamente, a necessidade de formulação de políticas públicas que concretizem o direito à saúde por meio de escolhas alocativas. É incontestável que, além da necessidade de se distribuírem recursos naturalmente escassos por meio de critérios distributivos, a própria evolução da medicina impõe um viés programático ao direito à saúde,

pois sempre haverá uma nova descoberta, um novo exame, um novo prognóstico ou procedimento cirúrgico, uma nova doença ou a volta de uma doença supostamente erradicada.

(4) políticas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos:

Tais políticas visam à redução do risco de doença e outros agravos, de forma a evidenciar sua dimensão preventiva. As ações preventivas na área da saúde foram, inclusive, indicadas como prioritárias pelo artigo 198, inciso II, da Constituição.

(5) políticas que visem ao acesso universal e igualitário:

O constituinte estabeleceu, ainda, um sistema universal de acesso aos serviços públicos de saúde.

Nesse sentido, a Ministra Ellen Gracie, na STA 91, ressaltou que, no seu entendimento, o art. 196 da Constituição refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo (STA 91-1/AL, Ministra Ellen Gracie, DJ 26.02.2007).

O princípio do acesso igualitário e universal reforça a responsabilidade solidária dos entes da Federação, garantindo, inclusive, a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (art. 7º, IV, da Lei 8.080/90).

(6) ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde:

O estudo do direito à saúde no Brasil leva a concluir que os problemas de eficácia social desse direito fundamental devem-se muito mais a questões ligadas à implementação e à manutenção das políticas públicas de saúde já existentes - o que implica também a composição dos orçamentos dos entes da Federação - do que à falta de legislação específica. Em outros termos, o problema não é de inexistência, mas de execução (administrativa) das políticas públicas pelos entes federados.

A Constituição brasileira não só prevê expressamente a existência de direitos fundamentais sociais (artigo 6º), especificando seu conteúdo e forma de prestação (artigos 196, 201, 203, 205, 215, 217, entre outros), como não faz distinção entre os direitos e deveres individuais e coletivos (capítulo I do Título II) e os direitos sociais (capítulo II do Título II), ao estabelecer que os direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata (artigo 5º, § 1º, CF/88). Vê-se, pois, que os direitos fundamentais sociais foram acolhidos pela Constituição Federal de 1988 como autênticos direitos fundamentais. Não há dúvida – deixe-se claro – de que as demandas que buscam a efetivação de prestações de saúde devem ser resolvidas a partir da análise de nosso contexto constitucional e de suas peculiaridades.

Mesmo diante do que dispõem a Constituição e as leis relacionadas à questão, o que se tem constatado, de fato, é a crescente

controvérsia jurídica sobre a possibilidade de decisões judiciais determinarem ao Poder Público o fornecimento de medicamentos e tratamentos, decisões estas nas quais se discute, inclusive, os critérios considerados para tanto.

No âmbito do Supremo Tribunal Federal, é recorrente a tentativa do Poder Público de suspender decisões judiciais nesse sentido.

Na Presidência do Tribunal existem diversos pedidos de suspensão de segurança, de suspensão de tutela antecipada e de suspensão de liminar, com vistas a suspender a execução de medidas cautelares que condenam a Fazenda Pública ao fornecimento das mais variadas prestações de saúde (fornecimento de medicamentos, suplementos alimentares, órteses e próteses; criação de vagas de UTIs e leitos hospitalares; contratação de servidores de saúde; realização de cirurgias e exames; custeio de tratamento fora do domicílio, inclusive no exterior, entre outros).

Assim, levando em conta a grande quantidade de processos e a complexidade das questões neles envolvidas, convoquei Audiência Pública para ouvir os especialistas em matéria de Saúde Pública, especialmente os gestores públicos, os membros da magistratura, do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Advocacia da União, Estados e Municípios, além de acadêmicos e de entidades e organismos da sociedade civil.

Após ouvir os depoimentos prestados pelos representantes dos diversos setores envolvidos, ficou constatada a necessidade de se redimensionar a questão da judicialização do direito à saúde no Brasil. Isso porque, na maioria dos casos, a intervenção judicial não ocorre em razão de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas tendo em vista uma necessária determinação judicial para o cumprimento de políticas já estabelecidas. Portanto, não se cogita do problema da interferência judicial em âmbitos de livre apreciação ou de ampla discricionariedade de outros Poderes quanto à formulação de políticas públicas.

Esse foi um dos primeiros entendimentos que sobressaiu nos debates ocorridos na Audiência Pública-Saúde: no Brasil, o problema talvez não seja de judicialização ou, em termos mais simples, de interferência do Poder Judiciário na criação e implementação de políticas públicas em matéria de saúde, pois o que ocorre, na quase totalidade dos casos, é apenas a determinação judicial do efetivo cumprimento de políticas públicas já existentes.

Esse dado pode ser importante para a construção de um critério ou parâmetro para a decisão em casos como este, no qual se discute, primordialmente, o problema da interferência do Poder Judiciário na esfera dos outros Poderes.

Assim, também com base no que ficou esclarecido na Audiência

Pública, o primeiro dado a ser considerado é a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. Ao deferir uma prestação de saúde incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento. Nesses casos, a existência de um direito subjetivo público a determinada política pública de saúde parece ser evidente.

Se a prestação de saúde pleiteada não estiver entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de (1) uma omissão legislativa ou administrativa, (2) de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou (3) de uma vedação legal a sua dispensação.

Não raro, busca-se, no Poder Judiciário, a condenação do Estado ao fornecimento de prestação de saúde não registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Como ficou claro nos depoimentos prestados na Audiência Pública, é vedado à Administração Pública fornecer fármaco que não possua registro na ANVISA.

A Lei Federal n.º 6.360/76, ao dispor sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, determina, em seu artigo 12, que “nenhum dos produtos de que trata esta Lei, inclusive os importados, poderá ser industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo antes de registrado no Ministério da Saúde”. O artigo 16 da referida Lei estabelece os requisitos para a obtenção do registro, entre eles o de que o produto seja reconhecido como seguro e eficaz para o uso a que se propõe. O Art. 18 ainda determina que, em se tratando de medicamento de procedência estrangeira, deverá ser comprovada a existência de registro válido no país de origem.

O registro de medicamento, como ressaltado pelo Procurador-Geral da República na Audiência Pública, é uma garantia à saúde pública. E, como ressaltou o Diretor- Presidente da ANVISA na mesma ocasião, a Agência, por força da lei de sua criação, também realiza a regulação econômica dos fármacos. Após verificar a eficácia, a segurança e a qualidade do produto e conceder-lhe o registro, a ANVISA passa a analisar a fixação do preço definido, levando em consideração o benefício clínico e o custo do tratamento.

Havendo produto assemelhado, se o novo medicamento não trouxer benefício adicional, não poderá custar mais caro do que o medicamento já existente com a mesma indicação.

Por tudo isso, o registro na ANVISA configura-se como condição necessária para atestar a segurança e o benefício do produto, sendo o primeiro requisito para que o Sistema Único de Saúde possa considerar sua incorporação.

Claro que essa não é uma regra absoluta. Em casos excepcionais, a

importação de medicamento não registrado poderá ser autorizada pela ANVISA. A Lei n.º 9.782/99, que criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), permite que ela dispense de “registro” medicamentos adquiridos por intermédio de organismos multilaterais internacionais, para uso de programas em saúde pública pelo Ministério da Saúde.

O segundo dado a ser considerado é a existência de motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS. Há casos em que se ajuíza ação com o objetivo de garantir prestação de saúde que o SUS decidiu não custear por entender que inexistem evidências científicas suficientes para autorizar sua inclusão.

Nessa hipótese, podem ocorrer, ainda, duas situações: 1º) o SUS fornece tratamento alternativo, mas não adequado a determinado paciente; 2º) o SUS não tem nenhum tratamento específico para determinada patologia.

A princípio, pode-se inferir que a obrigação do Estado, à luz do disposto no artigo 196 da Constituição, restringe-se ao fornecimento das políticas sociais e econômicas por ele formuladas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Isso porque o Sistema Único de Saúde filiou-se à corrente da “Medicina com base em evidências”. Com isso, adotaram-se os “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas”, que consistem num conjunto de critérios que permitem determinar o diagnóstico de doenças e o tratamento correspondente com os medicamentos disponíveis e as respectivas doses. Assim, um medicamento ou tratamento em desconformidade com o Protocolo deve ser visto com cautela, pois tende a contrariar um consenso científico vigente.

Ademais, não se pode esquecer de que a gestão do Sistema Único de Saúde, obrigado a observar o princípio constitucional do acesso universal e igualitário às ações e prestações de saúde, só torna-se viável mediante a elaboração de políticas públicas que repartam os recursos (naturalmente escassos) da forma mais eficiente possível.

Obrigar a rede pública a financiar toda e qualquer ação e prestação de saúde existente geraria grave lesão à ordem administrativa e levaria ao comprometimento do SUS, de modo a prejudicar ainda mais o atendimento médico da parcela da população mais necessitada. Dessa forma, podemos concluir que, em geral, deverá ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente, sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de saúde existente.

Essa conclusão não afasta, contudo, a possibilidade de o Poder Judiciário, ou de a própria Administração, decidir que medida diferente da custeada pelo SUS deve ser fornecida a determinada pessoa que, por razões específicas do seu organismo, comprove que o tratamento fornecido não é eficaz no seu caso. Inclusive, como

ressaltado pelo próprio Ministro da Saúde na Audiência Pública, há necessidade de revisão periódica dos protocolos existentes e de elaboração de novos protocolos. Assim, não se pode afirmar que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS são inquestionáveis, o que permite sua contestação judicial.

Situação diferente é a que envolve a inexistência de tratamento na rede pública. Nesses casos, é preciso diferenciar os tratamentos puramente experimentais dos novos tratamentos ainda não testados pelo Sistema de Saúde brasileiro.

Os tratamentos experimentais (sem comprovação científica de sua eficácia) são realizados por laboratórios ou centros médicos de ponta, consubstanciando-se em pesquisas clínicas. A participação nesses tratamentos rege-se pelas normas que regulam a pesquisa médica e, portanto, o Estado não pode ser condenado a fornecê-los.

Como esclarecido, na Audiência Pública da Saúde, pelo Médico Paulo Hoff, Diretor Clínico do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, essas drogas não podem ser compradas em nenhum país, porque nunca foram aprovadas ou avaliadas, e o acesso a elas deve ser disponibilizado apenas no âmbito de estudos clínicos ou programas de acesso expandido, não sendo possível obrigar o SUS a custeá-las.

No entanto, é preciso que o laboratório que realiza a pesquisa continue a fornecer o tratamento aos pacientes que participaram do estudo clínico, mesmo após seu término.

Quanto aos novos tratamentos (ainda não incorporados pelo SUS), é preciso que se tenha cuidado redobrado na apreciação da matéria. Como frisado pelos especialistas ouvidos na Audiência Pública, o conhecimento médico não é estanque, sua evolução é muito rápida e dificilmente suscetível de acompanhamento pela burocracia administrativa.

Se, por um lado, a elaboração dos Protocolos Clínicos e das Diretrizes Terapêuticas privilegia a melhor distribuição de recursos públicos e a segurança dos pacientes, por outro a aprovação de novas indicações terapêuticas pode ser muito lenta e, assim, acabar por excluir o acesso de pacientes do SUS a tratamento há muito prestado pela iniciativa privada.

Parece certo que a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada.

Nesses casos, a omissão administrativa no tratamento de determinada patologia poderá ser objeto de impugnação judicial, tanto por ações individuais como coletivas. No entanto, é imprescindível que haja instrução processual, com ampla produção de provas, o que poderá configurar-se um obstáculo à concessão de medida cautelar.

Portanto, independentemente da hipótese levada à consideração do Poder Judiciário, as premissas analisadas deixam clara a necessidade de instrução das demandas de saúde para que não ocorra a produção padronizada de iniciais, contestações e sentenças, peças processuais que, muitas vezes, não contemplam as especificidades do caso concreto examinado, impedindo que o julgador concilie a dimensão subjetiva (individual e coletiva) com a dimensão objetiva do direito à saúde. Esse é mais um dado incontestável, colhido na Audiência Pública – Saúde.

39. *In casu*, a providência pretendida por meio da presente Ação Civil Pública está inserida nas Políticas de Saúde Pública concebidas pelo Poder Público, não havendo, pois, discussão sobre a sua necessidade e, conseqüentemente, possibilidade de ser efetivada mediante decisão judicial, quando não adotadas as medidas adequadas, por parte dos gestores do SUS, nas duas esferas de governo. Assim, não há que se cogitar violação do princípio da separação de poderes ou da discricionariedade da Administração Pública quando a omissão e a má gestão estão escancaradas na vasta prova auditada anexa aos autos, descartando, ainda, qualquer discussão sobre a necessidade ou possibilidade de tal providência ser efetivada mediante decisão judicial.

40. Por tudo isso, a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, previu:

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

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

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

(...)

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

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

(...)

d) de **assistência terapêutica integral**, inclusive farmacêutica;

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

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

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

(...)

XII - **capacidade de resolução** dos serviços em todos os níveis de assistência;

41. Como se percebe, a Lei Orgânica da Saúde concretizou, no âmbito infraconstitucional, o direito à saúde, de maneira integral, universal e igualitária, o que não vem ocorrendo no caso concreto.

42. Por mais que as instituições demandantes estejam atuando pontualmente em casos individuais, por se tratar de assistência hospitalar, que envolve risco de agravamento do quadro clínico e morte, a medida mais adequada é tutelar a questão coletivamente, pois está-se diante de direito difuso, de modo que tratar apenas de casos pontuais pode revelar uma afronta ao primado maior da igualdade (art. 5º e 196 da CF).

43. Realmente, não é eficaz, para a solução definitiva do problema, a atuação dos órgãos demandantes apenas para a proteção de direitos individuais, impondo-se atuação em defesa da sociedade como um todo.

44. Do contrário, a intervenção judicial será sempre reativa, em detrimento do dever das instituições demandantes de atuarem de forma preventiva e

proativa, exercendo o controle externo da Administração Pública e preservando o direito de todos os potenciais usuários do SUS.

45. Deveras, o Estado do Tocantins e a União não estão garantindo a assistência hospitalar de maneira adequada, nos casos de urgência/emergência e eletivos. Conclui-se, então, ser imprescindível a tutela jurisdicional.

46. Vale dizer, finalmente, que a oferta dos serviços assistenciais hospitalares de urgência/emergência e eletivos é uma obrigação da União e do Estado, e deve se dar regularmente, tomando-se por base o planejamento, execução, monitoramento, controle e avaliação, em tempo oportuno, considerando a natureza do serviço, nos termos da **Portaria 3.390/2013 que, em seu artigo 32**, define as responsabilidades pela organização e planejamento dos serviços hospitalares. Abaixo a íntegra do dispositivo infralegal citado:

Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão

Art. 32. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos nesta Portaria.

§ 1º Compete ao **Ministério da Saúde**:

I - definir, implementar, monitorar e avaliar a PNHOSP em consonância com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, controle social e descentralização com direção única em cada esfera de governo, da forma pactuada na CIT; I

I - estabelecer, no Plano Nacional de Saúde, metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar em todo território nacional;

III - definir, monitorar e avaliar a contratualização da atenção hospitalar;

IV - co-financiar a atenção hospitalar, de forma tripartite;

V - estabelecer diretrizes nacionais para a educação permanente em saúde na atenção hospitalar, de acordo com a pactuação na CIT;

VI - estabelecer prioridades, fomentar e realizar pesquisas que fortaleçam a atenção hospitalar do SUS em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas;

VII - fomentar a gestão de tecnologias em saúde direcionadas para a atenção hospitalar;

VIII - articular com o Ministério da Educação mudanças curriculares para os cursos de graduação e pós-graduação nas áreas da saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado para atuação na atenção hospitalar;

IX - estabelecer, de acordo com a pactuação na CIT, mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar, por meio de indicadores de desempenho, de processos e de resultados;

X - ser co-partícipe da contratualização dos hospitais sob sua gerência com os gestores locais e realizar o monitoramento e avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual;

XI - organizar, executar e avaliar os serviços de atenção hospitalar sob sua gerência;

XII - prestar assessoria técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios no processo de qualificação da atenção hospitalar;

XIII - prestar assessoria técnica aos hospitais no processo de qualificação da atenção hospitalar; e

XIV - viabilizar parcerias com organismos internacionais e o setor privado para o fortalecimento da atenção hospitalar.

§ 2º Compete às **Secretarias Estaduais** de Saúde e do Distrito Federal:

I - coordenar, no âmbito estadual ou do Distrito Federal, a implantação, o monitoramento e a avaliação da PNHOSP, de forma pactuada na CIB e na CIR;

II - estabelecer, no Plano de Saúde Estadual ou do Distrito Federal, metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar no seu território;

III - estabelecer, de forma pactuada com os Municípios, o desenho da RAS, definindo os pontos de atenção hospitalar e suas atribuições;

IV - co-financiar a atenção hospitalar, de forma tripartite;

V- estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e avaliação das metas pactuadas no instrumento contratual;

VI - organizar, executar e/ou gerenciar os serviços de atenção hospitalar sob sua responsabilidade;

VII - elaborar as prioridades e fomentar a realização de ensino e pesquisa que fortaleçam a assistência hospitalar aos usuários do SUS, em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas em sua área de atuação;

VIII - estabelecer, de forma pactuada com os Municípios, os mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar, por meio de indicadores de desempenho e qualidade;

IX - prestar assessoria técnica aos Municípios e hospitais no processo de qualificação da atenção hospitalar no seu território;

X - propor diretrizes estaduais de Educação Permanente e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e

XI - registrar e atualizar as informações relativas aos hospitais nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde.

47.Registra-se que os municípios do Tocantins não figuram no polo passivo da presente ação, pelo fato de que os hospitais de pequeno porte não realizam procedimentos de média e alta complexidade no Estado

VI - Da Antecipação dos Efeitos da Tutela

48. Pelo que foi narrado nesta exordial, percebe-se o evidente perigo decorrente da demora na regularização dos serviços de saúde prestados pelos hospitais públicos da rede pública estadual, ante os graves danos já sofridos por sua população em razão das irregularidades apontadas.

49.De mais a mais, a relevância dos fundamentos jurídicos é demonstrada pela flagrante omissão da Administração Pública em cumprir seu dever constitucional de garantir a prestação adequada da assistência à saúde, em virtude de ineficiência da gestão hospitalar.

50.Assim, restam satisfeitos os requisitos necessários para a antecipação dos efeitos da tutela nos moldes reclamadas pelas normas aplicáveis à espécie (art. 12 da Lei n.º 7.347, de 24 de julho de 1985, art. 273 do Código de Processo Civil e art. 84, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor).

51. Para efetivação da ordem judicial, cabe ao julgador, avaliando as circunstâncias do caso concreto, determinar a maneira mais adequada para

tornar efetiva a tutela jurisdicional, principalmente neste caso concreto no qual a desídia do ente estatal vem causando, diariamente e por um longo período, grave lesão à população que necessita da prestação dos serviços de assistência à saúde, conforme o art. 461 do Código de Processo Civil.

52. Então, os demandantes requerem a Vossa Excelência que, antecipando os efeitos da tutela, liminarmente e *inaudita altera parte*, determine que:

(a) No prazo de 30 dias, o Estado e a União retomem a realização das CIURGIAS ELETIVAS, com apresentação da ordem cronológica dos pacientes que serão operados a serem organizados por especialidade médica; e

(b) Com fundamento na Portaria n.º 3.390/2013 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), seja determinado que, no prazo de 45 dias, o Estado e a União, apresentem a este juízo, **Plano de Saúde com metas, prioridades e prazos** para a organização da atenção hospitalar no Estado do Tocantins, nos termos do art. 32 § 1º e § 2º da referida normativa, de modo a sanar todas as não conformidades pendentes apontadas nas auditorias do DENASUS detalhadas acima bem como os demais problemas aqui relacionados e comprovados pelo Inquérito Civil e Procedimentos Administrativos anexos;

VII – Do Pedido

53. *Ex positis*, o **Ministério Público Federal**, o **Ministério Público do Estado do Tocantins** e a **Defensoria Pública do Estado do Tocantins**, com fulcro nos argumentos deduzidos nesta exordial, pedem que Vossa Excelência, ao final:

(a) a confirmação dos pedidos liminares constantes dos itens “a” e “b” do tópico anterior;

(b) a condenação dos réus para que garantam, tempestiva e regularmente, **a organização da oferta dos serviços hospitalares, no Tocantins, efetivando o direito à saúde de maneira integral, universal e igualitária, à população que deve ser assistida por meio de serviços assistenciais dessa natureza, devendo**

esse Juízo, nos termos do art. 461 do Código de Processo Civil, no art. 11 da Lei n.º 7.347/85 e no art. 84 do Código de Defesa do Consumidor, adotar qualquer medida para fazer cumprir o provimento jurisdicional, respeitado o princípio da proporcionalidade.

VIII - Dos Requerimentos Finais

54. Outrossim, requerem:

(a) que sejam determinadas as citações dos réus para, querendo, contestar a presente demanda, no prazo legal, advertindo-os de que, caso não se desincumbam do ônus, será decretada a revelia com aplicação dos seus efeitos; e

(b) a designação de audiência de conciliação após a apreciação dos pleitos de urgência.

55. Por derradeiro, requerem provar os fatos narrados por todos os meios em direito admitidos, em especial os documentos que constam dos autos dos Procedimentos Administrativos e Inquérito Civil em anexo e a oitiva de testemunhas e informantes ocupantes dos cargos abaixo relacionados.

Dá-se a causa o valor de R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais).

Palmas, 19 de novembro de 2015.

FERNANDO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA JÚNIOR

Procurador da República no Estado do Tocantins

MARIA ROSELI DE ALMEIDA PERY

Promotora de Justiça da Saúde Pública

ARTHUR LUIZ PÁDUA MARQUES

Defensor Público – Coordenador do NUSA

TESTEMUNHAS:

- 1) PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (Anderson – 9231-8980)
- 2) PRESIDENTE DO COSEMS (Vânio 9973-9436)
- 3) PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – CRM (Jaci)
- 4) PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
- 5) PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
- 6) CEMAS (Milene – Juíza de Direito – Coordenadora do CEMAS)
- 7) Presidente do Comitê Gestor da Saúde na Assembleia Legislativa (Valderez Castelo Branco)
- 8) Auditor Chefe do DENASUS no Tocantins (Frederico)

INFORMANTES

- 1) LUIZA REGINA (8402-7875/8411-5467)
- SUPERINTENDENTE DO PLANEJAMENTO DA SESAU
- 2) Adriana – Superintende de Logística da SESAU
 - 3) Os Diretores dos maiores Hospitais
 - 4) Presidente da ATM (João Emídio de Miranda, Quadra 301 Norte, Conj. 01, Lote 09, CEP: 77001-226)