



CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

MINAS GERAIS

DECRETO LEGISLATIVO Nº 025, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2018

Homologa relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito, nomeada para apurar denúncias apresentadas por Vereadores de Divinópolis, através do Requerimento nº CM-296/2017, para investigar irregularidades na Gestão da Unidade de Pronto Atendimento de Divinópolis administrada pela Santa Casa de Caridade de Formiga

Faço saber que a Câmara Municipal de Divinópolis aprovou e eu, Vereador Adair Otaviano de Oliveira, Presidente, nos termos regimentais, promulgo o seguinte Decreto Legislativo:

Art. 1º Fica homologado o Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito nomeada para apurar denúncias apresentadas por Vereadores de Divinópolis, através do Requerimento nº CM-296/2017, para investigar irregularidades na Gestão da Unidade de Pronto Atendimento de Divinópolis administrada pela Santa Casa de Caridade de Formiga.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Divinópolis, 29 de novembro de 2018.

Vereador Adair Otaviano
Presidente da Câmara



CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

MINAS GERAIS

CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

APURAR DENÚNCIAS APRESENTADAS POR VEREADORES DE DIVINÓPOLIS, ATRAVÉS DO REQUERIMENTO CM-296/2017, PARA INVESTIGAR IRREGULARIDADES NA GESTÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE DIVINÓPOLIS ADMINISTRADA PELA SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA.

RELATÓRIO FINAL

Presidente: Vereador Zé Luiz da Farmácia
Relatores: Vereador Nego do Buriti e Vereador Raimundo Nonato

Agosto/2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
1.1 Do papel da Câmara de Divinópolis	5
1.2 Comissões Parlamentares de Inquérito	6
1.3 Dos limites da CPI	8
1.4 Da finalidade da CPI	10
2 DA INSTALAÇÃO, COMPOSIÇÃO E PROCEDIMENTOS	
2.1 Da Criação e Composição	11
2.2 Do método de trabalho	15
3 DAS PROVAS	
3.1 Dos documentos de instrução requeridos	16
3.2 Das diligências externas	18
3.3 Dos depoimentos colhidos	18
4 DOS CONCEITOS E LEGISLAÇÃO PERTINENTES	
4.1 Do Direito à saúde e a unidade de pronto atendimento dentro do sistema único de saúde	59
4.2 Da UPA	64
4.3 Unidades de Saúde	66
4.4 Diferenças entre postos de saúde, UPAs e hospitais	67
5 CONCLUSÃO	69
6 ENCAMINHAMENTOS FINAIS	75

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Pronto Atendimento, UPA 24H Padre Roberto, está em funcionamento há aproximadamente 52 meses. Situada na Região Sudeste de Divinópolis, a Unidade foi inaugurada no final de março de 2014, obedecendo todos os critérios e normas do Ministério da Saúde o que culminou em sua habilitação, posteriormente. A UPA integra o Sistema Integrado Municipal de Saúde (SIM) e conta com uma equipe composta por médicos (pediatria, clínica geral e ortopedia), enfermeiros, técnicos em enfermagem e profissionais de serviço social.

A administração da Unidade, inicialmente foi repassada, precariamente, à Santa Casa de Caridade de Formiga. Este contrato iniciou em 28/03/2014 e finalizou em 29/09/2014, quando foi realizado novo processo licitatório onde a Santa Casa de Caridade de Formiga saiu vencedora. Então, novo contrato entre a Casa de Caridade de Formiga e o Município de Divinópolis foi celebrado, no valor de R\$ 95.940.000,00 (noventa e cinco milhões, novecentos e quarenta mil reais) e duração de 60(sessenta) meses.

Seu funcionamento estava condicionado a ser financiado por um sistema tripartite: União, Estado e Município. Algum tempo depois, por volta do ano de 2016, os usuários do serviço público de saúde começaram a reclamar que não estavam sendo atendidos na UPA Padre Roberto da maneira satisfatória. O Município, por sua vez, alega arcar com quase todo o custeio da Unidade, vez que o Estado, que é responsável pela maior parcela, não está honrando com seus compromissos, que estão em atraso considerável.

Algumas greves foram deflagradas por falta de recebimento de salários, denúncias e reclamações de falta de equipamentos, medicamentos e especialistas tornaram-se corriqueiras. A Santa Casa, empresa administradora, culpa o Município pela situação ao não cumprir o que foi estabelecido em contrato, o que vem comprometendo a prestação dos serviços.

O Poder Legislativo Municipal, na sua função institucional de fiscalização, diante das crescentes denúncias e insatisfação por parte dos munícipes, instaura a presente Comissão Parlamentar de Inquérito, através do pedido formulado e protocolado pela

Vereadora Janete, a fim de investigar denúncias, fatos e esclarecer o que de fato tem acontecido na UPA 24 H - Padre Roberto.

A composição da comissão ficou da seguinte maneira: Vereadora Janete Aparecida requerente e membro, Vereador Zé Luiz da Farmácia presidente, Vereadores Raimundo Nonato relator e Nego do Buriti relatores e Vereador Renato Ferreira membro.

Adiante, no decorrer do presente trabalho, serão demonstrados o “*modus operandi*” nos quais a CPI se baseou e quais os encaminhamentos e desdobramentos que ela apresentará.

1.1 O papel da Câmara Municipal de Divinópolis

Ao lado da função precípua de legislar, a Câmara Municipal de Divinópolis tem a competência essencial constituída pela sua autonomia: a fiscalização extensa de todos os assuntos e temas aos quais a Constituição da República a capacita.

É incontestável que o poder de investigar constitui uma das mais expressivas funções institucionais do Legislativo. A importância da prerrogativa de fiscalizar se traduz, na dimensão em que se projetam as múltiplas competências constitucionais do Legislativo, como atribuição inerente à própria essência da instituição parlamentar.

A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) representa um dos mais importantes instrumentos de fiscalização e, porque não dizer, controle da atividade administrativa das autoridades públicas, que, inexoravelmente, envolvem a acepção ampla do interesse público.

Em um preâmbulo objetivo e necessário, tem-se que o Poder Legislativo Municipal tem basicamente três funções:

- a) Representativa – Representar o povo, em defesa dos seus interesses na construção de uma sociedade igualitária e justa;
- b) Legislativa – Elaborar as Leis de modo a contemplar a sociedade com um ordenamento jurídico que garanta a defesa de toda a coletividade;
- c) Fiscalizadora – Fiscalizar todos os atos da Administração Pública, de modo a buscar e zelar por todos os interesses da comunidade. Apoiado nesta última função, com outros procedimentos legislativos, está a competência do Poder Legislativo de fiscalizar as atividades dos administradores e/ou daqueles que giram em torno do interesse público, mediante o instrumento legal qual seja a Comissão Parlamentar de Inquérito.

1.2 Comissões Parlamentares de Inquérito

Como já mencionado, as Comissões Parlamentares de Inquérito (CPI) têm previsão constitucional e se constituem em uma das formas de controle da Administração Pública exercida pelo Poder Legislativo.

Regulamentada pela Lei nº. 1.579/52, a CPI adquire maior importância no cenário político nacional, a partir da promulgação da Constituição da República de 1988. Pode-se afirmar que a CPI é um instrumento jurídico do Poder Legislativo, legalmente constituído para buscar informações, efetuar diligências, colher depoimentos e outros mecanismos para apurar fatos que estejam contra o interesse público, voltada à apuração de denúncias para que sejam resguardados os valores da sociedade.

Antes de mais nada, é preciso ressaltar, “o que”, a sociedade divinopolitana pode e deve esperar de uma CPI, que possui limites traçados pela Carta Magna que rege o estado democrático de direito, nos moldes estabelecidos pelo parágrafo 3º do art. 58:

“As Comissões Parlamentares de Inquérito, terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos nos regimentos das respectivas Casas, e serão criadas para a apuração de fato determinado e por prazo certo, sendo suas conclusões, se for o caso, encaminhado ao Ministério Público, para que promova a responsabilidade civil ou criminal dos infratores” (Art. 58, CR/88).

Como se vê, a Constituição da República deu poderes de investigação de autoridade judicial, bem como outros poderes existentes no Regimento Interno, a fim de possibilitar o cumprimento de todos os objetivos e tarefas. Há que se atentar que a concessão constitucional dos poderes de autoridade, muitas vezes, acaba por confundir a sociedade e a própria mídia que cobra dos seus membros um êxito do resultado pela quantidade de autoridades, agentes políticos e cidadãos que, através delas, venham a

ser punidos, o que não é o critério correto a ser adotado na avaliação dos trabalhos de uma CPI.

A CPI pode colher depoimentos, ouvir indiciados, interrogar testemunhas, requisitar documentos, levantar meios de prova legalmente admitidos e realizar buscas e apreensões, sem, contudo, poder atribuir poderes ilimitados, estando seus trabalhos sujeitos ao controle judicial, com limitação imposta pela própria Constituição da República.

No âmbito Municipal, a Comissão de Inquérito é regulamentada pela Lei Orgânica do Município de Divinópolis, que assim dispõe:

Art. 42. A Câmara terá comissões permanentes e temporárias, constituídas na forma e com atribuições previstas no Regimento Interno ou no ato de que resultar sua criação.

§ 1º As comissões parlamentares de inquérito, observada a legislação específica, no que couber, terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciárias, além de outros previstos no Regimento Interno.

§ 2º As comissões parlamentares de inquérito serão criadas a requerimento de, no mínimo, um terço dos membros da Câmara Municipal, para apuração de fato determinado e por prazo certo, e suas conclusões, se for o caso, serão encaminhadas ao Ministério Público ou à autoridade competente para que promova a responsabilidade civil, criminal ou administrativa dos infratores.

O Regimento Interno da Câmara Municipal de Divinópolis regulamenta a criação, instalação e procedimentos das Comissões de Inquérito nos artigos 98 a 104, prevendo nós dois últimos artigos, a forma do relatório final, in verbis:

Art. 103. A comissão apresentará relatório circunstanciado, contendo suas conclusões, que poderão ser revistas pelo Plenário durante o processo de tramitação do projeto de decreto legislativo.

Art. 104. O relatório será encaminhado:

I – à Mesa Diretora da Câmara, para publicação no Quadro de Publicação Oficial dos Atos da Câmara e na internet e para providências de sua competência ou da alçada do Plenário;

II – ao Ministério Público ou à Procuradoria-Geral do Município;

III – ao Poder Executivo, para adotar as providências saneadoras de caráter disciplinar e administrativo, assinalando prazo hábil para seu cumprimento;

IV – à Comissão de Fiscalização Financeira e Orçamentária e ao Tribunal de Contas do Estado, para as providências cabíveis;

V – à autoridade à qual esteja afeto o conhecimento da matéria.

Mediante o que propõem as Leis Municipais, Federais e a Constituição da República, o presente relatório tem por objetivo principal, expor as atividades e procedimentos adotados pela CPI, desde a sua criação, apontando os limites constitucionais de atuação, o objeto e finalidade propostos, bem como a conclusão, resultados e encaminhamentos, esclarecendo a sociedade, e todos os abrangidos pelo interesse público, sobre o cumprimento da função parlamentar fiscalizadora.

1.3 Dos limites da CPI

Além de fiscalizar, o objetivo principal da CPI é, com a conclusão de seu trabalho, para subsidiar soluções e modificações administrativas. As irregularidades que impliquem em responsabilização do agente público deverão ser remetidas ao Ministério Público para as providências legais cabíveis. Como se vê, a Comissão Parlamentar de Inquérito tem limites.

As normas que criaram e/ou regulamentaram a CPI não podem contrariar a Constituição da República e seus princípios, por mais que detenham autoridade jurídica. Em outros termos, a CPI deve respeitar os limites, sob pena de ser declarada nula.

Já de antemão, melhor esclarecendo, se a Constituição da República atribui à CPI poderes de investigação próprios de autoridades judiciais, há que considerar que durante todo o processo investigativo, torna-se exigível o respeito ao direito do indiciado de participar alegando o que quiser em sua defesa.

A CPI não condena, mas apenas colhe informações sobre o objeto investigado, para posteriormente, apresentar dados concretos ao Ministério Público, para o oferecimento de denúncia formal ou instauração de processo de responsabilidade civil, sendo também um importante instrumento de apoio na instrução de tais procedimentos, caso já existam quando da conclusão dos trabalhos.

Outro limite imposto é o de que a Câmara Municipal, através da CPI, não poder invadir a competência de outros órgãos constitucionais como o Tribunal de Contas da União e Tribunal de Contas do Estado. Da mesma forma, as providências que tenham caráter investigatório e impliquem restrição direta a direitos individuais também estão protegidas pelo próprio texto constitucional e, portanto, somente podem emanar de juiz, e não de terceiros, mesmo aqueles a quem foram atribuídos “poderes de investigação próprios das autoridades judiciais”.

A CPI deve dispor de todos os meios necessários para atingir seus objetivos, na condução do procedimento investigatório. Todavia, há que haver o entendimento geral de que os poderes de indagação probatória e de investigação ou pesquisa dos fatos determinados que motivaram a instauração do inquérito parlamentar sofrem, como já mencionado, limitações de ordem jurídico-constitucional que restringem, em consequência, a capacidade de atuação da Comissão de Inquérito.

Por fim, pode-se afirmar que as limitações da CPI consistem, basicamente em:

a) A CPI NÃO TEM FUNÇÃO PUNITIVA, mas, sim, meramente investigativa. Pode abrir inquéritos, sem criar processos ou procedimentos que invadam a atribuição do judiciário. Não tem poder de obrigar a presença de testemunhas faltosas, nem tampouco de puni-las pela omissão da verdade, salvaguardando ao depoente o direito de não responder às perguntas que julgar impertinentes.

b) A CPI NÃO TEM CARÁTER JUDICIÁRIO – A CPI não forma culpa nem pode proferir julgamento em torno de qualquer irregularidade mesmo aquelas supostamente criminosas, possuindo, por fim, as mesmas limitações impostas à Câmara que a originou.

1.4 Da finalidade da CPI

É jurídica e publicamente notória a preocupação com a real finalidade de uma Comissão de Inquérito. Por tratar-se de questões que envolvem diretamente a política, o desvio da finalidade é, não raras vezes, constatado pela utilização deste instrumento jurídico como forma de condução do poder sem a obediência à apuração, investigação e encaminhamentos justos. A prova cabal do desvio da finalidade dos trabalhos da CPI resta facilmente constatada quando o relatório final se apresenta de forma desproporcional e oposto às provas colhidas nos autos, submetendo todo o processo à nulidade de pleno direito.

Deste modo, para que os trabalhos da CPI em pauta sejam preservados e rigorosamente relatados com base na apuração dos fatos, o presente relatório se sustenta nos princípios constitucionais da moralidade, legalidade, publicidade, impessoalidade e proporcionalidade, atendendo os requisitos fundamentais inerentes a sua efetividade quais sejam a Competência, a Finalidade, a Forma, o Motivo e o Objeto.

Da análise de todo o processo, bem como das provas obtidas, conclui-se que não houve finalidade alheia ao interesse público nem tampouco se constata finalidade alheia à categoria do ato ou objeto que lhe deu origem, podendo-se afirmar que a finalidade principal foi atingida, qual seja, a de apurar as irregularidades na gestão da Unidade de Pronto Atendimento de Divinópolis administrada pela Santa Casa de Caridade de Formiga.

2. DA CRIAÇÃO, COMPOSIÇÃO E METODOLOGIA

2.1 Da criação e composição

Criada por Ato da Presidência da Câmara Municipal de Divinópolis, em 14 de dezembro de 2017, através da Portaria 205, esta CPI decorreu de Requerimento formulado pela Vereadora Janete Aparecida e outros, com a finalidade de apurar denúncias de falta de medicamentos, materiais e atendimentos, gerando longas filas nos corredores e o alto índice de óbitos na UPA Padre Roberto, recebidas pelos vereadores de Divinópolis através do regimento CM-296/2017, para investigar irregularidades na gestão da unidade de pronto atendimento de Divinópolis administrada pela Santa Casa de Caridade de Formiga, cujo teor transcrevemos:

PORTARIA DE Nº CM-020, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2018

Institui Comissão Parlamentar de Inquérito com nova formação para apurar denúncia apresentada por Vereadores de Divinópolis através do Regimento CM-296/2017, para investigar irregularidades na gestão da Unidade de Pronto Atendimento de Divinópolis administrada pela Santa Casa de Caridade de Formiga.

O Presidente da Câmara Municipal de Divinópolis, Vereador Adair Otaviano de Oliveira, no uso de suas atribuições legais;

Considerando requerimento da Vereadora Janete Aparecida, levando em consideração a questão da proporcionalidade partidária, para constituição de comissões na Câmara Municipal de Divinópolis;

Considerando a paralisação dos trabalhos em virtude da definição do equilíbrio partidário;

RESOLVE baixar a seguinte Portaria:

Art.1º. Fica instituída a CPI para verificar irregularidades na UPA Padre Roberto composta com a seguinte formação:

- 1) Vereadora Janete Aparecida;*
- 2) Vereador Nego do Buriti;*
- 3) Vereador Raimundo Nonato;*
- 4) Vereador Renato Ferreira;*
- 5) Vereador Zé Luís da Farmácia.*

Parágrafo Único. A Comissão deverá reunir-se sob a convocação e a Presidência do mais idoso de seus membros para eleger o Presidente e escolher o Relator da matéria que for objeto de sua constituição, nos termos regimentais.

Art. 2º. Revoga a Portaria CM - 205 de 14 de dezembro de 2017.

Art. 3º. A Comissão Parlamentar de Inquérito terá o prazo de até 120 (cento e vinte) dias para conclusão dos trabalhos, a partir da publicação desta Portaria.

Divinópolis, 15 de fevereiro de 2018

VEREADOR ADAIR OTAVIANO DE OLIVEIRA

O primeiro passo, logo após a criação foi a composição de seus membros:

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PARA APURAR DENÚNCIA APRESENTADA POR VEREADORES DE DIVINÓPOLIS ATRAVÉS DO REGIMENTO CM-296/2017, PARA INVESTIGAR IRREGULARIDADES NA GESTÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE

DIVINÓPOLIS ADMINISTRADA PELA SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA.

Aos vinte e três dias do mês de fevereiro de dois mil e dezoito, por volta das 09:00 horas, no Plenarinho “Vereador Orlando Barbosa”, situada no 2º andar da Câmara Municipal de Divinópolis, localizado na Rua São Paulo, nº 277, Centro, foi realizada reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito. Estiveram presentes os Vereadores: José Luiz da Farmácia, Janete Aparecida, Nego do Buriti, Raimundo Nonato e Renato Ferreira. A Comissão deliberou a sua composição, ficando assim constituída: Vereador José Luiz da Farmácia – Presidente, Vereador Renato Ferreira – Relator, Vereadora Janete Aparecida - Porta-voz da comissão junto aos meios de comunicação, Vereadores Raimundo Nonato e Nego do Buriti – Membros. A presente Comissão deliberou que os trabalhos serão impulsionados e a agenda de trabalho será publicada oportunamente, já ficando todos notificados para a próxima reunião marcada para o dia 27/02/2018 às 12:30 na sala de Reuniões da Assessoria Jurídica. Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente da Comissão encerrou a reunião e solicitou a elaboração da presente Ata, que após lida e discutida, se aprovada, será assinada por todos presentes.

*José Luiz da Farmácia
Ferreira*

Renato

*Vereador – Presidente
Relator*

Vereador –

*Janete Aparecida
Nonato*

Raimundo

*Vereadora – Porta-Voz
Membro*

Vereador –

*Nego do Buriti
R. Lopes Coelho*

Dra. Paula Ingrid

*Vereador – Membro
Legislativo Municipal*

Procuradora do

Na data de 19/04/2018, a pedido do Vereador Relator, Renato Ferreira, foi efetuada a substituição na relatoria, a Comissão assim deliberou:

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PARA APURAR DENÚNCIA APRESENTADA POR VEREADORES DE DIVINÓPOLIS ATRAVÉS DO REGIMENTO CM-296/2017, PARA INVESTIGAR IRREGULARIDADES NA GESTÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE DIVINÓPOLIS ADMINISTRADA PELA SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA.

Aos dezanove dias de abril de dois mil e dezoito, por volta das 12:00 horas, na Sala de Reuniões das Comissões na Assessoria Jurídica Especial, Sala Dr. Simão Salomé, situada no 2º andar da Câmara Municipal de Divinópolis, localizado na Rua São Paulo, nº 277, Centro, foi realizada reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito. Estiveram presentes os Vereadores Zé Luiz da Farmácia, Janete Aparecida, Raimundo Nonato, Nego do Buriti e Dra. Paula Ingrid Reis Lopes Coelho – Procuradora do Legislativo Municipal. Registra-se a ausência do Vereador Renato Ferreira, por motivo de saúde, conforme atestado anexo. O Presidente da Comissão, cumprimentou a todos, pedindo as bênçãos de Deus nos trabalhos, expôs e deu conhecimento a todos da Comissão sobre o ofício, 052/2018, enviado pelo Vereador Renato Ferreira ao Presidente desta Comissão. Neste ofício, o Vereador solicita a sua substituição na relatoria nesta Comissão, tendo em vista seus problemas de saúde o que está impossibilitando o vereador de acompanhar as reuniões. Para não comprometer os trabalhos desta Comissão, deliberou-se que a relatoria dos trabalhos será efetuada de forma compartilhada entre os vereadores Raimundo Nonato e Nego do Buriti. Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente da Comissão encerrou a reunião e solicitou a elaboração da presente Ata, que

após lida e discutida, se aprovada, será assinada por todos presentes.

Zé Luiz da Farmácia

Raimundo Nonato

Vereador – Presidente

Vereador – Relator

Janete Aparecida

Nego do Buriti

Vereadora – Porta-Voz

Vereador – Relator

Dra. Paula Ingrid R. Lopes Coelho

Procuradora do Legislativo Municipal

Devidamente instalada, a CPI respeitou todos os procedimentos a que as Comissões Parlamentares de Inquérito estão inseridas no plano do Direito que as regulamenta.

2.2 Do método de trabalho

Desde o início, a CPI utilizou-se de todos os instrumentos permitidos por lei para apuração dos fatos, realizando diligências externas, solicitando documentos vinculados ao objeto investigado, colhendo depoimentos.

É de se concluir que os elementos de prova levantados, com as diligências realizadas, os depoimentos colhidos que constam dos autos se fazem suficientes para o relatório final e conclusivo desta Comissão de Inquérito, com fundamentos sólidos para embasar a conclusão e encaminhamentos.

3. DAS PROVAS

3.1 Dos documentos de instrução requeridos

	Nr.	Data	Destinatários	Requerimentos	Atendido
1	003/18	1º/03/18	SELEGIS	Transcrição reunião de prestação de contas datada de 28/02/2018	Não
2	004/18	13/03/18	Ministério Público	Cópia procedimentos instaurados que envolve a UPA	Respondido
3	004/18	13/03/18	Ministério Público	Cópia processo de intervenção	Sim
4	005/18	15/03/18	Polícia Militar	Relatório das ocorrências que envolve a UPA	Sim
5	006/18	14/03/18	Delegacia de Polícia	Relatório de inquéritos que envolve a UPA	Sim
6	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Atas de todas as reuniões realizadas de todos os procedimentos anterior ao processo licitatório para a contratação da empresa gestora da UPA	Inexistente
7	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Inventário de bens da Unidade de Pronto Socorro UPA 24H quando da inauguração	Sim
8	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Processo licitatório que culminou na contratação da Santa Casa de Caridade de Formiga	Disponibilizou
9	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Todos os contratos referente a gestão da UPA 24H	Sim
10	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Todas as atas do Conselho Municipal de Saúde a partir da assinatura do contrato	Sim
11	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Relação dos pacientes que faleceram e suas respectivas causa mortis a partir do funcionamento da UPA 24H	Sim
12	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Relação das internações e a média de tempo de internação dos respectivos pacientes	Sim
13	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Relação da falta de medicamentos dos últimos 2 anos da assinatura do contrato	Sim
14	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Quais os membros da Comissão técnica de Avaliação mencionada no contrato	Sim

15	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Contratos das prestações de serviços na UPA: de manutenção predial, de equipamentos, combustíveis, veículos, lavanderia, alimentação, limpeza	Sim
16	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Processos licitatórios de compra de medicamentos dos últimos 2 anos	Sim
17	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Extrato da conta bancária referente o contrato do Município com a Santa Casa de Caridade de Formiga	Sim
18	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Relação de todos servidores e prestadores de serviços e seus respectivos cargos, salários, gratificações e plantões	Sim
19	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Sobre a intervenção procedimentos administrativo e jurídicos, se houver, completos	Não
20	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Dados completo do fiscal do contrato	Inexistente
21	007/18	15/03/18	Diretora de Atenção à Urgência e Emergência	Relação de gastos da UPA 24H despesas de água, luz e telefone desde a inauguração da Unidade	Sim
22	008/18	14/03/18	UPA 24H	Inventário de bens da Unidade de Pronto Socorro UPA 24H quando da inauguração	Sim
23	008/18	14/03/18	UPA 24H	Breve histórico de todos os gastos para manutenção da UPA 24H	Sim
24	008/18	14/03/18	UPA 24H	Extrato completo da conta bancária referente o contrato do Município de Divinópolis com a Santa Casa de Caridade de Formiga-001/2014	Sim
25	008/18	14/03/18	UPA 24H	Cópia de todos os processos simplificados de contratação para a UPA 24H	Não
26	008/18	14/03/18	UPA 24H	Relação de todos os servidores, prestadores de serviços e seus respectivos cargos, salários, gratificações e plantões	Sim
27	008/18	14/03/18	UPA 24H	Dados completo do fiscal do contrato 001/2014	Não
28	008/18	14/03/18	UPA 24H	Relação de gastos da UPA 24H despesas de água, luz, telefone desde a inauguração da Unidade	Sim
29	008/18	14/03/18	UPA 24H	Relação dos pacientes que faleceram e suas respectivas causa mortis a partir do funcionamento da UPA 24H	
30	008/18	14/03/18	UPA 24H	Relação das internações e a média de tempo	
31	008/18	14/03/18	UPA 24H	Relação da falta de medicamentos dos últimos 2 anos da assinatura do contrato	Sim
32	008/18	14/03/18	UPA 24H	Quais os membros da Comissão técnica de Avaliação mencionada no contrato 001/2014	Não
33	008/18	14/03/18	UPA 24H	Contratos das prestações de serviços na UPA: de manutenção predial, de equipamentos, combustíveis,	Sim

				veículos, lavanderia, alimentação, limpeza	
34	008/18	14/03/18	UPA 24H	Processos licitatórios de compra de medicamentos dos últimos 2 anos	Não
35	008/18	14/03/18	UPA 24H	Relação de compra de medicamentos dos últimos 2 anos	Sim
36	009/18	12/03/18	CRM	Relação de todas as notificações em que a UPA 24H esteja mencionada ou relacionada	Não
37	024/18	16/03/18	Conselho Municipal de Saúde	Cópia de todas as atas do Conselho a partir de 2014.	Não
38	075/18	27/04/18		Contrato de social da Santa Casa de Caridade de Formiga	Sim
39	075/18	27/04/18	UPA 24H	Cópia de todas as notificações efetuados e recebidas referente ao contrato de gestão da UPA Padre Roberto firmado ente a Casa de Caridade de Formiga e o Município de Divinópolis;	Sim
40	075/18	27/04/18	UPA 24H	Um breve relato sobre a intervenção sofrida a Santa Casa de Caridade de Formiga e cópia do procedimento de intervenção;	Não
41	075/18	27/04/18	UPA 24H	Os procedimentos de tomada de preço referente as compras ou contratos firmados para atender a UPA Padre Roberto a partir da assinatura do contrato.	Não

3.2 Das diligências externas

Data

06/04/2018

Local

Visita as instalações na UPA 24 H Padre Roberto

3.3 Dos depoimentos colhidos

Todas as atas das reuniões para a coleta de depoimentos em seu inteiro teor seguem arquivadas junto ao procedimento desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Foram realizadas doze reuniões para a coleta de depoimentos, foram ouvidas, na condição de testemunhas, as seguintes pessoas:

Data	Pessoa ouvida	Função	Entidade
21/03/2018	Lúcilá Wiermann Braga	Ex funcionária da UPA	Santa Casa de Caridade de Formiga
21/03/2018	José Orlando Fernandes Reis	Ex superintendente	Santa Casa de Caridade de Formiga

28/03/2018	Cássia de Abreu Araújo	Servidora Municipal	Gerente da UPA
28/03/2018	Maria Conceição Aparecida Lacerda Vento	Coordenadora do Administrativo	Santa Casa de Caridade de Formiga
28/03/2018	Sheila Salvino	Servidora Municipal	SEMUSA
28/03/2018	Cristiane Silva Joaquim	Servidora Municipal	SEMUSA
09/04/2018	Cissa Alexia de Oliveira	Funcionária	Santa Casa de Caridade de Formiga
09/04/2018	Taciana Alcântara de Carvalho	Servidora Municipal	SEMUSA
09/04/2018	Suzana Maria Xavier Dias	Servidora Municipal	Secretaria da Fazenda
09/04/2018	Carlos Bruno Guimarães de Rezende	Servidor Municipal	SEMUSA
16/04/2018	Rui Sobreira da Silva	Interventor	Santa Casa de Caridade de Formiga
16/04/2018	Ivanilza de Freitas Andrade	Representante Legal	Andrade Freitas Construtora
18/04/2018	José Orlando Fernandes Reis	Ex superintendente	Santa Casa de Caridade de Formiga
18/04/2018	Agilson Emerson da Silva		Servidor Municipal
27/04/2018	Alexandre Amaral	Ex Superintendente	Santa Casa de Caridade de Formiga
27/04/2018	Valquíria Maria Ramos		Santa Casa de Caridade de Formiga
27/04/2018	Kleber de Almeida Vaz	Secretário Relações Públicas	Santa Casa de Caridade de Formiga
11/05/2018	Alberto Gigante Quadros	Plantonista UPA	SEMUSA
11/05/2018	Eliane Nunes Cardoso	Gestora Financeira	Santa Casa de Caridade de Formiga
11/05/2018	Valtercides Gontijo	Interventor	Santa Casa de Caridade de Formiga
25/05/2016	Marco Aurélio Lobão	Diretor Clínico UPA	Santa Casa de Caridade de Formiga
25/05/2018	Elbert Eddy Costa	Gerente de Enfermagem	Santa Casa de Formiga
08/06/2018	Jorge Geraldo Tarabal Abdala	Delegado Regional	CRM -MG
08/06/2018	Amarildo Sousa	Secretário Municipal	SEMUSA
15/06/2018	Rodolfo Monteiro Barbosa		
15/06/2018	Elina Rosa Coelho	Enfermeira	SEMUSA
18/06/2018	Vladimir de Faria Azevedo	Ex Prefeito Divinópolis	
13/07/2018	Geraldo Magela Antunes Couto	Ex Superintendente	Santa Casa de Formiga

A Comissão Parlamentar de Inquérito, denominada CPI da UPA, tem como foco principal verificar reclamações e denúncias oriundas de cidadãos divinopolitanos. Busca apresentar nesse relatório em uma formatação sintética ao propósito investigado, sem deixar de ressaltar, a importância e riqueza das discussões e depoimentos

existentes no procedimento, mas que às vezes partiu para uma discussão ou manifestação mais ampla de saúde pública, saindo do foco e objetivo da averiguação proposta.

Sobre denúncias de um suposto tráfico de influência:

A senhora **Lucila Birmam Braga**, em depoimento no dia **21/03/2018** perante a Comissão, denunciou um suposto favorecimento no processo seletivo, além de outros benefícios, como local e horário de trabalho da senhora Cissa Aleixo, a denunciante relata que apesar de ter passado em primeiro lugar, a senhora Cissa Aleixo foi a primeira a ser chamada, o que pode ser comprovado pelas anotações das carteiras de trabalho; que a senhora Cissa Aleixo fez os exames médicos para a contratação antes mesmos de todas as etapas da seleção serem concluídas, que todos outros aprovados e contratados fizeram exames no dia 20 de julho e a senhora Cissa em junho, que o pai da senhora Cissa Aleixo, o vereador Adair Otaviano, que este, esteve presente em todas as etapas do processo seletivo, que todos comentavam que a aprovação da senhora Cissa Aleixo já estava garantida; que de todos os contratados para a vaga foram demitidos, ficou, tão somente, a senhora Cissa Aleixo; que a sua chefia imediata ficou surpresa com a sua demissão. Em depoimento, na mesma data, o senhor José Orlando, ex Superintendente da UPA – Padre Roberto, sobre a questão disse que não é normal que os participantes do processo seletivo façam, na UPA, os exames médicos admissionais previamente as etapas da seleção, que depois que a pessoa é aprovada é que se pode fazer os exames; que não tem PCMSO cotado pela Santa Casa, utiliza-se o médico da UPA para poder fazer essa parte admissional de exame clínico também, e mesmo assim depois vai um consultório de medicina do trabalho contratado em Formiga para emissão de atestado de saúde ocupacional; que com a autorização dele não se faria exames prévios ao processo seletivo, que

pode acontecer é que o exame tem que ser feito com a autorização médica, o que pode ter acontecido é que a pessoa ter consultado e ter apresentado um exame recente, pois exame tem validade de três meses;

Em **28/03/2018**, em seu depoimento a Comissão, a senhora **Cássia Abreu Araújo**, servidora municipal concursada, gerente de regulação de UPA, chefe imediata da senhora Lucila, declarou que a senhora Lucila foi uma excelente profissional e que ficou na regulação por trinta, quarenta e cinco dias, que por ela não havia motivo algum para a demissão da funcionária; a senhora **Maria da Conceição Aparecida Lacerda**, coordenadora do administrativo contratada pela Santa Casa, declara que a senhora Lucila foi dispensada porque não atendia o perfil da UPA – Padre Roberto, que a Lucila e a Cissa passaram no processo seletivo, que ambas concorreram para a vaga de auxiliar de administrativo I, que a Lucila foi para o setor da regulação e a Cissa para a recepção; sobre o horário de trabalho tenta conciliar com a necessidade do funcionário; que a Cissa já entrou contratada para o horário diurno, mas que já fez plantões quando solicitada; que chamam o colaborador conforme a ordem do processo seletivo, que a formalização do contrato se dá conforme a entrega dos documentos; que a Cissa foi contratada primeiro que a Lucila; que a demissão do funcionário é acompanhada pelo superintendente precedida de avaliações de desempenho periodicamente e a análise do perfil, que só depois faz o desligamento do funcionário.

Em depoimento a Comissão Parlamentar de Inquérito em **09/04/2018**, a senhora **Cissa Alexia de Oliveira** declarou que está há mais ou menos 8 meses trabalhando na UPA no cargo de auxiliar administrativo, que antes de participar do processo seletivo havia deixando seu currículo na UPA porque ficou sabendo que a UPA estava contratando, que passado alguns dias ligaram para ela pedindo para comparecer a unidade, na

oportunidade foi entrevistada pelo José Orlando, que ficou de analisar seu currículo, que passado alguns dias ligaram novamente disse que iria contratá-la, então ela fez os exames admissionais e ficaram de ligar novamente só que não ligaram, que procurou saber e segundo informações a Santa Casa optou por fazer o processo seletivo e não contrataria de maneira direta, que então participou do processo seletivo; que é filha do vereador presidente da casa Adair Otaviano de Oliveira, que não obteve nenhum benefício por ser filha do vereador, que o pai em nenhum momento participou de qualquer etapa do processo seletivo, que houve o aproveitamento dos exames, que subsidiariam a contratação direta; Na oportunidade a senhora **Cristiane Silva Joaquim**, representante do Município e Diretora de Atenção à Urgência e Emergência na Secretária de Saúde Municipal, pontuou que não há prerrogativas de liberação para contratação direta, exceto para o grupo do gestor que é de confiança da Santa Casa, que qualquer função técnica tem que ser por processo seletivo.

Novamente, em depoimento à Comissão em **18/04/2018**, o senhor **José Orlando**, esclareceu que em situações emergenciais utilizava a contratação direta, ou seja, através de seleção de currículos, que a senhora Cissa foi contratada através de processo seletivo, mas que antes ela esteve na unidade para deixar um currículo, que não a conhecia, que dos currículos lá deixados, o dela era o mais satisfatório por isso foi selecionado para contratação direta para o cargo de auxiliar administrativo e trabalhar diretamente na regulação, que chegou até a fazer os exames admissionais, mas que quando ficou sabendo que ela era filha de vereador suspendeu a contratação e optou por abrir processo seletivo por prudência, do qual ela veio a participar, que optou em colocá-la como secretária de área, área administrativa, justamente para evitar problemas que poderiam ocorrer na área assistencial, regulação, por ser ela filha de vereador.

Sobre supostas irregularidades na execução do contrato:

Em 21/03/2018, o senhor José Orlando, nesta CPI esclareceu que a princípio, não constatou nenhuma irregularidade e sim inconformidades; que o cenário inicial era de uma unidade como maior ponto de referência para a saúde pública de Divinópolis, com uma entrada muito grande de paciente e pouca saída de paciente, o que geram os mesmos problemas que vemos até hoje; questão que chamou muito a sua atenção foi a depreciação da estrutura física das paredes, que são tudo de dry wall de gesso, que estavam bem deterioradas e que equipamentos que estavam bem comprometidos e gastos; que fez um diagnóstico e apontou melhorias que deveriam ser efetuadas e encaminhou, através de protocolo e e-mails, ao provedor da Santa Casa de Formiga, senhor Alexandre Amaral, que nesta mesma oportunidade, solicitou autonomia para resolver parte dos problemas, principalmente, a parte estrutural que era mais fácil de resolver, porque a parte desses processos que englobam a atenção primária onde tem grande entrada de pacientes, e a terciária onde tem a parte de internação de pacientes, isso seria outra esfera que resolve; que o quadro de recursos humanos é satisfatório e ultrapassa o que uma unidade de atendimento necessita, por exemplo, neurologista não existe em unidade de pronto atendimento e a unidade Padre Roberto tem; que isso se deve ao fato de problemas de saúde pública, de fluxo de internação, de poucos leitos de retaguarda, que com intuito de resolver os problemas na unidade mesmo; que tem uma estrutura médica quase que excelente, que deve ser uma das UPA's com melhor RH dessa região ou até de Minas Gerais; que a UPA Padre Roberto virou ponto de referência para população resolver seus problemas de saúde porque não encontram um ponto de atenção resolutivo. Então essa questão de RH realmente é uma questão que é bem estruturada, assim, como também, os equipamentos atende muito

além do que é exigido; que Unidade de Pronto Atendimento não é uma unidade que tem sala de emergência, sala vermelha ou que se transforma num quase CTI como aconteceu na UPA Padre Roberto, que não deveria ter na estrutura de equipamentos como ventilador mecânico onde o uso destes equipamentos é quase que frequentemente, o que demanda engenharia clínica, manutenção preventiva para poder utilizá-los da forma adequada; que toda gestão financeira, recrutamento de RH e compra de medicamentos são feitos pela Santa Casa, que a única coisa que acompanhava era execução da mão de obra, que mensalmente até o dia quinto dia útil do mês, ele deveria enviar relatórios a Santa Casa, mas que a prestação de contas, efetivamente, era feita pela Santa Casa e que esta prestação de contas atrasa sempre, que não conseguiam entregar em tempo hábil conforme pede o contrato; que tem uma relação de serviços terceirizados prestados como engenharia clínica, engenharia predial, serviços médicos prestam serviços por pessoa jurídica, que toda essa contratação é feita também pela Santa Casa com processo análogo ao licitatório, ou seja, no mínimo três cotações de determinado serviço; que o motivo principal da sua denúncia foi a decadência da Unidade, onde existem em média 52 pacientes aguardando resolutividade do caso, a falta de suporte, principalmente, por parte da Santa Casa em relação a insumos, a medicamentos, a pagamento de terceirizados, por exemplo, laboratórios, enxoval, gênero alimentício o que contribui para uma desassistência e um risco muito grande, tudo isso foi comunicado ao provedor através de ofícios protocolados e e-mail ao provedor, e que nunca houve nenhuma resposta; que a empresa Andrade de Freitas, relatou que apareceu na UPA do dia pra noite, sem ninguém avisar sobre a empresa e a sua finalidade; que esse contrato foi feito na Santa Casa, e segundo o senhor Cléber Vaz, quem tomava frente de todas as questões relacionadas a gestão financeira e a relação de contratos, essa empresa faria toda a reparação, manutenção predial, higienização de ar-condicionado e o que

mais fosse necessários nesse sentido. Mas, o que se observava é que a empresa não cumpria a finalidade para qual foi contratada, ou seja, não executava o contrato conforme previsto; outro problema era a compra do material para os reparos, pois como a Santa casa de Formiga estava com o crédito negativado não havia como comprar o material necessário, na maioria das vezes ele próprio comprava para a pessoa, que a empresa disponibilizou, fazer os reparos; e que por ineficiência e morosidade do setor de compras da Santa Casa, ele mesmo fazia a tomada de preços aqui dentro de Divinópolis, então pedia-se para emitir a nota fiscal antecipada e enviava para a SEMUSA, que disponibilizava o dinheiro para efetuar o pagamento, só aí buscava o produto e efetivava o reparo; acha esta empresa contratada de pouca utilidade para UPA; que quando chegou na UPA, estava uma situação complicada porque havia muita falta de medicamento, mas que após dois meses conseguiu regularizar a situação. Passou a fazer listas diárias de faltas de medicamentos, e com base nessa lista fazia-se a conta do estoque e com a média de consumo conseguiu regularizar até abril, junho de 2017. Após esse período novamente começou a faltar insumos e medicamentos com mais frequência, chegando ao ponto de ser barrado compra da Santa Casa sem motivo plausível o que levou a piora do estoque de medicamentos; quanto aos equipamentos desde que entrou havia uma empresa que prestava manutenção preventiva, mas que depois essa empresa foi retirada e não foi substituída, o que foi cobrado por ele muitas vezes, inclusive, por escrito e com pedido emergencial, porque acha necessário essa manutenção preventiva nos equipamentos hospitalares existentes na Unidade, que trabalha dentro do limite da demanda pois evitaria custos maiores mas nunca foi regularizado enquanto eu estive lá. Que houve uma situação crítica no carnaval de 2017 onde houve uma grande demanda dos ventiladores na sala de estabilização, sala de emergência ou CTI, que não viu outra saída senão o contrato de locação de dois aparelhos de ventilador mecânico em Belo

Horizonte, que teve de sair daqui em uma sexta-feira e buscar os equipamentos no meu próprio carro porque senão chegaria depois do carnaval o que deixaria a Unidade sem suporte; que notificou o Secretário de Saúde, algumas vezes por diversos motivos. Por pacientes que aguardavam em corredor, por ausência de repasse da SEMUSA para a Santa Casa porque, até então, a informação que tinha era que o município estava não repassando para a Santa Casa notas fiscais e eles tinham uma quantidade de notas fiscais em aberto. E, uma última notificação que fez ao Secretário de Saúde, recebeu resposta do setor financeiro da SEMUSA, que muitas das notas que eu estava notificando tinha sido já repassado a Santa Casa; sobre a forma de pagamento, do contrato do município com a Santa Casa, relata que o pagamento deveria ser efetuado dentro da planilha estimada, e no mês subsequente, depois da prestação de contas, se o valor excedesse o pactuado, o município teria que complementar, se não exceder o valor, este deveria ser complementado, chegando novamente naquele valor para o próximo mês. Mas, depois de algum tempo, inverteu-se a forma de pagamento a pedido da SEMUSA, através das servidoras Karina e Suzana, o que foi aceito pelo provedor Alexandre Augusto Amaral e tesoureiro Carlos Eduardo Ceni, ambos da Santa Casa, então a Santa Casa deveria apresentar a nota fiscal primeiro e depois a SEMUSA repassaria o recurso; que a divergência do valor a ser repassado pelo Município a Santa Casa foi dos um motivo que o levou a fazer a denúncia no Ministério Público; a informação que vinha de Formiga era que o repasse ainda não tinha sido efetuado, e a informação que vinha do município era que já tinha sido feito uma parte do repasse; que em um dos questionamentos a Santa Casa, se havia sido ou não feito o repasse, não sabe se foi equivocadamente quem faz a parte do financeiro de contas a pagar e contas a receber da Santa Casa enviou uma planilha; nessa planilha havia escrito, eram duas planilhas, a de médico, relativa ao período de agosto no valor maior que quinhentos e sessenta mil reais,

ela falava que não tinha sido feito o repasse ainda por parte da SEMUSA, e a outra planilha, onde em cima estava escrito notas fiscais já repassadas a Santa Casa, mas não autorizado o pagamento, observando nesta última, realmente, haviam fornecedores terceirizados: laboratorial que estavam há três meses sem receber, padaria cinco meses sem receber, fornecedor de medicamento sem receber um valor razoável de quase trezentos mil reais. Então, por e-mail, questionou, quem e porque não autoriza o pagamento se já tinha recebido o dinheiro do Município, mas não obteve resposta; que solicitou, por e-mail, extratos de junho até o período da data da minha denúncia no Ministério Público, que foram encaminhados os extratos desde janeiro de 2017; que após análise observou que nos extratos aconteciam transferências sem lastro da conta; em uma das contas que era utilizada para operacionalizar a UPA pra conta matriz da Santa Casa que é pra ser usada para gerenciar, operacionalizar a Santa Casa de Formiga, valor que chega aos duzentos e noventa e nove mil reais, chegando na casa dos trezentos e vinte mil reais; no mês de outubro, não completava o período todo de outubro, que verificou um valor de vinte e dois ou vinte e oito mil, que questionou o motivo da transferência de uma conta que é pra ser utilizada para pagar, gerenciar a UPA para uma conta com o final 79 onde é utilizado pra operacionalizar da Santa Casa; que obteve como resposta “favor perguntar ao Cléber”; que aconteceu situações que foge de qualquer modelo de gestão e torna o negócio cada vez mais amador, que como não tinha respaldo começou a buscar soluções, fazendo tomada de preços para compra de determinados insumos para garantir manutenção predial; que explicava a situação para as empresas que suplicava para emitirem a nota fiscal antecipada; que assim que emitiam enviava para Santa para fazer a consolidação da nota fiscal e em seguida mandavam para Secretaria de Saúde que disponibilizava o recurso para pagamento, depois de efetuado o pagamento por parte da Santa Casa, buscava o material necessário para a realização do serviço; que não havia uma

rotina de trabalho para a empresa contratada para fazer a manutenção predial; que sempre havia situações de falta de medicamentos necessários ao atendimento ou demanda que tudo era comunicado também a Diretoria de Urgência e Emergência da SEMUSA, mas que nenhum paciente ficou prejudicado por essa situação, pois os medicamentos que faltavam eram substituídos por outros; que pediam empréstimos de medicamentos até para hospitais privados e SAMU; reafirma que até a sua chegada na UPA, não havia nenhum controle quanto ao gasto de medicamentos na unidade; que há tempos a UPA – Padre Roberto perdeu a finalidade de unidade pré – hospitalar fixa; hoje equivale a um hospital de pequeno porte, e em algumas situações, se usar alguns critérios, por exemplo a quantidade de pacientes atendidos/dia e depois mês, perpassa um pouco, principalmente, em situações sazonais; que a unidade não tem que prestar serviço de alta complexidade, acaba prestando, pacientes ficam em ventilação mecânica, entubados por muito tempo aguardando internação e acabam fazendo exames de alta complexidade porque não sai vagas para internação, que acabam sendo tratados ali, perdendo totalmente a característica; que o valor de custo da UPA é bem superior ao licitado;

Na reunião do dia **28/03/2018, Sheila Salvino**, servidora pública municipal há 23 anos, declarou que o processo licitatório que cominou com a Santa Casa vencedora aconteceu em 2014, mas que antes deste houve o processo prévio chamado de processo de habilitação, que em maio de 2014 foi deflagrado o processo de qualificação de organizações sociais, que Secretária de Saúde providenciou a publicação no Diário Oficial para que quaisquer organizações sociais voltadas para administração em saúde que tivessem interesse no momento da qualificação para se candidatarem ou qualificassem junto ao Município para a gestão da UPA; que o objeto a ser contratado era UPA Sudeste e as UEAs, unidades de saúde, cujo modelo foi superado com a

implantação do SAMU; que esse processo de qualificação ficou aberto de meados de maio até dia 6 de junho de 2014, que receberam as inscrições e a documentações de duas instituições que foram aprovadas, Santa Casa de Caridade de Formiga e a Pró Saúde; que em um segundo momento, de firmar o contrato, a Administração optou em fazer um pregão sagrou-se vencedora a Santa Casa de Formiga; que reformulação do contrato se daria somente se o valor a ser repassado a Santa Casa se o valor extrapolasse um milhão quinhentos e noventa e nove, o que nunca ocorreu, esclareceu que a forma de pagamento prevista no contrato nunca chegou a acontecer, pois em um primeiro momento, porque a Santa Casa não abriu filial, conforme previsão contratual, que a SEMUSA, no início, cuidou da prestação de alguns serviços, então, esse valor seria debitado desse um milhão quinhentos e noventa e nove, depois com intervenção na Santa Casa, e suas sucessivas mesas diretoras que por lá passaram, e que por precaução, tendo em vista a complexidade de uma instituição hospitalar, que quando se acreditava que a mesa diretora da Santa Casa se inteiraria do contrato referente a UPA Padre Roberto e que as coisas iam começar a caminhar trocava-se a mesa novamente e começava tudo de novo; e com o problema da intervenção judicial, o Município começou a contingenciar o recurso que era repassado pra Santa Casa. Visto ser uma situação desconhecida e de grande repercussão social e sem saber como seriam os desdobramentos, além da pendência de prestação de contas, então por precaução não efetuou o repasse do valor integral, que foi um processo gradativo até chegar no ponto que está hoje: repassar para a Santa Casa o dinheiro relativo a um gasto que ela já executou, ela apresenta uma nota, seja serviço de alimentação, folha de pagamento dos contratados, para amarrar o máximo possível diante de um desconhecimento da situação que acontecia na Santa Casa, por isso que não ultrapassou um milhão quinhentos e noventa e nove, que pode ser que até não seja suficiente, mas a SEMUSA nunca repassou a Santa

Casa o valor mensal superior a um milhão quinhentos e noventa e nove, o que não deu causa a repactuação contratual; que na sua opinião o município tinha elementos legais para a rescisão do contrato com a Santa Casa e chamar o segundo colocado, mas que essa decisão é do núcleo de deliberação: secretário e prefeito; que a decisão pela terceirização da UPA se deu devido pelo limite de comprometimento da folha no município, que pelo fato da Santa Casa já estar dentro na UPA e para evitar maiores rupturas; que nunca foi depositado o provisionamento referente as rescisões trabalhistas, conforme previsão contratual, por falta de recursos financeiros; que mesmo após a alteração na forma de pagamento do contrato ainda ocorrem atrasos de pagamento em virtude de problemas financeiros; que o contrato prevê o pagamento do rateio, mas não prevê a forma de cálculo e já tem algum tempo que a Secretária de Saúde não faz o repasse à Santa Casa do tido rateio por divergência do cálculo do valor a ser repassado; que não foi formalizado um termo aditivo ao contrato para a alteração da forma de pagamento; para este contrato não existe comissão de fiscalização formalizada em portaria, existe um controle da execução contratual assistencial diariamente, e um controle financeiro por parte da diretoria financeira da SEMUSA, que ficou muito simples, apresenta a nota e paga-se; em depoimento, Cristiane Silva Joaquim, a servidora pública municipal há 20 anos, declarou quando da assinatura do contrato não foi realizado o pagamento porque a Santa Casa não abriu a filial em Divinópolis, conforme determinação contratual, então o pagamento não poderia ser feito no CNPJ da matriz, que no momento que a Santa Casa assumiu a UPA Padre Roberto não tinha condições de assumir tudo que estava previsto em contrato, que em um primeiro momento da vigência do contrato, a SEMUSA, ainda, ficou cuidando de alguns aspectos da parte assistencial, fornecimento de insumos até que a Santa Casa se preparasse seus editais e fizesse as compras e contratações necessárias para efetiva e integral prestação do serviço na UPA, ou seja, alguns

desses serviços por um certo tempo continuaram sendo custeados pelo município, por isso o valor não foi passado integralmente; que hoje o contrato é fiscalizado por ela, a Sheila, Amarildo e o Carlos Bruno, todos servidores de carreira, mas que eles não tem poder de decisão, que sempre conversava com o Secretário sobre a situação contratual da Santa Casa com o Município e que a decisão era sempre do secretariado e do prefeito.

Na reunião na data de **09/04/2018** desta Comissão, **Suzana Maria Xavier Dias,** a servidora de carreira, hoje Secretária da Fazenda Municipal, declarou que antes fazia parte do quadro da Secretaria Municipal de Saúde como contadora e fez a análise contábeis do contrato a partir de julho/agosto de 2016, que chamou sua atenção a forma como os valores eram repassados para a Santa Casa, que um milhão e quinhentos e noventa e nove era o limite de despesa mensal do contrato e prévia apresentação de contas, que deveriam ser analisadas, que analisou e planilhou mês a mês desde o início do contrato as prestações de contas, cada um dos recibos e verificando se efetivamente eram despesas da UPA Padre Roberto, que foi constando várias divergências nas prestações de contas, às vezes, o mesmo recibo apresentado repetidamente, que foi retirando que era repetido e fazia a comparação com o que era prestação real daquilo que realmente faz parte e o que foi repassado para a Santa Casa, e no final da apuração chegou no valor de um milhão, setecentos e doze mil reais que era crédito do município, que na opinião dela, a Santa Casa não agiu de má-fé ou dolo, mas por desorganização administrativa, então em julho de 2016, o município decidiu alterar a forma de fazer o repasse, não passaria mais o valor fechado, a Santa Casa deveria apresentar as despesas, notas fiscais para o município repassar o recurso, que no contrato não consta que deve ser feita a prestação de conta todo mês, que sempre a santa Casa fazia a cobrança do rateio de cem mil reais,

quanto ao rateio, explicou que são despesas efetivamente rateadas, realizadas em comum e que dali rateia o custo, que primeiro a Santa Casa deveria provar despesas comum que o município ratearia com a Santa Casa, que a entidade não apresentou, por isso esse valor em aberto, que não pode pagar algo que se não sabe, efetivamente, qual é a despesa em comum, que acredita que ao término do contrato deverão fazer um ajuste de contas com relação a esse valor, o que a entidade tem a receber e o valor que o município tem hoje em haver com a entidade, que com relação ao rateio, já chegou apresentar uma proposta para a Santa Casa, embasada em critérios técnicos, que o valor do rateio chegou no máximo em trinta cinco mil reais ao mês, mas a proposta não foi aceita; que não há previsão no contrato que o município tinha que repassar o valor para a Santa Casa, mas era o que estava acontecendo, o contrato prevê repasse de valores, que a única forma, no seu entendimento, é essa: primeiro a prestação de contas depois repasse do recurso, essa é a forma que resguarda o erário, até pelo valor de um milhão e seiscentos acumulado, que o município poderia até ter feito a retenção de valor, que tem a questão do rateio para resolver, e se fosse para esperar a devolução desse valor que não foi prestado contas junto com a crise financeira que a Santa Casa enfrenta a UPA poderia viver uma desassistência, o que agravaria mais a situação, que essa foi a melhor forma para manter o serviço funcionando, que em momento algum houve prejuízo de repasse para a Santa Casa, não tem que se falar em realinhamento de despesas uma vez que estas são, integralmente, pagas no valor que são apresentadas as notas; que até o momento a entidade não conseguiu apresentar uma planilha de rateio que realmente tenha condições de ser cumprida dentro de uma realidade; que a contabilidade da UPA, da saúde é separada na responsabilidade do Carlos Bruno; neste depoimento da senhora Suzana Xavier, a senhora Cristiane Silva Joaquim pontuou que o realimento no contrato é previsto quando por três meses consecutivos ultrapassar o

teto máximo do contrato de um milhão, quinhentos e noventa e nove, o que nunca foi ultrapassado, que a Santa Casa até hoje não conseguiu apresentar os gastos por três meses consecutivos no mesmo formato, que o Estado deve dezessete meses a gestão da UPA por isso esse sufoco financeiro do município desde então, que a UPA de Divinópolis está muito acima do modelo proposto pelo Ministério da Saúde, que segundo fiscais do Ministério, em visita à UPA, do ponto de vista assistencial, que está acima de hospitais nível 3 de alguns municípios, que uma das mais equipadas do porte dela, que no formato da UPA tipo III opção oito habilita 15 leitos mais quatro de emergência da sala vermelha, mas que a média da UPA são cinquenta leitos, que devido as constantes alterações na provedoria da Santa Casa, que quando se alinhava um formato com um da Santa Casa, esta era alterada novamente, não há uma continuidade ou alinhamento nos trabalhos, e que a mesa diretora nomeada pela promotoria, devido a intervenção, nunca passaram pela saúde, o que aumentava a dificuldade não tinha continuidade nos trabalhos por parte da Santa Casa; ao prestar depoimento a Comissão, nesta mesma data, o senhor Carlos Bruno Carvalho de Resende, que atualmente é Diretor Financeiro da Secretária de Saúde, antes, contador do Fundo de Saúde, função que continua a exercer, declarou que acompanha o contrato desde o início, que era responsável pelos pagamentos a Santa Casa, que a primeira parcela do contrato não foi efetuada porque o Município não tinha recurso disponível, não tinha conta e filial aberta por parte da Santa Casa, que desde o começo da execução contratual inconformidades nas notas fiscais enviadas pela Santa Casa, que desde o começo em suas análises identificou problemas na prestação de contas encaminhadas pela Santa Casa e sempre notificou a Comissão responsável, que a Secretaria Municipal de saúde alterou a forma de pagamento por prudência, mas que de acordo com o contrato de gestão o Município teria que repassar para a Santa Casa um milhão, quinhentos e noventa e nove por mês,

que antes enviava o dinheiro para a Santa Casa que depois prestava contas de tudo, se tinha nota repetida, era desconsiderado e fazia o controle em uma planilha a parte, é onde faz-se o encontro de contas, que em 2016 a Santa Casa acumulava o valor de um milhão e setecentos, que todas as prestações de contas da Santa Casa foram reprovadas, que desde o começo a Santa Casa se mostrava instável, devidos a problemas alheios a Divinópolis, que a diretoria sempre mudava, que se reuniam com o pessoal da diretoria, acertava tudo e de repente tudo que havia combinado não era cumprido porque as pessoas da diretoria eram alteradas novamente, que foi um período bastante conturbado para o Município também; oportunidade, também, que a representante do Município e Diretora da Atenção Urgência e Emergência, Cristiane Silva Joaquim, sobre a empresa Andrade de Freitas, contratada pela Santa Casa para prestação de serviços de manutenção em geral na UPA, que não entendia a contratação dessa empresa pela Santa Casa uma vez que não havia prestação de serviços efetivamente, que conversou com o Superintendente Geraldo que os alguns contratos deveriam ser suspensos imediatamente e o que já foi efetuado por essa empresa precisava ser apresentado os relatórios de prestação de serviços, e em dezembro foi quando eles deixaram de prestar o serviço, que o único contato que teve dessa empresa foi com o Tiago que foi na secretaria e deixou telefone de contato. Na oportunidade, também, a representante da Construtora Andrade Freitas Ltda, Ivanilze de Freitas Andrade, empresa contratada pela Santa Casa, para fazer a manutenção predial na UPA Padre Roberto, declarou que fazia serviço de manutenção preventiva, cuidava da área verde, consertava ar-condicionado, porta, janela, pintura, que tinha um funcionário fixo na UPA Padre Roberto para atender essas demandas, que também tinha uma outra equipe, caso o funcionário fixo não conseguisse efetuar o trabalho solicitado; que começou o trabalho em janeiro e que ficou até outubro, novembro, que devido a falta de

pagamento tirou o funcionário permanente da UPA, que o trabalho era efetuado conforme o contrato, que tem fotos para comprovar a execução conforme, que o pagamento de dezembro não foi efetuado, tudo que era demandado ao seu funcionário a empresa logo organizava, que os serviços executados eram acompanhados pelo senhor José Orlando e depois pela senhora Lacerda; sobre o valor do contrato relatou que nos primeiros meses era de dezesseis mil e depois passou para treze mil e seiscentos reais, que quando precisava executar os serviços compra o material e fazia porque a UPA não tinha condição e ela precisava executar o serviço; que a Santa Casa enviou o contrato via correio para a empresa. Na oportunidade, a representante do Município, Cristiane Silva Joaquim, pontuou que na verdade esse servidor Mauri, ele realmente esteve presente lá, só que o que foi questionado quando, logo que o superintendente, José Geraldo Pereira, entrou, conversaram e ficou decidido suspender esse contrato, porque o serviço prestado não estava satisfatório, que por muitas vezes a prefeitura era acionada para fazer a faxina externa, consertar cadeiras, então mediante relatório da prestação dos serviços iria ser liberado o pagamento de outubro e novembro.

Novamente, em depoimento à Comissão **em 18/04/2018, O senhor José Orlando**, sobre a empresa Andrade Freitas, empresa responsável pela manutenção predial na UPA – Padre Roberto, ex superintendente declarou que não estava de acordo com o serviço prestado por esta empresa, que fez um diagnóstico com todos os problemas predial da Unidade, como, buraco na parede, drayol mofado, portas quebradas; que essa empresa chegou na UPA sem que ele tivesse acesso ao contrato, que foi passado pela mesa diretora da Santa Casa que essa empresa faria toda a manutenção predial, limpeza de ar-condicionado, arborização, que só tomou conhecimento do valor do contrato após o envio da nota fiscal a SEMUSA, que as tarefas não eram executadas, até tarefas mais simples como troca de lâmpadas ele tinha dificuldade, que

nunca teve cópia desse contrato, que solicitou mas nunca obteve, que não sabia como proceder para fazer a solicitação forma dos serviços contratados no contrato, que na maioria das vezes ele identificava o problema e pedia diretamente a um funcionário desta empresa que ficava na UPA, que esse contrato não atendia o que era necessário.

Na reunião da Comissão para a coleta de depoimentos, **em 27/04/2018**, o senhor **Alexandre Augusto Amaral** declarou que foi provedor da Santa Casa no período de janeiro de 2016 até o início de 2018, que nesse período tentou por diversas vezes com o Secretário de Saúde Davi rescindir este contrato entre a Santa Casa e o Município de Divinópolis, porque não estava bom para ambas as partes, que judicializou a questão, que a primeira parcela do contrato de um milhão e quinhentos mil para se gerir a UPA nunca foi efetuada, que virou um turbilhão de problemas porque desde o início foi feito de forma equivocada esse contrato, que na sua provedoria a Santa Casa criou um setor de compras que passou a fazer três cotações para efetuar as compras, que ficou sabendo, recentemente, através do Ministério Público de Formiga, sobre a situação do envio de notas em duplicidade, que a provedoria na Santa Casa tem cunho social apenas que não recebe nada para isso, que a situação financeira da Santa Casa é bastante preocupante, por isso deixou o cargo de provedor e ficou somente como médico na Santa Casa, que a Santa Casa comprava o material necessário para a UPA e depois é que recebia. Na mesma reunião, o senhor Kleber Almeida Vaz, Secretário de Relações Públicas da mesa administrativa da Santa Casa, declarou que houve atraso de até três meses de salários do corpo clínico, que hoje o preocupa é a questão do passivo de funcionário, de médicos, que os médicos recebem como pessoa jurídica e são contratados em CLT, que participou de várias reuniões na Secretária de Saúde para tratar desse assunto, mas que não havia êxito, que a SEMUSA não autorizava a fazer um acordo com os médicos, que

segundo Secretaria foi recomendação do Ministério público a registrar as carteiras dos médicos, mas não tem ata destas reuniões, que na UPA Padre Roberto conta hoje com cinco ou seis ventiladores mecânicos, quinze bombas de infusão, porque hoje lá virou um mini CTI, que hoje na sua opinião o Município de Divinópolis apenas usa o CNPJ da Santa Casa de Formiga. O advogado da Santa Casa Dr. Antônio, pontuou que a primeira responsabilidade, mas que o município de Divinópolis não consegue enxergar a responsabilidade subsidiária do contrato, que é uma gestão compartilhada, que trata-se de um valor considerável, um milhão de reais, que a Santa Casa recebeu uma notificação, assinada por Dra. Sheila, Amarildo e Cristiane, que existe uma negociação adiantada com os médicos para resolver a questão da CLT, da carteira assinada, que é o principal problema da UPA, que não é nem de assistência, é de resolver os problemas com os médicos, e fez a leitura da notificação recebida: *em atenção ao ofício 8318 da UPA 24h Padre Roberto, que solicita providências para regularizar a situação dos médicos contratados pela Santa Casa de Caridade de Formiga, qual seja registro em CTPS, com manutenção do pagamento via emissão de nota fiscal de pessoa jurídica, ponderamos;* então, pondera estes médicos estão com a carteira assinada recebendo por pessoa jurídica, eles não recebem nenhum direito trabalhista, que as notificações da Santa Casa para a SEMUSA dentro da gestão do Dr. Alexandre e agora da Anice e do Geraldinho, sempre buscou o realinhamento do preço do contrato para que estes direitos fossem sempre objetos de pagamento, e continua ler a notificação: *- O município de Divinópolis entende que, como a instituição cogestora realizou o registro da carteira na CTPS e está realizando pagamento mediante a apresentação de nota fiscal pessoa jurídica a responsabilidade pelo ato controverso é da instituição que procedeu a contratação dos funcionários nos referido moldes. -;* e volta a ponderar, que isso foi uma solicitação do município, e não pode agora querer atribuir isso a Santa Casa, e continua a leitura *- Em que pese o*

fato de a instituição ter efetuado o lançamento do registro na CTPS dos profissionais médicos, a Santa Casa de Caridade de Formiga não se comportou como se de fato tivesse contratado serviços profissionais –, que trata-se de gestão compartilhada, que a Santa Casa de Formiga, que dentro do desvirtuamento do Contrato, ela só repassa o dinheiro, se é não repassa o dinheiro para quitar as verbas de INSS, fundo de garantia, salários, hora extra, e continua – em termos práticos a instituição deveria ter adotado em relação aos profissionais médicos o mesmo procedimento adotado para a contratação dos demais funcionários; qual seja, processamento das folhas de pagamento, com os devidos recolhimentos e deduções – que sempre buscou entendimento sobre isso em inúmeras reuniões ocorridas na SEMUSA, que o recurso tem que está disponível para eles efetuarem esses pagamentos, que a Santa Casa preza pela excelência de seus serviços, pelo bom atendimento a população, e termina a notificação assim – logo, diante do impacto em questão, o posicionamento do município, desde a primeira ora, foi pelo cancelamento do registro dos referidos profissionais. Haja vista que a incoerência apresentada outrossim, eventuais ajuizamentos de demandas relativas a situação em momento, serão combatidas pelas partes através de seus procuradores, principalmente porque os valores pagos aos profissionais médicos via pessoa jurídica são marcadamente superiores àqueles que seria pagos em via celetista.- e continua a sua ponderação, dizendo que não é verdade, a hora extra dos médicos vai dar uma fortuna, e que já notificou o Município porque uma coisa é a prestação de serviço pelo CLT e outra é através de PJ.

Na reunião da Comissão **11/05/2018**, foi ouvido o **Dr. Alberto Quadros Gigante**, médico na UPA Padre Roberto desde o seu início, plantonista da clínica médica e nas quartas-feiras semanalmente, em seu depoimento declarou com essa disseminação de UPAs parado todo o lado, no Brasil inteiro, houve um atropelamento o trabalho das unidades

básicas de saúde, com UPAs o Poder Público oferece de imediato à população um atendimento, que isso enfraquece o Sistema Único, as Unidades Básicas de Saúde estão devendo muito a população, não fazendo um trabalho de prevenção um atendimento que dê seguimento a vida do cidadão para que mais adiante não serem acometidos por aquilo que a gente pode ver que seja possível prevenir, que não participou de nenhuma discussão em relação da transferência da UPA do centro para o bairro, que era defensor de que a UPA permanecesse aqui no centro e que foi radicalmente contra a terceirização porque tinha-se a uma boa equipe formada e treinada no centro, a contratação as pessoas terceirizadas não passam por um processo de escolha ou treinamento, não estão preparadas e nem treinadas para um serviço de urgência e emergência, em sua opinião os governantes deveriam investir na formação e qualificação do profissional nas Unidades Básicas, é consenso de só uma pequena parte do atendimento na UPA Padre Roberto é realmente urgência e emergência, que acha um absurdo, assim com vários outros procedimentos, que para se aplicar uma bezetacil o cidadão deve ir a UPA, pois tal procedimento não é de urgência e emergência, que é praxe que tudo aquilo que não se comporta em nenhum outro lugar vai para UPA, o que está criando um transtorno danado, que por várias vezes nos seus plantões trabalhava com médicos terceirizados diferentes, que declaravam que nunca haviam trabalhado com urgência e que se aparecesse alguma coisa grave era para o depoente os ajudar, que a terceirização leva a um gerenciamento mais empresarial, que os profissionais contratados não estão preparados para o atendimento de urgência e emergência, que uma equipe bem treinada e com experiência é muito importante; sobre erros possíveis erros médicos, disse que erros acontecem, que como médicos, engenheiros, advogados, políticos erram, por isso quanto mais qualificado o profissional for menor é a chance de erros, que o profissional de medicina tem que ser muito mais criterioso, em todo

serviço de emergência em qualquer país tem uma margem de erros médicos é da característica do serviço, que a idade para o atendimento clínico e pediátrico deveria ser revista pela SEMUSA; que as instalações, do ponto de vista material, da UPA eram melhores do que o antigo pronto socorro, mas tem uma preocupação no sentido de manter tudo isso e não virar sucata, a forma de trabalho é aleatório, têm determinados momentos que a pessoa vai morrer sem um atendimento necessário porque o volume de trabalho é muito grande e não tem tempo de dedicar aquela pessoa o que ela precisa, tem pessoas que chegam na UPA, que faz um primeiro atendimento e deveria ficar uma, duas horas do lado do leito dele acompanhando a reação de como aquilo evolui, que imaginar isso hoje na UPA é ilusão, é um clima de muita tensão e estresse na unidade, é monte maca, tem um setor lá que uma maca encostada na outra, que isso do nível sanitário é um desastre, tem pessoas de tudo quanto é tipo respirando a mesma bactéria, comungando o mesmo infecção ali, com situações totalmente insalubres, o ambiente é muito pesado, é o que vê no dia a dia da UPA Padre Roberto, que o período mais triste na Unidade foi a transferência da obstetrícia para UPA, crianças nasciam ali em condições totalmente medievais, a missão da nossa unidade é atender urgência e emergência, sendo urgência é aquilo que precisa de atender de forma rápida porque se não pode agravar o estado de saúde da pessoa, um agravo que limitado e que não expõe ela sob um risco imediato, e a emergência é uma situação mais complicada onde se intervém para a pessoa não falecer, que hoje nos atendimentos trocou-se qualidade por quantidade. Ocasão que a representante do município, Cristiane Silva Joaquim pontuou que para ministrar medicamentos, sobretudo injetável, é necessário prescrição médica, tendo prescrição médica o profissional de enfermagem pode medicar, que o profissional de enfermagem hoje, seja ele qualquer unidade, não sabe se por insegurança, se por falta de capacitação, entende que eles na unidade não tem condição de prestar esses atendimentos, porque o

enfermeiro da urgência e emergência passa uma sonda? Porque o enfermeiro da urgência e emergência faz um curativo ortopédico? E a unidade não consegue fazer? Então, assim, acha que é um pouco de cada coisa, têm questões de gestão, da política de saúde que mudou o critério, que hoje gasta e investe muito mais em média e alta complexidade do que na saúde preventiva, equivocadamente, que 7% do que é atendido na UPA Padre Roberto é emergência, que sem tem muita dificuldade de se manter na UPA plantonistas, que espera que o concurso público daria uma tranquilidade de escala com uma equipe médica efetiva porque o Município sofre um vazio assistencial nas escalas. Nesta reunião, a senhora **Eliane Nunes Cardoso**, gestora financeira da Santa Casa de Formiga, declarou que cuida da parte financeira do contrato que a Santa Casa tem com o Município de Divinópolis, que o rateio está incluído na planilha de custo, que quando o contrato fala em conta de manutenção refere-se a todas as despesas da UPA, da planilha de custo menos os encargos sociais e os impostos, que nessa conta de manutenção é chamada conta de movimentação, onde movimenta todos os recursos da UPA, que manutenção da UPA é manter a UPA funcionando, que a Santa Casa reteve a quantia de dois milhões e meio a título de rateio, que a Santa Casa não envia mais o boletim de medição ou planilha de custos ao Município porque foi alterada a forma de pagamento, mas que mês a mês, entre os dias 10 e 15, envia prestação de contas com notas fiscais do que foi gasto, extratos bancários e formulários a serem preenchidos para a SEMUSA, que na planilha de custo apresentada como proposta no processo licitatório que há previsto o percentual 6,1% sobre o valor de um milhão quinhentos e noventa e nove mil a título de rateio, que esse valor do rateio deveria ser fixo, que sempre prestou contas e justificou na planilha de contas o valor que era retirado a título de rateio, que acha que falta recursos a SEMUSA, que a Santa Casa não tem credibilidade necessária com fornecedores da SEMUSA, que no período de novembro de 2014 a de

zembro de 2015 a Santa Casa passou por uma intervenção judicial, que durante esse período o valor do rateio era transferido da conta 02 para conta 01 com ordem dos interventores que se reportavam ao Ministério Público. Na oportunidade, a senhora Cristiane, representante do Município na CPI, pontua que a Santa Casa precisa apresentar a memória de cálculo que usa para se calcular o valor do rateio, porque o valor global do contrato não chega a duzentos mil, de acordo com o percentual de 6.1%, que não corresponde a uma das transferências efetuadas. O senhor **Valtercides Gontigo**, provedor da Santa Casa de Formiga no período de 30/08/2015 a 15/12/2015, relatou que de acordo com o contrato o Município de Divinópolis deveria enviar o dinheiro para a Santa Casa de Formiga gerir e depois fazer a prestação de contas, que a Santa Casa de Formiga passou por muito momentos difíceis porque ela arcou com as despesas da UPA Padre Roberto como: pagamento de salário de médicos, de profissional operacional, compra de medicamentos e outros gastos necessários para a UPA, para só depois receber, o aumentou a dificuldade financeira da instituição, que já era muito crítica, que uma das primeiras ações como provedor foi reunir com o pessoal de compras e determinou que a partir de então compras com no mínimo três orçamentos, que não sabe dizer se antes dele isso não acontecia, que logo no início também, em reunião com o Secretário de Saúde Davi e o contador Márcio Humberto lhe disse que ele era o quarto provedor que eles conheciam, que o primeiro foi o Geraldo Couto, o segundo Luiz Sobreira, terceiro Sidney e que até o momento não existia rateio, o Márcio Humberto foi claro comigo, lhe dando 15 dias para apresentar esse rateio porque não existia, e foi o que fez, o que foi conferido e lhe confirmado que era aquilo mesmo o que eles precisavam, mas o que não sabia era que a Santa Casa recebia um valor de cem mil reais para a administração da UPA como um todo; que por orientação jurídica e evitar pejetização, porque estava tendo muito pagamento para pessoa jurídica por notas fiscais, a Santa Casa efetuou a anotação na

carteira dos médicos, enfermeiros e tudo mais, com aquiescência da SEMUSA, especificamente, com do Secretário de Saúde Davi, mas que a SEMUSA não efetuava o pagamento dos direitos trabalhistas dessas anotações.

Na reunião da Comissão **25/05/2018**, foi ouvido o **Dr Marco Aurélio Lobão**, diretor técnico da UPA desde 2013, inquerido relatou que é médico cirurgião, está como diretor técnico da UPA desde 2013, que começou a trabalhar na Prefeitura em 1997, como contratado, que é médico concursado do município desde 1999, trabalha com urgência e emergência desde de quando terminou a sua residência, começou na Unidade 24 horas e no Posto de Saúde do São José, posteriormente como plantonista, também, no Pronto Socorro que ainda era contido ao Hospital São João de Deus, o que hoje, equivale a sala vermelha, em 2.000 quando houve a mudança do Pronto Socorro aqui para o Centro continuou tralhando como cirurgião geral, que participou da mudança da UPA para o bairro Ponte Funda; que a característica do médico que atende no pronto socorro não se exigia especialização e nem residência, o que era formal tanto no Pronto Socorro quanto na UPA, era que é o cirurgião ortopedista tivesse pelo menos dois anos de experiência com residência comprovada ou especialização, para pediatria poderia ter prática em pediatria e clínica médica; acredita que de uns dez anos pra cá, é que foi se aperfeiçoando os cursos voltados pra urgência e emergência como o ATLS, ACLS, PHTLS, que são vários cursos específicos pra urgência e passou-se a exigir que dos profissionais que trabalham na urgência tivessem estes cursos; hoje, solicita, habitualmente, que esses profissionais tenham essa esse tipo de comprovação de certificação com ACLS, que é o Advanced Cardiac Life Support que é pra clínica médica, o Advanced Trauma Life Support que é pra cirurgia, para pediatria o POUS, mas que não é uma exigência; na UPA Padre Roberto é plantonista as quintas-feiras à noite, cedido do

Município; também faz plantões também pela Santa Casa de Formiga as terças-feiras, que está na situação das carteiras assinadas há mais ou menos dois anos como funcionário da Santa Casa, mas que a remuneração não está acontecendo como celetista, mas tem esse vínculo de celetista com carteira assinada para Santa Casa; em 2013 foi convidado pela gestão do antigo prefeito para assumir o cargo de diretor técnico da UPA e permaneceu até o governo atual; que o cargo é para coordenação de plantão e é por disponibilidade, que quem regula a entrada de pacientes na UPA de municípios referenciados ou do próprio dos próprios hospitais de Divinópolis é o médico coordenador, quem avaliação técnica solicitando o diagnóstico vendo qual que é o benefício que a UPA fará ou se daria, por exemplo, pra cadastrar no SUS fácil e esse paciente continuar aguardando vaga no município; também avalia diariamente as prioridades de internação pra passar pra central de regulação do SUS fácil e auxilia em momentos de grande demanda a linha de frente, atendendo, ajudando substituir plantões; que antes fazia a coordenação no mesmo período do seu plantão, nas terças-feiras de 7:00 às 19:00, mas por causa da demanda excessiva, então a partir do último mês, desvinculou a coordenação do plantão, ficando todos os dias, de 7:00 ao 12:00, presencial e a partir desse horário alcançável via celular, para coordenação; que nos finais de semana o médico coordenador acompanha os pacientes que estão com solicitação pra internação, essa é a razão da figura do médico horizontal na UPA, por conta do número excessivo de pacientes que estão aguardando vaga hospitalar, aos sábados e domingos não é feito então pelo horizontal que trabalha no meio da semana com aquela carga horária específica, então o médico coordenador no final de semana também avalia prescreve e evolui esses pacientes, é um cuidado diário que não deveria ser efetuado na UPA mas sim em um hospital, e que tendo em vista o aumento de volume de tamanho, de complexidade, fugindo da vocação que seria a UPA, onde deveria simplesmente receber pacientes, avaliar e solicitar

internação e após 24 horas os pacientes saíam da Unidade; que as pessoas costumam ver o prédio anterior da UPA como sendo um local melhor, que o paciente poderia estar bem acomodados, mas infelizmente não era assim, que hoje o prédio onde funciona a UPA Padre Roberto é formatado pelo Ministério da Saúde e uma estrutura melhor, onde recursos financeiros poderiam ser pleiteados porque é uma Unidade habilitada e qualificada; com a mudança de prédio havia sido garantido era a saída desses pacientes e onde os mesmos não ficariam mais em corredores, mas isso é uma realidade crescente, o que dá um desânimo muito grande enquanto o diretor técnico também, porque desde o primeiro momento ele acreditava que viria hospital público e que todos esses problemas desapareceriam; que já fez várias comunicações para o gestor público municipal, no seu papel de diretor técnico, que tem responsabilidade pelo funcionamento da Unidade, e que tem o dever de prestar conta ao CRM e mostrar o risco que o profissional convive nesta situação, fez vários ofícios solicitando que medidas fossem tomadas para que esses pacientes saíssem do corredor, mas que essas medidas efetivas nunca apareceram; que percebe a gravidade da situação que está fugindo do controle, e é sempre óbvio uma exposição muito grande em relação aos casos não exitosos e pouca exposição em relação aos exitosos, que apesar das dificuldades executa seu trabalho muito bem, então quando falam que de paciente foi atendido no chão porque não tem alternativa para socorrer, porque é a única porta de entrada para essas pessoas, que recebeu um paciente caminhando e conversando na Unidade, o Sr. Walter, de 91 anos, com quadro pneumônico com derrame pleural, água no pulmão com o quadro infeccioso, e no dia em que eu estava na coordenação, no antepenúltimo sábado, teve que drenar o tórax desse paciente, colocar um dreno torácico, entubou esse paciente e às 20:00 horas, ele teve uma parada cardiorrespiratória vindo a óbito depois de 14 dias na UPA aguardando vaga para internar, que fica ligando para os gestores e quem mais esteja envolvido, que enviou um ofício

para o CRM solicitando a interdição ética da UPA, devido a falta de perspectiva enquanto diretor técnico, até que se organize efetivamente solução para a saída desses pacientes da Unidade, que hoje, pela manhã, dois médicos fiscais do CRM foram a UPA e pela avaliação deles a UPA a deverá sofrer uma interdição ética, porque ali os profissionais estão em risco profissional de atuação; que na UPA recebem estagiários de medicina do décimo primeiro período da Universidade de Itaúna, mas que nenhuma atividade é efetuada sem supervisão de algum preceptor, e que a pessoa seja preceptor/preceptora passa primeiro pelo crivo da avaliação dos coordenadores, colocar recém-formados é uma estratégia que nós usamos desde quando a Unidade era ainda no pronto-socorro, esses médicos recém-formados nunca ficam sozinhos no plantão, sempre sob a tutela de outros médicos mais experientes, inclusive é essa conduta que foi elogiada pelo CRM; que executam medidas que estão ao nosso alcance, mas que não seriam obrigação nossa de fazer, e orientar as famílias a judicializarem a situação, mas que se surpreende porque nem mesmo as ordens judiciais estão sendo cumpridas, que hoje está vivendo em um cenário de guerra, que está muito desanimado não há reclamação porque o plantão foi puxado, o que reivindica nessa interdição, é que a partir do vigésimo sexto paciente que entrar para o corredor da UPA, pois hoje há vinte e cinco camas físicas, alguma medida fosse tomada, seja com compra de leito particular, com vagas zero postada pelo SUS fácil, com regulação do SAMU pegando esse paciente colocando num hospital de referência, ou seja, medida efetiva para poder continuar de portas abertas, que não pagar por essa falta de recursos; que a equipe que trabalha na Unidade é sensacional, as coisas lá dentro só acontecem porque tem profissionais vestem a camisa e fazem além do que deveriam fazer, que recentemente recebeu a visita do Ministério da Saúde o qual subsidia quinhentos mil reais do governo federal por mês; que hoje o custo da UPA está em torno de dois milhões e duzentos, dois milhões e trezentos mil reais por mês, o que se faz é custear

um perfil hospitalar com resolubilidade baixa, porque não há centro cirúrgico, uma unidade de terapia intensiva, há alguns exames, mas não o necessário como no hospital; a estrutura da UPA hoje, se fizesse parte de um componente: atenção primária, pré-hospitalar fixo, pré hospitalar móvel e depois o a assistência terciária hospitalar. Na mesma oportunidade, Elbert Eddy Costa, declarou que é enfermeiro, que trabalha na UPA há quatro anos como funcionário contratado pela Santa Casa de Formiga, que nos últimos seis meses está como gerente de enfermagem, que na sua visão o problema da UPA Padre Roberto não está dentro da Unidade, que tem feito um diagnóstico situacional, que do ponto de vista da enfermagem percebe é um problema multifatorial, não efetividade do trabalho da atenção primária, descaracterização, por parte da Administração Pública, dos serviços da UPA 24H, que diante da situação instauraram uma Comissão de Infecção Hospitalar, uma Comissão de Segurança do Paciente, o que não era pra existir em UPA, e sim em hospitais, que existe a PGRS um programa de gerenciamento de resíduo, que tem uma visão ecológica disso, tem a Cipa - Comissão Interna de Prevenção de Acidente, o Controle de Infecção Hospitalar é para hospitais, vendo que a nossa unidade ela hospitalizou que tiveram de implantar, também foi criado uma comissão de tratamento e prevenção de feridas , iniciou um dimensionamento de pessoal, que vai terá que aumentar o número de enfermeiros e técnicos, que o superintendente autorizou a hora extra até sair um processo seletivo, que tiveram que reestruturar toda a equipe de enfermagem, que hoje trabalham com 40 enfermeiros e 170 técnicos de enfermagem, que de imediato está precisando de mais seis técnicos de enfermagem, que está preocupado com a saúde dos profissionais devido a sobrecarga de trabalho, que o Conselho Regional de Enfermagem preconiza que no setor de urgência emergência como o nosso PS3, que é onde tem paciente intubado, é preciso que tenha um técnico para cada dois enfermeiros, um técnico de enfermagem pra cada dois pacientes e um

enfermeiro para cada sete, que os profissionais na UPA estão sobrecarregado, que daria uma assistência com mais qualidade se eu tivesse uma demanda menor, que a média de pacientes que permanecem na UPA são de cinquenta, sessenta pacientes, que em estado emergencial já chegou até noventa que se tivesse porta de entrada para hospitais que haveria mortes evitáveis, que durante a sua gestão tinha como objetivo dar qualidade de trabalho para os seus profissionais e melhorar cada vez mais a assistência, que montou um comitê de educação continuada, com treinamentos semanais, que tem cronograma fechado já até agosto para treinamento para os profissionais.

Na reunião da Comissão **08/06/2018, Dr. Jorge Geraldo Tarabal Abdala** no seu depoimento disse ser médico homeopata; que iniciou as suas atividades por aprovação no concurso público da Prefeitura Municipal de Divinópolis em um mil, novecentos e oitenta e um; aposentou-se em dois mil e dezesseis. Narrou a história da saúde municipal desde o pronto-socorro que funcionou no Centro até a inauguração e funcionamento da UPA Padre Roberto. Desde os primeiros momentos de funcionamento da UPA esta ficou lotada e começaram a colocar pacientes, colocar macas, colocar colchões, colocar tudo que se puder imaginar cadeiras nos corredores. Por várias vezes enfatizou que UPA não é hospital. Teceu elogios à estrutura física, à equipe médica da UPA, porém, ressaltou existir um gargalo que precisa ser combatido com urgência. Diante da escassez de vagas e considerando que o Hospital São João de Deus possui vagas restritas, especialmente, por receber pacientes de toda região, motivadas pela Sala Vermelha, na condição de delegado do CRM, propôs ao conselho um indicativo de interdição médica na UPA. Havia constatado além da superlotação da UPA que também faltavam medicamentos, roupas de cama, alimentação, faltava tudo. Foi aprovado pelo CRM o indicativo, do qual será dado conhecimento ao Município, ao

Estado e a União, contendo as condições e concedendo um prazo de trinta dias para adequarem e, não sendo atendidas as exigências impostas, os médicos serão proibidos eticamente de atender na UPA. O depoente constata que restou instalada na UPA um caos absoluto. A interdição ética não significa fechar a UPA. Ratifica que faltou medicamentos na UPA. O **Secretário Municipal de Saúde, Amarildo Sousa**, explicou a importância do credenciamento do SAMU por possibilitar melhor valor de diária da UTI e, por conseguinte, o aumento do interesse de hospitais em disponibilizar vagas para os pacientes da UPA. Informa que um deputado disse que se soubesse que o credenciamento fosse tão demorado não permitiria que o município entrasse nessa, porque município algum desse país tem condições de manter uma UPA sozinho. O Secretário de Saúde disse não ter esperança que se resolva a questão do credenciamento de forma tão rápida nos próximos meses, considerando que as inúmeras vezes que foi a Brasília para isso e as reiteradas promessas quanto a prazo. Enfatizou que na atual conjuntura o município não tem condições de assumir o custeio de um hospital público; que a saúde na cidade não é discutida com os técnicos, mas, implantados somente pelas vontades políticas; recebeu a denúncia do CRM; foi traçada uma estratégia para compras de leitos, contudo, esbarra-se na disponibilidade financeira do município; teme que com a compra dos leitos o Estado se acomode; a inviabilidade da Clínica Bento Menni consiste nas suas instalações terem sido projetadas para tratamento de saúde. Em continuidade às oitivas, foi ouvido o Secretário Municipal de Saúde, Amarildo Sousa. Explicou a importância do credenciamento do SAMU por possibilitar melhor valor de diária da UTI e, por conseguinte, o aumento do interesse de hospitais em disponibilizar vagas para os pacientes da UPA. Informa que um deputado disse que se soubesse que o credenciamento fosse tão demorado não permitiria que o município entrasse nessa, porque município algum desse país tem condições de manter uma UPA sozinho. O Secretário de Saúde

disse não ter esperança que se resolva a questão do credenciamento de forma tão rápida nos próximos meses, considerando que as inúmeras vezes que foi a Brasília para isso e as reiteradas promessas quanto a prazo. Enfatizou que na atual conjuntura o município não tem condições de assumir o custeio de um hospital público; que a saúde na cidade não é discutida com os técnicos, mas, implantados somente pelas vontades políticas; recebeu a denúncia do CRM; foi traçada uma estratégia para compras de leitos, contudo, esbarra-se na disponibilidade financeira do município; teme que com a compra dos leitos o Estado se acomode; a inviabilidade da Clínica Bento Menni consiste nas suas instalações terem sido projetadas para tratamento de saúde mental, não é um hospital geral; vislumbra a possibilidade de aditar o contrato com o Hospital São João de Deus quanto a compra de leitos exclusivos para cidadãos divinopolitanos que, por seu turno, aguarda o parecer da procuradoria; a atenção primária funciona, porém, esta cobre o município em menos de sessenta por cento; necessário se faz uma discussão mais ampla da saúde de Divinópolis; apresenta o diagnóstico para a UPA que o problema não são as pessoas que vão para a UPA, e sim, aqueles que não saem; que o contrato com a Santa Casa diante dos desgastes entre os contratantes deveria caminhar para a sua extinção, cuja decisão final compete ao Chefe do Executivo; que reprovou várias contas prestadas pela Santa Casa, não por serem duvidosas, sobretudo, inaceitáveis; que diante da divulgação pela imprensa que as gestantes estariam desassistidas, por várias vezes naquele período foi a UPA para tranquilizá-las; que denunciou mesmo sem participar da comissão o que via não estar certo; que o encerramento do contrato é manifestação por parte dos contratantes, município e Santa Casa; que, finalmente, esclarece que o contrato não termina por agora e a decisão de encerramento é ato discricionário do Chefe do Executivo; vislumbra a possibilidade de aditar o contrato com o Hospital São João de Deus quanto a compra de leitos exclusivos para cidadãos divinopolitanos que,

por seu turno, aguarda o parecer da procuradoria; a atenção primária funciona, porém, esta cobre o município em menos de sessenta por cento; necessário se faz uma discussão mais ampla da saúde de Divinópolis; apresenta o diagnóstico para a UPA que o problema não são as pessoas que vão para a UPA, e sim, aqueles que não saem; que o contrato com a Santa Casa diante dos desgastes entre os contratantes deveria caminhar para a sua extinção, cuja decisão final compete ao Chefe do Executivo; que reprovou várias contas prestadas pela Santa Casa, não por serem duvidosas, sobretudo, inaceitáveis; que diante da divulgação pela imprensa que as gestantes estariam desassistidas, por várias vezes naquele período foi a UPA para tranquilizá-las; que denunciou mesmo sem participar da comissão o que via não estar certo; que o encerramento do contrato é manifestação por parte dos contratantes, município e Santa Casa; que, finalmente, esclarece que o contrato não termina por agora e a decisão de encerramento é ato discricionário do Chefe do Executivo. A representante do município, **Cristiane Silva Joaquim**, inicialmente, esclarece que o doutor Jorge Tarabal noticiou diz respeito às condições da UPA; que feliz ou infelizmente quando da primeira vistoria do CRM a médica foi no dia em que a UPA não estava cheia; que pacientes de urgência não tem que permanecer na UPA, deve ir para o hospital; que o São João de Deus não é hospital público, e sim, é contratado pelo SUS, e tem cumprido a sua proposta contratual de alta complexidade; que entende que o Hospital São João de Deus sozinho é impossível que consiga fazer assistência SUS em Divinópolis; que há resistência dos pacientes da UPA de irem para hospitais de outros municípios; que nem sempre a urgência encaminhada para o São João de Deus é de alta complexidade; que com isso muito tem se ocupado com atendimento de urgência de média complexidade; que se fizer extensão de leitos fora de uma ambiente hospital, não pode ser faturado e você tem que arcar com o custeio; que quando o paciente inicia o tratamento com antibiótico na

UPA permanecerá na ali até melhorar; que o paciente de UTI necessita de intervenção de cardiologista e na UPA não tem nenhum especialista porque não é uma UTI; que pode ser perdido um paciente entubado numa sala vermelha de uma UPA sem saber sobre suas possibilidade ou não; que vê como problema a regulação das cidades que deveriam encaminhar para o São João de Deus somente os pacientes de alta complexidade; que cada cidade deveria cuidar da sua média complexidade; que em visita à UPA Padre Roberto uma moça do Ministério da Saúde afirmou que é essa é melhor que um hospital de nível três; que o paciente no corredor incomoda, por isso é que passou a ser enxergado o problema existente na UPA; que os leitos de retaguarda tem que ser melhores que os existentes na UPA; que a gente não sabe quanto custa a UPA para que se possa licitar um tipo de serviço; que até hoje foram retirados de todo o contrato dois milhões e quatrocentos mil que a Santa Casa se posiciona ser como rateio; que é sabido que ela tem direito ao rateio; que a Santa Casa foi notificada pelo Carlos Bruno para fazer a prestação de contas desse valor; que há dificuldade por não ter sido definido o formato do rateio; que é necessário que a Santa Casa e o município definam a memória de cálculo; que o Carlos Bruno encaminhará para o Ministério Público para que a Santa Casa preste conta desse valor; que sentou com o Geraldinho noticiando que o contrato não atendia e que era para extinguir-lo imediatamente; que a gente não tinha nomeação para isso, mas, como técnico a gente tinha autoridade para fazer; que a promotora das Fundações que avalia todo o valor e conduta da Santa Casa com seus fornecedores, detectou que o valor do oxigênio estava fora do padrão dos contratos da Santa Casa, e ela pediu a suspensão do contrato com o fornecedor.

Na reunião da Comissão em **15/06/2018**, **Rodolfo Monteiro Barbosa**, atual diretor clínico da UPA Padre Roberto, declarou que foi eleito pelo corpo clínico médico, sua função como diretor é acompanhar

funcionamento da UPA, o trabalho de seus colegas e formular as escalas e conseguir médicos pra trabalhar, que é contratado pela Santa Casa de Formiga, que antes o volume de atendimentos na Unidade era bem baixo, que o atendimento era de urgência e emergência, a função de uma UPA 24H, que esse quadro vem gradativamente aumentando nos últimos anos e mais nos últimos sete meses, que hoje a clínica médica atende mais ou menos 120 a 150 pessoas dia, que os corredores hoje estão cheios, que a capacidade é de vinte e cinco leitos, mas que hoje triplicou esse volume de pacientes internados dentro da Unidade, que quando um médico precisa se ausentar da Unidade durante o seu horário de trabalho na Unidade ele reporta ao coordenador médico ou a direção técnica clínica para autorização, que já presenciou a falta de medicamentos como heparina, comprimidos de lozartana para pressão arterial na Unidade, mas que tais medicamentos puderam ser substituídos, que não tem lugar para enviar os pacientes que chegam à Unidade, que eles dando o suporte avançado de vida para esses pacientes, que não estão tendo óbitos por falta de suporte aos pacientes, apesar da UPA não ser o local para pacientes permanecerem, que eles precisam de uma unidade de terapia intensiva, que já houve casos de ameaça, violência aos funcionários, um caso de assassinato na porta da UPA e que já flagrou pessoas usando drogas dentro da Unidade, que não tem um policial militar somente porteiros, que já foi solicitado ao comandante da polícia militar uma guarnição no local, que vem trabalhando junto a SEMUSA e a Santa Casa de Formiga porque existem vários casos de atendimentos que poderiam ser feitos nas unidades básicas de saúde como controle de hipertensão arterial, renovação de receita 24ph e pedido de exame, que setenta por cento dos pacientes internados são casos de insuficiência cardíaca descompensada, diabetes descompensada e pré-diabetes o que, no seu ponto de vista, reflexo da falha no atendimento nas unidades básicas de saúde; que há preceptores recém-formados, todos têm mais de quatro ou cinco anos de

experiência na clínica médica; que todos os pacientes que chegam na UPA são atendidos e a classificação vermelha, laranja são atendidas na frente, que a equipe é composto por três clínicos, dois cirurgiões, dois ortopedistas, dois pediatras e um neurologista, que atualmente trabalham como se fosse em um hospital, que atender paciente no chão é uma emergência, porque ele não pode ficar é sem atendimento, que já deixou maca do Samu dentro da UPA porque tinha um leito pra colocar. **Cristiane Joaquim**, representante do município, pontuou que está tentando traçar algumas ações para teste contingente, pois o CRM já vai entrar com intervenção ética pelo próprio caos que está instalado, um questionamento muito simples iria ser adotado para os pacientes verdes e azuis, com duas perguntas: porque o paciente não foi na sua unidade de saúde? E qual é a sua região de referência? Para que se possa fazer uma leitura do que está acontecendo. **Elina Rosa Coelho**, servidora municipal, enfermeira plantonista na UPA Padre Roberto desde o início de sua inauguração, declarou que neste último ano se instalou um verdadeiro caos na UPA 24 H Padre Roberto, que já houve atendimento em maca do necrotério, falta de medicamentos, surto de enfermeiros, que cada vez mais os pacientes estão permanecendo na sala de emergência, que no dia anterior ao seu depoimento havia quinze pacientes nesta sala, que está funcionando como um CTI, que já houve no plantão noturno cinquenta pacientes nesse setor para um enfermeiro e três técnicos, porque dois tem que ficar na sala de medicação, que não tem como prestar uma assistência adequada, que o seu coordenador de enfermagem tem tentado buscar todos os dias extras, que o índice de atestado está altíssimo entre aqueles que trabalham na Unidade, que não existe condições de um enfermeiro efetuar todos procedimentos previstos no protocolo de manchester em cada um dos cinquenta pacientes, além de outros procedimentos a serem efetuados que às vezes não tem como dar um simples banho no paciente porque tem outras prioridades maiores a serem atendidas como sonda, aspiração;

que dentro do protocolo de manchester o médico faria o atendimento e o enfermeiro deveria ficar do lado do paciente pelo menos 40 minutos a 2 horas pra poder ver a evolução, que ela, particularmente, está em um grau de stress elevadíssimo, que o principal motivo desse caos todo é a falta de leitos em hospitais.

Vladimir de Faria Azevedo, declarou perante todos na reunião da Comissão do dia **18/06/2018**, que foi ex vereador e ex prefeito de Divinópolis, nos últimos dezesseis anos, sendo dois mandatos de vereador e dois de prefeito, que é economista por formação e atualmente atua como Secretário de Governo da cidade de Contagem. Sobre a construção da UPA – Padre Roberto declarou que tudo foi conduzido pela Secretaria Municipal de Saúde, e entendendo que o perfil do terreno e as necessidades de localização e a disponibilidade que havia à época no inventário de patrimônio imobiliário do município, ali seria adequado, que era macro gestor do município, sua decisão foi de romper uma gestão direta, de uma unidade de urgência e emergência, e entendeu que a O.S seria um modelo desenhado cabível, oportunamente mais adequado para gestão do município, salvo as experiências que tivemos no antigo pronto socorro e tudo dentro de um grande programa de reestruturação da saúde do município chamamos de SIM Saúde, Sistema de Integração Municipal de Saúde e ali começou-se a implantação do SAMU, foi criado o SISURG, fui presidente três anos e hoje temos o SAMU funcionando, que dentro do SIM Saúde, tem a estruturação da atenção primária, aumentou várias equipes, quase que dobrou a cobertura de atenção primária no município; dentre várias outras fases do programa SIM Saúde, havia a reestruturação da Urgência Emergência, com a transferência do antigo Pronto Socorro que era uma mistura de tudo e ao mesmo tempo, não tinha uma classificação certa de nada; era um pouco de hospital, um pouco de UPA, um pouco de pronto atendimento, mas principalmente na lógica de tripartite do SUS, o antigo Pronto Socorro

não recebia um recurso, custava muito caro e tinha um sistema de gestão muito difícil de ser gerido por administração direta. Com a UPA o município nos moldes do Ministério da Saúde, tipo III, cabível pra uma cidade de até 300.000 atendimentos, então essa foi a decisão política administrativa de governo que a ele cabia; que o edital foi construído a quatro mãos com participação do Ministério Público, na pessoa do Dr. Gilmar Assis, que ajudou a confeccionar um edital de uma maneira devida à vista do Ministério Público, entendendo que as filantrópicas era a preferência sobre as entidades privadas que retém lucro; que foi criada uma comissão para o edital, e a Secretaria de Saúde entrou com processo e o que cabia a ele era cobrar prazo; que entendeu ser devido o sistema de organizações sociais, que não conhecia detalhe do contrato, não era o ordenador de despesa, tomou as macros decisões e cobrou resultado para o funcionamento do serviço, que não sabia dizer quem era os fiscais dos contratos da prefeitura, que quem deve cuidar desse assunto são os secretários de cada pasta; que sobre os contratos da prefeitura assinou mediante respaldo técnico da procuradoria, controladoria e dos secretários das respectivas pastas, mas que participava das execuções dos contratos, que desconhece a execução do contrato do Município com a Santa Casa de Formiga; que a UPA não entrou no marco zero na gestão da urgência e emergência em Divinópolis, é uma derivação de um novo modelo que ocorria no pronto socorro antigo em Divinópolis, a UPA paga por um preço que não é dela, dentro de um raciocínio elementar de gestão, uma lógica de causa-efeito a UPA vive nela efeitos do sistema de uma crise hospitalar, a unidade é recepção e entreposto para encaminhamento de pessoas para tratamento hospitalar. Ocorre que não havendo no outro lado, aonde colocar as pessoas a UPA muitas vezes paga um preço que não é dela e salva muitas vidas assim; pela incapacidade, a ilegitimidade, a irresponsabilidade do Governo do Estado de Minas Gerais; principalmente nessa última gestão que não tem uma obra do hospital

público e que deixou o São João de Deus chegar aonde chegou, então ela tem que cumprir um papel que não é dela mas que tem que cumprir a questão máxima que é de preservar vida. Dentro da dificuldade de fazer gestão pública municipal, foi viabilizado o terreno, construída a UPA e toda parte de acesso, mobilidade, que parte dela está até em execução, uma obra do plano viário chegando na Jesus Jota, a pavimentação da rua Dolores de Aguiar foi efetuada agora no mandato do Prefeito Galileu, essa sequência é importante pra viabilizar todo o acesso a UPA

Aqui no centro ficou o Posto de Saúde Central, perto do viaduto do Esplanada. Tínhamos ainda a Unidade do bairro Ipiranga e a Unidade do bairro São José, funcionando de dezoito as vinte e duas horas. Né. Acho que é vinte e duas, mesmo. Vinte e duas horas. Isso possibilitou uma inovação importante, que possibilitou uma unidade intermediária, em que o cidadão chegava do serviço, né, as vezes passando mal, com algum vizinho passando mal ou filho com dor de garganta, com febre, ele tinha um atendimento mais perto da sua casa, e não precisava ir pra UPA, ficar ali com a fichinha verde ou azul; muitas vezes dando um tumulto, isso foi um ponto muito importante no processo de migração do novo sistema que veio através do SIM Saúde. E nos fizemos isso tudo, vale dizer também, como é complexo e difícil, fazer a gestão municipal. Por que quando a gente fala SUS, né, entende que é Brasil, né, que é a Federação, os três entes, tem até o nome tripartite. Ocorre que na prática estoura tudo é no município, que segundo o seu Secretário de Fazenda que a solução para os problemas financeiros da prefeitura na sua gestão seria resolvido se ele cumprisse o que era demandado por lei, mas que aplicava sempre o dobro do que era obrigatório, que são covardes a equação dos valores da tripartite SUS, que recebe 500.000,00 da parte da União, 125.000,00, salvo engano, do Estado, e Unidade não custa menos que 1.600.000,00, e esse valor absoluto a cada ano sobe mais porque sobe vale-transporte, energia elétrica, salário, então o custo real,

vai ficando cada vez mais para o município. Por isso cada vez mais há uma pressão orçamentária que inviabiliza várias outras políticas públicas que seriam papel do município e além de tudo isso o calote do governador do Estado, que foi muito burocrático a habilitação da UPA, que abriu a UPA no final de março de 2014 e somente sete meses depois a UPA foi habilitada pelo Ministério da Saúde, um prejuízo próximo a cinco milhões de reais, não tem gestão que dá conta disso e tudo isso afeta a execução de contratos.

4. DOS CONCEITOS E LEGISLAÇÃO PERTINENTES

4.1 Do Direito à saúde e a unidade de pronto atendimento dentro do sistema único de saúde

Tem-se que o direito à saúde e à vida, bem como a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, constitui alguns dos princípios fundamentais que norteiam a República Federativa do Brasil, conforme mencionado nos artigos 3º, 5º e 6º da Constituição Federal:

“Art. 3º - Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; (...)

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

“IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.”

“Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:”

“Art. 6º – É direito social a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

Para atingir tais objetivos, o Estado, por meio da administração pública, deve prestar os serviços e ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde da população em conformidade com os princípios da legalidade, impessoalidade,

moralidade, publicidade e eficiência, conforme dispõe o artigo 37 da Constituição Federal:

“Art. 37 - A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...)”.

Desse modo, observa-se que a população tem o direito de usufruir os serviços públicos essenciais, como é o caso dos serviços de saúde, de maneira satisfatória e eficaz, devendo o Poder Público e também as entidades privadas, obrigatoriamente, zelarem pela sua execução, tal como versam os seguintes dispositivos constitucionais:

“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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

*“Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.” ******

“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."

Por sua vez, o artigo 199 da Constituição da República preceitua que:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§1o As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

A fim de se regular diretamente as ações e serviços públicos de saúde executados pelo Poder Público ou pela iniciativa privada, em cumprimento ao disposto no artigo 198 da Constituição Federal, a Lei nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – estipulou o seguinte:

"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. 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 artigo 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;

(...)

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

(...)

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

Cumpra-se ainda ressaltar que a Lei nº 8.080/90, visando a atender o disposto nos artigos 196 e 197 da Constituição Federal, especifica em seu artigo 2º:

"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 reformulação 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."

Conforme artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública. No mesmo sentido, o artigo 30, apesar de tratar especificamente da

competência dos Municípios, determina que a prestação dos serviços de atendimento à saúde da população deve ser feita com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado (inciso VII).

Sendo assim, respeitadas as competências fixadas pela Lei nº 8.080/90 e o princípio da descentralização político-administrativa do Sistema Único de Saúde – SUS, todos os entes da Federação, cada qual no seu âmbito administrativo, têm o dever de zelar pela adequada assistência à saúde aos cidadãos brasileiros.

Ademais, a Lei Orgânica da Saúde prescreve que integram o SUS o 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, e também os prestados pela iniciativa privada especialmente nos casos de participação complementar do Sistema Único, conforme artigos 4º, caput e § 2º, 24 e seguintes.

Especificamente no tocante às atribuições de cada esfera administrativa, seguindo a Constituição Federal, a LOS indica que à direção nacional do SUS compete, dentre outras atribuições (artigo 16), prestarem cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional (XIII); promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal (XV); acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais (XVII).

Por sua vez, incumbe à direção estadual (artigo 17) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde (I); acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS (II); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde (III). E por fim, inserido nos deveres da direção municipal (artigo 18) está o de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde (I).

Como se vê, a conjugação dos dispositivos da Constituição Federal e da Lei 8.080/90 atribui de modo harmônico, entre as esferas de governo, as competências

geradas pelo dever do Estado de garantir e proporcionar o direito à saúde, de modo que cada uma tenha a sua parcela de responsabilidade, da qual não possam se eximir.

Dispõe o artigo 24 da lei federal nº 8.080/90 que o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada somente quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área. Referida participação, a título complementar, deverá ser formalizada mediante contrato ou convênio, observado, a respeito, as normas de direito público.

4.2 Da UPA

Lançadas como parte da Política Nacional de Urgência e Emergência (2003), as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas funcionam como unidades intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e os hospitais e ajudam a desafogar os prontos-socorros, ampliando e melhorando o acesso dos brasileiros aos serviços de urgência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas unidades atendem a casos de saúde que exijam atenção médica intermediária como problemas de pressão, febre alta, fraturas, cortes e infartos, evitando que estes pacientes sejam sempre encaminhados aos prontos-socorros dos hospitais.

As UPAs 24 horas trabalham de forma integrada com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ao ligar para o número 192, o cidadão tem acesso a uma central com profissionais de saúde que oferecem orientações de primeiros socorros, além de definir os cuidados adequados a cada situação. Em muitos casos, o SAMU presta o primeiro atendimento e encaminha o paciente a uma UPA.

Essa integração qualifica os atendimentos já que, ao prestar o primeiro socorro, as equipes do SAMU identificam a real necessidade do paciente e o encaminham, se necessário, para o serviço de saúde mais adequado.

A UPA funciona sete dias por semana, 24 horas por dia. Sua estrutura conta com equipamentos de raio-X, eletrocardiografia, laboratório de exames e leitos de observação, e soluciona em média 97% dos casos. Ao chegar a uma UPA, o paciente é assistido e pode ser tratado na própria unidade ou, conforme o caso, deve ser encaminhado a um hospital ou para a atenção básica.

Por vez, a UPA é uma organização pública com provimento municipal ou regional, com sistema complexo, que tem como atividade-fim o atendimento ao usuário que necessita de imediatismo nos cuidados de sua saúde. Necessita para seu adequado funcionamento, de apoio administrativo e técnico, bem como logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, informações e orientação e outros concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas (físicas e lógicas) e os processos são de tal forma interligada, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final do serviço. A UPA tem como objetivo atender modalidade de pronto atendimento e exames correlatos para e melhorando o atendimento assistencial e reduzindo a sobrecarga de unidades hospitalares do Estado.

A gestão e operação das UPAs, na forma como foram concebidas, visaram implantar um novo modelo de prestação de serviços, já nos moldes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZASUS), com a vinculação a metas quantitativas e indicadores de desempenho.

Os serviços de saúde deveriam ser prestados nas UPAs, conforme especificado no Projeto Básico, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde –, especialmente o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e na Portaria nº 1020 de 13 de maio de 2009, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- a)** Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b)** Integralidade de assistência, entendida como sendo o 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, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde, existentes no Estado;
- c)** Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposta;
- d)** Fornecimento gratuito de medicamentos aos pacientes em atendimento, mediante prescrição do profissional médico responsável pelo atendimento em questão;
- e)** Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- f)** Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

- γ) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- η) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- ι) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

As características Específicas da Prestação de Serviços nas UPAs são:

- a) Unidade de saúde que integra a rede de unidades públicas de saúde e deve ser implantada em locais estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco;
- b) Unidade de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo compor uma rede organizada nas Áreas de Planejamento objeto do Projeto Básico;
- c) Unidade de saúde fundamental à reorganização da rede de atendimento às Urgências e Emergências no Estado, de acordo com as resoluções do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Atenção às Urgências.

4.3 Unidades de Saúde

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Na UBS, é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. A atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS) e Equipes de Atenção Básica, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as

Urgências), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais.

4.4 Diferenças entre postos de saúde, UPAs e hospitais

Cada serviço da saúde deve ser procurado em casos específicos. Saber escolher o serviço adequado contribui para melhorar o sistema público. A hesitação entre escolher um posto de saúde, uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) ou um hospital é comum entre os usuários do sistema de saúde e acaba, inclusive, provocando filas desnecessárias e ocupando profissionais que poderiam cuidar de outras enfermidades.

Os postos de saúde são a porta de entrada do SUS (Sistema Único de Saúde). São a eles que as pessoas devem se dirigir para consultas de rotina, acompanhamentos médicos, receitas e vacinas. “Os postos de saúde são as unidades de primeiro contato com o paciente e têm compromisso de atender às pessoas na região onde moram ou trabalham. Nestes locais, os profissionais de saúde vão se articular com outros pontos de contato da rede para solicitar exames ou internações”

Na UPA, que funciona 24 horas por dia, são realizados atendimentos de média a alta complexidade, como exames laboratoriais e infecções de urgência, eletrocardiograma, luxações e febres altas em períodos contínuos em horários e dias em que os postos de saúde não abrem. Na UPA, o paciente será estabilizado e, quando necessário, será encaminhado ao hospital ou liberado para ir para casa.

Apesar de muitos confundirem os serviços de saúde na hora de procurar atendimento, nem sempre é a confusão ou a falta de informação que leva as pessoas aos hospitais antes mesmo de irem aos postos de saúde ou às UPAs.

Posto de saúde: É a unidade de atenção básica, a porta de entrada do SUS, onde são realizados exames, consultas e acompanhamento médico e aplicação de vacinas. Quando necessário, solicita a outros serviços de saúde o encaminhamento do paciente. Utilização: traumas leves, sintomas leves de gripe, tonturas, dor abdominal leve, mal-estar, conjuntivite, entre outros. Em Divinópolis, funcionam das 7h às 17h (com exceção da unidade do bairro São José que fica aberto das 7h às 22h).

UPA: É a unidade de urgência e emergência para serviços de média a alta complexidade, um meio-termo entre centro de saúde e hospitais, com mais recursos do que um posto de saúde. A gravidade do risco, e não a ordem de chegada, determina a rapidez com que o paciente será atendido. Funciona diariamente 24 horas, inclusive nos fins de semana. Não deveria ter leitos de internação e UTI. Utilização: parada cardiorrespiratória, trauma craniano, choques, exames laboratoriais de urgência, dor torácica moderada, dor abdominal moderada, ferimentos com febres, entre outros.

Hospital: Unidade que deve atender casos de alta complexidade e emergência, encaminhados pelos postos de saúde, UPA ou por ambulâncias, além de fazer atendimento clínico geral em diversas especialidades. Tem mais recursos tecnológicos de intervenção. Funciona diariamente 24 horas e nos fins de semana. Utilização: casos de risco à vida, acidentes graves de trânsito, envolvendo ortopedia, neurocirurgia, oftalmologia e AVC (acidente vascular cerebral), entre outros.

5. CONCLUSÃO

É público, notório e de conhecimento popular que a CPI em suas várias esferas se norteia em vários momentos em julgamentos políticos. Esta qualificação política do processo investigativo faz parte da tarefa parlamentar, com todo aparato jurídico disponível para poder concluir os trabalhos inquisitoriais aqui pertinentes, uma vez que a VERDADE não pode ser afastada jamais. É importante esta afirmação em seu sentido oposto: mesmo que seja um processo investigativo eivado de inferências políticas, o parlamentar aqui jamais pode INVENTAR, OMITIR OU MENTIR a cerca do material colhido ao longo destes seis meses, tempo processualmente permitido.

Temos a certeza de que todos trabalharam e se esforçaram para trazer informações e verdades aos fatos para alertar as autoridades do Poder Público quanto é preocupante o atual quadro da saúde pública no nosso Município. As denúncias, depoimentos e as informações apontaram importantíssimas soluções, trazendo indicações e propostas para ação de todas as esferas de poderes.

Considerando que o princípio da eficiência pressupõe que a realização das atividades aconteçam com presteza e perfeição para que produzam efetivos resultados na consecução das finalidades propostas, no caso em questão, o Poder Executivo erra ao não efetuar um planejamento adequado para as suas contratações, seja quanto ao procedimento licitatório, seja na decorrência de um termo contratual mal elaborado, onde deveriam haver cláusulas objetivas, claras, que normatizassem toda a execução do referido termo e não cláusulas que ensejam dúvidas ou dúbias interpretações, que vem acarretar em permanente dissensos. Por isso o trabalho de averiguação por parte desta Comissão Parlamentar de Inquérito com o apontamento de irregularidades e alternativas para melhora do quadro de saúde do município.

Uma eficiente atuação administrativa em contratos de gestão, envolveria uma prestação de contas que englobasse a parte técnica assistencial, com atas das reuniões promovidas por uma comissão técnica de acompanhamento e fiscalização,

contendo as análises e decisões decorrentes de equipe mínima, produção e qualidade, que configurariam como instrumentos de análise das prestações de contas técnica assistencial relativas aos resultados pactuados entre o Município e a Organização Social de Saúde, no caso a Santa Casa de Formiga. Assim, como também, uma prestação de contas financeira, onde o produto da análise da execução financeira anual seria um relatório que subsidiaria o acompanhamento da execução financeira do Contrato de Gestão e configura-se como instrumento de análise das prestações de contas financeiras do contrato.

Pois, prestação de contas é intrínseca em Contratos de Gestão por constituírem-se como instrumento jurídico baseado em resultados esperados, expressos por meio de metas previamente estabelecidas, justificando a abordagem contida na metodologia apresentada neste documento, uma vez que a prestação de contas dos Contratos de Gestão dá-se por meio da mensuração dos resultados expressos em metas previamente selecionadas as quais são avaliadas na comissão técnica de acompanhamento. A análise financeira, portanto, configura-se como complemento do acompanhamento da execução do contrato, por meio da verificação da conformidade dos procedimentos financeiros.

A presente contratualização, que é um processo de relacionamento entre financiadores e prestadores, assente numa filosofia contratual, envolvendo uma explicitação da ligação entre o financiamento atribuído e os resultados esperados, baseada na autonomia e responsabilidade das partes e sustentado num sistema de informação que permita um planejamento e uma avaliação eficaz, considerando como objeto do contrato metas de produção, equipe e qualidade.

Entretanto, deve ser pontuado o desvirtuamento do objeto contratual, isso porque a UPA Padre Roberto, há muito tempo, deixou de ser uma Unidade de atendimento de urgência e emergência 24 horas, para se tornar um ambiente hospitalar, por tempo indeterminado. Isso porque, definitivamente, não há leitos do SUS em

números suficientes capazes de atender a demanda, e a única referência de atendimento de saúde pública no município que a população tem é a UPA 24H Padre Roberto.

A UPA, conforme preceitua o Ministério da Saúde, “compete atender quadros agudos e ou crônicos agudizados, prestar o primeiro atendimento nas urgências visando a estabilização dos casos e avaliando a necessidade do encaminhamento para hospitalização. Alguns pacientes podem permanecer em observação até a alta ou referenciamento para outra unidade”. Ocorre que atualmente a UPA acolhe todos os tipos de atendimentos no que se refere a saúde, pois o atendimento na rede primária é deficitário fazendo com que os usuários recorram à Unidade de Pronto Atendimento mesmo que seja para uma simples aferição de pressão. A melhora do atendimento na rede básica com implantação de postos regionais 24horas atrelado a uma campanha bem articulada visando a conscientização da população e a conseqüente publicidade para divulgação desta modalidade, poderia ser uma alternativa.

Atrelada a ingerências públicas administrativas, vem a problemática da composição tripartite para a manutenção da política de saúde pública, onde no caso o Estado, sendo o ente mais descompromissado em efetuar tanto a consecução administrativa que lhe cabe, como também, a financeira, desestabiliza e compromete qualquer estrutura e planejamento público.

Por conseqüência, quando o Estado e a União não arcam com suas responsabilidades financeiras, o ente municipal, que é aquele que vive de perto os problemas vividos pelos munícipes, fica sobrecarregado. E, o nível dessa irresponsabilidade é gravíssimo, pois mortes que poderiam ser evitadas se houvessem os leitos hospitalares para atender a demanda do município, o que pode ser comprovado pelos vários depoimentos.

Uma das mais eficientes medidas de reestruturação do nosso serviço de saúde local seria o município, através de seus representantes em todas as esferas, buscar a finalização do Hospital Público Regional. Medida que desafogaria de imediato a

UPA 24 H Padre Roberto, resolvendo grande parte dos problemas de saúde no município e, o que, também, proporcionaria as unidades que compõem todos o sistema condição de efetuar suas verdadeiras funções institucionais.

Além dos problemas apontados por esta CPI, existe ainda a questão da contratação da Santa Casa de Formiga para gerir a UPA. O que constatou-se como dito anteriormente, foi um contrato desenvolvido às pressas que deixou margem para interpretações diversas e no final prejudicaram quem na verdade deveria ser o beneficiado que são os usuários do serviço público.

Por isso, a importância do desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização dos serviços de saúde, a gestão e controle administrativo-financeiro e técnico assistencial dos Contratos de Gestão, advir de um Núcleo Técnico de contratação de serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis.

Salienta-se, que uma Organização Social de Saúde (OSS) é uma entidade privada, com personalidade jurídica, sem fins lucrativos, qualificada na forma da lei, que celebra Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde para prestar serviços de saúde. E a Prestação de Contas (financeira) é um processo organizado no qual o agente executor responsável pela utilização de recursos públicos demonstra a conformidade de suas ações por meio de documentação comprobatória válida, o que também não está ocorrendo de maneira formalizada.

Assim, como também, a Prestação de Contas (técnica assistencial), que se faz em um processo organizado no qual o agente executor responsável demonstra detalhadamente o resultado quantitativo e qualitativo das ações desenvolvidas, evidenciando a conformidade de suas ações. É inegável, a desorganização e confusão quanto a prestação de contas do termo contratual em questão por parte da Santa Casa de Formiga.

Desencontros nas comprovações das despesas, da ausência de procedimentos de compras de insumos, medicamentos e para prestação de serviços por parte da Santa Casa de Formiga. Neste último aspecto, importante ressaltar a contratação da empresa Andrade de Freitas para efetuar a manutenção predial da Unidade que se encontra em precárias condições, muito embora esta empresa era paga mensalmente para a prestação dos serviços, o que pode ser comprovado pelos depoimentos e fotos tiradas da Unidade durante diligências *in locu* pelos membros da Comissão.

Além disso, há grande evidência de tráfico de influência na contratação de pessoa para área administrativa no último processo seletivo. Depoimentos e documentos comprovam que o processo de seleção favoreceu a escolha de pessoa determinada. Favorecimento que ficou mais que evidenciado em duas situações que merecem destaque: primeiro, exames laboratoriais realizados na Unidade, previamente, ao processo de seleção; a segunda situação foi apontada quando para o mesmo desempenho da função, das quatro pessoas contratadas, uma única pessoa escolheu o local e horário de sua preferência. Tal processo seletivo ficou ainda mais sob suspeita, quando após o vencimento do contrato de experiência, mesmo com a avaliação positiva dos superiores, os outros três selecionados para ocuparem as vagas foram demitidos e somente uma parente de determinado agente político permaneceu e permanece na UPA atualmente.

Este tipo de prática deve desaparecer e ser abominado da nossa rotina, pois além de ferir princípios básicos trazidos pela nossa Carta Maior, não são mais suportados pela população que anseia por um novo modelo de política onde o funcionamento da *res publica* não seja usado a favor de um particular em detrimento do interesse coletivo, com fundamento no Princípio da Supremacia do Interesse Público.

Contudo, com todos os desafios, a UPA 24 H Padre Roberto hoje funciona graças a uma equipe técnica, totalmente comprometida em salvar vidas, que vem desenvolvendo um papel de verdadeiros heróis, as vezes comprometendo a própria

saúde e segurança em prol da população. Mas, por outro lado, falha em questões administrativas, o que pode ser comprovado em depoimentos, na apresentação e na ausência de documentos, o que vem resultar em indícios de irregularidades no contrato de gestão da Santa Casa de Formiga com o Município de Divinópolis.

Faz-se necessário lembrar que a não é atribuição da Comissão Parlamentar de Inquérito tecer julgamento, logo, não condena e nem absolve, apenas limita-se na coleta de informações sobre o objeto investigado, para posteriormente, apresentar dados concretos as instituições fiscalizatórias. Portanto, a Comissão Parlamentar de Inquérito é um importante instrumento de apoio na instrução de procedimentos junto ao Ministério Público, que se achar pertinente tomará as devidas providências judiciais cabíveis.

Agradecemos a Deus pela oportunidade de fazer valer a busca pela melhor saúde de Divinópolis ao participar dessa Comissão Parlamentar de Inquérito.

É o relatório, SMJ.

6. ENCAMINHAMENTOS FINAIS

Encaminho cópia do presente relatório para:

- Vereadores da Câmara Municipal de Divinópolis;
- Mesa Diretora da Câmara Municipal de Divinópolis;
- Santa Casa de Caridade de Formiga
- Poder Executivo Municipal de Divinópolis;
- Ministério Público do Estado de Minas Gerais;
- Tribunal de Contas de Minas Gerais.

Nego do Buriti
Vereador – Relator

Raimundo Nonato
Vereador – Relator

Renato Ferreira
Vereador – Membro

Janete Aparecida
Vereador – Membro/Requerente

Zé Luiz da Farmácia
Vereador – Presidente