



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA DE FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DA CAPITAL

Distribuição por dependência aos autos da Ação Civil Pública n. 0286000-89.2015.8.19.0001 (URGENTE – PRIORIDADE, Art. 1048, I do CPC)

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, inscrito no CNPJ sob o no. 20.305.936/0001-40, neste ato representado pelas 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª Promotorias de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, com sede na Av. Nilo Peçanha, 9º andar, nesta cidade, pelos Promotores(as) de Justiça que a subscrevem e a

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, inscrita no CNPJ sob o nº 31.443.526/0001-70, por intermédio de seu órgão de atuação, Núcleo Especializado de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Comarca da Capital, representada pelos Defensores Públicos que a subscrevem, localizada na Rua São José, 35, 13º andar, Centro,

vem, a presença de V. Exa., com fulcro nos arts. 5º, XXXV e LXXIV, e 134 da Constituição da República, no art. 4º, VII, VIII, X e XI da Lei Complementar 80/1994, no art. 5º, I e II, da Lei nº. 7.347/1985 e nos arts. 196 e seguintes da CRFB/88 e Lei nº 8.080/90, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

em face do **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.600/0001-71, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Governador, Sr. Wilson José Witzel, com sede na Rua Pinheiro Machado, s/n, Palácio Guanabara, Laranjeiras, RJ, CEP nº 22.231-901, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

1. O OBJETO DA PRESENTE DEMANDA

A presente demanda tem como objetivo, em suma, compelir o gestor estadual à imediata tomada de decisão e ao correto planejamento das ações necessárias a correção dos rumos da gestão do serviço SAMU – 192 no município do Rio de Janeiro, adequando-a aos ditames legais e regulamentares, assim como as determinações e recomendações exaradas pelos órgãos de controle.

Isto porque, conforme restará abaixo demonstrado, o Estado do Rio de Janeiro, não obstante ser o responsável pela gestão do SAMU – 192 há mais de uma década, jamais exerceu esta responsabilidade de forma atenta ao que é estabelecido pela normativa de regência, em especial, das normas técnicas regulamentares. A flagrante omissão do gestor público e, especialmente, da Secretaria de Estado de Saúde ao longo de anos, a ausência de transparência acerca das decisões administrativas e a falta de comprometimento com os resultados, tem gerado impactos extremamente negativos na configuração do serviço SAMU 192 no município do Rio de Janeiro, tratando esta demanda dos impactos mais recentes, cujas causas possuem íntima relação (quando não, semelhança), com aquelas que deram ensejo, no ano de 2015, à propositura da ACP n. 0286000-89.2015.8.19.0001, de natureza conexa à presente.

2. O CONTEXTO FÁTICO

2.1- CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL EXERCIDO PELO SAMU - 192 E DA SUA GESTÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

O SAMU – 192, componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)¹, consiste no atendimento pré-hospitalar móvel a pessoas acometidas por agravos de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica, traumática e psiquiátricas, entre outros, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

Tem como funções principais o ordenamento do fluxo assistencial e a disponibilização do atendimento precoce e do transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas, após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou até mesmo à morte.

Revela-se, pois, fundamental no atendimento e no transporte de vítimas, por exemplo, de intoxicação exógena, de queimaduras graves, de maus-tratos, tentativas de suicídio,

¹Atualmente regulamentada pela Portaria de Consolidação MS n. 3, de 28 de setembro de 2017 (ANEXO VI), a Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas. É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras. Assim, para que a Rede ofereça assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constitui. Desta forma, a Rede de Urgência e Emergência tem como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular no âmbito da atenção hospitalar e sua articulação com os demais pontos de atenção.



acidentes/traumas, casos de afogamento, de choque elétrico, acidentes com produtos perigosos e em casos de crises hipertensivas, problemas cardiorrespiratórios, trabalhos de parto no qual haja risco de morte para a mãe e/ou o feto, bem como na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte.

O SAMU - 192 realiza os atendimentos em qualquer lugar (residências, vias públicas ou locais de trabalho) e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e condutores socorristas. Sua implantação deve atender às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos nas Portarias MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012 e nº 2048 de 05 de novembro de 2002 as quais também fixam as diretrizes para a implantação da sua Central de Regulação das Urgências.

Conquanto na maioria dos municípios do Brasil o SAMU - 192 seja um serviço afeto à gestão municipal, fato é que neste município, sua operacionalização está a cargo do Estado do Rio de Janeiro, o que, embora não importe ilegalidade, é situação bem específica na capital.

Até meados do ano de 2008, coube à Secretaria de Estado de Saúde e de Defesa Civil, o controle e a operacionalização deste componente pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, por intermédio do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro – CBMERJ. No ano de 2011, face à ocorrência de uma mudança estrutural e orgânica no âmbito do Poder Executivo do Rio de Janeiro, a Secretaria Estadual de Saúde foi destacada da Secretaria de Estado de Defesa Civil, permanecendo a execução do SAMU – 192 a cargo esta última, ainda por intermédio do CBMERJ². A citada decisão administrativa não ficou imune à críticas, na medida em que o SAMU – 192, na qualidade de programa da área de saúde, - contando, inclusive, com incentivos federais transferidos para o Fundo Estadual de Saúde - na prática, era executado de forma absolutamente alheia de um efetivo controle pela Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ³.

² A manutenção da gestão e operacionalização do SAMU-RJ no Corpo de Bombeiro do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), à época, foi garantida por meio do Decreto nº 41.308/2008. Posteriormente, regra de conteúdo semelhante foi reproduzida pelo Decreto nº 43.017/11, cuja redação, alterada pelo Decreto n. 43.022/11, estabeleceu, *in verbis*:

(...)

Art. 4º - As atividades administrativas e operacionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – Capital) serão executadas pela Secretaria de Estado de Defesa Civil, através do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro – CBMERJ. (Nova redação dada pelo Decreto nº 43.022, de 10/06/11)

Art. 5º - Caberá a Secretaria de Estado de Defesa Civil – SEDEC a gestão e a Fiscalização dos serviços prestados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – Capital). (Nova redação dada pelo Decreto nº 43.022, de 10/06/11)”.

³A necessidade de acompanhamento e fiscalização do SAMU pela SES/RJ, já foi, há bastante tempo, objeto de recomendação no âmbito da Auditoria DENASUS n. 11616 e também da Ação Civil Pública n. 0286000-89.2015.8.19.0001, conexas à presente. Da mesma forma, as responsabilidades da SES frente ao SAMU foram objeto de determinação exarada nos autos do Proc. TCE/RJ n. 106.528-2/16, destacando-se o seguinte trecho, *in verbis*: “ (...) Pela COMUNICAÇÃO ao Governador do Estado do Rio de Janeiro, bem como aos atuais titulares da Secretaria de Estado de Defesa Civil, Secretaria de Estado da Casa Civil e Secretaria de Estado de Saúde, nos termos do artigo 6º, §1º, da Deliberação TC-RJ nº 204/96, a ser efetivada na forma do art. 3º da Deliberação TCE-RJ nº 234/2006, alterado pela Deliberação TCE-RJ nº 241/2007, ou, na impossibilidade, na ordem sequencial do art. 26, do Regimento Interno desta Corte, para que, no prazo de 180 dias, cumpram as DETERMINAÇÕES a seguir relacionadas, sem prejuízo da continuidade da prestação dos serviços, encaminhando documentação comprobatória a este Tribunal, alertando-o de que o não atendimento injustificado os sujeita às sanções

No ano de 2019, por força do Decreto nº 46.635, de 10 de abril de 2019, a responsabilidade pela prestação dos serviços de regulação médica, bem como de toda gestão e operação do SAMU 192, foi transferida para a citada secretaria.

O mencionado Decreto, além de instituir Comissão Conjunta destinada a efetivar a transferência das atividades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU - no município do Rio de Janeiro, fixou, em seu ANEXO I, cronograma para a desmobilização das equipes do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro e a transferência do serviço, por completo, para a Secretaria de Estado de Saúde, fixando, para tanto, o prazo de 12 de outubro do mesmo ano (**DOCUMENTO 1**),

A Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ, sob o fundamento principal da inviabilidade de operacionalização do serviço SAMU 192 por meios próprios, optou, então, pela terceirização dos seus serviços.

Assim, ao tempo da edição do citado decreto, houve a contratação da empresa HSI Serviços, Importação e Exportação Ltda., para atuar especificamente na Central de Regulação de Urgência do SAMU 192 na capital, sendo este contrato de natureza emergencial e com vigência de 06 meses⁴ (**DOCUMENTO 02**).

No corrente ano, em meio ao cenário da pandemia da COVID-19, foi celebrado novo contrato emergencial concernente ao SAMU – 192, desta feita, com a Empresa OZZ Saúde Eireli. Consta como objeto do citado contrato (Contrato n. 013/2020), a gestão, a operacionalização e execução da regulação e intervenção médica, através do atendimento pré-hospitalar móvel, nas áreas do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU 192, no município do Rio de Janeiro (**DOCUMENTO 03**).

Feito este breve histórico, é fácil notar que, apesar de a Secretaria de Estado de Saúde ser a gestora do sistema de saúde no âmbito estadual - consoante determinam os arts. 9º da Lei nº 8.080/90 e art. 198, I da CRFB/88 - , na prática, esta jamais executou diretamente o programa SAMU – 192.

E o que é mais preocupante, além de não executar diretamente os serviços que o integram, tem exercido de forma bastante precária o controle interno sobre os atos que integram a sua implantação e operacionalização, com impactos severos na área assistencial e ao erário público. Não sendo demais lembrar que as circunstâncias das contratações levadas a cabo pelo Estado do Rio de

previstas na Lei Complementar nº 63/90: III.1 – adotem as providências cabíveis a fim de transferir a responsabilidade pela prestação dos serviços de regulação das posições de atendimento do SAMU192, no Município do Rio de Janeiro, para a Secretaria de Estado de Saúde, em atendimento ao disposto no artigo 9º da Lei nº 8.080/90 e artigo 198, I da Constituição Federal, considerando a existência de convênio em vigor que atribui a competência pela prestação dos serviços à Administração Pública Estadual” (Sessão Plenária de 04/10/2018).

⁴ Consta como objeto do contrato em questão (Contrato n. 021/2019), a prestação de serviço de teleatendimento, para realização do serviço receptivo SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, com georreferenciamento e rastreamento das unidades móveis, da Secretaria de Estado de Saúde.

Janeiro no cenário da Pandemia da COVID-19 tem sido alvo de várias ações judiciais, inclusive, de natureza penal, não estando a contratação da Empresa OZZ Saúde Eireli à margem deste contexto.

2.2- O SAMU-192 E A ATUAÇÃO DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE

Se por um lado a temática do SAMU 192 foi por bastante tempo negligenciada pelos órgãos que integram a Administração Pública estadual – inclusive, pelos órgãos de controle interno -, certo é que o citado componente da Rede de Urgência e Emergência, dada a sua peculiar situação no município do Rio de Janeiro, tem merecido, de longa data, a atenção de órgãos de controle externo.

Na história mais recente de atuação dos órgãos de controle, merecem atenção, no Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, os Processos TCE-RJ nº n. 106.528-2/16 e TCE-RJ nº 101.831-3/20.

O primeiro (Processo TCE n. 106.528-2/16), consiste em auditoria governamental realizada na Secretaria de Estado de Defesa Civil, no período compreendido entre 06.06 e 31.08.2016, sob a forma de inspeção extraordinária, objetivando a aferição da conformidade legal dos gastos com pessoal terceirizado levados a efeito no âmbito daquela Pasta, entre 01.05 e 31.12.2015.

Neste processo, cujo foco inicial foram as irregularidades na terceirização de mão-de-obra, houve a constatação de outras possíveis irregularidades atreladas a operacionalização do SAMU – 192. Cite-se, como exemplos, o descumprimento do cronograma inicialmente estabelecido no bojo do Decreto nº 46.635, de 10 de abril de 2019 (o qual determinou a transferência do SAMU – 192) à Secretaria de Estado de Saúde e a contratação emergencial da empresa HSI Serviços, Importação e Exportação Ltda. para a execução de serviços na Central de Regulação do SAMU – 192.

Nesse diapasão, em decisão plenária de 13.04.2020, houve a determinação de comunicação, ao Exmo. Sr. Governador do Estado do Rio de Janeiro, bem como aos titulares da Secretaria de Estado de Defesa Civil, da Secretaria de Estado da Casa Civil e Governança e da Secretaria de Estado de Saúde, para o cumprimento do que segue: a) fosse esclarecido se a transmissão completa do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) para a SES ocorreu de fato dentro do prazo previsto (3ª Etapa: 12/07 a 12/10/2019) no cronograma de transferência da operação estabelecido pelo Decreto Estadual nº 46.635/19, e se a tarefa foi assumida por uma Organização Social de Saúde – OSS; b) o encaminhamento de todos os atos e contratos que lastrearam a prestação dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU192), desde a última decisão plenária nestes autos, acompanhados dos respectivos elementos exigidos pela legislação de regência da matéria, notadamente, a Lei Federal nº 8.666/93, a fim de comprovar sua legalidade, legitimidade e economicidade; bem como as correspondentes prestações de contas atinentes à sua execução formal; c) fosse esclarecido se houve a efetiva supressão das funções de regulação – médicos reguladores e médicos coordenadores –, nos contratos de terceirização das atividades complementares à função regulatória atinente aos serviços de regulação das posições de atendimento do SAMU192 – telefonista auxiliar de regulação médica, monitor, supervisor e analista de qualidade; d) a comprovação se, de fato, a contabilização da despesa de terceirização de serviços de mão-de-obra referente à substituição de servidores e empregados públicos foi empregada na rubrica contábil apropriada (3.1.90.34 -Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização), e, a partir de que momento ocorreu;

e)fossem comprovados quais procedimentos de controle foram implementados para impedir a incorreção até então ocasionada, referente à contabilização da despesa de terceirização em comento (**DOCUMENTO 4**) .

Registre-se que a resposta do jurisdicionado à decisão supracitada ainda não foi objeto de apreciação pelo Plenário da citada Corte de Contas.

O segundo processo possui temática semelhante a do primeiro e teve início por conta de representação de possíveis irregularidades nas contratações diretas celebradas com a sociedade empresária OZZ SAÚDE EIRELI, CNPJ 12.370.575/0001-85, ao tempo da Pandemia da COVID-19.

Conforme consta do Processo TCE-RJ nº 101.831-3/20, a supramencionada contratação emergencial, feita a pretexto da pandemia, não se enquadra na hipótese de dispensa de licitação prevista no art.4º, caput, da Lei 13.979/2020; tampouco naquela disciplinada pelo inciso IV, do art. 24, da Lei 8.666/93, na medida em que a motivação para a dispensa emergencial em voga, constante do termo de referência coligido aos autos, é a genérica menção ao enfrentamento à pandemia de coronavírus, e que esta pandemia, por si só, não autorizaria o afastamento do regular procedimento licitatório, ante a relevância e essencialidade do serviço que, portanto, precede pandemia. Além disso, há nos autos o registro de vultosos valores envolvidos na contratação, indicativo de risco de grave lesão ao erário.

Nos autos deste processo, após a cirúrgica análise de todo o contexto que tem motivado a atenção daquela E. Corte de Contas para a temática do SAMU – 192 e a forte indicação de que os elementos coadunados ao feito apontam para o descumprimento das determinações impostas nas decisões plenárias de 16.02.2017,04.10.2018 e 13.04.2020, prolatadas nos autos do processo TCE/RJ nº 106.528-2/16, foi determinado ao Estado do Rio de Janeiro, por conta de decisão plenária datada de 01/06/20, entre outras providências: “que não promova a prorrogação contratual ou realize nova dispensa nos moldes do contrato em questão, adotando as providências necessárias à regularização da prestação dos serviços em exame, à luz das determinações já consignadas por este Tribunal no processo TCE/RJ nº 106.528-2/16,comprovando a esta Corte as medidas que estão sendo tomadas visando, efetivamente, ao atendimento da decisão proferida naqueles autos (04.10.2018), assim como à conformação da contratação ao ordenamento jurídico vigente, notadamente, os comandos de índole constitucional plasmados no art. 37, incisos II e XXI, da Constituição Federal” (**DOCUMENTO 5**)⁵.

Igualmente, as questões atinentes à operacionalização do SAMU – 192 no município do Rio de Janeiro também não permaneceram alheias ao Ministério Público Fluminense.

⁵ Em adição, vale mencionar que o citado Tribunal também encontrou irregularidades na documentação apresentada pela empresa OZZ Saúde Eireli para realizar a gestão, operacionalização e execução de regulação e intervenção médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, no bojo do processo nº 102.662-7/2020, originado a partir de representação formulada pela Secretaria-Geral de Controle Externo. Segundo o informe, a empresa não conseguiu comprovar a autorização de funcionamento da instituição Bail Brazil Surplus Line Ltda. junto ao Banco Central (BACEN) para a emissão da Carta de Fiança. Também consta da notícia que, em consulta ao site da Bail Brazil Surplus Line Ltda, não foram evidenciadas informações que indicassem tratar-se de instituição financeira, mas sim uma sociedade empresária voltada à assessoria e consultoria. Fonte: notícia constante do endereço eletrônico https://www.tce.rj.gov.br/todas-noticias/-/asset_publisher/SPJsT15LTiyv/content/tce-encontra-irregularidades-no-contrato-de-gestao-do-samu. Acesso em 31/07/20.



No ano de 2015, por conta das graves questões de natureza prestacional constadas no SAMU – 192, a 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital ajuizou a Ação Civil Pública n. 0286000-89.2015.8.19.0001, tendo como escopo principal obter provimento jurisdicional capaz de regularizar o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência SAMU-RJ “192” Rio de Janeiro a fim de que passasse a funcionar em conformidade com as normas técnicas de regência, de modo a concretizar, de forma efetiva e eficiente, a prestação material deste serviço público sanitário.

As principais causas de pedir daquela ação, cuja conexão com a presente demanda mostra-se evidente, consistem na inadequada estruturação deste componente da política de atenção à urgência e emergência e no seu deficiente funcionamento na região territorial do município do Rio de Janeiro, evidenciado, principalmente:

a) pela ausência de mecanismos de controle, avaliação e monitoramento de suas atividades por parte do Estado do Rio de Janeiro, quer pela Secretaria de Estado de Saúde, a qual o serviço deveria estar vinculado, quer pela Secretaria de Estado de Defesa Civil (CBMERJ - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro), órgão atualmente responsável pela sua execução;

b) pelos problemas existentes na estrutura, no funcionamento e no gerenciamento do SAMU/RJ pelo CBMERJ - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, entre os quais se destacam: a inadequada gestão da frota de ambulâncias; a regulação fragmentada, deficiente, e com práticas incompatíveis com as normas técnicas existentes; e, por fim; a ausência de política adequada de recursos humanos, com problemas como carência de profissionais, falta de capacitação, entre outros⁶.

A ação civil pública em comento está na fase instrutória, no aguardo da realização de perícia técnica.

⁶Foram evidenciados em procedimento de natureza investigatória especificamente voltado para o SAMU 192, os seguintes déficits prestacionais: i) carência de profissionais socorristas, principalmente médicos, o que acarreta irregularidade com risco no atendimento principalmente aos casos classificados como vermelhos; ii) guias de registros de atendimento pré-hospitalar (RAPH) preenchidas irregularmente, sem assinaturas, carimbo do responsável, procedimentos realizados, dentre outras irregularidades; iii) remoção de pacientes para unidades sem perfil adequado para o atendimento; iv) exclusão da maioria das UPAs como referência para o SAMU, levando-se em consideração a superlotação das unidades hospitalares; v) ausência de referência, contrarreferência e regulação de urgência e emergência no Município do Rio de Janeiro, com a disponibilização de todos os leitos das unidades hospitalares municipais, estaduais e federais; vi) deficiência de viaturas em regiões onde há maior carência de unidades de saúde e grande concentração de ocorrências; vii) precariedade no sistema telefônico e no sistema de informação do SAMU; viii) ausência de interação do serviço "192", o que acarreta irregularidade no correto atendimento aos usuários do sistema; ix) ausência de comunicação entre a central e as viaturas que estão em atendimento, que impede, dentre outros problemas, o correto acompanhamento do "tempo/resposta" decorrido entre a chamada do usuário, a chegada do socorro ao local, "tempo de transporte", do paciente à unidade receptora e, conseqüentemente, o "tempo total de atendimento", gerando descontrole na ação das viaturas, incluindo desconhecimento da localização da mesma após o término do procedimento; x) ausência de interação e regulação entre as centrais do SAMU da capital e da região metropolitana, situação responsável pela demora no atendimento aos usuários que necessitam de socorro em vias públicas situadas em áreas próximas aos limites dos municípios desta região; xi) ausência de relatórios estatísticos que demonstrem a efetividade e/ou deficiências do sistema como um todo.



Acrescente-se que, paralelamente à tramitação processual da citada ação civil pública e ciente da complexidade dos fatos que permeiam a execução do serviço SAMU 192, no ano de 2019, ao tempo da publicação do Decreto Estadual Decreto nº 46.635, de 10 de abril de 2019, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro passou a empreender esforços no sentido de solução da citada demanda pela via consensual, tentativa que restou fracassada diante do evidente desinteresse da Secretaria de Estado de Saúde em assumir diretamente a gestão e a operacionalização do serviço. A leitura do registro da reunião realizada com o então Secretário Estadual de Saúde, Edmar José Alves dos Santos, no mês de julho de 2019, impressiona, na medida em que houve, ali, a confissão de que a SES/RJ, de fato, jamais cuidou da gestão do SAMU, atuando como mera “pagadora de despesas”. (**DOCUMENTO 6**).

A fala do então representante da Secretaria de Estado de Saúde, no sentido de que este órgão não teria um diagnóstico dos problemas/desafios e da atuação do SAMU 192 na capital do Rio de Janeiro, aliada a notícia de que havia, em seu planejamento, como a principal opção para a gestão do SAMU, a celebração de contrato de gestão com Organização Social, causou preocupação e gerou como providência preliminar, o acompanhamento dos trabalhos iniciais da comissão constituída pelo decreto e, subsequentemente em função das dificuldades em obter retorno quanto as medidas concretas que estavam sendo adotadas, a expedição da Recomendação 1ª PJTCS/CAP nº 01, de 04 de novembro de 2019 (**DOCUMENTO 7**).

Consta neste documento orientação ao titular da Secretaria de Estado de Saúde, entre outras providências, a observância, no curso do processo de assunção da gestão do SAMU/RIO, da integralidade das determinações constantes do voto proferido nos autos do Processo TCE/RJ nº 114.409-2/18⁷, especialmente:

⁷O citado processo consiste em Auditoria de Monitoramento dos achados do Processos de Auditoria TCE/RJ n. 104.377-7/16 e 107.782-7/16, no que diz respeito à atuação da Secretaria de Estado de Saúde no controle e fiscalização do planejamento e execução dos contratos de gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde. Em decisão plenária do dia 27/05/20, restou determinado, à Secretaria de Estado de Saúde: 1. adote medidas visando a instituição de centros de apuração de custos em todas as unidades da rede estadual de saúde ainda pendentes de implantação. (item 2.2.1); 2. aprimore normas e fluxos para os procedimentos de repactuação das metas quantitativas e qualitativas previstas nos Contratos de Gestão com as Organizações Sociais de Saúde, incluindo os fiscais das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização neste processo e considerando dados e informações das unidades (item 2.3.3). 3. reavalie a atual situação do Comitê de Gestão, Eficiência e Controle de Custo (COGEC) e da Comissão de Avaliação (CAV), criando condições estruturais, técnicas e operacionais para que execute, regularmente, avaliações da eficiência na prestação dos serviços em cada unidade de saúde e, também, no conjunto da rede estadual, utilizando os resultados como subsídio para o planejamento de medidas que visem à correção de falhas na política pública, em prol da eficiência (item 2.4.1); 4. desenvolva, implante e execute efetivamente uma política de treinamento dos servidores envolvidos direta e indiretamente na fiscalização dos contratos de gestão (item 2.5.1 a 2.5.4); 5. reformule a composição das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), se aproximando do disposto no art.47 do Decreto Estadual nº 43.261/11, no sentido de que cada CAF e seus integrantes sejam responsáveis pelo controle e fiscalização de apenas um contrato de gestão (item 2.5.1 a 2.5.4); 6. realize um levantamento detalhado de todas as etapas inerentes ao controle das atividades de acompanhamento da execução dos contratos de gestão de modo a traçar um dimensionamento dos recursos humanos necessários (item 2.5.1 a 2.5.4); 7. adote efetivas medidas, com base em estudos realizados visando ao incremento do quantitativo de pessoal envolvido no acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão, considerando os recursos dispendidos com todo o programa de publicização (item 2.5.1 a 2.5.4); 8. implante avaliações dos aspectos qualitativos das contratações realizadas pelas OSS, contemplando a verificação de subcontratações de serviços finalísticos (item 2.6.1); 9. adote medidas



- 1- a realização de estudo que avalie tecnicamente a eficiência e a vantajosidade para a administração da adoção do modelo de transferência da gestão das unidades de saúde às organizações sociais e, caso o estudo aponte que tal alternativa não se mostre vantajosa, se abstenha de renovar os contratos de gestão em vigor, tomando as medidas administrativas cabíveis para manter os serviços estaduais de saúde em pleno funcionamento;
- 2- por meio dos setores competentes, baseie eventuais novos editais de seleção para contratos de gestão em estimativas orçamentárias prévias, que abranjam a totalidade dos gastos previstos, realizadas considerando as informações dos centros de custo existentes nas unidades de saúde;
- 3- passe a registrar de forma mais detalhada em edital os critérios estabelecidos para a distribuição da pontuação para seleção da proposta mais vantajosa, indicando quando necessário, os fatores motivadores para as avaliações realizadas;
- 4- adote medidas junto à Comissão Especial de Seleção no sentido de registrar mais detalhadamente em ata os critérios utilizados para distribuição da pontuação das OSS;
- 5- aprimore os termos dos contratos de gestão, estabelecendo indicadores que permitam a verificação da eficiência contratual e contenham mecanismos que busquem, além do

visando dar cumprimento aos termos contidos no Decreto Estadual nº 46.170, de 21.11.17, no que concerne à apresentação e divulgação dos preços pagos por medicamentos e serviços por parte das OSS, por intermédio da SES-RJ e das próprias Organizações Sociais (item 2.6.5); 10. adote efetivas e céleres medidas visando normatizar os padrões e parâmetros para a apresentação da prestação de contas das despesas das OSS com a gestão das unidades de saúde, considerando o “Manual para Elaboração de Execução e Prestação de Contas”, em fase de aprovação (processo E-08/001/00100032/2018) (item 2.7.1); 11. ao elaborar novos editais de seleção para contratação de Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gestão das unidades de saúde, destaque os termos contidos na Resolução SES nº 1.556/17 a serem cumpridos pelas OSS contratadas, e em especial as sanções previstas em função do descumprimento dos termos do referido normativo, diante da relevância e complexidade dos mesmos (item 2.7.1); 12. elabore cronograma de implantação do sistema de informação para o controle das prestações de contas execução dos contratos de gestão, a ser encaminhado a esta Corte de Contas para fins de acompanhamento e futuras verificações (item 2.7.2); 13. considere e realize estudos técnicos e análises preliminares de vantajosidade relativas a todas as soluções tecnológicas possíveis, concernentes à contratação em questão, nos moldes da Nota Técnica nº 01/SGE (disponível no site: <http://www.tce.rj.gov.br/auditoria-de-ti/nota-tecnica-de-economicidade>) (item 2.7.2); 14. adote medidas visando a publicação no Portal de Transparência do Governo do Estado do Rio de Janeiro, de forma clara e de fácil acesso dados com arquivos de formato aberto que permitam o processamento das informações, das despesas referentes às contratações realizadas pelas organizações sociais, com detalhamento mínimo dos pagamentos, objetos, valores, número do contrato ou procedimento de aquisição, data da despesa, CNPJ ou CPF do beneficiário e nome do beneficiário (item 2.7.3); 15. adote medidas para que seja disponibilizado no Portal de Transparência do Governo do Estado do Rio de Janeiro links para o sítio da Secretaria de Estado de Saúde de modo que a consulta aos dados das OSS possa ser realizada com mais transparência em prol do controle social (item 2.7.3); 18. em detrimento de encaminhar as prestações de contas para o TCE-RJ, mantenha os registros disponíveis para quando solicitado por esta Corte de Contas, até que tais informações estejam integralmente inseridas em um sistema informatizado que permita a análise dos dados com maior celeridade e confiabilidade (item 2.7.4); 21. realize um levantamento nos registros no CNES das Unidades de Saúde atualmente vinculadas à SES-RJ, retificando as incongruências porventura apuradas quanto ao critério “Gestão”, de modo que as mesmas reflitam a real situação gerencial das referidas unidades (item 2.9.2).



- alcance de metas quantitativas, a eficiência na prestação dos serviços à sociedade, utilizando metas de desempenho que envolvam a redução dos custos e o aumento do atendimento e melhoria da qualidade;
- 6- execute diretamente os serviços típicos da atividade estatal, sobretudo a regulação do acesso à saúde;
 - 7- se abstenha da prática de contratar profissionais em funções de diretoria por intermédio de pessoas jurídicas.

Ocorre que, dentro do contexto da pandemia da COVID-19, tais recomendações foram absolutamente ignoradas por membros da Secretaria de Estado de Saúde, os quais viram, neste cenário, a oportunidade para acelerar este processo de transferência da totalidade do SAMU – 192 a terceiros, sendo a intenção concretizada por meio da assinatura do Contrato n. 013/2020, com a Empresa OZZ Saúde Eireli.

A notícia da celebração deste contrato de forma fraudulenta, visto que absolutamente dissociada dos ditames estabelecidos pela Lei n. 8666/93 e Lei 13.979/2020, motivou a instauração de processos pelos órgãos de controle interno do estado, de processos do Tribunal de Contas – sendo estes os citados acima -, bem como o ajuizamento, pela 4ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital, com o auxílio da FTCOVID - 19/MPRJ, da Ação Civil Pública n.0100762-21.2020.8.19.0001, em curso na 6ª Vara de Fazenda Pública da Capital (**DOCUMENTO 8**).

A ação civil pública em comento, além dos pedidos principais concernentes a condenação dos envolvidos nas sanções decorrentes da prática de atos de improbidade administrativa, com recomposição dos danos ao erário, trouxe, entre os requerimentos de tutela de urgência cautelar em caráter incidental, os seguintes: (a) intimação do Estado do Rio de Janeiro intimado na pessoa de seu Procurador-Geral, para que se abstenha de realizar quaisquer novos empenhos, liquidações ou, seja determinada a obrigação da sociedade pagamentos à OZZ Saúde Eireli, a fim de garantir o resultado útil do processo, evitando-se novos danos ao erário; (b) determinação de obrigação da sociedade empresária OZZ Saúde Eireli de não interromper o serviço contratado, até o prazo final do contrato, diante do pagamento que lhe foi feito.

Os pedidos acima mencionados foram deferidos *in totum* pelo juízo e mantido nas instâncias recursais sendo de se ressaltar que, no curso da demanda, houve o deferimento do pedido do Estado do Rio de Janeiro para passar a integrar o seu polo ativo (**DOCUMENTO 9**).

Neste contexto, chamam a atenção alguns fatos.

O primeiro, que apesar da decisão judicial acima mencionada ainda estar em vigor, há evidências de que a empresa OZZ Saúde Eireli não vem prestando o serviço nos moldes contratados, com manifestos prejuízos ao atendimento à saúde da população usuária do SUS; o segundo que, apesar de ter ciência deste fato, o Estado do Rio de Janeiro não vem adotando as providências que seriam de sua responsabilidade para garantir que os problemas atualmente existentes sejam de pronto sanados; e o terceiro, mais grave, o de que, estando iminente o término da vigência do contrato celebrado com a empresa OZZ Saúde Eireli, as necessárias providências no âmbito administrativo ainda não foram adotadas pelo Estado do Rio de Janeiro, de modo a garantir que a terceirização do SAMU – 192 aconteça dentro dos ditames legais e em conformidade com as

determinações e recomendação do E. Tribunal de Contas do Estado e Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, respectivamente.

Nesse passo, diante da evidente inércia/omissão da Secretaria de Estado de Saúde, cujo contexto será ainda mais esmiuçado no tópico adiante, torna-se mais uma vez necessária a atuação do Ministério Público, por intermédio desta 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, bem como da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, por meio de sua Coordenação de Saúde e de Tutela Coletiva, mediante o ajuizamento da presente ação civil pública.

2.3. DA FLAGANTE OMISSÃO DO GESTOR PÚBLICO

Sem embargo do Estado do Rio de Janeiro ter assumido a gestão do SAMU – 192 no município do Rio de Janeiro há mais de uma década, é possível afirmar que este jamais exerceu esta responsabilidade de forma atenta ao que é estabelecido pela normativa de regência, em especial, das normas técnicas regulamentares. Sendo todo este período fortemente marcado por arranjos de gestão que deram ensejo a uma atuação da Secretaria de Estado de Saúde absolutamente dissociada da realidade e pouco comprometida com os resultados do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel exercido pelo SAMU – 192.

A flagrante omissão do gestor público e, especialmente, da Secretaria de Estado de Saúde ao longo de todos estes anos, a ausência de transparência acerca das decisões administrativas e a falta de comprometimento com os resultados, tem gerado impactos extremamente negativos na configuração do serviço SAMU 192 no município do Rio de Janeiro.

Senão vejamos.

2.3.1 - OS IMPACTOS PRESTACIONAIS E FINANCEIROS

Entre os impactos negativos decorrentes da omissão estatal, cumpre mencionar como sendo os mais emblemáticos, no financiamento e na prestação do serviço:

- i) reiteradas suspensões de repasses financeiros pelo Ministério da Saúde, por conta da inconsistência na alimentação dos dados nos sistemas próprios, havendo estudo, da lavra de analista em saúde das Promotorias de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, indicativo de que, no ano de 2019, houve o histórico de sucessivas suspensões do repasse de verbas de custeio, em razão desta falha de gestão (**DOCUMENTO 10**).
- ii) a existência de uma regulação ineficiente e sem interação com as demais centrais de regulação assistenciais do município do Rio de Janeiro;
- iii) a ausência de pactuação clara e específica quanto às unidades de saúde de referência para o SAMU – 192;
- iv) problemas na manutenção e no gerenciamento da frota de ambulâncias, sendo os mais graves a insuficiência de ambulâncias de suporte avançado (com médicos na tripulação) e tempo resposta bem acima do aceitável;



- v) severos nós críticos na gestão de recursos humanos do SAMU 192, como, por exemplo, a existência de irregularidades na terceirização dos serviços, a cessão de inúmeros médicos Bombeiros (cuja função precípua seria atuar no serviço DSE – 193; Diretoria de Socorro de Emergência), para o front do SAMU - ou até mesmo para ocupar funções administrativas naquela secretaria e, na história mais recente, por conta das questões judiciais envolvendo a contratação da empresa OZZ Saúde Eireli, não pagamento dos profissionais das áreas operacional e de assistência, com redução do quantitativo de ambulâncias em circulação, especialmente as de porte avançado;

Cumpra aqui o registro de que muitos destes fatos acontecem de longa data e já são objeto da Ação Civil Pública n. 0286000-89.2015.8.19.0001, em curso nesta 1ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital, valendo, neste momento, a descrição detalhada dos impactos de natureza mais recente.

Sabe-se que a contratação da Empresa OZZ Saúde Eireli para a gestão e operacionalização do SAMU - 192 foi marcada por um conjunto de decisões e de atos administrativas cuja lisura já vem sendo questionadas pelos órgãos de controle, notadamente por conta dos fortes indícios de superfaturamento na avença.

Sem embargo das questões concernentes à necessária preservação do erário público e de responsabilização dos envolvidos, as quais, como já dito, já vem sendo tratadas no âmbito de processos que no Tribunal de Contas do Estado e da 6ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital, necessário também atentar para as consequências que tais circunstâncias geraram na prestação do serviço.

Informação Técnica recente da equipe de médicos peritos do GATE – Grupo de Apoio Técnico Especializado do MPRJ, decorrente de diligência remota realizada na Empresa OZZ Saúde Eireli, em julho deste ano, demonstra um quadro de inoperância e de fragilidade do sistema digno de preocupação, representado por significativa redução do número de ambulâncias disponíveis, além de problemas concernentes ao gerenciamento de recursos humanos, medicamentos e insumos. **(DOCUMENTO 11)**.

Merece destaque, na Informação Técnica n. 704/2020, a constatação de que, ao tempo da sua realização da mencionada diligência:

- 1- O quadro de ambulâncias em efetiva operação estava consideravelmente reduzido. Na ocasião, havia **apenas 5 viaturas avançadas** disponíveis para todo o território do município do Rio de Janeiro, número considerado muito reduzido e insuficiente, já que representativo da perda percentual 33,33% (o quantitativo ordinário diário é de 15 viaturas de suporte avançado de vida);



- 2- Havia redução importante quantitativo de profissionais nas principais atividades, tais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e rádiooperadores, por alegada falta de recursos financeiros⁸;
- 3- Permaneciam dificuldades no traslado de pacientes, diante dos já antigos problemas concernentes a ausência de interlocução eficiente com a Central Municipal de Regulação e retenção indevida de macas nas unidades de atendimento hospitalar.

Importante citar que nos dias 30 de julho de 2020 e 31 de julho de 2020 operavam nenhuma USA (Unidade de Suporte Avançado - com médico) e apenas uma USA, respectivamente. Pode-se identificar ainda o verdadeiro caos assistencial mediante observação sequencial (periodicidade de 4 dias) interessando ao quantitativo de viaturas inoperantes por déficit de recursos humanos, conforme quadro abaixo:

Levantamento de faltas por viaturas ativas (USI, USB e Motolância)

Profissionais	27/07/2020	28/07/2020	29/07/2020	30/07/2020
Enfermeiros	11	15	21	20
Técnicos de Enfermagem	14	23	24	7
Condutor Socorrista	6	15	6	17

Fonte: controle de frequência da Central de Regulação USI = Unidade de Suporte Intermediário (com enfermagem graduada) USB= Unidade de Suporte Básico (com técnico ou auxiliar de enfermagem) e Motolância (com enfermagem técnica e graduada).

Viaturas operando no dia 30/07/2020	Quantitativo
USA	01 de 15
USI	12 de 20
USB	07 de 30

Fonte: Central de Regulação

O impacto assistencial da redução da frota, em todas as suas modalidades (USA, USI, USB e Motos) é fator determinante para a sobrevida e redução da morbi-mortalidade por todas as causas na população alvo. No que tange ao déficit das viaturas tripuladas por médicos (USA), este impacto poderá ser maior, já que a padronização e protocolos regulatórios para o envio desta viatura específica estão relacionados aos casos classificados com **vermelhos**, ou seja, risco de morte imediato, os casos mais graves, onde a presença do médico fará a diferença!

E o que mais impressiona é que, a pretexto da existência de decisão judicial que, ao tempo em que determinou a suspensão de qualquer repasse financeiro pelo Estado à Empresa OZZ Saúde Eireli-fundada no legítimo argumento de que teria esta empresa recebido, antecipadamente, valor suficiente para a execução do serviço por todo o período de vigência do contrato – , ordenou à mesma

⁸Note-se, na referida IT, a menção de que profissionais médicos, ao tempo da diligência teriam completado 2 (dois) meses sem receber salários, e já somavam 41 demitidos a pedido, sendo os impactos dessa perda de RH foram imediatos.

empresa que continuasse prestando o serviço nos moldes contratados, o Estado do Rio de Janeiro, alçado à condição de autor na ação de improbidade, passou a condição de mero expectador, estando a Secretaria de Estado de Saúde absolutamente à margem dos impactos desta decisão na prestação dos serviços do SAMU-192.

Nos últimos tempos não foram poucas as notícias na mídia envolvendo o SAMU – 192, sobrando narrativas, na seara prestacional, de problemas como ambulâncias inoperantes e a ausência de pagamento dos profissionais pela Empresa OZZ Saúde Eireli (**DOCUMENTO 12**).

Sendo relevante notar que o não cumprimento, pela empresa, dos seus compromissos trabalhistas já foi alvo da Ação Civil Pública n. 0100533-08.2020.5.01.003, em curso na 3ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro, na qual foi determinada a expedição de mandado de penhora em face do Estado do Rio de Janeiro (Secretaria de Estado de Saúde), para que proceda à penhora da quantia de R\$ 10.198.531,89 (dez milhões cento e noventa e oito mil quinhentos e trinta e um reais e oitenta e nove centavos), colocando tal quantia à disposição daquele juízo⁹.

É imperioso o registro de que quem sofre com isso é toda a população carioca - usuária regular ou não do SUS - , na medida em que este serviço, dada a sua potencialidade de atender até os cidadãos que possuem planos de saúde, é um dos mais universais da política pública de saúde.

2.3.2- A AUSÊNCIA DE CONTROLE INTERNO E DE DEFINIÇÃO SEGURA QUANTO AOS RUMOS DO SAMU - 192

Igualmente demonstrativos da flagrante omissão – ou, na melhor das hipóteses, da inescusável morosidade – da SES/RJ na adoção das providências pertinentes para a garantia da adequada execução do programa SAMU 192 são também documentos constantes do Processo Administrativo SEI-080001/003479/2020.

Analisando-se este processo, chama atenção - ao mesmo tempo que causa espanto e preocupação - , o fato da Comissão de Acompanhamento e de Fiscalização do Contrato n. 013/2020, celebrado no mês de março com a Empresa OZZ Saúde Eireli, jamais ter exercido o seu *munus* fiscalizatório.

A nomeação da comissão de forma absolutamente extemporânea e a ausência de qualquer relatório, até o final de julho do corrente ano, acerca das condições em que o serviço vem sendo executado pela Empresa OZZ Saúde Eireli, são fatos que demonstram a absoluta ausência de controle interno da SES/RJ (**DOCUMENTO 13**).

⁹Note-se que tal decisão foi objeto de embargos de declaração, com nova decisão no dia 30/07/20, determinando a expedição de novo mandado de penhora, com aplicação, em caso de descumprimento, de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) por cada trabalhador lesado a ser revertido ao combate à pandemia da COVID-19, bem como expedição de ofícios aos órgãos persecutórios competentes, com vistas a apurar eventual responsabilidade por crime de desobediência.

Ora, é de curial sabença que contratos mal gerenciados levam a prejuízos das mais variadas espécies, sendo ainda mais grave quando estes prejuízos são de vidas humanas. É por isso que, em se tratando de contratos de gestão envolvendo a prestação de serviços de saúde, mostra-se inadmissível a existência de uma fiscalização ineficiente ou, o que é pior, a sua absoluta ausência.

Impossível dissociar a ausência de um controle interno eficiente de um serviço mal executado. A inoperância da CAF – Comissão de Acompanhamento e Fiscalização neste caso é mais um fato que evidencia a absoluta falta de comprometimento da Secretaria de Estado de Saúde com resultados eficientes do SAMU – 192. Sendo as consequências disto já expostas acima.

Outro fato digno de nota e igualmente preocupante é não ter havido, até o momento, qualquer decisão administrativa precisa e segura da SES/RJ acerca dos rumos da gestão do serviço SAMU, sendo certo que o Contrato de Gestão n. 13/2020 encerra-se no dia 23/09/20¹⁰.

A leitura das principais peças do Processo Administrativo SEI-080001/003479/2020¹¹ indica que as providências, ainda acanhadas, que envolvem a tomada de decisão acerca da gestão do SAMU – 192, a contar do término da vigência do contrato, apenas recentemente começaram a ser adotadas (**DOCUMENTO 14**).

Sendo ainda certo que até o presente momento não há, pelo gestor, nenhuma tomada de decisão apta a garantir, sem percalços, a continuidade do serviço.

Sendo importante aqui o registro de que, desde que tomaram ciência das questões envolvendo a contratação da OZZ Saúde Eireli e os impactos prestacionais dela decorrentes, os órgãos de controle - não apenas por meio ofício, como também em reuniões -, já vinham instando o gestor a esta tomada de decisão, tudo, sem qualquer retorno positivo (**DOCUMENTO 15**).

Aliás, o que nunca faltou ao gestor foram também orientações jurídicas internas para seu necessário ato decisório. Consta do citado processo parecer recente da Subsecretaria Jurídica da SES (PARECER Nº 285/2020/SES/SUBJUR) o qual indica as alternativas viáveis de contratação e os seus correspondentes limites legais (**DOCUMENTO 16**).

Valendo também notar que, precedentes a este último parecer, constam também do processo: a) Parecer da Procuradoria Geral do Estado, datado de 19/05/20, que ao fazer referência ao art. 21 da LIND e à necessidade de manutenção do serviço "sugere" algumas providências, dentre elas a celebração de contrato com OS, precedido de processo seletivo, na forma da Lei Estadual 6043; 2) assim como o Parecer nº 104/2020/SES/SUBJUR, datado de 25/05/20, no qual também foram apontadas as questões jurídicas subjacentes a opção de contratação por Organização Social, e ainda repisada a questão de que a gestão do SAMU deveria passar pelo CES – Conselho Estadual de Saúde, na forma da Lei Estadual 152/20 e Lei 8080/90 (**DOCUMENTO 17 - fls. 2355 e ss.**),

¹⁰ Tomando-se como critério a data de assinatura do termo, qual seja, dia 23/03/20, na medida em que não houve êxito em localizar a publicação em Diário Oficial.

¹¹ A íntegra do Processo pode ser consultada no endereço eletrônico <https://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/modulos/pesquisa>



Estando a chefia da pasta há muito ciente dos problemas envolvendo a contratação em questão, do seu correspondente prazo e já tendo sido devidamente alertada não só pelos órgãos de controle externo, como também pela sua própria assessoria jurídica, acerca dos aspectos técnico-jurídicos que envolvem a sua escolha, não há justificativa razoável para tamanha inércia do gestor, no exercício do poder de decisão.

Não sendo demais alertar que inércias desta natureza trazem o risco de decisões apressadas e despidas da melhor técnica, com novo risco de impactos deletérios, tanto na seara da probidade administrativa, como na área prestacional.

Finalmente, cumpre aqui consignar que, tanto por meio de ofícios expedidos, como também em reuniões virtuais realizadas com a SES/RJ ao longo do mês de julho deste ano, não foi possível obter dos representantes da gestão, até o presente momento, qualquer posicionamento do que será feito do SAMU – 192, sendo estarrecedor o fato, confirmado em reunião do dia 31/07/20, de que nesta data, havia apenas 01 (uma) ambulância avançada em operação, além de pouquíssimos profissionais disponíveis para atuação na Central de Regulação SAMU – 192 (v. DOCUMENTO 15 – PARTE 5).

Do registro da reunião em questão, da qual participaram representantes do CAO Saúde/MPRJ, do GATE-Saúde, das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva da Comarca da Capital, da Defensoria Pública do Estado, do Ministério Público Federal e de membros da SES/RJ, vale chamar atenção para os seguintes pontos abordados e as correspondentes respostas, as quais confirmam a inescusável omissão e demora do réu na adoção das medidas pertinentes à regularização do SAMU 192 na capital, tanto no que diz respeito a fiscalização do contrato ainda em vigor, quanto aos rumos da gestão do serviço.

“ (...)

3) A SES ficou de nos encaminhar os relatórios de fiscalização elaborados pela comissão de fiscalização do contrato da OZZ para a gestão do SAMU. Algum relatório foi produzido? Solicitamos que seja feito o envio. Caso não tenha sido feita fiscalização, solicitamos que seja adiantada, tendo em vista a situação emergencial.

A equipe técnica informou que o relatório referente ao mês de junho será encaminhado durante a semana, uma vez que ainda não tinha sido concluído. O relatório em questão refere-se ao mês de junho. Tal relatório foi enviado à Subsecretaria Executiva com os valores de glosa que os fiscais indicaram.

4) Embora tenha sido proferida decisão pela justiça do trabalho no sentido de que sejam pagos os salários dos funcionários do SAMU pela SES, tal pagamento ainda não foi feito, segundo divulgado pela mídia. Qual foi o impeditivo?

Na data de hoje foi aprovado o pagamento do RH da OZZ pela SES. Ainda não havia sido pago porque a PGE recorreu da decisão da Justiça do Trabalho. Entretanto, a PGE voltou atrás. Nos próximos dias os funcionários da OZZ devem receber os salários.



5) Caso a OZZ paralise a prestação de serviços, a SES tem um plano emergencial para a assunção do serviço? A SES tem ciência da atual quantidade de unidades móveis mobilizadas e de funcionários ainda trabalhando? As ambulâncias locadas pela OZZ continuam mobilizadas, ou tiveram que ser devolvidas por falta de pagamento? Qual será o limite da SES para intervir na prestação de serviços?

A OZZ tem apenas 18 viaturas mobilizadas na data de hoje (01 avançada, 12 intermediárias e 05 básicas). Ainda não há uma definição da solução emergencial a ser dada pela SES, se houver a OZZ interromper a prestação de serviços. As possibilidades seriam a assunção do serviço pelo CBMERJ ou a realização de nova contratação emergencial de organização social. A SES não vai permitir que a OZZ diminua ainda mais o número de ambulâncias. Hoje a equipe técnica da SES ficou de sobreaviso para enviar médicos da própria SES para assumirem o plantão, se fosse o caso de os profissionais da central de regulação não comparecerem. Não foi necessário, já que os profissionais se apresentaram em número suficiente. A SES vai resolver a questão do pagamento dos salários atrasados dos funcionários da OZZ e, em seguida, fazer a rescisão do contrato para poder contratar nova organização social”.

No que toca ao pagamento dos profissionais contratados pela OZZ diretamente pelo réu, fruto de decisão trabalhista cujo cumprimento restou adiado pelo estado até que a situação chegasse a um ponto limite, é relevante notar que: a-) até o momento da propositura deste ação os autores não obtiveram a confirmação da sua efetiva realização; b) conquanto a decisão da seara trabalhista tenha sido bastante contundente em seus termos, ainda está em curso prazo recursal para eventual tentativa de sua reversão nas instâncias superiores (DOCUMENTO 18).

Portanto, é inegável que a solução desta questão pontual, por conta de tudo que já foi exposto, atenua alguns problemas, mas está longe de representar a solução dos graves problemas aqui colocados. Sendo imperiosa a atuação também da Justiça Estadual, atribuindo ao Estado do Rio de Janeiro as obrigações de fazer constantes dos pedidos de tutela antecipada e meritórios, constantes desta demanda.

3- DAS NORMAS TÉCNICAS APLICÁVEIS AO SAMU - 192

Conquanto as normativas técnicas atinentes ao SAMU – 192 não tenham sofrido substancial alteração desde a propositura da Ação Civil Pública n. 0286000-89.2015.8.19.0001, cumpre aqui a reprodução, em parte, dos aspectos técnicos concernentes a operacionalização do serviço os quais foram ali delineados.

Inicialmente, vale rememorar, desde logo, que o SAMU – 192 é componente integrante da denominada Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída a partir de trabalho conjunto do Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, e ainda, com os estados e municípios. Em se tratando de componente de política pública nacionalmente estabelecida, com a

participação de estados e municípios, a sua operacionalização conta, inclusive, com incentivos do Ministério da Saúde, mediante a transferência de verbas fundo a fundo aos entes que procedem a sua habilitação¹².

3.1- DO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SAMU

Não obstante o desenho estrutural e atual quadro normativo-técnico da rede de urgência e emergência - RUE, na qual passou a gravitar o SAMU como componente indispensável para o seu efetivo funcionamento, observe-se que tal serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, atualmente disciplinado pela Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro 2017, teve origem na Portaria nº 1.864/GM, de 2003, a qual implantou o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – Samu 192 em diversos municípios, incluindo o Rio de Janeiro, e em regiões de todo o território brasileiro no âmbito do Sistema Único de Saúde .

A delimitação técnica conferida pela Portaria GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e definiu, no capítulo IV, descreve o atendimento pré-hospitalar móvel como

“... o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde” (fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Na Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro 2017¹³ são citadas as diretrizes para a implantação do serviço de atendimento móvel de urgência (“Samu 192”) e a sua central de regulação das urgências, componente da rede de atenção às urgências.

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3 de 2017, é o SAMU 192 o:

“I - (...) componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe

¹² No Rio de Janeiro, a habilitação do SAMU 192 ocorreu por meio da Portaria MS/GM n. 945, de 21 de junho de 2005.

¹³ Origem: Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012



capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Para a instituição desse componente pré-hospitalar móvel de urgência por parte de determinado gestor da saúde (Estado e/ou Município), necessária se faz a habilitação e a qualificação junto ao Ministério da Saúde, processos através dos quais se avaliam a viabilidade operacional para o efetivo funcionamento componente do SAMU 192 e as respectivas Centrais de Regulação das Urgências, os quais devem cumprir determinados requisitos técnicos, tornando-se, ao fim e ao cabo, apto o aludido serviço ao recebimento dos incentivos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, tanto para investimento quanto para custeio.

Com o objetivo de concretizar a universalidade e a integralidade do cuidado à saúde, garantindo a infraestrutura suficiente que permita um tempo-resposta célere aos atendimentos de urgência à população, com qualidade e racionalidade na utilização dos recursos empregados em determinada área de saúde específica para operação desse serviço, **fixou-se que o componente SAMU 192 deve ser regionalizado, regulado e organizado por meio de bases geográficas descentralizadas**, levando-se em consideração, para tanto, o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, definidos pelos gestores das áreas de saúde atendidas pelo SAMU, bem como as diretrizes e parâmetros técnicos delimitados pela Portaria de Consolidação nº 3 de 2017, que assim dispõe:

Art. 43º **As Bases Descentralizadas poderão existir sempre que se fizer necessária infraestrutura que garanta tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica**, conforme definido no **Plano de Ação Regional**, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).

Parágrafo único. **As Bases Descentralizadas deverão seguir estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde**, incluída a padronização visual.
(...)

Art. 45º **O componente SAMU 192 será regionalizado**, a fim de ampliar o acesso às populações dos Municípios em todo o território nacional, por meio de diretrizes e parâmetros técnicos definidos pela presente Portaria.

§ 1º **Cada região terá um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências**, nos termos definidos em ato do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º **Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, deverá ser utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo-resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.**

Art. 46º A regionalização é pré-requisito para análise do componente



SAMU 192 do Plano de Ação Regional e poderá ocorrer das seguintes formas:

- I - regionalização do SAMU 192 com proposta de agrupamento de Centrais de Regulação das Urgências municipais ou regionais já existentes;
- II - regionalização do SAMU 192 com proposta de incorporação de novos Municípios às Centrais de Regulação das Urgências já existentes; e
- III - implantação de novas Centrais Regionais de Regulação das Urgências.

§ 1º O componente SAMU 192 contemplará a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso.
(...)

Ainda na parte relativa ao aspecto estrutural, segundo a Portaria de Consolidação nº 3 de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) as ambulâncias, assim consideradas Unidades Móveis para atendimento de urgência, podem ser das seguintes espécies: i) Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB); ii) - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA); iii) - Equipe de Aeromédico; iv) - Equipe de Embarcação; V – Motolância e VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR).

No tocante à organização e à regulação do SAMU, conforme o parâmetro técnico estabelecido pelo Ministério da Saúde, o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deve ser vinculado a uma Central de Regulação de Urgências - CRU, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região, a qual deve ser definida, considerando-se aspectos demográficos, populacionais, territoriais, indicadores de saúde, oferta de serviços e fluxos habitualmente utilizados pela clientela. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3 de 2017, conceitua-se Central de regulação das Urgências como:

“II- (...) estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O pilar da eficiência desse componente pressupõe o cumprimento irrestrito do parâmetro de ‘tempo-resposta’, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento

de urgência e emergência ('agravo à saúde') e a intervenção necessária deve ser o critério utilizado prioritariamente para o planejamento, a implantação e a efetivação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

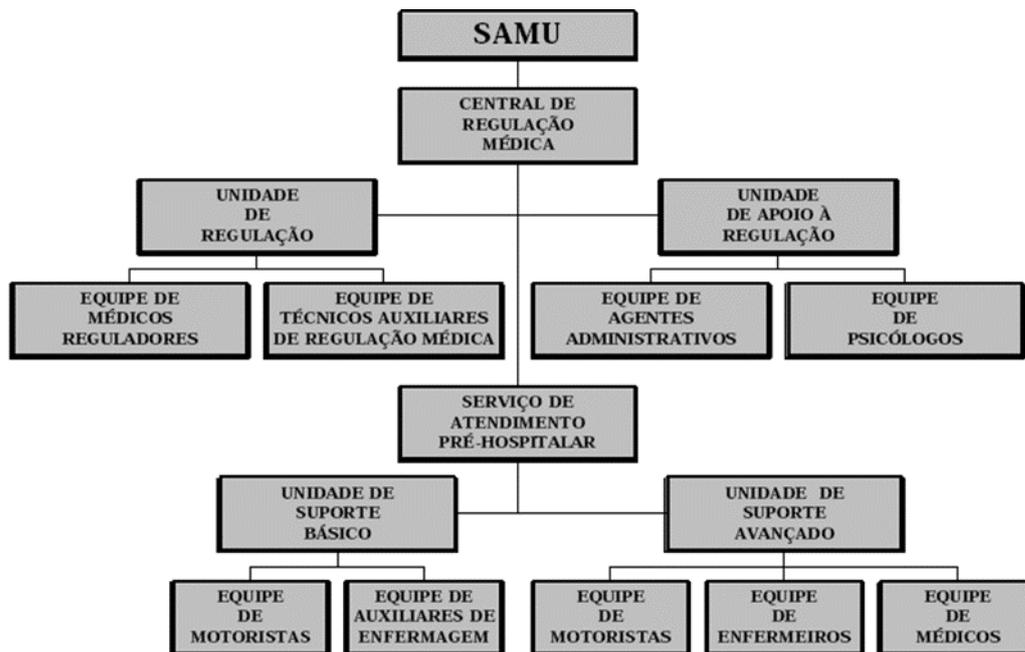
De modo a viabilizar o atendimento ao parâmetro técnico 'tempo-resposta', deve existir uma **Central de Regulação de Urgência - CRU** que gerencia e operacionaliza a rede de atenção às urgências nos atendimentos do SAMU, a qual deve estar suficientemente estruturada por sistemas de informação e de comunicação de maneira a permitir que os recursos humanos envolvidos na análise e na compreensão das várias situações de agravo à saúde viabilizem a respectiva resposta assistencial adequada, necessária e eficiente ao atendimento de urgência aos pacientes, conforme dispõe o §2º, do artigo 468º, da Portaria de Consolidação nº 03/2017, *in verbis*:

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências estará integrada por sistemas de informação e comunicação que lhe permita a perfeita compreensão das várias situações, o exercício da Telessaúde e, conseqüentemente, a adequada atenção aos pacientes.

E por intermédio da equipe técnica e do médico regulador, com base nas informações colhidas dos usuários pelo serviço de telessaúde, no momento em que acionam a Central de Regulação do SAMU, faz-se o gerenciamento, a definição e a operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações de urgência de agravo à saúde. Para tanto, utilizam-se os fluxos de regulação, os protocolos técnicos na linha de cuidado à saúde para avaliação das unidades da rede de saúde disponíveis e com perfis adequados, a partir da interação com as Centrais de Regulação, objetivando ofertar a integral e efetiva assistência à saúde do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Na parte concernente aos recursos humanos, os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem contar com equipe de profissionais oriundos da área da Saúde e de outras áreas. Segundo a Portaria nº 2.048, de 2002 (apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), os profissionais oriundos da saúde são: (i) Coordenador do Serviço, Responsável Técnico, Responsável de Enfermagem, (ii) Médicos Reguladores, (iii) Médicos Intervencionistas, (iv) Enfermeiros Assistenciais e Auxiliares e (v) Técnicos de Enfermagem. Já os profissionais de outras áreas que compõem o serviço de saúde são: Telefonista, Rádio-Operador, Condutor de Veículos de Urgência, Profissionais Responsáveis pela Segurança e Bombeiros Militares.

Assim, para melhor compreensão da matéria e com base nos parâmetros e diretrizes estabelecidos pela Portaria de Consolidação nº 03/2017, apresentam-se, no fluxograma abaixo, as aludidas estruturas organizacionais necessárias e os citados recursos humanos mínimos e indispensáveis para a adequada e eficiente operação desse componente pré-hospitalar móvel de urgência.



http://www.fmrp.usp.br/revista/1999/vol32n4/uma_breve_revisao_atendimento_medico_pre_hospitalar.pdf

Em resumo, para a continuidade e integralidade durante o atendimento de urgência à saúde, imperiosa a existência de todas essas estruturas e os recursos humanos acima descritos – com protocolos técnicos e fluxos de regulação suficientemente delimitados – e uma rede de comunicação de teleinformática e uma interação eficaz e efetiva entre a Central de Regulação do SAMU com outras Complexos de Regulação do Estado e do Município e, especialmente, da Central do SAMU com as ambulâncias e com todas as unidades de saúde referenciadas – com perfis adequados e com vagas disponíveis – a recebem e atenderem os pacientes em situação de emergência.

Percebe-se, assim, que o cuidado em saúde realizado pelo SAMU não se faz por meio de uma só ação ou serviço, isto é, pelo mero transporte entre o local do evento (do agravo à saúde) e a unidade de saúde adequada e referenciada para fim de continuidade do atendimento já iniciado pelas equipes profissionais e médicas das unidades de suporte básica e avançado (ambulâncias do SAMU 192).

3.2- DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MÉDICAS DE URGÊNCIAS

Para a devida compreensão do dimensionamento técnico da estruturação e operacionalização da Central de Regulação SAMU 192, com espeque na Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, importante também realizar aqui breves considerações sobre o conceito, sujeitos, objetivos e atribuições das centrais de regulação médica.

Segundo a supracitada portaria de conteúdo técnico, em completa harmonia com a Portaria de Consolidação nº 3 de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2015) e com a Portaria de Consolidação nº 2 de 2017 (Origem: Portaria GM/MS nº 1.559, de 01 de agosto de 2008), a regulação, em síntese, consiste na avaliação das necessidades imediatas como referência,



considerando o seu potencial organizador sobre o funcionamento geral do sistema e sua visibilidade junto aos usuários como marcadoras de sucesso ou fracasso do SUS.

Para fim de compreensão desse denso, atual e complexo tema na área de gestão da saúde no âmbito do SUS, impõe-se ainda trazer à colação o dimensionamento técnico e classificatório do que vem a ser regulação na concepção pelo Ministério da Saúde, na qualidade de formulador da política nacional, à luz do que dispõe o artigo 2º, 5º e 8º do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017¹⁴:

“**Art. 2º** As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em **três dimensões de atuação**, necessariamente integradas entre si:

I - **Regulação de Sistemas de Saúde**: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - **Regulação da Atenção à Saúde**: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III- **Regulação do Acesso à Assistência**: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Art. 5º A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

¹⁴ A Portaria de Consolidação nº 2/GM, de 2017, consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS - Sistema Único de Saúde.



- II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
 - III- padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e
 - IV- o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.
- (...)

Art. 8º As atribuições da regulação do acesso serão definidas em conformidade com sua organização e estruturação.

§ 1º São **atribuições da regulação do acesso**:

- I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- II - garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- III- fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- IV- elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação; V - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- VI- construir e viabilizar as grades de referência e contra- referência;
- VII- capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;
- VIII- subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- IX- subsidiar o processamento das informações de produção; e X - subsidiar a programação pactuada e integrada.

Em sendo assim, a Central de gerenciamento do SAMU 192 – operacionalizada através da regulação e da equipe médica e dos profissionais do atendimento de urgência – é um processo de trabalho por meio do qual se garante a escuta permanente pelo Médico Regulador com acolhimento de todos os pedidos emergenciais de socorro que ocorrem à central e o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau da urgência de cada caso a fim fornecer o atendimento de urgência célere, adequado e equânime ao agravo à saúde do paciente, devendo a ambulância e a equipe que efetuar o atendimento serem monitorados interruptamente pela Central do SAMU a partir início do chamado de urgência até a finalização do caso de modo assegurar a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, conforme as grades de serviços previamente pactuadas e concebidas nos preceitos da regionalização e da hierarquização do sistema.

A fim de garantir resposta efetiva às especificidades das demandas de urgência, as grades de referência (no adequado envio para o atendimento do agravo à saúde do paciente) na rede de saúde (Estadual e Municipal) devem ser suficientemente detalhadas, a partir da constante interface entre a



Central de Regulação do SAMU com o Complexo de Regulação Estadual e Municipal, tendo em vista a quantidade, tipo, horário e vagas disponíveis dos procedimentos ofertados, bem como a especialidade de cada serviço, devendo todos esses fluxos assistenciais serem organizados através de redes e de linhas de atenção, com a devida hierarquização, com fulcro de estabelecer a identidade entre as necessidades dos pacientes atendidos pelo SAMU-192 e a oferta da atenção necessária em cada momento. As grades de atenção deverão mostrar, a cada instante, a condição de capacidade instalada do sistema regionalizado e suas circunstâncias momentâneas.

As Centrais SAMU-192, de abrangência municipal, micro ou macrorregional, devem prever acesso a usuários, por intermédio do número público gratuito nacional 192, exclusivo para as urgências médicas, bem como aos profissionais de saúde, em qualquer nível do sistema, funcionando como importante “porta de entrada” do sistema de saúde. Esta porta de entrada necessita, portanto, de “portas de saída” qualificadas e organizadas, que também devem estar pactuadas e acessíveis, por meio das demais centrais do complexo regulador da atenção, garantindo acesso à rede básica de saúde, à rede de serviços especializados (consultas médicas, exames subsidiários e procedimentos terapêuticos), à rede hospitalar (internações em leitos gerais, especializados, de terapia intensiva e outros), assistência e transporte social e outras que se façam necessárias.

Vale salientar que, nos casos em que a solicitação seja oriunda de um serviço de saúde que não possuiu a hierarquia técnica requerida pelo caso, ainda que o paciente já tenha recebido um atendimento inicial, consideramos que este paciente ainda se encontra em situação de urgência nesse caso ele deverá ser adequadamente acolhido e priorizado pela Central de Regulação de Urgências, como se fosse um atendimento em domicílio ou em via pública.

Por outro lado, se esse paciente já estiver fora da situação de urgência e precisar de outros recursos para a adequada continuidade do tratamento (portas de saída), a solicitação deve ser redirecionada para outras centrais do complexo regulador, de acordo com a necessidade observada. Cabendo repisar que esses fluxos e atribuições dos vários níveis de atenção e suas respectivas unidades de execução devem ser pactuados previamente, com o devido detalhamento nas grades de oferta regionais.

As Centrais de Regulação de Urgências – Centrais SAMU-192 constituem-se, portanto, em “observatório privilegiado da saúde”, com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada e em tempo real, todo o funcionamento do Sistema de Saúde, devendo gerar informes regulares para a melhoria imediata e mediata do sistema de atenção às urgências e da saúde em geral.

4. DA TUTELA DE URGÊNCIA

Importante aqui revisitar o que já foi objeto de ponderação pelo Ministério Público nos autos da ACP n. 0286000-89.2015.8.19.0001, conexas à presente.

Os efeitos decorrentes da execução irregular do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência são incomensuráveis. Sabe-se que a ausência ou o atraso na prestação de atendimento por profissional de saúde é fato-gerador para o êxito ou não da ação de salvamento, ainda mais em se

tratando de urgência e emergência. E mais: não é de difícil percepção que a existência de falhas estruturais, acima narradas, no serviço é determinante para a sua INEFETIVIDADE!

Em outros termos: a população, por mais uma vez, não está podendo contar com o SAMU. Ligar para o “192”, em vez de representar a busca por um atendimento certo, significa, atualmente, a certeza de uma espera sem a resposta rápida necessária.

E, vale lembrar: o SAMU é um dos serviços mais universais do SUS! Não atende somente aqueles que o gestor costuma qualificar de "usuários do SUS"; muito pelo contrário! É um serviço de emergência de instituição e manutenção obrigatória, atingindo a quem quer que seja, brasileiro ou até estrangeiro, tenha plano de saúde ou não. Em outras palavras, todos somos potenciais usuários do SAMU.

O atendimento, seja de um usuário regular ou não do SUS, frise-se, tem idêntica relevância. O que se busca demonstrar, com esta linha argumentativa, é o tamanho da demanda do SAMU, o que evidencia que seu gerenciamento deve ser eficiente e racional, sob pena de se obrigar a população a conviver com um risco maior do que aquele normalmente imposto pela sociedade moderna.

Ora, é aceitável conviver com o risco de se ver acometido, subitamente, por algum problema de saúde, ou mesmo ser vítima de um acidente. O que não é tolerável é saber que, na ocorrência de tais situações, estar-se-á fadado à própria sorte de ser ou não atendido pelo SAMU, serviço regular e devidamente financiado pelo Fundo Nacional de Saúde, que, entretanto, é prestado de forma deficiente pelo Estado do Rio de Janeiro.

O art. 300 do CPC reza que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Nesta demanda, evidente a probabilidade do direito, bem delineada ao longo de toda a fundamentação fática e jurídica explicitada nesta petição inicial, bem como nos documentos que instruem a presente e a partir dos quais se constata a reiterada inobservância, pelo Estado do Rio de Janeiro, do seu dever de gerir o SAMU – 192 e garantir a sua operacionalização de acordo com as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências no seu componente Pré-Hospitalar Móvel - SAMU 192, sendo o ápice desta inércia atingido com a absoluta ausência de definição quanto aos rumos da gestão deste serviço, mesmo estando o gestor diante de todos os elementos necessários para a tomada de decisão.

Igualmente configurado o perigo de dano irreversível à saúde da coletividade e risco ao resultado útil do processo, na medida em que o SAMU – 192, além de não estar sendo executado nos termos de avença celebrada com a Empresa OZZ Saúde Eireli, estará sem cobertura contratual a partir de setembro deste ano. Ademais, a demora natural da tramitação do processo até o alcance de uma solução definitiva para a questão em litígio, certamente resultará em irreparáveis prejuízos à população do Município do Rio de Janeiro: diuturnamente pessoas morrem ou têm seus problemas de saúde agravados pela crônica inoperância do SAMU 192 e continuarão a morrer e a ter sua saúde comprometida sem uma decisão liminar que lhes faça justiça.



Para tanto, necessária a adoção de medidas, inclusive, em tutela de urgência, com o objetivo de evitar que a demonstrada ineficiência e inércia da Secretaria de Estado de Saúde continue a causar danos irreversíveis à população fluminense.

Por todo o exposto, requerem os autores, inaudita altera parte e com fulcro nos arts. 12 e 21 da Lei nº 7.347/85 c.c. art. 84, §3º, da Lei nº 8.078/90 e arts. 297 e 300 do CPC, a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, para determinar ao Estado do Rio de Janeiro, o cumprimento das seguintes obrigações de fazer:

- 4.1- Elaborar e apresentar a este d. juízo, **no prazo máximo de 48h (quarenta e oito) horas**, Plano de Contingência destinado à solução da situação emergencial atual, incluindo-se, neste, solução para os seguintes problemas de ordem prestacional consistentes em: déficit de recursos humanos - médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e rádiooperadores - , inoperância da integralidade da frota de ambulâncias (quer por questões relacionadas a recursos humanos, quer pela ausência de condições técnicas e materiais que impeçam a sua utilização), atuação ineficiente da comissão de fiscalização do contrato de gestão vigente;
- 4.2- Adotar a integralidade das medidas administrativas e de gestão necessários à compatibilização da gestão do SAMU 192 aos princípios constitucionais da continuidade do serviço público essencial por ele desempenhado, assim como aos princípios da moralidade, probidade e eficiência da Administração Pública, destacam-se como absolutamente necessárias e urgentes, as seguintes ações, a serem objeto de comando jurisdicional específico:
- 4.3- Exarar, **no prazo máximo de 05 (cinco) dias**, decisão formal acerca do modelo de gestão a ser adotado para o SAMU – 192 após o término da vigência do contrato n. 013/20 e observar, nesta decisão e nas que lhe forem subsequentes, o devido processo legal administrativo previsto na legislação aplicável e os limites de legalidade e de legitimidade incorporados pela Subsecretaria Jurídica da SES no bojo do Processo SEI-080001/003479/2020, assim como as determinações exaradas pelo Plenário do E. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro nos autos do Processo TCE-RJ nº 114.409-2/18 (reproduzidas no âmbito da Recomendação 1ª PJTCS/CAP nº 01, de 04 de novembro de 2019) e TCE-RJ nº 101.831-3/20, especialmente:
 - 4.3.1- não promover a realização de nova contratação nos termos atualmente vigentes ou a dispensa de licitação nos moldes outrora fixados, adotando as providências necessárias à regularização da prestação dos serviços, especialmente, no que concerne às determinações já consignadas pelo citado Tribunal, no bojo do Processo TCE/RJ nº 106.528-2/16, envolvendo a questão de recursos humanos (Proc. TCE/RJ nº 101.831/20);
 - 4.3.2- em se optando pelo modelo de contrato de gestão por Organização Social (Proc. TCE-RJ n. 114.409-2/18 e Recomendação 1ª PJTCS/CAP nº 01, de 04 de novembro de 2019), sejam adotadas as seguintes providências prévias ao lançamento do Edital:



- a) a realização estudo que avalie tecnicamente a eficiência e a vantajosidade para a administração da adoção do modelo de transferência da gestão das unidades de saúde às organizações sociais e, caso o estudo aponte que tal alternativa não se mostre vantajosa, se abstenha de renovar contratos de gestão porventura em vigor, tomando as medidas administrativas cabíveis para manter SAMU - 192 em pleno funcionamento;
- b) por meio dos setores competentes, baseie de forma mais detalhada em edital os critérios estabelecidos para a distribuição da pontuação para seleção da proposta mais vantajosa, indicando quando necessário, os fatores motivadores para as avaliações realizadas;
- c) adote medidas junto à Comissão Especial de Seleção no sentido de registrar mais detalhadamente em ata os critérios utilizados para distribuição da pontuação das OSS;
- d) aprimore os termos dos contratos de gestão, estabelecendo indicadores que permitam a verificação da eficiência contratual e contenham mecanismos que busquem, além do alcance de metas quantitativas, a eficiência na prestação dos serviços à sociedade, utilizando metas de desempenho que envolvam a redução dos custos e o aumento do atendimento e melhoria da qualidade;
- e) execute diretamente os serviços típicos da atividade estatal, sobretudo a regulação do acesso à saúde;
- f) se abstenha da prática de contratar profissionais em funções de diretoria por intermédio de pessoas jurídicas.

4.4- Com a tomada da decisão referida no item 4.2. a elaboração, **no prazo máximo de 10 dias**, de plano de ação que vise a execução das providências destinadas a implementação do modelo de gestão escolhido, especificando-se, entre tais ações, aquelas destinadas a regularização da prestação dos serviços SAMU – 192, com a sua adequação às normas técnicas vigentes;

4.5- Estabelecer, por meio de normativa(s) específica(s) a ser(em) publicada(s) **no prazo máximo de 10 dias**, processos de trabalho e ações operacionais que garantam a efetividade do controle interno do Contrato de Gestão n. 13/20 e das futuras avenças que futuramente venham a ser celebradas, envolvendo a execução do serviço SAMU – 192 (seja por meio de contrato de gestão a uma OS, seja por meio de contrato administrativo), abrangendo-se, nestes processos de trabalho e ações operacionais, obrigatoriamente, a existência de um programa de capacitação contínua dos fiscais do contrato, padrão mínimo para a elaboração dos relatórios vinculados aos aspectos operacionais e assistenciais do serviço, com periodicidade razoável para a sua elaboração, e ainda, hipóteses claras de retomada direta do serviço pela SES/RJ, de modo que a população não fique desguarnecida nos casos de inadimplemento contratual;

Visando ao eficiente monitoramento do cumprimento das obrigações de fazer a serem determinadas em caráter de urgência, requerem ainda os autores:



- 4.6- Seja determinado ao Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde e que apresente em juízo, no prazo máximo de 48h a contar do esgotamento dos prazos estipulados para o cumprimento das obrigações judicialmente estabelecidas, a documentação apta a comprovação da sua satisfação, **sob pena de multa diária não inferior a R\$ 1 (mil) mil reais, por obrigação não satisfeita**, a incidir, em especial, à critério de escolha do julgador, nas pessoas do Governador do Estado do Rio de Janeiro e/ou do Secretário de Estado de Saúde;
- 4.7- Em caso de descumprimento dos deveres fixados na medida liminar e sem prejuízo da aplicação de multa acima mencionada, sejam bloqueados judicialmente, no montante necessário ao cumprimento desses deveres, os recursos orçamentários previstos e/ou disponíveis na rubrica “publicidade, propaganda e comunicação social”, notadamente, em publicidade institucional, e aqueles destinados a outros serviços não essenciais ao Estado do Rio de Janeiro.

5. DOS PEDIDOS FINAIS E MERITÓRIOS

Requerem ainda os autores:

5.1. Seja a presente ação civil pública distribuída por dependência a Ação Civil Pública n. 0286000-89.2015.8.19.0001, de natureza conexa;

5.2. Seja determinada a citação do réu, para que conteste a ação no prazo legal, sob pena de suportar os efeitos da revelia;

5.3. A procedência final da pretensão autoral, prolatando-se sentença que estabeleça de forma definitiva e contínua o cumprimento, pelo réu, das obrigações de fazer descritas por ocasião dos pedidos de tutela de urgência supra colocados, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) pelo descumprimento de cada item, incidente após a publicação da sentença condenatória, nos mesmos moldes já estabelecidos acima, ou seja, a ser arcada pessoalmente pelo Governador do Estado do Rio de Janeiro e Secretário Estadual de Saúde de Saúde.

5.4. Mantem-se hígidos, posto que atuais, os pedidos meritórios constantes da Ação Civil Pública n. 0286000-89.2015.8.19.0001, de natureza conexa;

5.5. A condenação do demandado em custas e honorários advocatícios, a serem revertidos ao Fundo Especial do MPERJ e ao Centro de Estudos Jurídicos da Defensoria Pública Geral deste Estado, nos termos da Lei nº 1.146/87 (Banco Bradesco -237, Agência 6898-5, Conta 214-3);

Protestam por todas as provas admitidas em direito, especialmente as provas documental suplementar e outras que se mostrarem necessárias no curso do processo.



Para fins de admissibilidade formal de eventuais recursos futuros, requerem desde logo a apreciação direta e específica das questões suscitadas na presente inicial quando da decisão final do processo.

No que toca o disposto no art. 334, §5º, do CPC, os autores afirmam que não possuem interesse na autocomposição da lide.

Esclarece o Ministério Público que receberá as intimações na Av. Nilo Peçanha, nº 151, 9º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP 20.020-100, devendo as eletrônicas ser direcionadas a 1ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital. E a Defensoria Pública receberá intimações eletrônicas por meio do seu Núcleo de Fazenda Pública, com endereço à Rua São José, 35, 13º andar – Centro (Edifício Menezes Cortes), CEP: 20010-020.

Em se tratando de valor inestimável, em face à natureza do bem juridicamente tutelado, atribui-se à ação o valor de R\$ 10.000.000,00 para fins processuais.

Rio de Janeiro, 03 de agosto de 2020.

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA
Defensora Pública Estadual
Coordenadora de Saúde e
Tutela Coletiva
Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de
Janeiro

ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA GLÓRIA
Defensora Pública Estadual
Subcoordenadora de Saúde e
Tutela Coletiva
Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de
Janeiro

SAMANTHA MONTEIRO DE OLIVEIRA
Defensora Pública Estadual
Coordenadora do Núcleo de Fazenda Pública
Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de
Janeiro

PATRICIA SILVEIRA Assinado de forma digital
por PATRICIA SILVEIRA
TAVARES:0527449 TAVARES:05274498736
8736 Dados: 2020.08.03
16:35:53 -03'00'

PATRICIA SILVEIRA TAVARES
Promotora de Justiça
Titular da 1ª. Promotoria de Justiça de
Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.

MADALENA JUNQUEIRA AYRES
Promotora de Justiça
Titular da 2ª. Promotoria de Justiça de
Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.

FELIPE RIBEIRO
Promotor de Justiça
Em exercício na 3ª. Promotoria de
Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da
Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.



ALESSANDRA HONORATO NEVES
Promotora de Justiça
Titular da 4ª. Promotoria de Justiça de
Tutela Coletiva da Saúde da Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.

BARBARA NASCIMENTO
Promotor de Justiça
Em exercício na 5ª. Promotoria de
Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da
Capital
Ministério Público do Estado do Rio de
Janeiro.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS QUE INSTRUEM A PETIÇÃO INICIAL:

- Documento 01: Decreto nº 46.635, de 10 de abril de 2019
Documento 02: Contrato n. 021/2019
Documento 03 (Partes 1 e 2): Contrato n. 013/2020 e termo de referência
Documento 04 (Partes 1 e 2): Voto Processo TCE n. 106.528-2/16 e Ofício de comunicação
Documento 05 (Partes 1 e 2): Voto Processo TCE n. 101.831-3/20 e Ofício de comunicação
Documento 06: Registro de reunião SES em julho/2019
Documento 07: Recomendação 1ª PJTCS/CAP nº 01, de 04 de novembro de 2019
Documento 08: Petição inicial ACP Improbidade n.0100762-21.2020.8.19.0001
Documento 09: Decisão ACP Improbidade n. 0100762-21.2020.8.19.0001
Documento 10: Relatório de Análise Técnica Financiamento e Produção SAMU
Documento 11: Informação Técnica n. 704/2020 – GATE/SAÚDE
Documento 12: Rol de notícias midiáticas
Documento 13 (Partes 1 e 2): Resolução SES n. 2048, de 09 de junho de 2020 e Documento 6387611 SEI-080001/003479/2020.
Documento 14: Extrato SEI-080001/003479/2020
Documento 15 (Partes 1, 2, 3, 4 e 5): Ofício 1ª PJTCS/CAP, certidão e atas de reunião dos dias 17/07, 24/07 e 31/07
Documento 16: PARECER Nº 285/2020/SES/SUBJUR
Documento 17: EXTRATO SEI – Pareceres PGE (fls. 2355 e ss.)
Documento 18: Ação Civil Pública Cível - ACPCiv 0100533-08.2020.5.01.0003 – Justiça do Trabalho