

O Dr. Handerson respondeu que oitenta por cento dos pacientes utilizam a sonda número 12, mas que também é utilizada a sonda nº 14 e que com relação a esta estão com problemas na entrega, pois o fornecedor não entregou o estoque mesmo com a licitação vigente e empenho realizado; que estão em processo de finalização de nova licitação com novas empresas para fornecimento de sondas nº 10 e 14; que a empresa que não realizou as entregas já foi notificada para que apresente por escrito o motivo do não fornecimento.

O Sr. Paulo questionou qual a previsão de duração do estoque de sonda nº 12.

O Dr. Handerson afirmou que a Gerência de Farmácia fez a solicitação de estoque para seis meses; que pedem quantitativo suficiente para isto; que não recebem de acordo com este quantitativo e não sabe dizer qual o estoque existente nesta data e qual a previsão de duração deste.

O Sr. Paulo ressaltou que não há como garantir que o estoque atualmente existente não venha a se esgotar nos próximos dias, pois não há uma previsão de renovação de reserva.

O Dr. Eny questionou então acerca do estoque de lidocaína.

O Dr. Handerson asseverou que, com relação à lidocaína, existe pregão vigente e possuem dois empenhos para que a empresa a forneça, mas não estão recebendo o estoque do fornecedor; que esta, primeiramente, afirmou que o produto estava em falta no mercado e a empresa está sendo investigada pelo descumprimento do contrato e a GEFA está sem estoque suficiente para o abastecimento da rede.

O Sr. Paulo questionou se não existe nenhum prazo para previsão de regularização do estoque e o Dr. Handerson respondeu que não.

O Sr. Paulo destacou que o estoque de lidocaína está irregular desde janeiro e até esta data não foi apresentada nenhuma solução para sua regularização.

O Sr. Francisco destacou que muitas vezes precisou gastar do próprio bolso para conseguir os insumos e não possuem condições financeiras para sempre adquiri-los.

O Dr. Handerson afirmou que isso se deve ao não fornecimento por parte das empresas.

O Dr. Eny destacou que a ASCANTE poderia trazer a relação de todos os pacientes que necessitam destes insumos para que estes, caso tenham interesse, possam figurar enquanto substituídos requerentes em Mandados de Seguranças Individuais a serem impetrados pelo Ministério Público do Estado do Piauí, diante da reiterada falta dos insumos.

O Dr. Handerson justificou que enquanto Gerência Farmacêutica estão limitados na atuação e quando notificam a empresa acerca da não entrega dependem do atendimento dos empenhos.

O Dr. Eny encerrou a audiência apresentando os encaminhamentos a seguir listados.

#### 4. Encaminhamentos

4.1	Expedição de ofício à Diretoria de Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde - DAB/FMS para que esta apresente, em 30 (trinta) dias, a comprovação de realização das reuniões para apresentação e orientação da utilização do Protocolo produzido visando melhor fluxo da entrega dos materiais aos usuários e que esta comprovação seja feita também com a apresentação das listas de frequência dos profissionais;
4.2	Expedição de ofício à Diretoria de Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde - DAB/FMS para que esta apresente, no prazo de 10 (dez) dias, as notas de empenho e notificações enviadas à empresa;
4.3	Expedição de ofício à Diretoria de Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde - DAB/FMS requisitando acesso ao número do Procedimento do Sistema Eletrônico de Informações - SEI do novo Pregão de compra de insumos para abastecimento da Gerência de Assistência Farmacêutica da Diretoria de Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde - GEFA/DAB/FMS.

Para constar, de ordem do Promotor de Justiça da 29ª PJ, eu, Lia Andrade Portela, Assessora Ministerial, encerro a presente ata.

**ENY MARCOS VIEIRA PONTES**

Promotor de Justiça - 29ª PJ

ATA DE AUDIÊNCIA

#### 1. Dados gerais

<b>IDENTIFICAÇÃO DA REUNIÃO</b>	PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO INSTAURADO COM ESCOPO DE VIABILIZAR CIRURGIA EM PACIENTE EM SITUAÇÃO DE RUA- PP nº 38/2023 - SIMP nº 000045-030/2023.
<b>DATA/HORÁRIO</b>	Dia 25 de abril de 2023, às 11h e 30 min.
<b>LOCAL</b>	Sala de Audiências da 29ª Promotoria de Justiça de Teresina.

#### 2. Participantes

NOME	ÓRGÃO
Eny Marcos Vieira Pontes	Promotor de Justiça em Exercício na 12ª PJ e Titular da 29ª PJ
Melissa de Carvalho Soares Lima	Assistente Social do Consultório na Rua da Fundação Municipal de Saúde - FMS
Marina Leite S. Serra	Enfermeira do Consultório na Rua da Fundação Municipal de Saúde - FMS
Anderson Martins Dantas	Diretor-Geral do Hospital de Urgências de Teresina - HUT
Roberta Berté	Diretora de Assistência Especializada da Fundação Municipal de Saúde - DAE/FMS
Dagoberto Barros da Silveira	Presidente do Conselho Regional de Medicina - CRM/PI
Cláudio Henrique Carvalho Mendes	Médico Psiquiatra
Ítalo Costa Sales	Diretor-Técnico do Hospital de Urgências de Teresina - HUT

#### 3. Relatos

O Promotor de Justiça Titular da 29ª Promotoria de Justiça de Teresina, que atua em defesa da Saúde Pública Municipal, **Dr. Eny Marcos Vieira Pontes**, iniciou a audiência tecendo informações preliminares e regras previstas para a ocorrência da audiência extrajudicial. Ressaltou que todo esse trabalho objetiva trazer instrumentos ou esclarecimentos para procedimento tramitando na 29ª Promotoria de Justiça de Teresina.

**A Sr.ª Marina Leite S. Serra**, Enfermeira do Consultório na Rua da Fundação Municipal de Saúde - FMS, informou que em 2020 recebeu uma solicitação do Centro de Atenção Psicossocial da Região Norte de Teresina - CAPS Norte porque uma pessoa se sensibilizou com o estado em que o paciente João Martinho da Silva Lima que vagava entre as regiões do Mocambinho e Buenos Aires e procurou o CAPS Norte a fim de quem seria a equipe que poderia fazer uma abordagem; que, após, a Assistência Social do CAPS Norte entrou em contato com o Consultório na Rua e desde então até 2021 o Consultório na Rua juntamente com o CAPS tentou algumas abordagens; que ele não é "arisco",

mas quando ele nota a aproximação da equipe educadamente diz estar ótimo; que foram buscar na região saber se ele tinha família e foi avisado por um pastor que ele tinha uma ex cunhada e uma filha e foram fazer estas visitas; que quando chegaram na casa desta mulher, ela falou que inicialmente ele era "bonzinho" e após a morte da esposa entrou em surto e já fazia cinco anos de situação de rua; que a psicóloga Naira tentou abordar a filha para interná-lo em hospital psiquiátrico e ela continuar mantendo o vínculo e foi negado devido a problemas preexistentes que impossibilitam-na de manter qualquer contato com o pai; que a ex cunhada também disse que não assumiria qualquer compromisso com ele; que foi feita a primeira abordagem em maio de 2021 e o Hospital de Urgências de Teresina - HUT realmente o recebeu e fez uma limpeza; que o médico do Consultório na Rua, na época, era o Dr. Alan, que também é Clínico no São Carlos Borromeu, e este conversou no serviço social para fazer uma acordo e decidiram que como existe dificuldade de leito no HUT, depois da alta dele seria regulado para o São Carlos Borromeu, pois existia um quadro infeccioso, mas não havia necessidade naquele momento de amputação; que o corpo de bombeiros precisou retirar o cano que o paciente colocou no seu braço como forma de proteção; que após ser transferido para o São Carlos Borromeu o paciente fugiu após dois dias de internação; que ao colocar o cano, pressionou, criou edema, tinha miíase; que na admissão no HUT foi dito que o paciente tinha necrose; que em 2021 foi feito um parecer na cirurgia que atestou lesão circunferencial no braço esquerdo, um tecido em granulação abundante e áreas de necrose, odor fétido, secreção purulenta, além de lesões em áreas subescapular e axilar esquerda; que foi feita além da limpeza, a antibioticoterapia, mas com a fuga do paciente não foi possível completar o ciclo de antibióticos e na época até conversaram com os plantonistas de lá e estes informaram não ser possível a amputação porque ainda existia pulso, ele mexeu a mão e decidiu-se não amputar; que o medo da equipe é que, por ser uma pessoa em situação de rua, não existirem os cuidados necessários com curativos e ele, por não permitir mesmo que tocassem no braço dele; que para pegar ele, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU vai, mas precisa que ele esteja fixo e ele é nômade e precisaram chamar o pessoal da polícia militar do Hospital do Buenos Aires para fazer uma interdição de rua para poder prender ele e assim foi feito e que depois que ele viu a polícia foi se acalmando e entrou; que esta abordagem havia acontecido em 2022 e pediram para o serviço social ficar acompanhando durante o final de semana e em certo sábado ligaram para o Consultório na Rua perguntando quem iria assinar o Termo de Amputação; que a equipe Consultório na Rua não trabalha sábado e domingo e prontamente conversaram com a Diabonira.

**A Sr.<sup>a</sup> Melissa de Carvalho Soares Lima**, Assistente Social do Consultório na Rua da Fundação Municipal de Saúde - FMS, continuou afirmando que conversou com a Assessoria Jurídica da Fundação Municipal de Saúde, o Dr. Rafael, Assessor Jurídico, disse que se o paciente não tem curatela, e já foi descartada qualquer possibilidade de existência de vínculo familiar, o médico pode atestar a necessidade de realização do procedimento, ficando no dilema a questão da conduta médica; que o paciente evadiu, porque é o que acontece com a maioria dos pacientes por todo o histórico de pacientes em situação de rua; que o João Martinho um caso de agitação psicomotora, mas não faz uso de drogas ou álcool; que, chegando no hospital, como já foi em outras abordagens, se não se preparar para fazer na hora aproveitando aquela oportunidade, ele irá evadir outra vez; que já chegaram a comentar com os médicos acerca da necessidade de manipulação de medicação para acalmar essa agitação psicomotora dele e no HUT não é feita esta contenção química; que sabem que o trato com este paciente é difícil e a intenção não é apenas para resolução da situação do João Martinho e sim para construir um fluxo para outros casos semelhantes.

**A Sr.<sup>a</sup> Marina** informou que o paciente está com o braço necrosado e não sabe dizer se existe risco de morte ou não; que procuraram o Dr. Anderson após intermediação do Dr. Eny, sendo prontamente recebidas e aquele informou que a situação do paciente iria depender da questão médica, quem estivesse no plantão iria avaliar se é caso ou não de amputação; que ao entrar em contato com um parceiro seu, solicitou que o paciente fosse levado na data tal para o HUT; que por ser paciente psiquiátrico em situação de rua não podem assegurar o dia em que conseguirão contê-lo para interná-lo; que na última abordagem que fizeram o paciente se agrediu verbalmente e andando no centro do Buenos Aires e decidiram não abordar mais o paciente por preocuparem-se com a segurança pessoal; que, passado algum tempo, foram chamados novamente pela comunidade e pela Unidade Básica de Saúde - UBS do bairro Buenos Aires dizendo que existia uma pessoa em situação de rua em estado deplorável instalado na praça em frente à UBS e ninguém fazia nada; que encontraram o paciente muito apático e justifica que ele não é um paciente que pede comida na rua, apenas dinheiro para comprar algo na padaria; que ele é muito desconfiado em comer da comida que o oferecem, sendo que ele comia antes em uma senhora, mas que depois que viram a equipe Consultório na Rua conversando com ela perdeu o vínculo com esta; que ele é esperto e nas abordagens tentavam chegar perto dele e ele já ia saindo, "não queria papo", mas nesta última tentativa não, ele estava tão apático que não conseguiu fornecer resistência e entrou com uma sacola cheia de líquido dentro da ambulância do SAMU; que, quando chegaram lá no HUT, procuraram a equipe de enfermagem e os dois enfermeiros de plantão reclamaram que a equipe estava trazendo aquele paciente "cheio de muda, que não toma banho e tem o braço podre"; que informaram que o médico apenas chegaria na manhã do dia seguinte para fazer a avaliação, sendo que voltaram na manhã seguinte e prontamente foram atendidos pelo Dr. Ítalo; que este ligou para a vascular e lá no mesmo momento a Dr.<sup>a</sup> Raíssa avaliou o caso e afirmou ser diagnóstico de amputação e ele chegou a ir ao centro cirúrgico e na porta do centro cirúrgico tiraram uma foto dizendo que ele não está querendo e questionaram se existia alguém para ir no HUT convencer o paciente a se operar e responderam que não.

**A Sr.<sup>a</sup> Melissa** afirmou que ele estava muito calmo e com o discurso bem formado neste dia, diferente de seu habitual padrão de agitação e disse que não aceitaria procedimento algum e que estava muito bem com o braço dele, tendo recebido alta às 18h (dezoito horas).

**A Sr.<sup>a</sup> Marina** pediu reconhecimento ao trabalho do Consultório na Rua que não é fácil e entendem a questão sobre a falta de vagas nos hospitais psiquiátricos e em nenhum momento estão ali para acusar o HUT, mas entendem que existe também o princípio da beneficência e que precisam avaliar o caso com atenção para verificar se o paciente tem mesmo o risco de morte ou não e como enfermeira também possui sua limitação de entendimento.

**O Dr. Cláudio Henrique Carvalho Mendes**, médico psiquiatra que acompanha o paciente, atestou que se este caso fosse há vinte anos não existiria nem mesmo qualquer questionamento, mas a saúde mental caminhou para dar maior qualidade de vida para o paciente e, notadamente, qualquer pessoa que queira ser curatelado em qualquer estado precisa ser incapaz de responder por seu estado e entende que realmente é um dilema médico; que o paciente Martinho foi diagnosticado com esquizofrenia que é a pior doença em saúde mental, sendo extremamente prejudicial para as faculdades mentais; que o Martinho é capaz de dizer não ter interesse em um procedimento em uma sala de cirurgia e, se você não o vir fora daquele ambiente, consegue passar por uma pessoa totalmente sã, pois sabe dizer quem é, que horas são e onde está, mas isso não é suficiente para atestar sua sanidade; que entende a recusa da médica em realizar o procedimento cirúrgico naquelas condições, mas se existe um parecer psiquiátrico dizendo que ele tem esquizofrenia e que atualmente está incapaz de reger-se civilmente pode ser um tipo de resguardo, mas só quem pode reconhecer ou tirar a capacidade dele é um juiz. Ressalta que o seu parecer não tira a capacidade do paciente, mas até o juiz tirar a capacidade dele, ele tem a possibilidade de dizer "não quero".

**O Dr. Anderson Martins Dantas**, Diretor-Geral do Hospital de Urgências de Teresina - HUT, afirmou que soube deste problema já pelo Consultório na Rua que veio conversar sobre o caso pouco tempo após ter assumido a Diretoria-Geral do Hospital de Urgências de Teresina - HUT e sentaram para conversar; que na situação informou que o hospital tinha total interesse em resolver, mas que, enquanto Diretor do hospital, como médico e cirurgião que é não possui autonomia para obrigar um médico do corpo clínico do hospital a realizar um procedimento se ele não achar que tem indicação ou se ele não achar que eticamente é responsável por realizar aquele procedimento; que, na época, até sugeriu que levasse no dia de alguém conhecido seu, porque iria pedir como um favor pessoal e não como um Diretor, obrigando alguém a fazer uma cirurgia, até porque não tem essa prerrogativa; que sugeriu o Dr. Rodrigo porque é seu amigo pessoal e conversou com ele sobre o caso e este afirmou que poderia avaliar; que acredita que todos na ala estão imbuídos de um mesmo objetivo, qual seja, melhorar a qualidade de vida do usuário e o problema em sua opinião é puramente ético e jurídico, avaliando quem irá se responsabilizar por uma amputação em um paciente que claramente está se opondo ao procedimento; que existe vídeo gravado pela cirurgia vascular na porta do centro cirúrgico na

te entrar para fazer o procedimento no qual o paciente afirma não querer fazer o procedimento; que, enquanto cirurgião, confessa que na situação como esta teria agido da mesma maneira que a Dr.<sup>a</sup> Raíssa agiu e não teria realizado a cirurgia porque isso tem que ser

avaliado do ponto de vista médico mesmo e saber quem é que vai se responsabilizar por esta situação e por isso enviou mensagem ao Dr. Eny sugerindo que fosse também notificado o Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí - CRM PI para participar para dar a sua opinião sobre a conduta ética a ser adotada; que já foi Conselheiro do CRM PI e tem uma certa noção sobre isso e o entendimento do CRM hoje é que o paciente tem autonomia em relação ao que ele vai escolher fazer e dá como exemplo as Testemunhas de Jeová.

**O Dr. Eny** questionou ao Dr. Anderson se dentro do que foi documentado no HUT o paciente correria ou não risco de morte.

**O Dr. Ítalo Costa Sales**, Diretor-Técnico do Hospital de Urgências de Teresina - HUT, explica que o Sr. João Martinho é um paciente que já deu entrada três vezes no HUT, dia 21 de maio de 2021, dia 22 de julho de 2022 e dia 29 de março de 2023 e em nenhuma delas foi documentado em prontuário que a amputação seria a conduta ideal para aquele caso, porque nas duas últimas vezes foi apenas indicada a retirada da parte infectada e uso de antibiótico e o Dr. Rodrigo foi o único médico que se prontificou por questão mais social que técnica a fazer a amputação, mas como não era ele o plantonista do dia não foi possível; que o Sr. João Martinho é um paciente que não tem nenhuma comorbidade diagnosticada que possa justificar a amputação de um membro superior e é muito mais delicada a amputação de um membro superior que a amputação de um membro inferior e por isso o entendimento da equipe é muito complexo; que da última vez que o paciente foi internado a Dr.<sup>a</sup> Raíssa era a plantonista, avaliou o braço, viu que estava "feio", pediu exame de imagem do paciente para saber se tinha comprometimento ósseo e indicação técnica para amputar; que explicaram para a médica que a amputação tinha uma relevância maior social e que como é um paciente em situação de rua e quando faz um procedimento de desligamento e ele não tem os cuidados adequados ele irá infectar novamente, o braço vai necrosar e cair.

**O Dr. Anderson** ressaltou que do ponto de vista técnico, no momento, o paciente não tem indicação de amputação e o Dr. Ítalo corroborou.

**O Dr. Eny** questionou por qual motivo então houve a prescrição da médica plantonista para amputação.

**O Dr. Ítalo** informou que pediu sensibilidade da médica para o caso.

**O Dr. Eny** questionou em que sentido seria esta sensibilidade.

**O Dr. Ítalo** respondeu que seria no sentido da condição social do paciente que está em situação de rua e que o Consultório na Rua pediu ajuda neste sentido.

**O Dr. Eny** questionou se isto seria motivo suficiente para um médico realizar um cirurgia de amputação.

**O Dr. Anderson** respondeu que a situação é que o paciente teria como preservar o membro por meio de um desbridamento (limpeza), mas precisaria ter um cuidado muito prolongado após o procedimento, fazendo curativo de dois em dois meses, mas por ser paciente em situação de rua não se sabe se ele vai permitir que isso seja feito, como já não permitiu das outras vezes em que foram feitas as limpezas.

**O Dr. Eny** questionou se existe alguma unidade para ele ser abrigado para fazer essa linha de cuidado posterior.

**O Dr. Ítalo** esclareceu que o paciente fez o desbridamento no hospital das outras vezes, mas que é difícil mantê-lo no hospital após este, porque ele foge.

**O Dr. Eny** questionou se no HUT o paciente também foi acompanhado por psiquiatra.

**O Dr. Anderson** respondeu que sim e que dentro do HUT existe médico psiquiatra e psicólogo para este tipo de acompanhamento.

**O Dr. Ítalo** esclareceu que no HUT existe psiquiatra em sobreaviso e psicólogo em plantão presencial.

**O Dr. Eny** questionou se houve alguma prescrição de medicação desta linha de atendimento ao paciente neste período em que ficou internado.

**O Dr. Ítalo** respondeu que sim e que estava presente psicólogo para tentar acalmar ele em seus momentos episódicos de agitação.

**A Sr.<sup>a</sup> Marina** afirmou que quando chegou no dia seguinte para ver o paciente não haviam ainda nem mesmo colocado o soro e ele não tinha se alimentado no dia anterior.

**O Dr. Ítalo** afirmou que da última vez que ele esteve, não existia risco iminente de morte e que isto foi o que a colega documentou e ela estava tentando um segundo parecer porque ela estava preocupada com a situação e que ela estava resistente porque não existia indicação técnica para realização do procedimento; que aconselhou a médica a não proceder sem indicação técnica e que a médica definiu que iria decidir que conduta adotar na porta do centro cirúrgico; que quando chegou ao centro cirúrgico e, perguntando ao paciente, este formulou um discurso organizado e coerente no sentido de não querer realizar o procedimento cirúrgico e assim não procedeu; que quando o paciente possui risco iminente de morte devem proceder à sua revelia, mas neste caso não, pois existem outros meios para salvá-lo, quais sejam a realização de desbridamento (limpeza cirúrgica da área) com o posterior uso de antibióticos de 21 (vinte e um) dias a 30 (trinta) dias; que na época não tinham nenhum parecer que resguardasse a realização do procedimento no paciente, apenas a conversa e se assim procedessem, pelo Conselho Regional de Medicina, o colega médico poderia ser responsabilizado.

**O Dr. Eny** questionou se o **Dr. Ítalo** receberia o paciente para fazer o tratamento necessário de limpeza cirúrgica a antibioticoterapia pelo tempo necessário e este responde que sim.

**A Dr.<sup>a</sup> Roberta Berté**, Diretora de Assistência Especializada da Fundação Municipal de Saúde - DAE/FMS, aduziu que os colegas já colocaram bem a situação e deixa a FMS à disposição para receber o paciente e ajudar na resolução do caso, mas que entende como os colegas e acredita que o médico não tem obrigatoriedade de pensar somente nesta função social e que entende que claramente a amputação é a forma mais rápida de resolver, mas se tratando de um paciente jovem que além da doença psíquica não tem comorbidade, se coloca em sua situação e vendo o vídeo apresentado sensibiliza-se entendendo que ele não quer perder o seu braço, apesar de que isso não pode ser levado em consideração ao pé da letra por conta de sua condição psíquica, mas se existe alternativa menos invasiva, esta deveria ser tentada e questiona como este paciente conseguirá voltar a morar na rua sem um braço; que entende que o aspecto social deve ser analisado não apenas do ponto de vista de amputar o braço ou não, mas é uma questão acerca do que vem depois disso e sendo uma decisão muito complexa, deve ser muito bem pensada no sentido do melhor ao paciente, sempre pensando nele e a alternativa menos invasiva deve ser tentada primeiro, sempre pensando do menos para o mais.

**O Dr. Dagoberto Barros da Silveira**, Presidente do Conselho Regional de Medicina - CRM/PI, asseverou que as decisões médicas adotadas estão corretas do ponto de vista ético e que o paciente sendo diagnosticado com esquizofrenia e sofrendo com mudanças de comportamento, é necessário avaliar a causa da infecção no seu braço. Ressaltou que estava olhando as fotos do paciente e se tratando de um paciente negro questiona se foi investigada anemia falciforme ou se avaliaram a possibilidade de diagnóstico de elefantíase de braço. Alertou que o caso pode ser de infecção não por bactérias e sim por fungos e que neste caso um tratamento por antibióticos não teria efeito. Questionou, por fim, se, após feito o desbridamento este material foi para exame.

**O Dr. Ítalo** afirmou que em 2021 foi feito o desbridamento e não tem os dados para afirmar no momento se foi avaliado o material recolhido.

**A Sr.<sup>a</sup> Marina** apresentou os exames de cultura do paciente realizados em 2021 e o Dr. Dagoberto argumentou que não foram avaliados nestes exames a presença ou não de infecção causada por fungos e que isto é de fundamental importância.

**O Dr. Dagoberto** destacou, ao final, que necessitam da via judicial para a resolução do caso porque precisariam de uma decisão judicial para conseguir promover a internação compulsória.

**O Dr. Eny** destacou que neste momento se for adotada a tentativa de internação por vinte e um dias não haveria a necessidade de uma decisão judicial.

**A Sr.<sup>a</sup> Marina** afirmou que o maior problema é que o paciente sempre foge.

**O Dr. Eny** questionou onde seria efetuada a referida internação compulsória na visão do **Dr. Dagoberto** e aduziu que este tipo de internação é relativa à saúde mental.

**O Dr. Dagoberto** respondeu que seria no HUT.

**Dagoberto** ressaltou que o paciente precisa ser acompanhado por psiquiatra.

**Eny** contra-argumentou que o próprio HUT possui psiquiatra e que caso também é acompanhado pelo psiquiatra do Consultório na Rua.

**O Dr. Dagoberto** concordou e afirmou que está tudo encaminhado para poder fazer o procedimento. Destacou que mesmo sendo apenas o desbridamento, ele precisa ser mantido internado, pelo menos, até a cicatrização, pois será necessário colocar retalho e enxerto.

**A Sr.ª Melissa** salientou também a necessidade de atenção à higiene do paciente.

**O Dr. Dagoberto** informou que em uma investigação mais profunda deveriam verificar se existe fungo também ou anemia falciforme. Ressaltou que em muitos casos a anemia falciforme somente é descoberta quando o paciente já está à beira da morte.

**O Dr. Anderson** questionou se acaso existente decisão judicial optando pela amputação do membro se o hospital deve cumprir esta decisão.

**O Dr. Eny** asseverou que quem trata da conduta ética dos profissionais médicos é o Conselho Regional de Medicina e se o Presidente do Conselho está dizendo que a conduta dos médicos do HUT está correta, o magistrado antes de decidir irá consultar o órgão técnico que, com certeza, vai adotar o posicionamento do CRM, ou seja, uma demanda judicial para a amputação hoje não surte efeito juridicamente nem no âmbito médico; que o Ministério Público está atuando no caso apenas como uma tentativa de ajudar, conciliar e de compreender o trabalho do Consultório na Rua que é um trabalho digno e muito desgastante e sensível, tendo as profissionais buscado a instituição para socorrer-se e foi feita a intermediação com o HUT para que o paciente fosse recebido lá; que houve a internação, uma tentativa de tratamento, mas não foi concluído e hoje nas discussões colocadas em mesa entendeu que a amputação neste momento não é viável e concluiu-se também que há uma possibilidade deste paciente, diante do quadro que ele tem hoje psíquico e clínico, realizar um tratamento médico dentro de uma unidade de saúde que não pode ser o Areolino de Abreu e sim o HUT; que espera que com esta nova tentativa de internação e tratamento do Sr. Martinho no HUT exista um planejamento com a reunião da equipe para combinar como irão controlar a sua agitação e como o SAMU fará a abordagem adequada para ser acolhido no HUT da melhor forma possível para que ele se sinta confortável lá dentro e neste conforto ele possa concluir o seu tratamento.

**O Dr. Ítalo** afirmou que se for preciso procedimento cirúrgico de enxerto a internação é mais prolongada e tende a ser de meses, porque é necessário maturar a ferida dentre outros detalhes.

**A Sr.ª Marina** questionou se no momento o paciente também se negar a fazer todos estes procedimentos, como deveriam agir.

**A Dr.ª Roberta** questionou se existiria alguma medicação ou algo que pudesse ser oferecido para que pudessem mantê-lo mais tranquilo.

**O Dr. Cláudio Henrique** respondeu que sim, mas ressalta novamente ser necessária a internação compulsória para que caso ele tenha interesse em evadir-se possam segurá-lo no hospital.

**O Dr. Dagoberto** asseverou que se um paciente fugir do hospital a responsabilidade é da unidade de saúde e concordou com o Dr. Eny no sentido de ser necessário um planejamento das equipes para concluir o seu tratamento.

**A Sr.ª Marina** afirmou que o Projeto Terapêutico do Consultório na Rua seria neste sentido de verificar se seria o caso de amputação, sendo o caso, proceder com a cirurgia, se não houve complicação, fazer a antibioticoterapia em um hospital de bairro para se recuperar e, após, ir direto para o Areolino de Abreu aguardar vaga em Residência Terapêutica.

**O Dr. Eny** concordou que deve ser articulado neste sentido.

**A Sr.ª Marina** continuou afirmando que na nova organização proposta o tratamento demandará maior tempo (meses).

**O Dr. Eny** aduziu que isto não seria empecilho e que o HUT tem outros pacientes aguardando cirurgias há dois ou três meses.

**O Dr. Anderson** argumentou novamente que o empecilho é saber como poderão manter este paciente que já evadiu várias vezes por todo este tempo no HUT.

**O Dr. Dagoberto** aduziu que seria o caso de aumentar a fiscalização deste paciente.

**A Dr.ª Roberta** complementou que talvez a medicação sendo manipulada consiga controlar o impulso do paciente de evadir sempre.

**O Dr. Anderson** questionou se o paciente pedir para sair do hospital, se o hospital poderia prender o paciente lá sem uma compulsória.

**O Dr. Eny** ressaltou que todo este trabalho é baseado na lei e na sensibilidade e na boa razão de agir e argumenta que se determinar à sua equipe que confeccione uma ação no caso para dar entrada no judiciário para que haja uma internação compulsória do Martinho seja no HUT ou qualquer outro hospital, existem demandas judiciais de mais de seis meses tramitando sem apreciação e o caso é de correr contra o tempo para ajudar este cidadão e pede que seja tentado mais uma vez e se não for possível novamente poderá demandar judicialmente; que a decisão de internação compulsória não impede a fuga do paciente, pois existem casos de fuga também de pacientes internados compulsoriamente no Areolino de Abreu e que o principal no caso é resguardar a saúde do paciente.

**A Dr.ª Roberta** deu a alternativa da internação involuntária que é uma opção que pode ser requerida pelo próprio médico que acompanha o caso do paciente para que este seja internado por entendimento clínico até a sua alta médica.

**A Sr.ª Marina** informou que o melhor momento para fazer a abordagem do paciente é de segunda a quarta-feira.

**O Dr. Eny** ressaltou que é o tempo do **Dr. Anderson** se planejar com sua equipe.

**O Dr. Anderson** afirmou que quando o paciente chegar lá deverá existir uma equipe de psiquiatra, infectologista, vascular para avaliá-lo e determinar o tratamento; que tendo um psiquiatra acompanhando e com a medicação psicotrópica talvez consigam o manter mais calmo e diminuir as chances de evasão.

**A Sr.ª Marina** informou que o **Dr. Anderson** tem seu telefone e pode comunicar quando a equipe estará pronta para recebê-lo.

**O Dr. Ítalo** consignou que para reservar o isolamento dele no HUT, cada vaga é importante e fica preocupado com as vagas disponíveis.

**A Sr.ª Marina** sugeriu que o Hospital do Matadouro também possui estomoterapeuta e questionou se não seria possível fazer o desbridamento e transferi-lo para um hospital de bairro.

**A Dr.ª Roberta** afirmou que seria melhor que ele continuasse no HUT por lá ser o local com psiquiatra e cirurgião disponíveis.

**O Dr. Eny** questionou se seria possível firmar a terça ou quarta da semana seguinte para proceder com as medidas necessárias.

**A Sr.ª Marina** informou que precisa da confirmação da vaga em isolamento para iniciar a abordagem.

**O Dr. Eny** questionou se a **Sr.ª Marina** e a **Sr.ª Melissa** poderiam iniciar a busca informal do paciente.

**A Sr.ª Marina** afirmou que já sabem que ele se encontra nas imediações do cemitério e a **Sr.ª Melissa** afirmou que ele permanece próximo à UBS Buenos Aires.

**O Dr. Cláudio Henrique** afirmou que o Martinho é uma pessoa boa de lidar e que ele não dará trabalho, mas o problema é que ele não gosta de ficar preso por muito tempo em um local e ele não concorda que está doente nem mental nem fisicamente.

**A Sr.ª Marina** esclareceu que o que sentiu falta no HUT foi de eles apresentarem alternativas para o tratamento do paciente e após desistirem da amputação, simplesmente deram alta sem fazer o desbridamento.

**O Dr. Anderson** retrucou que o Consultório na Rua não o procurou com a alternativa de fazer o desbridamento, apenas a amputação, porque já tinham tentado os desbridamentos e não tinham conseguido e por isso organizou sua equipe visando uma amputação que era a conclusão para a qual chegaram na época e a conversa de hoje está sendo totalmente diferente da que a foi apresentada na primeira vez que soube do caso.

**O Dr. Eny** encerrou a audiência com o encaminhamento de articulação da equipe do HUT para receber o paciente João Martinho para o tratamento adequado de seu braço com o Consultório na Rua que fará com o apoio do SAMU a abordagem do paciente para transporte ao hospital nos próximos dias. Solicitou o envio de informações acerca da tomada de providências no caso.

#### 4. Encaminhamentos

4. | Articulação da equipe do Hospital de Urgências de Teresina - HUT, para receber o paciente João Martinho da Silva Lima para o tratamento adequado de seu braço, com a equipe do Consultório na Rua, que fará com o apoio do SAMU a abordagem do paciente para transporte ao hospital, nos próximos dias e posterior envio de informações à 29ª Promotoria de Justiça de Teresina acerca da tomada de providências no caso.

E para constar, de ordem do Promotor de Justiça da 29ª PJ, eu, Lia Andrade Portela, Assessora Ministerial, encerro a presente ata.

**ENY MARCOS VIEIRA PONTES**

**Promotor de Justiça - 29ª PJ**

**PP Nº 068/2023**

**SIMP: 000204-426/2023**

**Objeto:** Apurar denúncia de falta de medicamentos nos CAPS de Teresina.

## **TERMO DE ARQUIVAMENTO**

Cuida-se do Procedimento Preparatório Nº 068/2023, instaurado nesta Promotoria de Justiça, objetivando apurar denúncia de falta de medicamentos nos CAPS de Teresina.

Segundo manifestação nº 378/2023 encaminhada pela Ouvidoria do MPPI, a reclamante, Sra. Francilene Oliveira e Silva informou que nos CAPS da cidade de Teresina estão faltando medicações há vários meses e que sua filha depende da medicação que deve ser dispensada pelo CAPS.

Oficiada, a FMS informou através do Ofício 29ª nº /2023, em 18 de abril de 2023, que emitiu relatório pela Gerência de Assistência Farmacêutica Hospitalar -GEAFH da Diretoria de Atenção Especializada - DAE desta Fundação, sobre a situação dos medicamentos dispensados pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS's, e que estavam adotando providências para a regularidade do abastecimento.

Informou ainda que o estoque de alguns medicamentos se encontravam-se regular na Gerência de Farmácia, mas que haviam casos que estavam pendente a entrega por parte das empresas fornecedoras, mas que a FMS na aquisição dos medicamentos listados, estava procedendo, de forma diligente, as compras, mediante a abertura de procedimentos licitatórios e/ou realização de contratações emergenciais, a emissão de empenhos, a notificação junto a fornecedores que atrasam a entrega, a abertura de processos para apuração da inadimplência contratual, dentre outras medidas.

Assim, esta Promotoria de Justiça, conforme certidão anexada ao procedimento, entrou em contato com a reclamante, no intuito de verificar se a medicação solicitada estava sendo entregue normalmente, oportunidade em que a reclamante informou que estava recebendo normalmente a medicação da filha pelo CAPS, no entanto a medicação entrou em falta e a reclamante passou a comprá-la por conta própria, informou também que quando há o medicamento as doses fornecidas pelo CAPS não são suficientes, que o número de telefone do CAPS não funciona dificultando a comunicação para saber quando as doses do medicamento da filha chegam ao posto.

Visto a existência da Ação Civil Pública nº 0836410-14.2023.8.18.0140, SIMP nº 000084-030/2023, não há mais motivos para o prosseguimento deste procedimento.

Ante o exposto, levando em consideração a tramitação de Ação Civil Pública sobre o tema deste procedimento, **PROMOVO O ARQUIVAMENTO** deste Procedimento Preparatório.

Outrossim, comunico o arquivamento do presente ICP ao CSMP-PI, ao CAODS, OUVIDORIA, DECLARANTE e para a FMS.

Cumpra-se.

Teresina, 18 de julho 2023.

**ENY MARCOS VIEIRA PONTES**

## 2.3. 2ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE OEIRAS

### **PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 05/2023**

Portaria nº 73/2023

SIMP nº 000102-107/2023

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ**, por intermédio da 2ª Promotoria de Oeiras-PI, face ao disposto no artigo 129, III da Constituição Federal, no artigo 36, IV, "b" da Lei Complementar Estadual nº 12/93 e artigo 8º, parágrafo 1º da Lei nº 7.347/85;

**CONSIDERANDO** que estabelece o art. 129, inciso III da Constituição Federal que é função institucional do Ministério Público promover o Inquérito Civil e a Ação Civil Pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente de outros interesses difusos coletivos;

**CONSIDERANDO** que a Constituição Federal de 1988 impõe ao Poder Público a observância, dentre outros, aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência;

**CONSIDERANDO** que são princípios norteadores da Administração Pública e de seus respectivos gestores a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência;

**CONSIDERANDO** que, nos termos do art. 2º, da Lei nº 9.784/99, "a Administração Pública obedecerá, dentre outros, aos princípios da legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, interesse público e eficiência";

**CONSIDERANDO** a chegada ao conhecimento desta Promotoria de Justiça de que a Prefeitura Municipal de Santa Rosa do Piauí realizará o evento 5ª AgroRosa e 47ª Festa do Vaqueiro, entre os dias 26 a 30 de julho de 2023, com contratações de atrações e estruturas altamente custosas aos cofres públicos;

**CONSIDERANDO** a necessidade de verificação da disponibilidade financeira do município na realização de evento com custos exorbitantes, o que chega a causar espanto especialmente em razão do porte do município, cuja população corresponde a 4.650 (quatro mil, seiscentos e cinquenta) habitantes;

**CONSIDERANDO** que a Administração Pública deve adotar medidas que visem a atender ao interesse da coletividade, o que passa pela responsabilidade quanto aos gastos públicos;

**CONSIDERANDO** que, de acordo com o art. 10, inciso X, da Lei n. 8.429/92, constitui ato de improbidade administrativa que causa prejuízo ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres dos entes públicos, notadamente agir de forma negligente no tocante à conservação e aplicação do patrimônio público;

**CONSIDERANDO** que, conforme previsão do art. 11 da Lei nº 8.429/92, a inobservância dos princípios da administração pública constitui ato de improbidade administrativa;

**CONSIDERANDO** que o Procedimento Administrativo é o instrumento próprio para acompanhar e fiscalizar, de forma continuada, políticas públicas ou instituições (art. 8º, II, da Resolução CNMP nº 174/2017);

Resolve instaurar **PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO com o objetivo de fiscalizar a suposta aplicação irregular de verbas públicas em evento festivo desarrazoado, a ser promovido pela Prefeitura Municipal de Santa Rosa do Piauí (5ª AgroRosa e 47ª Festa do Vaqueiro, entre os dias 26 a 30 de julho de 2023), com grande gasto de recursos**, visando a adoção das medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis, determinando, desde logo, as seguintes providências:

Inicialmente, **DETERMINO**:

- 1) A autuação da presente portaria, sendo que uma cópia deverá ser mantida em pasta própria;
  - 2) O registro da instauração do presente Procedimento Administrativo e de toda a sua movimentação no SIMP, bem como anote-se no livro respectivo;
  - 3) A nomeação, sob compromisso, para secretariar os trabalhos, Petronillya Fernanda Eufrásio Alves Martins, assessora da 2ª Promotoria de Justiça de Oeiras, ou eventual servidor substituto em casos de licenças, férias ou impedimentos;
  - 4) A comunicação da instauração deste Procedimento Administrativo ao Conselho Superior do Ministério Público do Estado do Piauí e ao Centro de Apoio Operacional de Combate à Corrupção e Defesa do Patrimônio Público - CACOP, por e-mail, para conhecimento;
- o aplicação desta Portaria no Diário Oficial do Ministério Público do Piauí, a fim de conferir a publicidade exigida pelo artigo 9º, da Resolução 2017 do CNMP;