



Vitória, 15 de maio de 2020.

**A Sua Excelência o Senhor  
Nésio Fernandes de Medeiros Junior**

Secretário de Estado da Saúde

Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 – Ed. Enseada Plaza - Enseada do Suá, CEP:  
29050-260

Vitória /ES

Senhor Secretário de Estado,

**CONSIDERANDO** que o art. 127, *caput*, da Constituição Federal, preceitua que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis;

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

**CONSIDERANDO** que cabe ao Ministério Público, nos termos do art. 5º, III, da LC n. 75/93 c/c art. 80 da Lei n. 8.625/93, zelar pela defesa do patrimônio público, promovendo a defesa da ordem jurídica em face de ilegitimidade ou irregularidade de qualquer natureza, visando resguardar a probidade da Administração Pública e a regularidade da guarda e do emprego dos bens, valores e dinheiro públicos, podendo, para tanto, prover as medidas necessárias ao efetivo respeito ao ordenamento jurídico;

**CONSIDERANDO** que, a teor do art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal 8.625/93, Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (LONMP), c/c artigo 29, inciso I, e parágrafo único, inciso III, da Lei Complementar Estadual 95/97, cabe ao Ministério Público exercer a defesa dos direitos assegurados nas Constituições Federal e Estadual, sempre que se cuidar de garantir-lhes o respeito pelos poderes estaduais ou municipais e,



no exercício dessas atribuições, promover recomendações dirigidas a órgãos e entidades, requisitando ao destinatário sua divulgação adequada e imediata, assim como resposta por escrito;

**CONSIDERANDO**, também, que o art. 2º da Lei Complementar Estadual n.º 451/2008 determina que aos membros do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do Estado aplicam-se, subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei Orgânica do Ministério Público Estadual, pertinentes a direitos, garantias, prerrogativas, remuneração, vedações, regime disciplinar e forma de investidura;

**CONSIDERANDO** que a Constituição Federal impõe à administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a observância dos princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da eficiência;

**CONSIDERANDO** que a Organização Mundial da Saúde (OMS), com fundamento no aumento e na disseminação de casos de contaminação causados pelo novo coronavírus (Covid-19), declarou estado de pandemia e que, em ato contínuo, o Ministério da Saúde decretou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme Portaria MS nº 188, de 4 de fevereiro de 2020;

**CONSIDERANDO** que o Estado do Espírito Santo decretou estado de emergência em saúde pública (Decreto n.º 4593-R, de 13 de março de 2020);

**CONSIDERANDO** que o atual momento em que se encontra o país em decorrência da pandemia da COVID19, coloca a administração pública diante do desafio de se reorganizar de forma imediata para dotar a população das condições de suportá-la;

**CONSIDERANDO** que os gestores públicos deverão priorizar as despesas essenciais – para que não haja comprometimento de áreas prioritárias, notadamente a da saúde –, em detrimento de despesas que possam ser adiadas, descontinuadas ou reduzidas ao mínimo necessário, não sendo momento de poupar;



**CONSIDERANDO** a possibilidade do auxílio financeiro da União aos Estados e municípios, previsto no projeto de lei votado pelo Senado (PLP 39/2020);

**CONSIDERANDO** que, no Parecer Consulta TC-004/2020, cuja aplicação é exclusiva ao contexto da situação excepcional de pandemia do COVID-19, a Corte de Contas, dentre outras possibilidades, asseverou que:

1.2.7.1. É possível a redução do valor do contrato, em razão de itens que são gerenciáveis, ou seja, ajustáveis conforme a efetiva prestação do serviço, efetivada por meio de acordo entre as partes.

1.2.7.2. Se a redução for feita unilateralmente pela Administração, deve ser observado o limite de 25% do valor do contrato (e 50% no caso de reformas) (art. 65, I, “b”, e §1º, da Lei 8.666/93); se houver acordo entre os contratantes, não há limitação para o valor da redução (art. 65, §2º, II, Lei 8.666/93).

1.2.7.3. Os contratos de terceirização podem ser rescindidos na forma do art. 78, da Lei 8.666/93, e suspensos na forma dos arts. 8º, parágrafo único, 57, §1º, II, 78, XIV, art. 79, §5º, da Lei 8.666/93. O administrador deve ponderar a conveniência, oportunidade, e proporcionalidade das medidas, considerando a transitoriedade da situação, a possibilidade de retomada dos contratos, e a necessidade de proceder à nova licitação.

1.2.7.4. No caso de rescisão ou suspensão dos contratos, é devida indenização ao contratado na forma do art. 79, §2º, Lei 8.666/93.

1.2.7.5. A utilização desses instrumentos deve considerar a possibilidade de a empresa utilizar os mecanismos das MPs 927/2020 e 936/2020.

A Administração pode também, em vez de rescindir ou suspender os contratos, buscar uma solução negociada com as empresas ou utilizar a orientação do governo federal de pagar os salários dos colaboradores da empresa, descontando o vale transporte e o tíquete alimentação, conforme os Pareceres 106/2020/DAJI/SGCS/AGU e 310/2020/CONJUR-MEC/CGU/AGU, da AGU.

1.2.8. Os contratos de terceirização que continuarem a ser prestados podem ter seus valores reduzidos com base na redução dos valores dos itens gerenciáveis e na revisão contratual para efetivar o reequilíbrio econômico-financeiro (art. 65, II, “d”, Lei 8.666/93). Não há percentual limitador para essas hipóteses.

**CONSIDERANDO** o teor da Notícia de Fato n.º 000234.2020.17.000/0, encaminhada a este Ministério Público de Contas por meio do Ofício MPT n.º 20207/2020 (anexo), mediante a qual o Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Ativos e Aposentados do Estado do Espírito Santo – SINDIPÚBLICOS reportou ao Ministério Público do Trabalho - MPT a **ausência de fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)** aos “servidores públicos estaduais, comissionados e designados temporários, localizados em Hospitais da rede pública estadual e Instituto Médico Legal –



IML”, circunstância que expõe os profissionais da saúde ao risco de contaminação por COVID-19;

**CONSIDERANDO** a necessidade de se monitorar o estado de saúde de todos os profissionais da saúde que laboram em áreas de risco de contaminação por COVID-19, independentemente do cargo ou função exercida;

**CONSIDERANDO** que a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020**<sup>1</sup>, atualizada em 08/05/2020, disciplina o uso de EPIs nos serviços hospitalares, discriminado o tipo ou procedimento de acordo com os diversos cenários, atividades e pessoas envolvidas, a exemplo do uso de máscaras N95 por profissionais que desenvolvem suas atividades em áreas em que há a produção de aerossóis, de acordo com a avaliação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;

**CONSIDERANDO** que a **Portaria SESA n.º 071, de 26/04/2020**, publicada na edição de 28/04/2020 do Diário Oficial dos Poderes do Estado<sup>2</sup> (DIO-ES), esclarece que “quando as disponibilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, **o Estado poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada**”;

**CONSIDERANDO** que a Portaria SESA n.º 071/2020, no âmbito do “**Plano de Atenção Hospitalar COVID-19/ES**”, instituiu a **Fase II** de expansão de leitos, denominada “**Programa Leitos Para Todos**”, como “estratégia de qualificação e reestruturação da rede de atenção à saúde e fortalecimento do papel de regulação do Estado do Espírito Santo, visando a garantia do acesso à atenção hospitalar a todos os pacientes que desenvolvam formas graves da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS—CoV-2)”;

**CONSIDERANDO** que a referida Portaria apresenta um cronograma de expansão de leitos hospitalares disponíveis ao SUS, prevendo um total de 353 leitos de UTI até 30 de abril de 2020:

---

<sup>1</sup> Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 13 mai. 2020.

<sup>2</sup> Disponível em: <http://ioes.dio.es.gov.br/portal/edicoes/download/4830>. Acesso em 13 mai. 2020.



ANEXO I  
TABELA DE LEITOS HOSPITALARES

HOSPITAIS REFERÊNCIA COVID-19	FASE I – ATÉ 24 DE ABRIL				FASE II- ATÉ 30 DE ABRIL			
	UTI	ISO.	ENF.	ENF.ISOL	UTI	ISO.	ENFERM	ENF.ISOL
Hospital do Doutor Roberto Arnizaut Silveiras	18	2	20	3	28	12	20	3
<b>TOTAL NORTE</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>3</b>
Hospital Maternidade Silvio Avidos	1	1	6	0	31	3	6	0
Hospital João dos Santos Neves	0	0	0	0	0	0	12	4
Hospital Maternidade São José	0	0	0	0	10	5	13	3
<b>TOTAL NOROESTE</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>7</b>
Hospital Doutor Jayme dos Santos Neves	110	82	60	0	110	82	60	0
Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	6	2	12	0	23	4	40	0
Hospital Dório Silva	0	0	43	0	24	0	122	0
Hospital Evangélico de Vila Velha	5	5	10	0	10	10	10	0
Hospital Santa Mônica	10	10	0	0	20	20	35	35
Hospital Vila Velha	0	0	0	0	20	20	70	70
Apart Vitória Hospital	10	10	0	0	20	20	48	4
<b>TOTAL METROPOLITANA</b>	<b>141</b>	<b>109</b>	<b>125</b>	<b>0</b>	<b>227</b>	<b>156</b>	<b>385</b>	<b>109</b>
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	14	4	14	0	27	4	16	0
Hospital Infantil Francisco de Assis	10	2	8	0	10	2	8	0
Hospital Evangélico de Itapemirim	0	0	0	0	20	0	0	0
<b>TOTAL SUL</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ES</b>	<b>184</b>	<b>118</b>	<b>173</b>	<b>3</b>	<b>353</b>	<b>182</b>	<b>460</b>	<b>119</b>
<b>TOTAL ES POR FASE</b>	<b>357</b>				<b>813</b>			

**CONSIDERANDO** que a Portaria SESA n.º 072-R<sup>3</sup>, de 30/04/2020, com fundamento na Lei Federal 8.080/1990 e na Portaria MS n.º 568<sup>4</sup>, de 26/03/2020, definiu “regras e valores para **contratação** de leitos de **UTI e enfermaria** para atendimento exclusivo de pacientes COVID-19, na rede privada com fins lucrativos”, ao custo de R\$ 1.600,00 por diária de UTI e R\$ 750,00 por diária de enfermaria, além do valor de R\$ 1.500,00 a título de remuneração por cada paciente regulado pela SESA em leitos de UTI;

**CONSIDERANDO** a possibilidade de que hospitais da rede privada não tenham interesse em ofertar leitos à rede pública, gerando uma reserva de leitos privados inacessíveis ao Sistema Único de Saúde, podendo, inclusive, acarretar mortes por COVID

<sup>3</sup> Disponível em: <http://ioes.dio.es.gov.br/portal/edicoes/download/4838>. Acesso em: 13 mai. 2020.

<sup>4</sup> Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-568-de-26-de-marco-de-2020-249862050>. Acesso em: 13 mai. 2020.



em razão da falta de leitos de terapia intensiva (adulto e pediátrico) disponíveis na rede pública;

**CONSIDERANDO** que os art. 15, inciso XIII, e 24 da Lei Federal 8.080/1990<sup>5</sup>, estabelecem, respectivamente, que quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, mediante formalização de **contrato ou convênio**, observadas as normas de direito público, bem como que, **para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias**, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

**CONSIDERANDO** o preocupante cenário da evolução epidemiológica da COVID-19 no Estado do Espírito Santo, retratado por recente artigo científico publicado em 08/05/2020 pelo *Imperial College London*, intitulado **Relatório 21 – Estimando número de casos e reprodução da COVID-19 no Brasil** (*Report 21 – Estimating COVID-19 cases and reproduction number in Brazil*)<sup>6</sup>, por meio do qual uma equipe multidisciplinar composta por 63 pesquisadores<sup>7</sup>, vinculados a diversos departamentos e instituições de pesquisa<sup>8</sup>, a partir de evidências científicas obtidas mediante aplicação de modelos matemáticos sobre dados colhidos em **06/05/2020**, posiciona o Brasil como epicentro da COVID-19 na América Latina e o Estado do Espírito Santo com o **4º maior índice de transmissão da doença** (*Reproduction number*) entre os 16 Estados da Federação com maior número de

<sup>5</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 13 mai. 2020.

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-05-08-COVID19-Report-21.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

<sup>7</sup> Thomas A Mellan, , Henrique H Hoeltgebaum, Swapnil Mishra, Charlie Whittaker, Ricardo P Schnekenberg, Axel Gandy, H Juliette T U nwin, Michaela A C Vollmer, Helen Coupland, Iwona Hawryluk, Nuno Rodrigues Faria, Juan Vesga, Harrison Zhu, Michael Hutchinson, Oliver Ratmann, Melodie Monod, Kylie Ainslie, Marc Baguelin, Sangeeta Bhatia, Adhiratha Boonyasiri, Nicholas Brazeau, Giovanni Charles, Laura V Cooper, Zulma Cucunuba, Gina Cuomo-Dannenburg, Amy Dighe, Bimandra Djaafara, Jeff Eaton, Sabine L van Elsland, Richard FitzJohn, Keith Fraser, Katy Gaythorpe, Will Green, Sarah Hayes, Natsuko Imai, Bem Jeffrey, Edward Knock, Daniel Laydon, John Lees, Tara Mangal, Andria Mousa, Gemma Nedjati-Gilani, Pierre Nouvellet, Daniela Olivera, Kris V Parag, Michael Pickles, Hayley A Thompson, Robert Verity, Caroline Walters, Haowei Wang, Yuanrong Wang, OliverJ Watson, Liliith Whittles, Xiaoyue Xi, Lucy Okell, Ilaria Dorigatti, Patrick Walker, Azra Ghani, Steven Riley, Neil M Ferguson, Christl A. Donnelly, Seth Flaxman and Samir Bhatt.

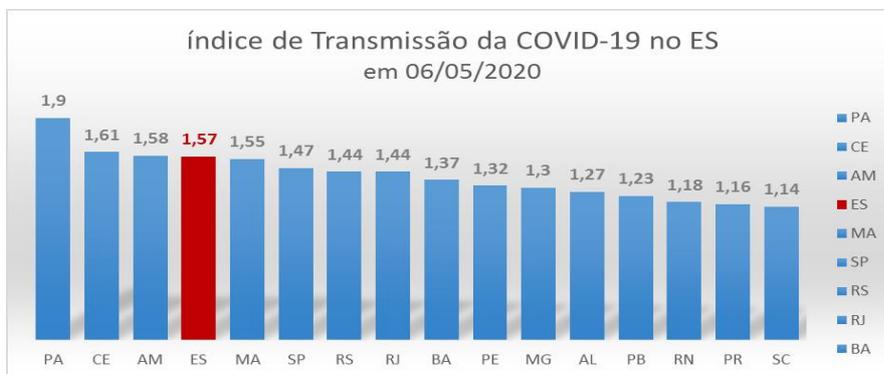
<sup>8</sup> Department of Infectious Disease Epidemiology, Imperial College London  
Department of Mathematics, Imperial College London  
WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling  
MRC Centre for Global Infectious Disease Analytics  
Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics, Imperial College London  
Department of Statistics, University of Oxford  
Nuffield Department of Clinical Neurosciences, University of Oxford



mortes, revelando um índice médio de crescimento exponencial de casos no ES de 1,57<sup>9</sup>, o que indica que a epidemia ainda está fora de controle, fazendo-se necessária a adoção de ações adicionais de restrição da mobilidade social com o objetivo de reduzir o índice de disseminação da doença e de evitar o colapso do sistema de saúde:

State	IFR %	Population	Deaths	Deaths per million	Infections (thousands)	Attack rate %	Reproduction number
PA	0,90	8.690.745	392	45,10	439 [339, 513]	5.05 [3.90, 5.90]	1.90 [1.57, 2.31]
CE	1,10	9.187.886	848	92,30	410 [343, 464]	4.46 [3.73, 5.05]	1.61 [1.42, 1.81]
AM	0,80	4.207.714	751	178,00	448 [372, 509]	10.60 [8.84, 12.10]	1.58 [1.38, 1.81]
ES	0,90	4.064.052	145	35,70	91 [69.4, 107]	2.24 [1.71, 2.64]	1.57 [1.29, 1.90]
MA	1,00	7.114.598	291	40,90	147 [118, 170]	2.07 [1.65, 2.40]	1.55 [1.32, 1.80]
SP	0,70	46.289.333	3.045	65,80	1,530 [1,310, 1,700]	3.30 [2.83, 3.68]	1.47 [1.34, 1.59]
RJ	0,80	17.366.189	1.205	69,40	582 [492, 657]	3.35 [2.83, 3.78]	1.44 [1.28, 1.60]
RS	0,90	11.422.973	87	7,62	48.2 [36.3, 57.1]	0.42 [0.32, 0.50]	1.44 [1.15, 1.77]
BA	1,10	14.930.424	160	10,70	59.5 [46.5, 69.6]	0.40 [0.31, 0.47]	1.37 [1.14, 1.63]
PE	1,10	9.617.072	803	83,50	288 [239, 328]	3.00 [2.49, 3.41]	1.32 [1.14, 1.53]
MG	1,00	21.292.666	97	4,56	28.1 [21, 33.4]	0.13 [0.10, 0.16]	1.30 [1.05, 1.57]
AL	1,10	3.351.092	89	26,60	40.1 [29, 48.1]	1.20 [0.87, 1.44]	1.27 [0.94, 1.67]
PB	1,20	4.039.277	92	22,80	25.7 [19.4, 30.4]	0.64 [0.48, 0.75]	1.23 [0.97, 1.52]
RN	1,10	3.534.165	72	20,40	19.9 [14.7, 23.7]	0.56 [0.42, 0.67]	1.18 [0.92, 1.45]
PR	0,90	11.516.840	101	8,77	28.4 [21.6, 33.6]	0.25 [0.19, 0.29]	1.16 [0.95, 1.39]
SC	0,80	7.252.502	59	8,14	16.5 [12.2, 19.7]	0.23 [0.17, 0.27]	1.14 [0.91, 1.38]

Tabela extraída do artigo *Report 21 – Estimating COVID-19 cases and reproduction number in Brazil*.<sup>10</sup>



**CONSIDERANDO** que o estudo do *Imperial College London* estima que a taxa de contaminação da população capixaba encontra-se em torno de 2,24%, percentual

<sup>9</sup> O índice de transmissão superior a 1 indica que um determinado grupo de pessoas infectadas transmite a doença para um número maior de indivíduos. Por exemplo, no caso do índice de transmissão de 1,57, cada grupo de 7 pessoas transmite a COVID-19 para outras 11 pessoas ( $11 / 7 = 1,57$ ) durante o período da doença, promovendo o crescimento exponencial de casos.

<sup>10</sup> Legenda:

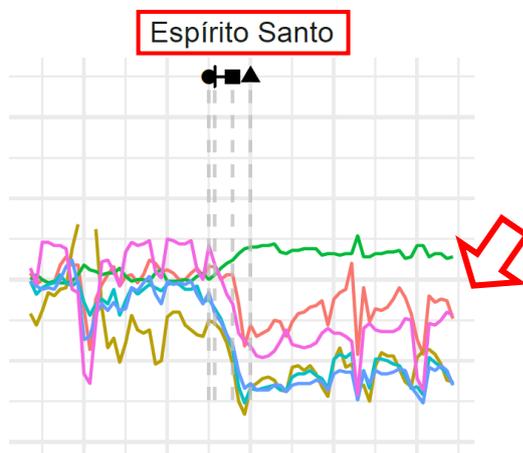
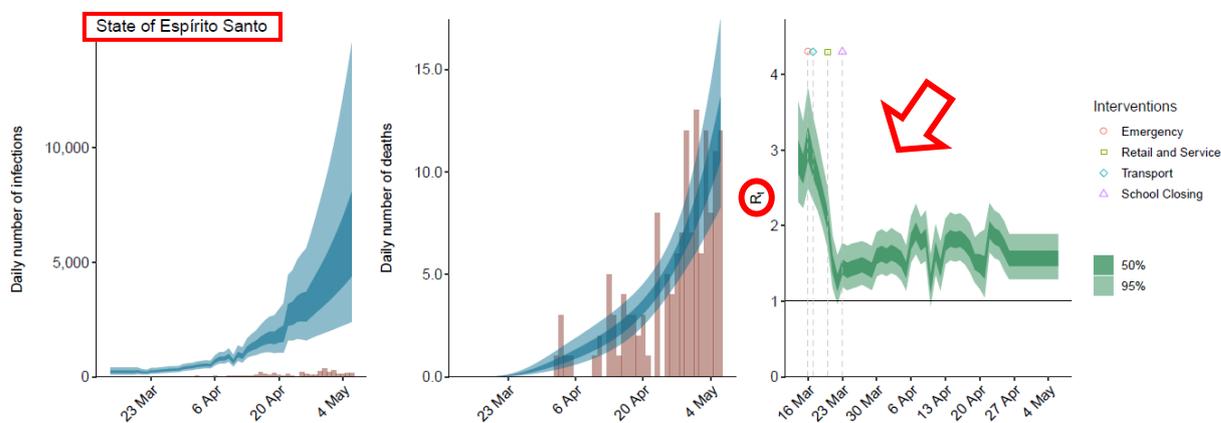
State: Estado da Federação  
IFR %: Taxa estimada de fatalidade da infecção (*Infection fatality ratio*)  
Population: População do Estado  
Deaths: Número de mortes reportadas  
Deaths per million: Mortes por milhão  
Infections (thousands): Número estimado de infecções (em milhares)  
Attack rate %: Taxa de contaminação da população  
Reproduction number: Variação no tempo do número de reprodução da doença



considerado muito inferior aos 70% que caracteriza a denominada “**imunidade de rebanho**”, patamar necessário à prevenção do rápido ressurgimento da doença, caso as medidas de controle sejam relaxadas;

**CONSIDERANDO** que, com base em estudos científicos anteriores sobre transmissão de viroses respiratórias, o referido artigo esclarece que alterações no padrão de mobilidade da população estão diretamente relacionadas a mudanças na intensidade de transmissão da COVID-19 (*Reproduction number*);

**CONSIDERANDO** que a redução da mobilidade social, decorrente das ações governamentais adotadas até então no Estado do Espírito Santo (fechamento de escolas, comércio, serviços etc.), gerou um decréscimo significativo do índice de transmissão da COVID-19 (*Reproduction number – Rt*), o qual foi reduzido, aproximadamente, de 3,00 para 1,57 a partir da sua efetiva implementação, conforme se verifica nos gráficos a seguir, extraídos do citado estudo científico:





Mobility type

- Grocery and pharmacies
- Residential
- Transit stations
- Parks
- Retail and recreation
- Workplace

Interventions

- Emergency
- Restricting transportation
- Retail and Service
- School closures

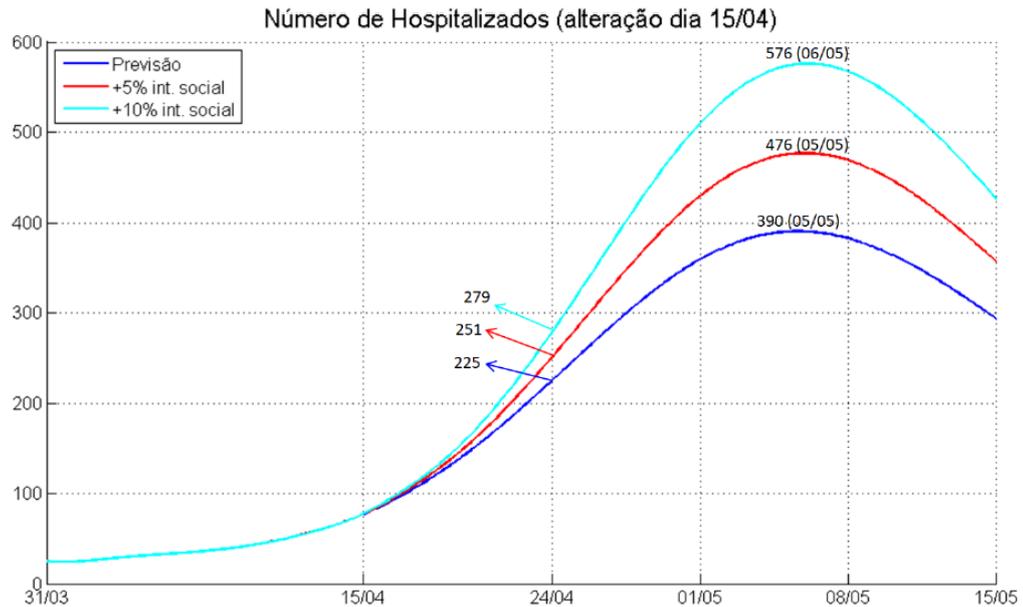
**CONSIDERANDO** que o referido estudo conclui que a ausência de endurecimento das medidas de restrição da mobilidade social provocará um crescimento substancial da epidemia no Estado do Espírito Santo, levando a um agravamento da crise de saúde pública causada pela COVID-19 em razão da manutenção do crescimento exponencial do número de pessoas infectadas ( $R_t > 1,00$ );

**CONSIDERANDO**, por sua vez, a publicação da **Nota Técnica 01/2020<sup>11</sup>** por parte do Núcleo Interinstitucional de Estudos Epidemiológicos – NIEE, intitulada “**Análise da propagação da pandemia de COVID-19 no estado do Espírito Santo e na conurbação da Grande Vitória a partir de modelos matemáticos**”, mediante a qual um grupo formado por 6 pesquisadores<sup>12</sup> da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES e do Instituto Jones dos Santos Neves – IJSN apresenta estimativas de crescimento do número de casos no Estado, ressaltando que “**a interação social altera fortemente as proporções da pandemia e medidas adotadas pelo governo refletem diretamente nessas interações**”, à semelhança das conclusões reportadas pelo estudo britânico;

**CONSIDERANDO** que o aludido estudo científico, conduzido por pesquisadores da UFES e do IJSN, também alerta para o fato de que, “**apenas com 5% de aumento de interação entre as pessoas, tem-se um aumento de aproximadamente 22% no número de hospitalizados no dia crítico na Grande Vitória. Já um aumento de 10% na interação social leva um aumento de aproximadamente 48% no número de hospitalizados**”. Esclarece o estudo que “**um aumento de 5% de interação social provoca um aumento de 14,5% no número de mortes, enquanto que um aumento de 10% na interação social provoca um aumento de 30,6% nos óbitos na conurbação da Grande Vitória**”, consoante se depreende dos gráficos abaixo:

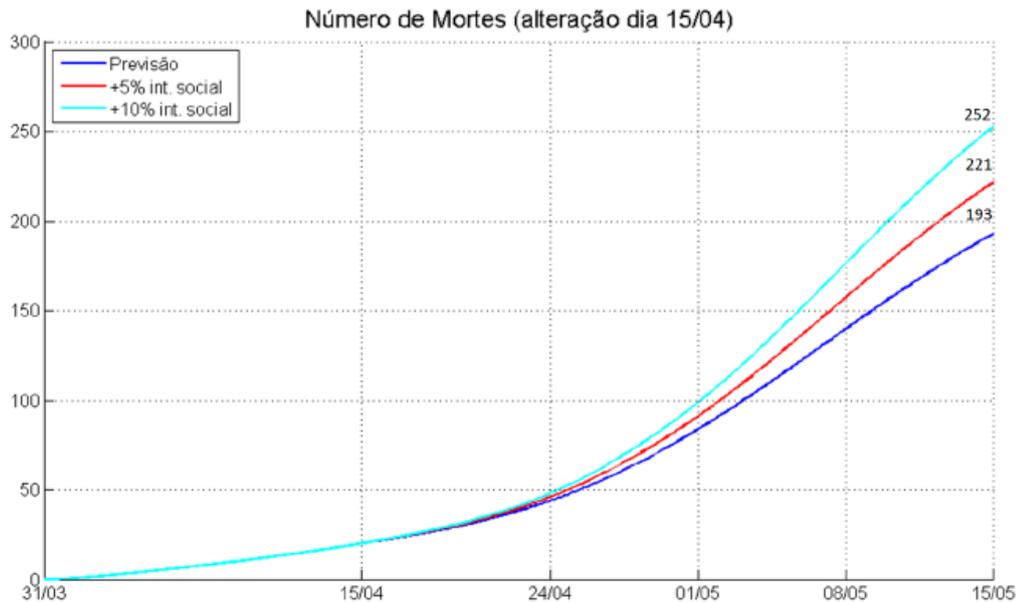
<sup>11</sup> Disponível em: [http://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/nota\\_tecnica\\_n.01.pdf](http://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/nota_tecnica_n.01.pdf). Acesso em: 12 mai. 2020.

<sup>12</sup> Dra. Ethel Maciel (UFES)  
Dr. Etereldes Gonçalves Júnior (UFES)  
Dr. Fabiano Petronetto do Carmo (UFES)  
Ms. Hélio Gomes Filho (UFES)  
Ms. Gustavo Ribeiro (IJSN)  
Dr. Pablo Lira (IJSN)



**Figura 3 - Comparação da previsão do número de hospitalizados com variação da interação social na conurbação da Grande Vitória, no período de 31/03/2020 a 15/05/2020**

Fonte: SESA; Data de referência das projeções: 15/04/2020



**Figura 4 - Comparação da previsão do número de mortes com variação da interação social na conurbação da Grande Vitória, no período de 31/03/2020 a 15/05/2020**

Fonte: SESA; Data de referência das projeções: 15/04/2020



**CONSIDERANDO** que a Nota Técnica 01/2020 conclui que *“as previsões, até o momento, apontam para uma aceleração da curva epidêmica em maio com aumento de internações e óbitos”*, destacando que *“as decisões que alterem padrões de interação social podem impactar a estratégia de proteção de vidas, adotadas pelo governo”*;

**CONSIDERANDO**, no entanto, que a autorização concedida por esse governo para abertura do comércio a partir do dia 11/05 poderá resultar no aumento de casos da doença, consoante asseverado pelos estudos científicos adrede mencionados, bem como pelo médico infectologista Crispim Cerutti<sup>13</sup>;

**CONSIDERANDO** que, segundo dados do Ministério da Saúde, o Espírito Santo possui mais casos confirmados de COVID-19 do que estados maiores, como Minas Gerais;

**CONSIDERANDO** que o Estado é o ente federativo que tem a melhor capacidade técnico-financeira para conduzir o combate à COVID-19;

**CONSIDERANDO** que diversos países e unidades federativas optaram por instalar hospitais de campanha para enfrentamento da situação de pandemia, a exemplo dos construídos em Águas Lindas de Goiás (GO), Belo Horizonte (MG), Boa Vista (RR), Fortaleza (CE), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP), inclusive empregando recursos majoritários de parceiros privados, muitos deles que desenvolvem grande parte de suas atividades econômicas no Estado do Espírito Santo, como a VALE, a ARCELOR e a PETROBRAS;

**CONSIDERANDO** que esse Governo havia inserido em seu planejamento a construção de um hospital de campanha, o qual, na última semana, foi excluído da programação;

**CONSIDERANDO** que o Conselho Nacional de Justiça – CNJ emitiu **Nota Técnica**<sup>14</sup> dirigida aos Poderes Executivos Federal, Estaduais e Municipais, bem como ao Procurador-Geral da República, manifestando-se pela necessidade de adoção de medidas

---

<sup>13</sup> Disponível em: <https://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/04/2020/por-que-estados-maiores-registram-menos-casos-de-coronavirus-que-o-es>. Acesso em: 12 mai. 2020.

<sup>14</sup> Disponível em: [https://abrilxame.files.wordpress.com/2020/05/conselho\\_nacional\\_de\\_justic\\_a.pdf](https://abrilxame.files.wordpress.com/2020/05/conselho_nacional_de_justic_a.pdf). Acesso em: 12 mai. 2020.



de gestão voltadas à prevenção da Judicialização da Saúde durante a pandemia da COVID-19 e ao diálogo entre as esferas pública e privada visando à utilização eficiente dos leitos de UTI existentes nos Estados, considerando, para tanto, o fato de que **cerca de 4 a 5% das pessoas infectadas pelo novo coronavírus necessitam de leitos de terapia intensiva;**

**CONSIDERANDO** que a Nota Técnica emitida pelo CNJ recomenda a adoção de uma estratégia de preparação para a contingência hospitalar baseada em níveis de capacidade de resposta do parque hospitalar disponível, por meio da qual, sempre que esgotados os recursos públicos existentes, seja priorizada a contratação de leitos privados não vinculados ao SUS, mediante **CHAMAMENTOS PÚBLICOS – sem prejuízo da eventual necessidade de requisição administrativa** –, considerando a rapidez e a economicidade dessa medida em relação à construção de hospitais de campanha;

**CONSIDERANDO** que a referida Nota Técnica ainda recomenda a criação de gabinetes específicos de crise, formado pelos órgãos de controle da Administração Pública, como os Ministérios Públicos e os Tribunais de Contas;

**CONSIDERANDO** que diariamente os principais interlocutores do governo do Estado, entre eles esse Secretário e o Governador do Estado, asseveram que as medidas restritivas de circulação de pessoas visam impedir o colapso do sistema de saúde, **o que significa que há riscos de que as unidades de saúde não tenham condições de atender todos que necessitem de assistência**, a exemplo do que vem acontecendo no Estado do Amazonas;

Solicito a Vossa Excelência, com fulcro no art. 26, inciso I, alínea “b”, da Lei nº. 8.625/93 e art. 27, § 2º, inciso I, alínea “b”, da Lei Complementar nº. 95/97 c/c art. 2º da Lei Complementar Estadual nº. 451/2008, que, no prazo de **10 (dez) dias**, encaminhe as seguintes informações e documentos:

- a) Quantitativo atualizado de servidores da saúde e agentes de segurança pública que contraíram COVID-19, por local de trabalho, cargo ou função, atividade exercida e o estado de saúde atual;
- b) Informações detalhadas sobre o protocolo de testes para COVID-19 que está sendo aplicado aos profissionais de saúde que trabalham nos hospitais da



rede pública, especificando as datas em que já foram realizados os testes e o respectivo quantitativo de servidores testados;

- c) Quantitativo de testes para COVID-19 adquiridos pelo Estado e doados ao Estado;
- d) Estudos científicos utilizados para subsidiar a decisão que flexibilizou as medidas de restrição da mobilidade social – tendo em vista a sua relevância para a saúde e a vida das pessoas –, os quais devem conter, naturalmente, a descrição detalhada da metodologia científica aplicada, bem como das premissas e das bases de dados utilizadas, de modo a permitir a sua validação, verificabilidade e reprodução, com dados atualizados, por parte de equipe técnica igualmente qualificada;
- e) Informações sobre o número total de leitos existentes nas redes de saúde pública e privada no Estado do Espírito Santo – incluindo os hospitais que não estão vinculados ao SUS –, detalhando o protocolo de utilização dos leitos da rede privada a serem utilizados mediante contratação ou requisição administrativa;
- f) Informações sobre a conclusão da Fase II do plano de expansão de leitos hospitalares, denominada “Programa Leitos Para Todos”, prevista para ocorrer até 30/04/2020, conforme previsão contida na Portaria SESA n.º 071/2020, encaminhando atualização da Tabela de Leitos Hospitalares presente no ANEXO I da referida portaria e esclarecendo, ainda, se todos os leitos de UTI relacionados possuem respiradores mecânicos em perfeito estado de funcionamento;
- g) Informações sobre o procedimento que será adotado na hipótese de necessidade de requisição administrativa de leitos junto à rede hospitalar privada;
- h) Justificativas técnicas que permitiram descartar, no momento, a necessidade de instalação de hospitais de campanha, apresentando os respectivos estudos científicos que subsidiaram a decisão, nos moldes da alínea “d” supra;



- i) Planejamento detalhado para a eventual necessidade de instalação de hospitais de campanha ou outra medida a ser adotada, incluídos na estratégia de expansão da capacidade de atendimento hospitalar no Estado do Espírito Santo, considerando a utilização dos leitos totais existentes nas redes de saúde pública e privada;
- j) Justificativas para acrescer o valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) ao valor total de diárias, para remuneração dos hospitais privados com fins lucrativos, para cada paciente regulado pela SESA em leitos de UTI, consoante previsto nos arts. 3º e 5º da Portaria SESA n.º 072/2020;
- k) Comprove a existência de estrutura em cada unidade de saúde – com o nome do servidor responsável e respectivo cargo –, que permita contatar diariamente o responsável pelo paciente que esteja impedido de receber visita, com objetivo de informar o estado de saúde em que se encontra;
- l) Quantitativo atualizado de idosos que contraíram COVID-19 em asilos, com identificação do asilo e o estado de saúde atual do idoso.

Ressalta-se que ofício de idêntico teor foi encaminhado ao Secretário de Estado de Controle e Transparência.

Por derradeiro, cabe destacar que, para resposta ao presente expediente, deverá ser observado o Capítulo II da Instrução Normativa TC 035/2015, que dispõe sobre “o protocolo de documentos junto ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo”.

Sem mais para o momento, renovo protestos de estima e distinta consideração.

**LUIS HENRIQUE ANASTÁCIO DA SILVA**  
Procurador do Ministério Público de Contas

**ANEXOS:**

- Ofício MPT n.º 20207/2020;
- Notícia de Fato n.º 000234.2020.17.000/0.