



RECOMENDAÇÃO Nº 001/2020 – GSDPG/DPE/AM

Recomenda à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) o aumento da capacidade de atendimento do Sistema de Transferências de Emergências Reguladas (SISTER) de pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID-19; bem como a reavaliação e efetiva implementação do fluxo de atendimento de pacientes COVID-19 nos municípios do interior do Estado.

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS**, apresentada pelas Defensoras e pelos Defensores Públicos que a esta subscrevem, com fundamento no artigo 134 da Constituição da República, artigo 1º da Lei Complementar Federal 80/1994, artigo 1º da Lei Complementar Estadual no 01/90;

CONSIDERANDO a importância da utilização do instrumento da recomendação pela Defensoria Pública sempre que houver a constatação ou a possibilidade de violações de direitos de pessoas vulneráveis, conforme norma insculpida no artigo 134 da Constituição da República;

CONSIDERANDO que o artigo 4º, incisos II e X, da LC 80/94, aponta que são funções institucionais da Defensoria Pública a promoção prioritária da solução extrajudicial de conflitos, bem como a realização da mais ampla defesa dos direitos fundamentais dos necessitados;

CONSIDERANDO a declaração, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de estado de pandemia em relação à COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2);

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, objetivando a proteção da coletividade;

CONSIDERANDO a decretação de Estado de Emergência e de Calamidade Pública



(Decreto no 42.061, de 16 de março de 2020 e Decreto no 42.106, de 24 de março de 2020);

CONSIDERANDO o reconhecimento, pela Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas, por meio do Decreto Legislativo n.º 898, de 31 de março de 2020, da ocorrência do estado de calamidade pública no Estado do Amazonas;

CONSIDERANDO que, por intermédio do Decreto n.º 42.193, de 15 de abril de 2020, foi declarado, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, estado de calamidade pública, em todo o Estado do Amazonas, decorrente de desastre natural, classificado como grupo biológico/epidemias – doenças infecciosas virais (COVID-19);

CONSIDERANDO o Decreto nº 42.330, de 28 de maio de 2020, que estabeleceu um cronograma de volta gradual às atividades econômicas em Manaus (apoiado em questionáveis indicadores técnicos de que supostamente não haveria agravamento de risco de uma segunda grande onda de contaminação na capital do Estado);

CONSIDERANDO que, sozinho, o interior do Estado do Amazonas registrou, em 2º/6/2020, a marca de 24.214 casos confirmados de COVID-19 (56,05% do total estadual de 43.195 casos), distribuídos por 59 municípiosⁱ, registrando 712 (setecentos) óbitos, afora a capital;

CONSIDERANDO que, quanto aos pacientes acometidos pela COVID-19 no interior, o Plano de Contingenciamento da SUSAM prevê, como fluxo de atendimento, o envio dos pacientes graves para atendimento aos hospitais referenciados nas macrorregiões do interior (municípios listados como polo: Manacapuru, Itacoatiara, Parintins, Eirunepé, Humaitá, Lábrea, Tabatinga, Tefé e Boca do Acre) e aos hospitais referenciados de Manaus;

CONSIDERANDO que, no estabelecimento de quais municípios integram cada região de atendimento na pandemia, há de se levar em consideração a própria natureza para facilitação do trâmite, como proximidades geográficasⁱⁱ;

CONSIDERANDO que, quando se estabeleceu o fluxo de atendimento a COVID-19 nas nove grandes regiões, não se desconhecia o fato de que a saúde no Amazonas não passou pelo efetivo processo de regionalização e que, portanto, impor que municípios sejam referência em suas regiões traz dificuldades de ordem estrutural, financeira e de recursos humanos;

CONSIDERANDO que também não se ignorava que muitos municípios optaram pela Gestão Plena do Sistema Municipal de saúde e, portanto, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) vêm diretamente ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) – repasses fundo a fundo;



CONSIDERANDO que, nesses casos, há o repasse direto do teto MAC (limite financeiro disponível para custeio de ações e serviços de saúde do Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar), o qual deveria observar a população efetivamente atendida pelo Município referenciado (macrorregião, e não apenas a do município em si);

CONSIDERANDO, porém, que o processo de regionalização ainda não se implementou, exsurgindo a possibilidade de os municípios que integram cada macrorregião firmarem as chamadas Comissões Intergestoras ou mesmo Convênios Intermunicipais, para fins de não gerar ônus demasiado ao município que sedia o polo;

CONSIDERANDO que a SUSAM, enquanto gestora da saúde no âmbito do Estado e sensível aos desafios das municipalidades diante de um momento de pandemia, deve provocar o efetivo diálogo entre os entes, a fim de que, mutuamente apoiados e unidos, os obstáculos sejam superados, para que a população receba um serviço coeso;

CONSIDERANDO a extensão territorial do Estado do Amazonas, o meio fluvial como o precípua para o deslocamento e a dificuldade de acesso rápido de pacientes graves a Manaus, para atendimento de saúde na média e alta complexidades;

CONSIDERANDO que, como não há nenhuma UTI no interior do Estado, caso haja complicações de saúde, o transporte, nos casos emergenciais, precisa ser aéreo, garantindo à população do interior do Estado do Amazonas o direito de acesso à saúde pública;

CONSIDERANDO que a Secretaria do Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) possui o Sistema de Transferências de Emergências Reguladas (SISTER), programa desenvolvido e implantado recentemente (ano de 2019), que realiza o gerenciamento das transferências de pacientes em estado crítico à rede hospitalar de atenção às urgências e emergências da capital (por meio de UTI aéreaⁱⁱⁱ);

CONSIDERANDO que o Amazonas conta com 61 (sessenta e um) municípios interioranos, sendo o maior Estado em área territorial do País (com 1.559.161,682 quilômetros quadrados) e, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o interior possui cerca de 2 milhões de pessoas^{iv} e, além disso, há grande número de pessoas idosas^v, que, segundo a OMS, integram os grupos de risco de morte ou agravamento do estado de saúde pela COVID-19, não se podendo correr o risco de demora no tempo de resposta do serviço de transferência de pacientes diante de uma doença cujo agravamento tem sido traiçoeiro devido a uma pneumonia severa, sob pena de vivenciarmos uma grande tragédia humana em regiões nas quais ainda há populações tradicionais e mais sensíveis do ponto de vista epidemiológico



(indígenas^{vi}, quilombolas, ribeirinhos);

CONSIDERANDO que há diversos registros (pulverizados por todo o Estado) de demora de cerca 4 (quatro) a 5 (cinco) dias para remoção em UTI aérea de pacientes COVID-19 em estado grave, já no período em que a taxa de ocupação de leitos de UTI em Manaus não estava no limite (deixando claro que, em verdade, o obstáculo está – ao menos por enquanto – na capacidade de atender a demanda de transferências aéreas de pacientes do interior para a capital);

CONSIDERANDO que o contrato firmado entre o Estado do Amazonas, por meio da SUSAM, e a empresa MANAUS AEROTÁXI LTDA. possui como regime de execução a empreitada por preço unitário (em quilômetros), sendo estabelecida uma especificação de quantidade limite, e não por valor estimado (Contrato de Prestação de Serviços nº 031/2020 – SUSAM);

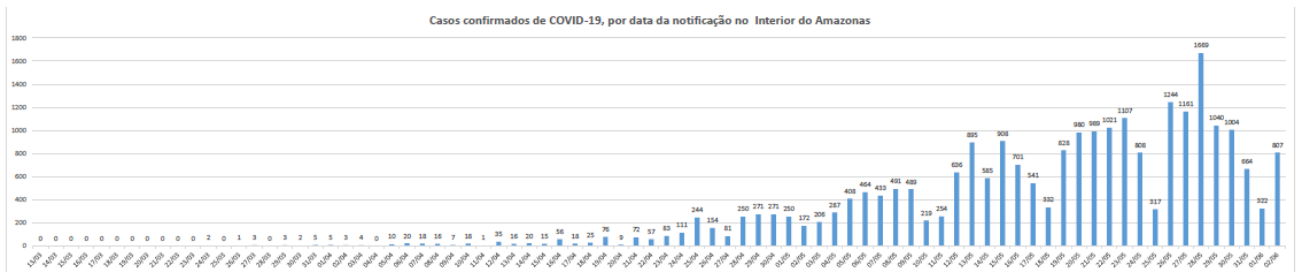
CONSIDERANDO a inspeção realizada, em 26/5/2020, pela Defensoria Pública do Estado do Amazonas nas dependências da empresa responsável pelas transferências aéreas dos pacientes COVID-19, oportunidade na qual os responsáveis informaram que a dificuldade em atender a todos os chamadas não está na quantidade de aeronaves ou equipes médicas, mas sim na quantidade de quilometragem contratada, devendo a empresa ficar dentro do limite mensal, fazendo-se necessário um incremento na quilometragem contratada para fazer frente ao aumento exponencial da demanda;

CONSIDERANDO que é possível alterar o regime de execução do contrato para que o serviço de remoção aérea de pacientes não fique adstrito a um limite mensal ou mesmo global de quilometragem previamente estabelecido, podendo-se estabelecer no objeto contratual o valor estimado do quilômetro, deixando-se a cobertura livre de acordo com a demanda diária de transferências, de modo que o pagamento dar-se-á pelo preço do quilômetro devida e previamente estimado e efetivamente executado (especificação pela unidade de fornecimento do serviço em quilômetros a serem percorridos), na forma e prazo estipulados;

CONSIDERANDO que, para tanto, seria de bom alvitre constar cláusula de exclusividade no objeto do contrato, a fim de que a empresa cubra toda a demanda diária de remoção de pacientes graves do interior para Manaus, certificando-se o Estado de que há real capacidade da contratada para tanto, haja vista o vingueiro aumento na procura do serviço, evitando-se, assim, a espera demasiada dos pacientes que, conforme leitura da equipe médica, não podem mais aguardar;



CONSIDERANDO que a evolução diária de casos confirmados de COVID-19, no acumulado dos últimos 20 (vinte) dias, demonstra o forte impacto que municípios do interior têm sofrido por todo o Estado e sinaliza, de forma preocupante, um crescimento exponencial da doença:



CONSIDERANDO que, então, o tempo de resposta para atendimento aos chamados de transferência das pessoas acometidas com a COVID-19 deve ser mais rápido do que o próprio agravamento de saúde dos pacientes e o provável aumento da procura pelo serviço, evitando assim o colapso do sistema de saúde do interior por ausência ou demora nas remoções;

CONSIDERANDO ainda que, mesmo que o fluxo estabelecido seja de remoção de pacientes graves para atendimento na alta complexidade em Manaus, há necessidade de estabilização do paciente, no mínimo, para aguardar o transporte e também para poder seguir viagem (sabe-se como a pouca oxigenação na altitude pode ser um complicador aos pacientes graves com COVID-19), o que exige médicos especialistas, como intensivistas ou anestesiológicos;

CONSIDERANDO que, segundo informações prestadas em reunião realizada no dia 01/06/2020 entre a DPE/AM e aSUSAM, há processo licitatório em trâmite para contratações emergenciais de médicos para atender as cidades do interior, especialmente os municípios polo, o qual encontra-se em fase inicial (ainda pendente a elaboração do projeto básico);

CONSIDERANDO a urgência na contratação de médicos especialistas para o interior e que já existe um contrato entre a SUSAM e a COOPATI – Contrato 73/2018, com vigência até agosto de 2020, pelo qual a última presta serviços médicos especializados em Medicina Intensiva, em regime de plantões ininterruptos de 12 horas e 6 horas, na capital e em cidades do interior, inclusive com diversos aditivos ao contrato;

CONSIDERANDO que a saúde é um direito social, humano e fundamental de todas e todos, dever do Estado, enquanto pilar do direito à vida e à dignidade, insculpidos na Constituição da República de 1988 (art. 1º, III; art. 5º, *caput*; art. 6º, *caput*; art. 196, *caput*);



CONSIDERANDO que promover o bem de todos, sem preconceitos e quaisquer formas de discriminação, constitui um objetivo do Estado brasileiro (art. 3º, IV, CRFB/88) e que é vedado à União criar distinções entre brasileiros ou preferências entre si (princípio da igualdade: art. 5º, *caput*; art. 19, III, CRFB/88);

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 170 da Constituição da República de 1988, a ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social;

CONSIDERANDO que o decreto de calamidade pública possibilita uma reprogramação financeira, à luz da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000), sendo dispensado o atingimento dos resultados fiscais e a limitação de empenho;

RESOLVE

RECOMENDAR ao **ESTADO DO AMAZONAS**, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SUSAM)**, que:

- 1. AUMENTE** a capacidade de atendimento do Sistema de Transferências de Emergências Reguladas (SISTER) de pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID-19, estabelecendo no objeto contratual o valor estimado do quilômetro, deixando-se a prestação do serviço livre de acordo com a demanda diária de transferência aérea (especificação pela unidade de fornecimento do serviço em quilômetros percorridos, com valor previamente estimado, mas não limitado a valor global), constando cláusula de exclusividade; ou outra forma de contratação que efetivamente atenda às necessidades de pronta transferência aérea dos pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID-19 do interior do Estado para a capital;
- 2. REAVALIE** o fluxo de atendimento dos municípios a serem encaminhados para cada hospital considerado referência no tratamento da COVID-19, de modo a observar a proximidade geográfica natural, evitando longas viagens de pacientes graves ou com potencial de agravamento na hipótese de existir unidade hospitalar mais próxima com capacidade para atendimento;
- 3. IMPLEMENTE**, mediante o devido apoio às Secretarias Municipais de Saúde, o fluxo intermunicipal de pacientes COVID-19 conforme a orientação de remoção de pacientes com síndrome gripal com sinais e sintomas de gravidade expedida pela Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior (SEAASI/SUSAM) e de acordo com a reavaliação acima recomendada, especialmente a fim de que os



municípios não-referência deixem de enfrentar entraves para enviar pacientes aos municípios-referência (Manacapuru, Itacoatiara, Parintins, Eirunepé, Humaitá, Lábrea, Tabatinga, Tefé e Boca do Acre), convocando o efetivo diálogo e operacionalizando os consequentes ajustes, enquanto órgão gestor da saúde pública estadual, conhecedor dos desafios locais e responsável pelas transferências de pacientes;

- 4. CONTRATE** profissionais de saúde para prestar serviços médicos na especialidade de medicina intensiva ao menos nos hospitais referência ao tratamento da COVID-19 nos municípios-polo, avaliando, ainda, a possibilidade de contratação para outras cidades com alto índice de letalidade^{viii}.

EXPEÇA-SE ofício ao **ESTADO DO AMAZONAS**, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SUSAM)**, encaminhando esta recomendação, para que dela tome ciência, na pessoa da Excelentíssima Senhora Secretária de Estado de Saúde Dr^a Simone Papaiz, e informe se as medidas recomendadas serão acatadas, concedendo-se o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para resposta, a ser remetida para o endereço eletrônico: gabinete@defensoria.am.gov.br.

EXPEÇA-SE ofício à **SECRETARIA EXECUTIVA ADJUNTA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO INTERIOR (SEAASI/SUSAM)**, na pessoa do Excelentíssimo Senhor Secretário Adjunto Dr. Cássio Roberto do Espírito Santo, encaminhando esta recomendação, para que dela tome ciência e empreenda as medidas que entender pertinentes.

Cientifique-se de que a ausência de resposta ou o não acatamento da presente recomendação poderão gerar a adoção de outras medidas que se façam necessárias para fazer cessar a situação de risco à saúde pública da população do interior do Amazonas.

PUBLIQUE-SE no sítio e no Diário Oficial Eletrônico da Defensoria Pública do Estado do Amazonas, objetivando a transparência da atuação institucional, no que concerne ao tema exposto, à população amazonense.

Manaus – AM, 3 de junho de 2020.

Thiago Nobre Rosas

Subdefensor Público Geral do Estado do Amazonas

Gabriela Ferreira Gonçalves

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Gabriel Herzog Kehde

Defensor Público do Estado do Amazonas

Luiz Gustavo Cardoso

Defensor Público do Estado do Amazonas

Enale de Castro Coutinho

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Bruno Fiorin Hernig

Defensor Público do Estado do Amazonas

Danilo Justino Garcia

Defensor Público do Estado do Amazonas

Murilo Menezes do Monte

Defensor Público do Estado do Amazonas

Oswaldo Machado Neto

Defensor Público do Estado do Amazonas

Vinícius Cepil Coelho

Defensor Público do Estado do Amazonas

Gabriela Lima Andrade

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Josy Cristiane Lopes de Lima

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Natalia Saab Martins da Silva

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Newton Ramon Cordeiro de Lucena

Defensor Público do Estado do Amazonas

Stefanie Barbosa Sobral

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Carine Teresa Lopes de Sousa Possidonio

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Lucas Fernandes Matos

Defensor Público do Estado do Amazonas

Márcia Mileni Silva Miranda

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Saelli Miranda Lages

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Thais Maria Marra Corrêa

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Elânia Cristina Fonseca do Nascimento

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Jéssica Cristina Melo de Matos

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Marilia Oliveira Martins

Defensora Pública do Estado do Amazonas

Rodrigo Santos Valle

Defensor Público do Estado do Amazonas

Murilo Rodrigues Breda

Defensor Público do Estado do Amazonas

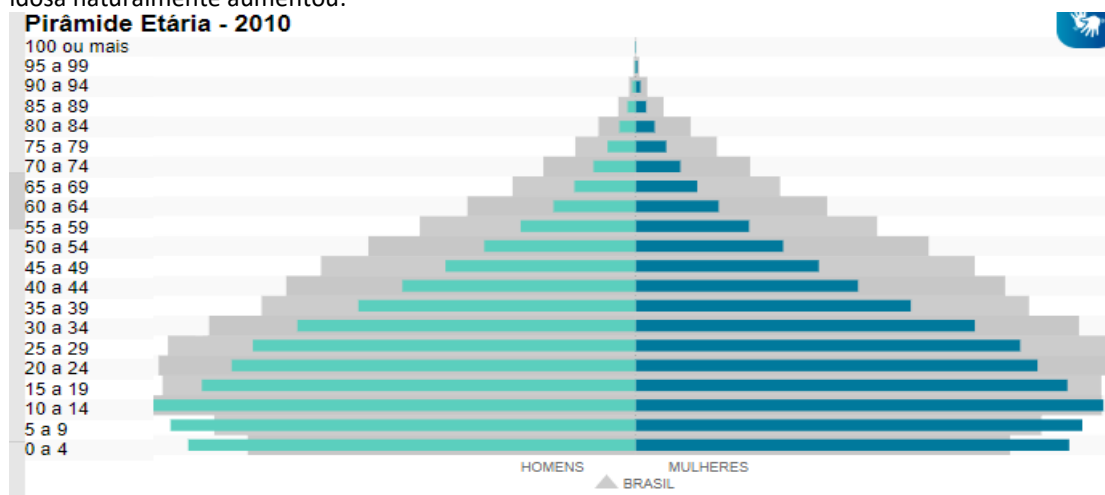
i Envira e Ipixuna são os únicos municípios do Amazonas sem casos confirmados de COVID-19 (http://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/3945)

ii Nesse compasso, mencione-se a situação do Polo do Baixo Amazonas, no qual o Município de Parintins está referenciado como polo para tratamento de pacientes advindos de Boa Vista do Ramos (que levam de 3 a 4 horas de lancha rápida para chegar até o hospital do polo), enquanto, acaso fossem referenciados para Maués (município que, em que pese não seja polo, possui estrutura em suporte semi-intensivo – procedimentos de ventilação invasiva, por ex. –, além de aeroporto), a viagem duraria cerca de 1 hora.

iii Termo de Contrato de Prestação de Serviços nº 031/2020 – SUSAM, firmado com a empresa MANAUS AEROTÁXI LTDA., em 29/4/2020, para transferência de pacientes de COVID-19 em estado grave do interior para a capital, pelo prazo de 180 dias (valor global: R\$ 4.151.079,00).

iv Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>

v Pirâmide etária disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>, sendo certo que, em 2020, a população idosa naturalmente aumentou:



vi http://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/3946:

Boletim Epidemiológico - SESAI/MS						
Doença por Coronavírus (COVID-19) em populações indígenas aldeados						
DSEI	Suspeitos	Confirmados	Descartados	Infectados (atual)	Cura Clínica	Óbitos
Alto Rio Negro	0	66	37	58	5	3
Alto Rio Solimões	10	361	148	86	251	23
Manaus	4	92	49	14	73	2
Médio Rio Purus	0	9	1	0	9	0
Médio Rio Solimões	0	66	40	28	34	4
Parintins	0	30	2	9	19	2
Vale do Javari	0	2	9	1	1	0
TOTAL	14	626	286	196	392	34

Fonte: Fichas de notificação e resultados laboratoriais, atualizado em 01/06/2020.

vii BOLETIM DIÁRIO COVID-19 NO AMAZONAS 2/6/2020: http://www.fvs.am.gov.br/noticias_view/3946

viii Não se esqueça o Contrato 73/2018 com a COOPATI, podendo ser verificada a possibilidade de aditamento, conforme já feito nos 5 aditivos anteriores.