CÂMARA MUNICIAL DE PONTE NOVA

RELATÓRIO FINAL DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO INSTITUÍDA PELA PORTARIA Nº 29/2021

Investigação de suspeitas de omissão do poder público municipal ou de irregularidades em ações relacionadas ao combate à pandemia, tanto no processo de vacinação do coronavírus quanto na aplicação de recursos, incluindo o descumprimento das exigências de publicidade e transparência das ações.

Relator: Emersanio Pinheiro de Carvalho - PTB

Aprovado em: __/__/__

PONTE NOVA

11/2021

SUMÁRIO

1 SÍNTESE DOS TRABALHOS 4
2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS 4
3 FATOS APURADOS 5
3.1 PUBLICIDADE E TRANSPARÊNCIA DOS ATOS DO PODER EXECUTIVO RELACIONADOS AO COMBATE À PANDEMIA 5
3.1.1 *Site* e Portal de Transparência 6
3.1.2 Definição dos critérios de vacinação 10
3.1.3 Informações ao Poder Legislativo pelo Poder Executivo 11
3.1.4. Prestação de informações equivocadas ao Poder Legislativo 12
3.2 PROCESSO DE VACINAÇÃO 14
3.2.1 Entrega dos imunizantes às instituições hospitalares 14
3.2.2 Inobservância da ordem de prioridade 18
3.2.2.1 Vacinação de setor comercial situado fora do estabelecimento hospitalar . 20
3.2.2.2 Vacinação dos funcionários lotados no prédio da Secretaria Municipal de Saúde na primeira remessa de vacinas 22
3.2.2.3 Vacinação da Secretária Municipal de Saúde e da Assessora Executiva da Saúde na primeira remessa 26
3.2.2.4 Vacinação de Profissionais autônomos e da Iniciativa Privada 30
3.2.2.4.1 Vacinação irregular de veterinário 31
3.2.2.4.2 Vacinação irregular de educador físico 31
3.2.2.4.3 Vacinação Irregular dos Bombeiros e negligência na prestação de socorro 32
3.2.2.4.4 Vacinação Irregular dos Quilombolas 34
3.2.2.4.5 Outros Profissionais da Iniciativa Privada: 37
3.2.3 Descumprimento da Portaria GM/MS nº 69, de 14.01.2021 e Erros nas Listas de Vacinados 37
3.3 SURTO NO ASILO DO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA 40
3.3.1 Realização de confraternização no interior do asilo: 40
3.3.2 O desempenho da Vigilância Epidemiológica do Município: 41
3.3.2.1 Setor da Vigilância Epidemiológica do Município desprovido de coordenação: 41
3.3.2.2 Ineficiência no monitoramento realizado pelo Departamento de Vigilância em Saúde: 42

3.3.3 Precariedade na implementação das medidas necessárias à prevenção: 44
3.3.3.1 Funcionária do asilo sem prévia capacitação: 45
3.3.3.2 Equívoco na aplicação de protocolo e exposição desnecessária de idosos ao ambiente externo: 47
3.3.4 Ingresso de funcionários com sintomas no asilo: 48
3.4 DO DESVIO IRREGULAR DE FUNÇÃO 52
3.5 PROMOÇÃO PESSOAL DO PREFEITO MUNICIPAL 54
3.6 INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS PARA O COMBATE À PANDEMIA: 56
4 TIPIFICAÇÃO 57
5 CONCLUSÃO 61

1 SÍNTESE DOS TRABALHOS

Os autos em exame registram os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) instituída pela Portaria nº 29, de 07.06.2021, para investigar suspeitas de irregularidades na execução de políticas municipais relacionadas ao combate à pandemia do coronavírus no Município de Ponte Nova.

A investigação se originou do Requerimento nº 128/2021, subscrito pelos vereadores Wellerson Mayrink de Paula, José Roberto Lourenço Júnior, Paulo Augusto Malta Moreira, Sérgio Antônio de Moura, Wagner Luiz Tavares Gomides e Suellenn Christina Nascimento Monteiro, os quais relataram a ausência de transparência dos atos da Prefeitura, bem como a necessidade de apurar diversas denúncias recebidas pela Ouvidoria da Câmara que narravam eventuais irregularidades cometidas pelo Poder Executivo no processo de vacinação.

O requerimento foi lido em plenário no dia 24/05/2021, durante a 17ª reunião ordinária fixa de 2021, e a CPI foi constituída pelos vereadores Paulo Augusto Malta Moreira (Presidente), Emersânio Pinheiro de Carvalho (Relator) e Wellerson Mayrink de Paula, considerando o primeiro signatário do requerimento e as indicações dos blocos parlamentares, dando início aos trabalhos em 14/07/2021, quando se elegeram o Presidente e Relator e se estabeleceram os dias e horários das reuniões.

Por meio da Portaria nº 32, de 12.07.2021, a Mesa Diretora autorizou o funcionamento da Comissão durante o período de recesso parlamentar. Pela Portaria nº 41, de 28.09.2021, houve prorrogação do seu prazo de funcionamento por 60 (sessenta) dias.

No total, foram realizadas 18 (dezoito) reuniões ordinárias, a oitiva de 35 (trinta e cinco) testemunhas, 1 (uma) acareação, a expedição de 278 (duzentos e setenta e oito) ofícios e 4 (quatro) diligências perante os departamentos municipais.

O procedimento tramitou de forma regular, observado o disposto no artigo 100 da Lei Orgânica Municipal e nos artigos 85 a 92 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Ponte Nova.

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Inicialmente, importante destacar o cenário atípico instaurado em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), o que gerou uma onda de caos e de incertezas em todo o mundo

Não era possível obter informações precisas em relação ao novo vírus, desconhecido e letal. Houve implementação de novos sistemas e diversas mudanças nos protocolos sanitários, que tentavam acompanhar o fluxo da evolução da doença. Quanto à vacinação, observou-se uma morosidade por parte do governo federal, tanto na aquisição dos imunizantes quanto no fornecimento de orientações claras que pudessem subsidiar a atuação dos gestores.

É fato que tais circunstâncias impactaram negativamente a condução das políticas públicas municipais adotadas para o enfrentamento da pandemia, o que deve ser considerado para atenuar a responsabilidade das autoridades envolvidas.

3 FATOS APURADOS

3.1 PUBLICIDADE E TRANSPARÊNCIA DOS ATOS DO PODER EXECUTIVO RELACIONADOS AO COMBATE À PANDEMIA

Para acompanhar as políticas municipais relacionadas ao combate à pandemia causada pelo coronavírus, a Câmara instituiu, em 25.01.2021, na forma de seu Regimento, Comissão Especial para acompanhamento das medidas e das ações relacionadas à Covid-19.

Não obstante a indicação de uma servidora para representar a Casa Legislativa no Comitê de Crise instituído pelo Poder Executivo para coordenar as ações de enfrentamento da pandemia (ofício nº 142/2020), a representante, por diversas vezes, era privada de informações, não sendo sequer convocada para algumas reuniões do Comitê, o que confirmava a necessidade de criação de uma comissão específica para garantir a participação efetiva do Poder Legislativo nas questões afetas ao tema.

Na primeira reunião da Comissão Especial, que aconteceu no dia 28.01.2021, os vereadores expuseram a insatisfação da população em razão da falta de esclarecimentos quanto aos critérios de vacinação e testagem, bem como sobre a aplicação dos recursos públicos no combate à pandemia.

Diante disso, a Comissão Especial requereu o envio de ofícios à Prefeitura, solicitando uma série de informações que pudessem ser repassadas à população, bem como possibilitassem a fiscalização de seus atos pelos órgãos de controle.

Considerando os trabalhos desenvolvidos pela Comissão Especial e as demais diligências efetuadas por esta Casa Legislativa, a CPI apurou a existência de

irregularidades no que tange à falta de transparência e publicidade pelo Poder Executivo Municipal.

3.1.1 *Site* e Portal de Transparência

Por diversas vezes, vereadores e servidores da Câmara Municipal de Ponte Nova buscaram obter informações no sítio eletrônico e no portal de transparência da Prefeitura, os quais se encontravam desatualizados.

Em 16.06.2020, o vereador à época, Sr. Leonardo Nascimento Moreira, por meio da Indicação nº 661/2020, solicitou o envio de ofício ao Executivo Municipal requerendo publicidade e transparência na utilização de recursos públicos e privados para enfrentamento da pandemia de coronavírus, uma vez que o *site* da Prefeitura não continha as informações atualizadas.

Em junho de 2020, foi aprovada a Lei Municipal nº 4.401/2020, justamente para dispor sobre a publicidade e transparência na utilização desses recursos, diante da previsão de repasses federais significativos ao Município. Referido diploma, notadamente, exigia a publicação semanal de planilha contendo informações acerca das verbas recebidas e aplicadas em ações, projetos e programas de combate à Covid-19 no sítio eletrônico da Prefeitura.

Porém, conforme foi advertido nos ofícios nº 012/2021/SAPL/SG e nº 093/2021/SAPL/DGRI, o Executivo vinha descumprindo com o dever de proceder à atualização das informações, conforme foi exigido pela lei municipal.

No dia 18.02.2021, na reunião da Comissão Especial, o vereador Wagner Gomides comprovou a divulgação no *site* da Prefeitura de informação equivocada acerca do número de imunizantes recebidos pelo município e a Assessora Executiva da Secretaria Municipal de Saúde confirmou a desatualização do portal.

Nessa mesma data, foi solicitado ao Assessor Legislativo desta Casa que localizasse no portal da prefeitura a ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde em que foi aprovado o plano municipal de vacinação, o que também não foi encontrado pelo servidor.

No dia 04.03.2021, o vereador Wagner Gomides assim se manifestou na reunião da Comissão Especial da Covid-19:

> [...] Inclusive eu peço aí para Secretaria Municipal de Saúde e para a prefeitura que atualize isso para que a população tenha conhecimento do que de fato está sendo feito com esse dinheiro, porque a última

> atualização é de primeiro de dezembro do ano passado [...] o que de fato vai ser feito com esse dinheiro, o que já foi gasto; se não foi, como que vai ser feito, para que a população entenda. Até para a gente poder ajudar a esclarecer porque a gente também é muito cobrado e, esse não existe atualização no *site*, a gente não tem como fazer a resposta da maneira como ela acontece.

No dia 22/03/21, o vereador Wellerson Mayrink solicitou o envio do requerimento nº 49/2021, solicitando ao Executivo relatório contendo todas as receitas e despesas relacionadas ao enfrentamento do coronavírus e também questionou a ausência de informações no portal da transparência:

> Estou trazendo esse requerimento para plenária para os colegas que não tem ciência, tirando o pessoal da comissão especial do COVID. Foram solicitados esse boletim financeiro ao poder executivo no dia primeiro de fevereiro desse ano. Então particularmente, pelo regime interno dessa Casa, você tem 15 dias para poder executivo te dar a resposta ou de prorrogar por mais sim mas 15 dias seriam 30. Se você fizer a matemática em 50 e poucos dias e nós não tivemos resposta. Eu gostaria muito de levar para a plenária pela última vez, presta atenção, é a última vez que vou pedir esse boletim financeiro ao Poder Executivo. [...] Na verdade, a cobrança é de todos os lados. A cobrança é da população, é cobrança da mídia. A gente escuta um monte de barbaridades. [...] Você vai no Portal de Transparência, o Portal de Transparente ficou um tempão sem ser atualizado. Quando foi atualizado, os valores que estão na atualização não batem com os valores realmente que estão mostrando. Então eu gostaria muito que nós, vereadores, que somos responsáveis pela fiscalização e pelas leis do município, mais uma vez, pedir ao Poder Executivo esse boletim, que é de grande importância para todos nós. [...] nós doamos dinheiro para os hospitais, tudo que tiver que fazer para nossa cidade nós vamos fazer, mas como nós vamos fazer sem saber realmente o valor que nós temos para ser gasto com COVID. Chegaram mais verbas. Nós não sabemos quanto que chegou. Então é muito difícil para nós, 13 vereadores, ficar votando as coisas sem saber números, não é verdade? [...] Eu gostaria muito de transparência muito e muito respeito da nossa casa Legislativa.

O relatório da Comissão Especial da Covid-19, elaborado em abril deste ano e encaminhado à Procuradoria da República em Minas Gerais, ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES, ao Tribunal de Contas da União, ao Tribunal de Contas do Estado em Minas Gerais, à Ouvidoria do Estado de Minas Gerais, à Comissão Parlamentar de Inquérito "Fura-Fila" da ALMG e ao Ministério Público de Minas Gerais, destacou a dificuldade encontrada pela Câmara Municipal e por toda a população para obter acesso às informações acerca da campanha de vacinação.

Em maio do presente ano, foi enviado ao Executivo o ofício nº 273/2021/SAPL/DGRI, novamente solicitando providências quanto à divulgação das informações, tal como a correção, com urgência, do Portal de Transparência da Prefeitura, pois as informações enviadas a esta Casa, referentes a dezembro de 2020, não batiam com as informações disponíveis no Portal.

No dia 14.06.2021, o vereador Wagner Gomides manifestou-se novamente sobre a falta de transparência das informações sobre a campanha de imunização.

Diante do anseio dos pontenovenses em busca de explicações e da dificuldade em encontrar respostas no *site* da Prefeitura, a vereadora Suellen Christina apresentou o Projeto de Lei do Legislativo nº 08/2021, com o objetivo sistematizar em um único local as diferentes informações geradas no enfrentamento à pandemia, mediante a obrigação de o Executivo instituir um "Portal Da Transparência Epidemiológica".

Tal PL foi convertido na Lei Municipal nº 4.480/2021, promulgada e publicada no dia 07.07.2021, concedendo o prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua publicação, para que o Executivo disponibilizasse o referido portal.

Ao visitar o sítio eletrônico da Prefeitura, é possível verificar uma página específica para assuntos relacionados à Covid-19, contendo boletim epidemiológico, informativos sobre medidas de prevenção, legislação e informações sobre gastos e receitas. Contudo, ainda estão ausentes informações exigidas pela lei municipal como a quantidade de insumos da área da saúde; nota informativa contendo quantidade de testes adquiridos, em estoque e em processo de aquisição pela rede pública municipal de saúde, bem como informes e boletins que descrevam os protocolos sanitários definidos para atividades e estabelecimentos autorizados a funcionar no município. Sobre este último ponto, apesar de ser possível localizar os diversos decretos municipais expedidos em relação à pandemia e suas respectivas alterações, não é possível encontrar um documento com as informações consolidadas, dificultando o conhecimento pela população das reais regras municipais e medidas sanitárias atualmente adotadas.

Necessário anotar que a ampla, plena e regular divulgação das informações e receitas/despesas relacionadas ao combate à pandemia foi objeto de orientação específica do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (ofício circular nº 02/PRES/2020, de 04.05.2020), enviado aos gestores municipais e disponível em https://www.tce.mg.gov.br/IMG/Oficio%20Circular%2002%20PRES%202020%20Orientacoes%20TCE%20MG.pdf, do qual se destaca:

> Nos termos do §4° do art. 4° da Lei n° 13.979/20 e do §3° do art. 8° da Lei de Acesso à Informação, Lei n° 12.527/2011, as aquisições de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus deverão ser imediatamente disponibilizadas na rede mundial de computadores, e cumprir os seguintes requisitos: devem ser disponibilizadas em seção especial da página web governamental ou portal da transparência, ficando acessível a partir da página inicial mediante banner ou outra solução que lhes dê destaque de fácil identificação para as aquisições e contratações decorrentes do enfrentamento da epidemia de COVID-19, garantindo a padronização de seu conteúdo; devem atender aos requisitos do § 3° do art. 8° da Lei n° 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), em especial a autenticidade, integridade e atualidade das informações; devem constar o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor total, o objeto e o respectivo processo de contratação ou aquisição.
> Registre-se que a obrigação de publicidade imediata na rede mundial de computadores imposta pela Lei n° 13.979/20 abarca, inclusive, os municípios com população inferior a 10.000 habitantes, na medida em que a lei não os excepciona.

Neste ponto, importante ressaltar que foi encaminhada representação desta Casa ao Tribunal de Contas do Estado referente ao relatório emitido pela Comissão Especial Covid-19, com suas conclusões quanto ao processo de vacinação para imunização em relação ao coronavírus em Ponte Nova, solicitando a análise do TCEMG e providências pertinentes.

O TCEMG baixou os autos em diligência e determinou ao Poder Executivo a remessa de informações sobre o processo de vacinação, notadamente no que diz respeito à transparência e à publicidade.

Recebidas e analisadas as respostas do Executivo, o órgão técnico do Tribunal (**Processo n° 1.102.315**) manifestou-se no sentido do arquivamento da representação, por entender que "o quadro geral fornecido pelo gestor municipal é indicativo da transparência geral do acompanhamento do plano de imunização" e que "não se vislumbram elementos indicativos de violação geral aos elementos de publicidade e transparência". Anota-se, entretanto, que o relatório do TCE-MG não faz análise quanto a transparência e publicidade do uso dos recursos, se limitando aos informes da política de imunização.

Assim, pode-se concluir que o órgão técnico do TCE considerou cumpridas as orientações específicas acima referenciadas, sem apontar ressalvas relativamente à publicidade e transparência no processo de vacinação, com divulgação

adequada dos materiais, com a ressalva, porém, que o órgão técnico entendeu que "a análise foi prejudicada pelo avanço da vacinação".

3.1.2 Definição dos critérios de vacinação

Em 16/12/2020, o Ministério da Saúde publicou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), com o objetivo de instrumentalizar Estados e Municípios na campanha de imunização contra o novo coronavírus, apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação e otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação.

Embora as diretrizes a serem seguidas para a campanha estejam previstas no PNO, é manifesta a necessidade de que tais orientações sejam ajustadas à realidade local, devendo a gestão municipal regulamentar, por exemplo, qual público do Município de Ponte Nova se encaixa nos grupos prioritários mencionados pelo Ministério da Saúde.

Assim disciplina o PNO:

> As UF e municípios devem dispor de plano de ação, com base nas diretrizes do Plano Nacional, que contemplem a organização e programação detalhada da vacinação. **A microprogramação será importante para mapear a população-alvo e alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população descrita.** Essa planificação requer a articulação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros colaboradores. (Grifo nosso)

Como se extrai do trecho acima, fundamental que os municípios criassem uma microprogramação que indicasse, de forma detalhada, os seus grupos prioritários, considerando o plano nacional e as peculiaridades locais.

E assim foi feito, apesar de dificuldades iniciais resultantes de entraves burocráticos e conflitos de interpretação de normas num cenário que exigia por outro lado presteza e velocidade na campanha de imunização mesmo ao risco da ocorrência de falhas, tanto que a vacinação iniciou em 20.01.2021 e o Plano Municipal de Vacinação foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 01.02.2021.

Referido plano encontra-se disponível no sítio eletrônico da Prefeitura, com o detalhamento da campanha: objetivos do plano, revisão periódica a partir dos *feedbacks* obtidos, estrutura física de atendimento, previsão de duração da campanha de vacinação,

pré-campanha e fase de preparação, descrição dos grupos prioritários nas diferentes etapas da vacinação segundo o plano nacional de imunização, atribuições das equipes de imunização, gestão de dados e combate a *fake news*, entre outros itens.

3.1.3 Informações ao Poder Legislativo pelo Poder Executivo

Outro fato a ser pontuado neste relatório consiste na dificuldade do Prefeito Municipal em prestar informações para o Poder Legislativo, não enviando resposta aos ofícios expedidos ou enviando de forma insuficiente e fora do prazo, o que deve ser atribuído ao grande volume de informações solicitadas, tanto pela Comissão Especial Covid quanto por esta CPI, num contexto de premência operacional para agilizar os procedimentos de vacinação, em concorrência com centenas de outras demandas a exigir pronta atuação do Poder Executivo, tanto na área de saúde quanto em todos os demais setores da administração.

Fato é que diante de 278 ofícios expedidos relacionados a informações referentes ao coronavírus, numa média de dois ofícios por dia, poucos foram respondidos fora do prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 86 da Lei Orgânica do Município, tendo por sua vez a CPI, por maioria de seus membros, inclusive, optado em não deferir prazo adicional ao prazo inicial e muito reduzido de 5 (cinco) dias, por exemplo, para resposta ao ofício nº 1.018/2021/SAPL/DGRI, em que se solicita "nomes das pessoas que tomaram vacinas distintas na primeira e segunda dose contra a Covid-19, bem como especificar o motivo de o fato ter ocorrido". O Executivo solicitou tempestivamente (ofício nº 797/GABI/2021) prorrogação do prazo "em virtude da necessidade de pesquisa detalhada e preocupação com a fidedignidade das informações", o que lhe foi negado pela maioria de membros da CPI, tendo sido o ofício 1.045/2021/SAPL/DRGI com o indeferimento do prazo protocolado na Prefeitura às 17h59min, ou seja, um minuto antes do encerramento do prazo. Não obstante o indeferimento, o Executivo encaminhou o ofício nº 802/GABI/2021 com resposta apta a afastar a preocupação desta CPI, informando que 'a intercambialidade das vacinas está fundamentada nos princípios básicos de imunologia" de acordo com nota técnica do Ministério da Saúde, sendo esperado que "uma segunda dose de outra vacina promova uma resposta imunológica amplificada", além de haver recomendação de "intercambialidade em indivíduos que receberam a primeira dose da AstraZeneca com episódios de trombose venosa ou arterial", entre outras recomendações de intercambialidade.

Igualmente foi encaminhada com atraso a cópia das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde com aprovação do Plano Municipal de Vacinação, solicitada por meio do ofício nº 52/2021/SAPL/DGRI, do dia 19/02/2021, sendo enviada no dia 21/05/2021, diante da reiteração do pedido pelo ofício nº 296/2021/SAPL/DGR.

Verificam-se, portanto, falhas e atrasos do Poder Executivo do seu dever de prestar contas dos seus atos a este órgão de controle, com a prática, em tese, de infração político-administrativa, mas são justos os motivos alegados pelo Executivo e as solicitações de prorrogações de prazos muito exíguos, a exemplo da não apresentação dos nomes dos vacinados em esquema heterólogo acima referida: "No momento, o Município de Ponte Nova se aproxima da marca de 100 mil doses aplicadas. Diante da variação de casos de esquemas heterólogos bem como de não possuir ainda um banco de dados consolidado que contemple especificamente tais casos, torna-se necessário um levantamento caso a caso, o que dependeria de trabalho específico dos digitadores que iniciaram as atividades recentemente com foco principal na atualização dos registros e conferência destes, para possíveis adequações de inconsistências identificadas".

Ou seja, a maioria da CPI optou por indeferir a prorrogação do prazo de resposta, apesar da impossibilidade de atendimento e irrelevância relativa da informação, em vista da necessidade clínica da utilização de esquemas heterólogos, o que deve ser levado em consideração neste e em outros casos semelhantes.

3.1.4. Prestação de informações equivocadas ao Poder Legislativo

Outra irregularidade apurada consiste no envio de informações equivocadas para o Poder Legislativo Municipal.

Por meio do ofício nº 57/2021, este órgão de controle solicitou que fosse enviada a lista de pessoas já vacinadas, com o intuito de verificar o cumprimento das diretrizes fixadas pelo Plano Nacional, tal como o atendimento do grupo prioritário.

No primeiro momento, o Executivo demonstrou resistência, invocando o sigilo das informações com fundamento na Lei Geral de Proteção de Dados, mas após a reiteração do ofício, a resposta foi encaminhada.

Em referido documento, constava como vacinada a Sra. Celianna Harmendani Drumond, pessoa já falecida, conforme atestado de óbito em anexo. Também constava repetição de nomes, como por exemplo "Joelma Ramalho Boscolo" no PSF Centro (item 25) e no APAE (item 524), bem como "Teresa Laura Mayrink Ribeiro" em Funcionários/Covid (item 178) e em Prédio da SEMSA (item 397). Cita-se, ainda, os

funcionários 419, 426 e 434 (Asilo); 527 (APAE), 533 (Presídio) e 01 secretária de um laboratório privado, que aparecem na primeira listagem como vacinados e foram retirados da segunda listagem enviada à Câmara.

Em resposta a tais questionamentos, a Coordenadora da Imunização, por meio do ofício nº 78/2021/SEMSA, informou que a lista enviada não continha o nome das pessoas efetivamente vacinadas, mas sim o nome dos servidores/profissionais atuantes nos estabelecimentos:

> Quando V. Sa. solicitou a relação nominal dos usuários que receberam a vacina COVID-19, a coordenação de imunização ainda não dispunha de todos os dados CONSOLIDADOS. Desta forma, foi elaborada a relação de usuários a partir da listagem emitida pelas unidades, o que ocasionou algumas duplicidades do mesmo usuário. Alguns servidores constavam na listagem emitida pela unidade de saúde, mas não receberam a vacina, por diferentes motivos, conforme já exposto anteriormente (impossibilidade de receber a dose devido contaminação por Covid nos últimos 30 dias, recusa para vacinação, gestante etc).

Quanto à falecida, esclareceu o seguinte:

> Objetivando esclarecer o que ocasionou tal equivoco apresento, em anexo, o e-mail enviado pela coordenação da imunização a instituição — Asilo Municipal — em 19/01/2021 no qual solicito a relação de funcionários e idosos institucionalizados. A partir da listagem fornecida pela instituição o setor de imunização realizou a programação da vacinação (separação de doses para posterior aplicação). No entanto, no momento da aplicação foi constatado que a sra relacionada, Celiana Harmendani Drumond, não residia mais na instituição. Existia sim uma residente de nome Celiana, porém se tratava da sra Celiana Maria Barroso o que pode ter provocado o erro na emissão da listagem.

Ressalte-se que todos os nomes dos servidores informados em duplicidade atuavam em mais de uma unidade de saúde, porém receberam naquele momento somente **uma dose** da vacina, conforme pode ser certificado nos registros do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização, conforme informou a Secretaria Municipal de Saúde.

Vê-se, portanto, que as justificativas apresentadas pela Prefeitura são plausíveis e afastam suspeitas de desvios de doses, embora a ineficiência no controle dos registros dos vacinados.

3.2 PROCESSO DE VACINAÇÃO

Diante de tantas mortes causadas pelo novo coronavírus e do colapso nas redes hospitalares de todo o país, o processo de vacinação contra a Covid-19 demandou a atuação célere das autoridades públicas e, sobretudo, uma atuação eficiente, estratégica e responsável, para que, mesmo diante da escassez de vacinas, fosse possível atender, no primeiro momento, o público mais vulnerável, reduzir a mortalidade, desafogar a rede de saúde, permitir gradativamente o desenvolvimento das atividades comerciais e trazer esperança para toda a população.

Sem deixar de considerar o êxito na vacinação de diversas pontenovenses até a presente data e sem deixar de louvar o trabalho árduo, comprometido e heroico dos profissionais da saúde, o processo de vacinação no Município de Ponte Nova também foi marcado por desorganização, por falta de controle, por falta transparência, por violação de princípios constitucionais e por descumprimento de atos normativos federais, como será detalhado a seguir.

3.2.1 Entrega dos imunizantes às instituições hospitalares

De acordo com as oitivas, foi possível detectar que as primeiras remessas das vacinas aplicadas aos trabalhadores dos hospitais do Município de Ponte Nova ficaram sob o exclusivo controle dos dirigentes dessas instituições, sem que Executivo tenha procedido à efetiva fiscalização.

Conforme apurado, a Secretaria Municipal de Saúde solicitou aos dirigentes dos hospitais que apresentassem o número de funcionários que possuíam e assim, foi realizada a entrega das vacinas conforme a quantidade indicada pelos estabelecimentos. Ao serem questionadas se o Poder Executivo chegou a conferir se as informações enviadas pelos nosocômios eram corretas e estavam de acordo com a ordem de prioridade estabelecida pelo Plano Nacional - para somente então entregar as vacinas -, foi respondido que não houve essa conferência.

Da mesma forma foi relatado que o Executivo também não acompanhou as aplicações realizadas nos funcionários dos hospitais, os quais ficaram com livre acesso aos imunizantes e sem qualquer vigilância por parte do Poder Público.

Expôs a chefe de imunização, Sra. Lidiane Bento, na reunião da Comissão Especial ocorrida no dia 18/02:

Assessor Legislativo: qual foi o critério adotado para distribuir as doses? Porque no dia que chegaram, elas foram distribuídas. O que que a secretaria de saúde usou como referência para encaminhar para cada hospital o número de doses de vacina? [...]

Lidiane: foi com base no levantamento dentro dos trabalhadores de linha de frente que os dois hospitais fizeram, nos passou o quantitativo e nós atendemos.

Assessor Legislativo: mas aí está me dizendo o seguinte... eles informaram o número, esse número é o que eles pediram – pediram 100, mandou 100 – não houve uma conferência de atribuição, de checagem dessa vinculação com a covid. É o que o hospital pediu. Foi isso que você me respondeu?

Lidiane: Isso. Você entende o que o hospital ele tem uma comissão de CCH que é atuante, uma segurança do trabalho...

Assessor Legislativo: sim, eu não estou entrando no mérito da organização interna do Hospital. Eu tô questionando essa questão porque, eu volto de novo, o que vale é o plano nacional, é o plano estadual, é o plano Municipal ou o hospital tem autonomia para fazer o que bem entender com o material que recebeu do serviço público? [...] O hospital então pôde solicitar o quantitativo que ele quis, sem qualquer checagem, e utilizou as dosagens conforme ele entendeu que era o correto dentro do próprio hospital sem qualquer checagem do poder público municipal. É isso?

Lidiane: *(acenou que "sim" com a cabeça")*

No mesmo sentido foi relatado na reunião do dia 02/08/2021 pela Assessora Executiva da Saúde:

Vereador Dr. Wellerson: Então a senhora confirma para mim que a Secretaria Municipal de Saúde não tinha uma fiscalização dessas vacinas que foram destinados aos hospitais, concorda?

Érika: Fiscalização não, porque a responsabilidade pela imunização, como Ariadne também já passou aqui... Como que a gente se resguardou com relação às vacinas enviadas aos hospitais: a gente pediu assinatura deles um termo de responsabilidade, que a gente deu o nome, que a partir do momento da entrega daquelas doses eles eram responsáveis, conforme já se passou aqui no plano, no anexo do plano permite dar ampla abertura de você solicitar apoio na condução da vacinação de órgãos de representatividade, no caso hospitais. A gente tinha aqui na primeira dose de vacina a gente tinha setenta por cento do público era dos hospitais, então a gente não tinha nem equipe pronta naquele momento para conduzir isso sozinhos, então a gente pediu. E como foi a forma de respaldo nossa: eles assinaram um termo de responsabilidade no qual - eu tenho ele aqui também vou disponibilizar para vocês - é que ele continha que era permitido vacinar somente. "é proibida vacinação de qualquer cidadão fora do público e da faixa etária abrangido". Então, ou seja,

se a gente estava falando de profissionais saúde eles só eram permitidos vacinar profissional de saúde e ele assinou para gente. Esse foi o mecanismo de fiscalização que a gente, que nós nos atemos.

Em outro momento, na mesma reunião:

> **Vereador Dr. Wellerson**: Após o envio das listas pelos hospitais e demais unidades, houve alguma análise por parte da prefeitura para verificar se realmente estava tudo certo essa listagem em relação à disponibilização das vacinas?
>
> **Érika:** Não. É o que eu falei para vocês... a gente não tinha condição de avaliar quem era, qual a função da pessoa lá dentro da instituição. o que a gente procurou deixar documentado é que no termo de responsabilidade eles se comprometeram a vacinar as pessoas dentro do público e da faixa etária estabelecida naquele momento.

Igualmente é possível extrair tal fato do depoimento do administrador do Hospital Nossa Senhora das Dores, José Maurício Morais, na reunião do dia 28/06/2021:

> **Vereador Guto Malta**: a prefeitura monitorou, fiscalizou então? Efetivamente? Controle presencialmente? Remotamente? A prefeitura exerceu fiscalização?
>
> **José Maurício**: Na segunda fase da AstraZeneca que ela fez.
>
> **Vereador Guto Malta**: Mas antes não?
>
> **José Maurício**: Não
>
> **Vereador Guto Malta:** Ela não fez?
>
> **José Maurício**: Ela não fez. Houve o contato remoto.
>
> **Vereador Guto Malta**: Mas o controle para certificar se quem estava sendo vacinado estava de acordo coas diretrizes estabelecidas não teve? Só na AstraZeneca, porque era a prefeitura que estava aplicando?
>
> **José Maurício**: Até porque, vou ser sincero com você, nós fizemos, tomamos o cuidado até de fazer a lista, né, que lá era obrigatório o cartão do SUS, nome da mãe, CPF e função do colaborador. Nós fizemos tudo isso e ainda assinatura de quem estava vacinando. Então isso foi uma coisa que nós, um critério que nós criamos, para controle [...]

Não obstante o reconhecimento do trabalho digno e sério realizado pelos trabalhadores dessas instituições em nosso município, certo é que a Prefeitura tinha o dever de atestar que as vacinas estavam sendo regularmente direcionadas, evitando o desvio de um bem público tão escasso.

Se por um lado poderia os hospitais atuarem diretamente na aplicação das vacinas, até porque possuem equipes qualificadas, não menos certo que essa colaboração não exclui a obrigação do poder público em atuar como agente regulador, fiscalizador e de controle.

O mero termo de responsabilidade adotado pela Secretaria, apesar de servir para abranger a responsabilidade dos representantes dos hospitais, não é suficiente para atestar que o processo, de fato, ocorreu de forma regular, e é insuficiente para garantir o cumprimento do PNO, sendo dever da administração pública zelar pelo seu fiel cumprimento, mesmo no processo de aplicação descentralizada.

Importante ressaltar que apesar de as autoridades municipais alegarem que o Plano Nacional preconiza que o envolvimento da direção dos serviços de saúde e dos gestores pode ser um importante suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação, tal colaboração não transfere o poder de gestão e de fiscalização às instituições particulares, ainda incidindo sobre o Poder Executivo Municipal o dever de desempenhar as ações necessárias para tutelar o interesse público.

Da mesma forma, ainda que a comissão interna criada pelos hospitais, constituída pelo superintendente, profissional da segurança do trabalho e da comissão de controle de infecção hospitalar – CCIH, pudesse auxiliar o Poder Público na operacionalização, todo o processo de vacinação exige a supervisão e avaliação pelo Poder Executivo para garantir a legítima execução das ações.

Torna-se questionável a irregular delegação realizada pelas autoridades públicas ao setor privado, já que as atividades de fiscalização e controle são indelegáveis, ao que se acrescente o fato de que a escassez da vacina exigia atenção efetiva do poder público.

Com efeito, pelos trabalhos da CPI, verificou-se a falta de fiscalização por parte da Secretaria Municipal de Saúde antes, durante e depois da distribuição das doses das vacinas às instituições hospitalares, em flagrante irresponsabilidade para com o bem público. Entretanto, não é demais apontar que o processo registrou êxito, não revelando em dano ao processo de imunização e ocasionando perda de doses da vacina, mas em grande parte pelos controles instituídos pelos próprios hospitais.

A competência dos hospitais em executar campanhas de vacinação não é suficiente para tirar da administração pública, em qualquer campanha de imunização, o dever-poder de regulamentar os processos (em caráter suplementar), orientar (procedimento pedagógico) e fiscalizar a execução (dever de controle).

3.2.2 Inobservância da ordem de prioridade

Quando o Município de Ponte Nova recebeu as primeiras remessas e realizou as aplicações, vigorava o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, elaborado pelo Ministério da Saúde, destinado a instrumentalizar Estados e Municípios no processo de vacinação contra a covid-19, o que incluía a apresentação da população-alvo e dos grupos prioritários, diante da escassez dos imunizantes.

O primeiro grupo contemplado consistia nos "trabalhadores de saúde", com a seguinte definição:

> Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, serviços socais, profissionais de educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. Inclui-se, ainda, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

A partir dessa definição, surgiram diversos questionamentos acerca desse público, especialmente no que tange aos "trabalhadores de apoio". Questionou-se se funcionários do setor administrativo, como contador, gerente, faturista e analista de marketing, e demais setores do hospital, como costureira, lanchonete e motoboy, se encaixariam no grupo de prioridade.

Ao se atentar para o propósito do plano, é cediço a necessidade de se tutelar, preferencialmente, os trabalhadores que estavam na linha de frente no enfrentamento da pandemia, assim considerados aqueles que **diretamente possuem contato com materiais ou casos suspeitos ou contaminados**, o que justifica a vacinação de recepcionistas, auxiliares de limpeza e motoristas de ambulância.

Nessa interpretação teleológica, condizente com a proteção que se espera conferir aos mais vulneráveis, não se observa exclusivamente se os profissionais encontram-se lotados em um estabelecimento de saúde, mas se estes, além de atuarem nesses espaços,

também são os mais suscetíveis à contaminação em razão de suas funções, o que torna inconcebível a vacinação, na primeira remessa, de profissionais que trabalham em atividades que **não se comunicam** com as atividades desenvolvidas para o tratamento da doença, como aquelas desempenhadas nos setores financeiros.

Porém, conforme foi explanado pelas autoridades municipais e consta na lista de vacinados, não foi feita tal análise, sendo que a lotação foi o único critério considerado, **independentemente do grau de exposição**, o que levou à vacinação de todos os funcionários dos hospitais e demais estabelecimentos de saúde.

De acordo com os argumentos apresentados pelos representantes dos hospitais e pelas autoridades municipais, além do plano prever expressamente que os trabalhadores da saúde são "aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde", incluindo os "trabalhadores de apoio", a vacinação de todos os funcionários era essencial para a manutenção do funcionamento dos serviços de saúde.

Importante mencionar que a ausência de detalhamentos no plano nacional, de fato, possibilitava interpretações diversas, o que foi inclusive questionado perante o Supremo Tribunal Federal, o qual determinou ao Governo Federal a divulgação da "ordem de preferência entre os grupos prioritários, especificando, com clareza, dentro dos respectivos grupos, a ordem de precedência dos subgrupos nas distintas fases de imunização contra a Covid-19" (STF, ADPF 754, Relator Min. Ricardo Lewandowski).

Ocorre que, embora ambas as interpretações expostas sejam, ***em tese,*** possíveis, na prática, a interpretação conferida pelo poder público municipal é incompatível com a estratégia criada em proteção dos mais vulneráveis, porquanto foi realizada a vacinação de um grande número de pessoas que não se encontravam na linha de frente para o enfrentamento da pandemia, em detrimento daqueles que se mostravam mais expostos e/ou com a saúde mais prejudicada.

Isso porque, enquanto houve a imediata vacinação de gerente administrativo financeiro, chefe de serviço financeiro e supervisor de crédito/cobrança, diversos profissionais da saúde também mencionados na descrição conferida pelo plano somente vieram a ser vacinados posteriormente, como fisioterapeutas, odontologistas, psicólogos, aqueles que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteiras, bem como os funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.

É manifesto que a atuação dos gestores municipais infringiu a lógica atinente à definição de um grupo de prioridade. Todavia, também é legítimo pensar que a falha do

plano nacional em pormenorizar a ordem de preferência dos subgrupos possibilitou que esses equívocos acontecessem.

Por mais subjetividades que o PNO tenha permitido, desafia raciocínio mediano dizer que os fiscais de covid, necessários para garantir o cumprimento da política de combate e controle da pandemia não fazem parte do grupo prioritário, enquanto os profissionais administrativos da saúde e dos hospitais todos foram assim classificados e vacinados.

Apesar da expedição de notas técnicas, informes e ofícios pelo Ministério da Saúde, tais documentos não eram claros sobre quem são, efetivamente, os trabalhadores de saúde que deveriam ser vacinados na primeira etapa da vacinação, dificultando a concreta efetivação da campanha, o que, *a priori*, pode ser considerado para afastar eventual responsabilização. Aqui vale anotar que por essa razão era necessário o detalhamento do plano e estabelecer a política municipal de vacinação, o que não ocorreu, dificultando e/ou impossibilitando, como disse o Ministro do STF Ricardo Lewandowski, "evitar e reprimir a repetição dos nefastos comportamentos antissociais - e até mesmo criminosos - dos desabusados "fura-filas"." (ADPF 754, Relator Min. Ricardo Lewandowski, Decisão Liminar, DJe 22.02.2021)

Entretanto, ultrapassado esse ponto controvertido em relação à vacinação dos trabalhadores de todos os setores dos hospitais, é indiscutível que ainda se verifica notórias irregulares no processo de vacinação no município quanto à inobservância da ordem de prioridade estabelecida pelo Ministério da Saúde, como será elucidado a seguir.

3.2.2.1 Vacinação de setor comercial situado fora do estabelecimento hospitalar

Conforme foi relatado em denúncia enviada ao canal da ouvidoria da Câmara Municipal de Ponte Nova e apurado por esta CPI após acesso à lista de vacinados, houve a vacinação, na primeira remessa, de funcionários que comercializam plano privado de saúde, o Plano de Assistência Médica do Hospital Arnaldo Gavazza Filho (PLAMHAG).

Conforme divulgado, foram vacinados I) vendedor do plano, II) auxiliar de vendas, III) supervisora administrativa, IV) gerente de escritório, IV) encarregado de escritório, V) coordenador administrativo de escritório, VI) assistentes administrativos.

Em defesa, a Superintendente Executiva do Hospital argumentou que:

> Primeiramente, cumpre-nos esclarecer que os funcionários do Plamhag são, na verdade, funcionários deste nosocômio, vez que o Plano de Saúde Plamhag não possui personalidade jurídica própria, sendo um

> Plano de Saúde que possui por Mantenedora a Fundação Filantrópica e Beneficente de Saúde Arnaldo Gavazza Filho.
> Feito esse necessário esclarecimento, informamos que, por se tratar de funcionários admitidos aos serviços desta Fundação, eles fazem jus a mesma garantia assegurada aos demais funcionários no que tange a um ambiente saudável e seguro, não podendo ocorrer qualquer tipo de discriminação, conforme assegurado pela Consolidação das Leis do Trabalho e recomendado pelo Ministério Público do Trabalho.
> Informamos também, especialmente no que se refere à vacinação dos trabalhadores, que a Norma Regulamentadora 32, a qual dispõe sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, estabelece que o empregador deva fornecer as vacinas aos seus empregados, sem distinção da função exercida.
> Ademais, os funcionários em questão estão diariamente presentes nas dependências no Hospital Arnaldo Gavazza para concretização de suas atividades.

Embora os funcionários do PLAMHAG tenham o mesmo **empregador** que os demais trabalhadores de saúde que laboram no hospital, isso não significa a sua prioridade no cronograma de vacinação contra a Covid-19. A identidade de empregador não foi critério escolhido pelo plano, não sendo argumento para aceitar tal conduta.

Outro ponto que não procede é a alegação de que a não vacinação desse grupo, na primeira remessa, configuraria discriminação, sendo evidente que discriminação e ordem de prioridade não se confundem, pois enquanto aquela consiste em um tratamento desigual e injusto, com base em preconceitos, a ordem de prioridade foi legitimamente regulamentada pelo Ministério da Saúde que, inclusive, em seu Informe Técnico publicado em 18/01/2021, destacou que todos os trabalhadores da saúde seriam contemplados com a vacinação, mas que a ampliação da cobertura desse público seria gradativa, segundo a disponibilidade de vacinas.

Além disso, a Norma Regulamentadora nº 32 citada pela Superintendente, além de apenas prever o fornecimento gratuito das vacinas pelo empregador a todos os seus funcionários, deixa expressa a necessidade de se observar as recomendações do Ministério da Saúde, conforme expresso no item 32.2.4.17.4, o qual estabeleceu público prioritário.

Por fim, não é razoável cogitar que, no contexto grave de pandemia, vendedor de plano de saúde transitasse desnecessariamente no interior dos estabelecimentos hospitalares, principalmente quando havia expressa limitação de público, contrariando as orientações dos órgãos sanitários.

Portanto, ainda que se defenda a vacinação de todos os funcionários que trabalham dentro dos hospitais, envolvidos direta ou indiretamente com os serviços de saúde, não

há interpretação que justifique a vacinação de funcionários do PLAMHAG, pois além de voltados à **comercialização** de serviços de saúde e não à prestação efetivamente, não se enquadram no critério de localidade do plano nacional, pois os funcionários atuam em um prédio comercial[1], com endereço diverso de onde está a estrutura hospitalar. Destarte, é evidente a inobservância da ordem de prioridade definida pelo Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19.

Tal situação evidentemente confirma a ausência de orientação, fiscalização e controle por parte do poder público municipal. Não cabia aos hospitais definir as ordens de prioridade ou decidir quem poderia ou não ser vacinado. A tarefa cooperativa de aplicação do imunizante não transfere a gestão da política pública de vacinação, estando todos os estabelecimentos vinculados às determinações do poder público.

Desta forma, embora a aparente irregularidade na vacinação dos profissionais não diretamente vinculados à linha de frente de combate à pandemia ou a atividades relacionadas à estrutura base do serviço de saúde indique inobservância da ordem de prioridade do plano nacional, a responsabilização se transfere ao poder público. Isto porque, conforme relatado pela própria Secretária de Saúde e pela servidora responsável pelo setor de imunização do poder público municipal, as doses das vacinas foram enviadas aos hospitais com base no quantitativo de funcionários e não com base nos critérios de prioridade do PNO, tampouco houve por parte do Município a expedição de qualquer regulamento, orientação, memorando ou outra forma de auxílio no cumprimento da campanha.

Portanto, não há como estender responsabilidade aos funcionários e/ou ao aplicadores pelo descumprimento da ordem de prioridade do plano nacional, sujeitos à perda do emprego, mas fica evidente mais uma vez a omissão e negligência da administração municipal que, sob o argumento de que os hospitais podiam também aplicar vacinas, simplesmente entregou os imunizantes sem exercer o mínimo de controle, tampouco informar quais os critérios de uso e aplicação.

3.2.2.2 Vacinação dos funcionários lotados no prédio da Secretaria Municipal de Saúde na primeira remessa de vacinas

Outra grave irregularidade apurada consiste na vacinação de todos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde nos exatos primeiros dias da campanha, inclusive os

[1] Medical Center, Av. Dr. José Grossi, Guarapiranga, Ponte Nova - MG - CEP 35.430-214.

que se encontravam no prédio da secretaria no desempenho de atividade administrativa, sem que tenha ocorrido qualquer avaliação acerca do risco sanitário que supostamente estariam expostos em razão das atribuições dos seus respectivos cargos ou funções.

Assim confessou a Secretária Municipal de Saúde na Comissão Especial do dia 25/03:

> **Ariadne:** Nós fizemos esse a entrega das vacinas para os dois prestadores [hospitais] e o restante que sobrou dessas 1510 doses nós fizemos todos os funcionários públicos de Ponte Nova da Secretaria Municipal de Ponte Nova.
>
> [...]
>
> **Vereador Dr. Wellerson**: Na segunda listagem veio separados profissionais da linha de frente e todos lá vieram as datas que tomaram vacina. Quando chegou no prédio da SEMSA não vem mais, por quê?
>
> **Ariadne:** Porque foi dado no período de 20 a 21 os funcionários da SEMSA, no próprio dia 20, foram tomar, ficou na farmácia a aplicação. Todos puderam tomar a partir do dia 20. Teve gente que não tomou dia 20 foi feita 21 até o dia 22. De quarta a sexta nós finalizamos toda a Secretaria Municipal de Saúde. Tinha vacina suficiente para todos tomar, então foi liberado.

Porém, tais vacinações ocorreram em total descumprimento às orientações expedidas pelo Ministério da Saúde, tanto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação de 16/12/2020 quanto no Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 do dia 18/01/2021, ambos já em vigor e de observância obrigatória pelos Estados e Municípios.

De acordo com mencionado Informe Técnico, elaborado para orientar os entes federados na aplicação das disposições do PNO, foi salientada a insuficiência de vacinas disponíveis para a imunização de todos os trabalhadores da saúde, exigindo do Poder Executivo, portanto, a fixação de uma ordem de priorização dentro desse próprio grupo.

Seguindo esse documento, deveriam ser contemplados prioritariamente:

> Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, recomenda-se a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:
>
> ❖ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;

❖ Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
❖ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
❖ Demais trabalhadores de saúde.

Apesar de ser facultado aos Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local, o Poder Executivo Municipal não promoveu qualquer regulamentação nesse sentido, conforme já exposto, incidindo, portanto, as orientações gerais do Ministério da Saúde.

A estratificação trazida pelo Informe se pautou, além na premissa de escassez das vacinas, no grau do risco sanitário a que cada trabalhador estava submetido, em razão das atividades que efetivamente exercem no enfrentamento da pandemia.

Todavia, os servidores da secretaria municipal de saúde foram vacinados indiscriminadamente, sem que tenha sido realizada qualquer triagem ou avaliação consistente nos riscos sanitários a que cada servidor estava exposto.

Diante disso, foram vacinados diversos servidores que possuem atribuições meramente administrativas e cujo desempenho não os submetem a elevado risco de contaminação de modo a ensejar a vacinação na primeira etapa da campanha, tais como os coordenadores de almoxarifado, de compras e patrimônio e de recursos humanos.

Cita-se, por exemplo, o depoimento da Sra. Maísa de Paula Souza, vacinada no dia 22/01, terceiro dia da campanha, época em que atuava como auxiliar no setor de almoxarifado da secretaria municipal de saúde, situado em prédio apartado do prédio central da secretaria. A ex-servidora foi enfática ao dizer que trabalhava somente com sua coordenadora e não tinha contato com pessoas doentes, haja vista que no almoxarifado não é permitida a circulação de pessoas.

Importante mencionar, ainda, a vacinação de diversos servidores da área administrativa da Superintendência Regional de Saúde na segunda remessa das doses (início de fevereiro), tal como aqueles que desempenham função de digitação, antes mesmo dos funcionários do sistema funerário que têm contato com cadáveres potencialmente contaminados, por exemplo, grupo expressamente contemplado pelo PNO, os quais somente vieram a ser vacinados no decorrer do mês de março.

Consoante já foi amplamente exposto, em razão do quantitativo insuficiente de imunizantes, foi necessário escalonar o processo de vacinação, criando subgrupos dentro dos grupos prioritários estabelecido pelo PNO, porquanto é inquestionável que,

conforme a atividade desenvolvida, alguns profissionais são mais expostos ao risco de infecção.

Contudo, verifica-se que a Secretaria Municipal de Saúde ignorou as orientações trazidas pelo Ministério da Saúde e ampliou, de forma ilegal, o público a ser vacinado, para beneficiar os seus próprios servidores.

No mesmo sentido foi o relatório da CPI instaurada pela Assembleia Legislativa de Minas Gerais ao analisar a vacinação dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde:

> Assim, esse novo critério para a vacinação de servidores da SES-MG considera todos eles como trabalhadores de saúde em situação prioritária, o que expressa uma ilegalidade se observarmos todo o exposto neste relatório sobre a organização normativa dos processos de imunização. É ilegal, especialmente, se se verifica que o que se tem é escassez das vacinas em todo o território nacional e que, por isso, a vacinação deve ocorrer de forma fracionada, escalonada, observando o critério de grupos de risco e a excepcionalidade da vacinação contra a Covid-19.

Ao desrespeitarem o conceito de "trabalhadores de saúde" para fins de vacinação prioritária trazida pelo Ministério da Saúde, o Executivo causou efetivo prejuízo para a coletividade, pois atrasou a vacinação de diversas pessoas que, de fato, encontravam-se expostos a maior risco de contaminação, adoecimento ou óbito pela Covid-19. Basta verificar a lista de vacinados do Município para constatar a quantidade de profissionais da saúde que somente foram vacinados após a vacinação desses setores. Cita-se, ainda, referida denúncia recebida na ouvidoria da Câmara Municipal de Ponte Nova:

> A prefeitura de ponte nova divulgou que os profissionais de saúde da rede privada teriam sido vacinados, mas não fomos, nenhuma satisfação foi dada a essa classe. Não tem transparência das vacinas que chegam para onde estão indo. Liga na secretaria de saúde eles se enrolam para explicar. Não tem lista de vacinados como nas outras cidades. Nos da rede privada estamos com contato direto com paciente assim como da rede pública. Porque os funcionários da secretaria de saúde foram vacinados se não tem contato direto com pacientes? Nos atendemos os paciente que o sus não da conta de atender. Tem pessoas q não são da área de saúde e foram vacinadas. Nas outras cidades todos os profissionais de saúde foram vacinados tanto público quanto privado e Ponte Nova simplesmente esqueceu de nós.

Aliás, a publicação da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.314, em 29.01.2021, ao estratificar o grupo de "trabalhadores da saúde", confirmou a ilegalidade da vacinação

do setor administrativo em detrimento de outras onze categorias de profissionais da área.

Acrescenta-se que o Executivo não realizou a vacinação de seus fiscais sanitários contratados e dos fiscais de postura, servidores estes colocados à serviço da Secretaria Municipal de Saúde para, em trabalho de prevenção e fiscalização, coibir na rua práticas vedadas pelos decretos que estabeleciam as medidas de prevenção e combate à pandemia.

Essa exclusão desses profissionais é indicativo de uso irregular do PNO, levando a adoção de um entendimento desarrazoado e um uso político do plano, atitude facilitada pela omissão em instituir um regulamento municipal. As falhas do PNO se transformaram de fato em instrumento de seleção de classes profissionais para serem privilegiadas, não obstante o PNO, embora com falhas, tenha deixado efetivamente claras as diretrizes e os objetivos do plano. Não é preciso esforço para compreender que prioritários eram os profissionais de ou da saúde que tinham maior potencial de contaminação, podendo levar ao caos do sistema de saúde.

3.2.2.3 Vacinação da Secretária Municipal de Saúde e da Assessora Executiva da Saúde na primeira remessa

Conquanto a vacinação da Secretária Municipal de Saúde e da Assessora Executiva da Saúde esteja abrangida no tópico anterior, relevante abordá-las separadamente, diante dos cargos que ocupavam e ainda ocupam e do poder de decisão e organização que ainda possuem.

Como consta na lista de vacinados enviado a esta Casa, a Secretária Municipal de Saúde, Sra. Ariadne Salomão Lanna Magalhães, e a Assessora Executiva da Saúde, Sra. Erika Aparecida Oliveira, foram beneficiadas na primeira remessa da campanha de vacinação no município, no dia 22/01/2021. Todavia, é preciso perquirir se as servidoras, enquanto ocupantes de cargo de primeiro e segundo nível hierárquico na administração pública, se enquadravam no conceito de "trabalhadoras da saúde" para fins de vacinação prioritária pelo PNO.

Inicialmente, importante mencionar que, consoante previsto na Lei Municipal nº 4.129/2017, a Secretária Municipal, de fato, tem a atribuição de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações de saúde do município, organizando o SUS no âmbito municipal e viabilizando o desenvolvimento de ações de saúde através de unidades próprias ou privadas. Quanto à Assessora Executiva, tem a tarefa de auxiliar a Secretária no gerenciamento administrativo da SEMSA, assessorando, coordenando e

supervisionando os setores administrativos da secretaria, colaborando no planejamento das políticas públicas da pasta e respondendo pela zeladoria do pessoal e das instalações da sua sede administrativa.

Conforme elucidado anteriormente, a divisão da população brasileira em grupos de prioridade, indicando os "trabalhadores da saúde" como o primeiro grupo a ser contemplado, tinha como objetivo proteger os indivíduos com maior risco de contaminação em razão de sua exposição a pessoas ou coisas contaminadas, motivo pelo qual estavam abrangidos os profissionais que estavam na linha de frente no atendimento aos pacientes (médicos, enfermeiros e auxiliares de limpeza, por exemplo), os funcionários do sistema funerário que possuem contato com cadáveres potencialmente contaminados, além daqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos.

Nesse sentido, ainda que a Secretária e a Assessora atuem no planejamento, organização e controle das ações de saúde do Município de Ponte Nova, desempenhando atividades **políticas e gerenciais**, os seus cargos não se enquadravam como prioritários para fins de atendimento à estratégia do plano, pois as suas atribuições são diversas daquelas desempenhadas pelos profissionais da linha de frente, lotados em unidades de saúde que lidam diretamente no tratamento dos infectados e que se mostravam mais suscetíveis à contaminação.

Ainda que se entenda de forma contrária, pela possibilidade de sua vacinação como trabalhadora da saúde, a sua aplicação não poderia ter ocorrido na primeira remessa da vacinação, antes de outros profissionais que se encontravam em maior risco, como os cuidadores de idosos, funcionários do sistema funerário previstos no PNO e as categorias mencionadas do Informe Técnico de 18/01/2021 do Ministério da Saúde, haja vista que diversos trabalhadores da saúde somente foram vacinados posteriormente, como comprova a lista de vacinados constante no sistema do Ministério da Saúde.

A título de exemplo, cita-se o ofício enviado pelo Hospital Nossa Senhora das Dores, no dia 11.02.2021, no qual os representantes do nosocômio relataram que somente imunizaram todos os seus profissionais após a segunda remessa das vacinas, nos dias 3 e 4 de fevereiro:

> Nos dias 03 e 04 de fevereiro de 2021, com a chegada da segunda remessa de vacinas, contemplamos a totalidade dos profissionais atuantes no hospital, vacinando os setores administrativos e de apoio (manutenção, nutrição/ dietética, farmácia, limpeza, portarias). Neste

> momento 100% dos profissionais técnicos e administrativos do hospital estão imunizados em primeira dose da vacinação.

Também nesse sentido foi o relatório da CPI da ALMG:

> Por fim, destaca-se que a vacinação de todos os trabalhadores de saúde descritos na planilha de nível prioritário do Memorando-Circular nº 7 deveria ser realizada de forma escalonada, respeitando-se as ordens de prioridades. Se o ex-secretário foi considerado como trabalhador de saúde no nível 3, ele deveria ser vacinado após a vacinação do nível 1 e do nível 2. Entretanto, ele foi vacinado no dia 19/2/2021, anteriormente à vacinação de vários profissionais de saúde lotados em órgãos do nível estadual que estão efetivamente sujeitos ao risco sanitário previsto nos níveis 1 e 2 da planilha do memorando.

Concluído esse ponto, importante destacar a posição que referidas servidoras ocupavam no procedimento de vacinação no município e qual a participação que tiveram nas deliberações acerca da definição dos grupos prioritários.

Como já abordado acima, viu-se que o Executivo iniciou a vacinação sem expedir qualquer regulamentação acerca do público a ser vacinado; sem deliberar com o Conselho Municipal de Saúde e sem viabilizar a discussão e participação popular; sem motivar o ato administrativo que identificou o grupo prioritário pontenovense; sem especificar quais foram os critérios considerados para decidir que aludido grupo atendia as orientações do Ministério da Saúde e, ainda, sem proceder à prévia divulgação do público a ser vacinado. Com efeito, notou-se que a definição foi realizada pela própria Secretária, em conjunto com a Assessora Executiva e a Chefe de Imunização, que inclusive entenderam pela viabilidade das próprias vacinações.

Ao decidirem de forma ilegal acerca do público prioritário e ao serem vacinadas antes de outros trabalhadores da saúde, a Secretária e a Assessora Executiva descumpriram o plano e demais orientações federais; agiram de forma arbitrária e com abuso de poder, violaram o princípio da impessoalidade e da moralidade, e desviaram doses de determinados indivíduos para proveito próprio, valendo-se dos respectivos cargos, do poder de gestão e deliberação e do acesso aos imunizantes. Trata-se do crime de peculato, previsto no art. 312 do Código Penal, que assim dispõe:

> Art. 312 - Apropriar-se o funcionário público de dinheiro, valor ou qualquer outro **bem** móvel, **público** ou particular, de que tem a **posse em razão do cargo**, ou **desviá-lo, em proveito próprio** ou alheio: (grifo nosso)

Igualmente consiste em ato de improbidade administrativa, nos termos do art. 10, caput, da Lei Federal nº 8.429/1992, na modalidade de desvio de bem público:

> Art. 10. Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, **desvio**, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta lei, e notadamente:

No mesmo sentido foi o relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito instituída pela Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, que apurou o desvio de recursos referentes à vacinação irregular de grupos não prioritários definidos pelo Ministério da Saúde. Consta no referido relatório:

> Em 19/2/2021, o **secretário de Estado de Saúde**, o secretário adjunto de Saúde e o chefe de gabinete – que compõem o gabinete da Secretaria de Estado de Saúde – **receberam a primeira dose da vacinação contra a Covid-19, mesmo sem se enquadrarem no conceito de trabalhador da saúde para fins de vacinação prioritária pelo PNO**. A vacinação ocorreu na Central da Rede de Frio da SES-MG, localizada na Avenida Teresa Cristina, 3.500, Bairro Itapuã, em Belo Horizonte. **Nessa data, apurou-se que havia servidores estaduais que se enquadravam no conceito de trabalhadores da saúde previsto no PNO (tais como médicos e enfermeiros) que ainda não haviam sido vacinados contra a Covid-19,** como denotam os elementos de convicção que instruem o Inquérito Civil MPMG nº 0024.21.002960-9, instaurado pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais para apurar possíveis irregularidades na vacinação implementada diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde.
> [...]
> A partir desse contexto fático bem fixado e baseado nos elementos de convicção apurados pela comissão, podemos afirmar que Carlos Eduardo Amaral, em conluio com Luiz Marcelo Cabral Tavares, João Márcio Silva de Pinho e Janaína Passos de Paula praticaram, em concurso de pessoas, o crime previsto no art. 312 do Código Penal, por no mínimo três vezes, a saber, quando os três primeiros foram vacinados em regime prioritário mesmo sem que se enquadrassem em qualquer hipótese prioritária prevista no PNO. Assim, esses servidores públicos, ao serem vacinados contra a Covid-19 antes de outros trabalhadores da saúde previstos no regime prioritário do PNO, desviaram em proveito próprio e alheio bem público móvel (doses de vacina que se destinavam a público alvo do qual eles não faziam parte) do qual o secretário de Estado de Saúde, Carlos Eduardo Amaral, tinha a disponibilidade.
> [...]
> **Os fatos apurados denotam que as condutas do secretário de Estado de Saúde,** auxiliado pelo secretário adjunto de Saúde do Estado, Luiz Marcelo Cabral Tavares, pelo chefe de Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde, João Márcio Silva de Pinho e pela subsecretária de Vigilância em Saúde do Estado, Janaína Passos de Paula **deram causa ao desvio**

> **de doses de vacina contra a Covid-19 e, com isso, que servidores públicos estaduais que não se enquadravam no regime prioritário previsto no PNO fossem vacinados antes de outros que estavam escolhidos pelas hipóteses de prioridade pelo plano nacional. Então, além do crime de peculato identificado aqui e cuja autoria não hesitamos em apontar, não escapamos da conclusão de que essas condutas também aperfeiçoaram a prática de ato de improbidade administrativa previsto no caput do art. 10 da Lei Federal nº 8.429/92, na modalidade desvio de bem público**. (Grifo nosso)

Conjugando toda a vacinação realizada na secretaria municipal de saúde, pormenorizada neste tópico e no anterior, conclui-se pela violação de todos os princípios elencados no art. 37 da Constituição da República: ao da legalidade, por descumprimento dos atos normativos; da impessoalidade e da moralidade, por valerem-se dos respectivos cargos para benefício próprio e alheio; da publicidade, ao iniciarem a campanha sem a divulgação de qualquer regulamento ou dos critérios utilizados pela secretaria e, por fim, o da eficiência, aos remanejarem servidores sem adotar qualquer procedimento para designar aqueles que melhor atenderiam às exigências dos cargos e à demanda do município.

3.2.2.4 Vacinação de Profissionais autônomos e da Iniciativa Privada

Além da falta de regramento e de comprovada falta de organização do processo de vacinação, a situação mostrou-se ainda mais grave no que se refere ao processo de vacinação de profissionais autônomos eventualmente integrantes dos grupos prioritários.

Quando questionado sobre os processos de cadastro e requisitando cópia dos documentos pertinentes, o Executivo encaminhou, por meio do ofício nº 456/GABI/2021, cópia de memorando interno da Secretaria Municipal de Saúde (nº 390/2021), com a seguinte informação:

> Vale ressaltar ainda que ao fazer as convocações por faixa etária, mesmo não estando pré-cadastrado, ao comparecer e comprovar os requisitos os profissionais foram vacinados. A Secretaria de Saúde não fez a impressão ou armazenamento dos documentos de nenhum dos cadastros pelas seguintes razões:
> - A documentação enviada não poderia ser utilizada para garantir a vacinação;
> - Enviando ou não a documentação para o pré-cadastro o requisito para a vacinação de fato foi a apresentação do documento ao profissional responsável pela vacinação; e
> - O número de inscritos é extenso causando sobrecarga no drive dos e-mails utilizados para cadastros, sendo assim necessário descartar parte dos arquivos para tornar o e-mail operacional novamente, não

> havendo a obrigatoriedade legal da retenção ou armazenamento de tais documentos, até mesmo pela presunção da veracidade dos atos do servidor público no ato de conferência da documentação

Ficou evidente que diversos profissionais de categorias contempladas no PNO foram vacinados sem que a gestão municipal adotasse procedimentos confiáveis de identificação dos profissionais.

Muitos desses profissionais possuíam habilitação, mas diversos deles não estavam em exercício da profissão, havendo inclusive profissional com registro baixado ou inativo. No mesmo problema, há servidores públicos que não estando no exercício da profissão, foram vacinados dentro dos grupos prioritários, o que neste caso, indica além da falta de controle, a negligência administrativa da administração, permitindo o uso indevido da vacina.

3.2.2.4.1 Vacinação irregular de veterinário

Por meio do Of. CRMV-MG n° 2.814/2021, o Conselho Nacional de Medicina, em resposta ao ofício da Câmara nº 559/2021/SAPL/DGRI, informou que o Sr. "Olímpio Magno de Almeida Briggs de Albuquerque se encontra com registro cancelado neste CRMV-MG, portanto, sem autorização para o exercício profissional". Contudo, verifica-se que este foi vacinado no dia 12.02.2021, como trabalhador da saúde "médico veterinário", sem que tenha sido apresentado documento que comprove a sua ativa atuação com o serviço de saúde, conforme exige o plano nacional de vacinação.

3.2.2.4.2 Vacinação irregular de educador físico

Após apuração de denúncia recebida na ouvidoria, também se verificou falha na vacinação da servidora Sra. Roziane Pires Marques da Costa, vacinada no dia 22.02.2021, como "trabalhadora da saúde".

Embora a servidora, de fato, seja titular de dois cargos efetivos de Professora de Educação Física nos quadros da Prefeitura, a Sra. Roziane atualmente ocupa e também ocupava na época da sua vacinação o cargo comissionado de Chefe de Departamento Administrativo Financeiro, na Secretaria Municipal de Educação.

Ao ser notificada por meio do oficio nº 750/2021/SAPL/DGRI para apresentar cópia do cartão de vacina, comprovante de vínculo empregatício ou outro documento que comprove o exercício da atividade de educador físico e pagamento do Conselho de

Classe, a servidora apresentou o primeiro documento solicitado, a carteira de registro de professor emitida em 1994 e parte de dois recibos, com pouca nitidez, não constando o mês de competência, documentos que não comprovam a efetiva atuação em atividade como profissional da saúde.

O cargo comissionado por ela assumido consiste em cargo de chefia, com funções administrativas, conforme encontram-se listadas na Lei Municipal nº 4.129/2017. Além disso, exige dedicação integral, nos termos do art. 25, parágrafo único, do referido diploma legal, o que, somada com a falta de apresentação de documentação comprobatória na resposta ao ofício enviada a esta Casa, confirma a sua não atuação como educadora física, tendo sido vacinada irregularmente.

Devidamente intimada, a servidora deixou de comprovar qualquer forma de exercício da profissão de educadora, já que não a exerce na administração municipal. Não havendo prestação de serviços de forma autônoma/privada, a vacinação da servidora configuraria, em tese, o uso privilegiado de informações e desrespeito aos critérios de prioridade. Isto porque segundo a servidora, ela foi vacinada em razão do seu cadastramento junto à prefeitura como educadora física e que a convocação pela Prefeitura se deu para fins de completar o número mínimo "para 'abrir' um flaconete".

Não havendo o exercício de atividade privada, a vacinação decorrente exclusivamente de função pública importa, além da responsabilização penal, na prática de ato de improbidade administrativa.

3.2.2.4.3 Vacinação Irregular dos Bombeiros e negligência na prestação de socorro

Segundo consta na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.314, de 29.01.2021, os trabalhadores do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e equipes de remoção de pacientes com suspeita de COVID-19 consistem no quinto grupo prioritário na ordem de vacinação.

Contudo, considerando a inexistência de SAMU em Ponte Nova, a Secretária Municipal de Saúde e a Chefe de Imunização foram enfáticas nas reuniões realizadas nesta Casa no dia 18/02/2021 e 25/03/2021 que o corpo de bombeiro também presta esse serviço de remoção dos referidos pacientes, o que justificou a vacinação desses profissionais nos dias 3/02 e 5/02.

Porém, foi encaminhado à ouvidoria desta Casa denúncia relatando a recusa dos bombeiros em prestar atendimento a familiar com Covid-19 que, infelizmente, acabou falecendo. Consoante se extrai do relato do cidadão Carlos Alberto Montanha da Silva:

> Perdi o meu cunhado para a Covid. Estamos com mais de um anos de pandemia e até hoje o Brasil não se preparou. Senti isto na pele. Marco sentiu sintomas, foi ao hospital e mandaram ele para casa. Como ele estava muito preocupado fez o teste de forma particular e testou positivo. Na segunda dia 19, a médica infectologista receitou pelo whatsapp vários remédios (uns R$800,00)e ele preocupado com a situação começou a ser medicar com as recomendações e receitas da médica. Na segunda-feira no final da tarde, quando o resultado testou positivo ela sequer pediu uma tomografia ou outro tipo de exame do pulmão, sendo que Marcos Antônio tinha comorbidades e era obeso.
> Na terça-feira (20), na parte da manhã estava bem mas após o almoço começou a passar mal e em pouca horas já estava em estado crítico. Neste período minha esposa fez contato com a infectologista e a medica relatou que o quadro era normal devido aos medicamentos, teve a cara de pau de falar que o hospital só atende quando está morrendo e sugeriu que usasse nele oxímetro. Desesperados compramos o aparelho (R$197,00) . Eu e minha esposa fomos para a casa do meu sogro onde o Marcos residia e estava isolado no seu quarto. Minha esposa fez contato visual pela a janela ficou assustada com o que viu. Com ajuda da enfermeira Andreia (vizinha dele), colocaram o oxímetro e ela ficou assustada. A saturação dele estava 35. desesperada me disse para chama ambulância com urgência. Liguei para o corpo de bombeiros e fui informado que eles não atendem vítimas de COVID-19 e que era pra eu ligar para o Samdu que lá teria ambulância com equipe preparada para atender vítimas da COVID-19. Essa ligação foi por volta das 18:50h e ainda sem conseguir socorro, minha esposa também ligou para o corpo de bombeiros e teve a resposta do atendente Rodrigo que eles não resgatam vítimas de covid. Desesperado liguei, por volta de 18:51, para o Samdu e o atendente me falou que o motorista da ambulância só iria poder sair às 19. Eu informei que meu cunhado estava morrendo. Passados dez minutos retornei a ligação e nada da ambulância chegar, insistir várias vezes e ai ambulância chegou com um motorista apenas e a ambulância tinha um balão de oxigênio mas o motorista não sabia operar e nem é obrigação dele. Enfim colocamos o Marco na ambulância que estava desprovida de desfibrilador e da casa do meu sogro até hospital do Covid, são mais ou menos 4 km, ocorre senhores que ele teve uma parada cardíaca a caminho do hospital, talvez se tivesse um profissional qualificado e equipamentos adequados , talvez ele não teria morrido. Um fato grave que tanto eu quanto os familiares do meu cunhado sentimos na pele ,os médicos (não são todos), estão pegando resultados de exames pessoas que testam positivo , enchendo os pacientes de remédios e mandando

para a casa e na maioria das vezes acontece o que aconteceu com o meu cunhado ou acaba morrendo. Diante dos fatos narrados, solicito a essa egrégia casa legislativa , através desta comissão do Covid formadas pelo nobres e respeitados Edis, que apurem os fatos:
Procedimento do hospital (Arnaldo Gavazza pelo o fato de não fazer atendimento, haja vista que ele estava com os sintomas do Covid.
Procedimento da médica infectologista Rosilene Silva Araújo, CRM 30220, está correto.
Procedimento do corpo de bombeiros local, haja vista que já foram vacinados e teoricamente estão imunizados, se houve omissão de socorro por parte deles.
Procedimento do Samdu, quanto ao resgate de vítimas do Covid, se as ambulâncias saem desprovidas de médicos oi enfermeiros.
Acreditando no senso de justiça que rege nesta casa Legislativa, apurem os fatos narrados, dando uma resposta para os familiares, antigos do nosso querido e saudoso Marco Antônio Ribeiro e que outras famílias, amigos não sofram como nos estamos sofrendo, pois acreditamos no sistema que sinceramente estamos decepcionados.

Assim, verifica-se que a vacinação dos bombeiros pode ter ocorrido de forma irregular, haja vista que o motivo alegado para atendê-los prioritariamente não foi verificado na prática. Além disso, imprescindível a apuração de responsabilidade civil, administrativa e criminal de agentes públicos, tanto da Secretaria Municipal de Saúde quanto do Corpo de Bombeiros, por suposta falha na prestação de serviço essencial à saúde e por eventual omissão de socorro.

3.2.2.4.4 Vacinação Irregular dos Quilombolas

Pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação, algumas comunidades foram elencadas como grupos prioritários, tais como os povos indígenas e as comunidades ribeirinhas e quilombolas, diante de características próprias dessas populações que dificultariam a imunização e, por isso, estariam mais suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela Covid-19.

Foram considerados:

a) o elevado grau de vulnerabilidade social desses grupos, em grande parte atribuído à falta de qualidade e acesso aos serviços de saúde;
b) as dificuldades de implementação das medidas não farmacológicas;

c) o modo de vida coletivo e o grau coeso de convivência, fazendo com que doenças infecciosas tendem a se espalhar rapidamente e atingir elevado número de pessoas;

d) a disposição geográfica, que gera significativos desafios logísticos, pois populações situadas em lugares distantes possuem mais dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Vacinar tais populações de forma escalonada demandaria múltiplas visitas, aumentando o custo da campanha e o risco de introdução da Covid-19 e outros patógenos nessas comunidades.

Além disso, como bem ressaltado pelo Executivo no ofício nº 301/2021, quanto às comunidades quilombolas, fundamental considerar não somente aqueles que possuem "ancestralidade negra relacionada com o período de escravidão", mas também os "grupos étnico-raciais que têm uma história própria e relações específicas com seu território", mediante análise da sua organização social e "da maneira de pensar por sujeitos que possui trajetórias semelhantes", com o compartilhamento de um conjunto de códigos e símbolos que denotam um modo próprio de vida.

Porém, em Ponte Nova, para proceder à vacinação dessa comunidade especificamente, o Poder Executivo utilizou exclusivamente o critério da territorialidade, considerando como "quilombolas" todos aqueles que residissem no Bairro Nossa Senhora de Fátima, por ser território reconhecido e certificado pela Fundação Cultural Palmares.

A estratégia municipal, além de ignorar todos os pressupostos considerados pelo PNO para a identificação desse grupo prioritário, como as circunstâncias sociais, o modo de vida coletivo, o grau coeso de convivência, a disposição geográfica e os desafios logísticos, igualmente ignorou o "processo relacional entre espaço, identidade e representação quilombola" que o próprio Poder Executivo mencionou como essencial para reconhecimento dessa população.

Ignorou, ainda, as orientações que recebeu por meio da Superintendência Regional de Saúde e Núcleo de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde da Secretaria de Estado de Minas Gerais, mediante o Ofício Circular nº 88/2021/SVS/MS, que preceitua a relação entre a territorialidade comunitária e a organização social e não somente aquela de forma isolada.

O fato de determinado território ser reconhecido como terra que foi ocupada por remanescentes das comunidades dos quilombos e utilizadas para a garantia de sua sobrevivência não significa que todas as pessoas que hoje em dia residem nesse bairro

possuem origem quilombola ou compartilham desse modo de vida. Cita-se, por exemplo, um morador sem ancestralidade quilombola que mudou-se há cinco anos para o local, possui comprovante de residência e é cadastrado na unidade de saúde do bairro e recebeu a vacina simplesmente porque cumpria com o critério da territorialidade.

Da mesma forma, não significa que foram contempladas todas as pessoas que se identificam com esse grupo, pois é possível que, atualmente, estejam residindo em outras localidades no município. É o caso, por exemplo, do dono de uma casa no Bairro de Fátima com ancestralidade quilombola que aluga o seu imóvel para um indivíduo que não possui essa característica, sendo que o inquilino é vacinado e aquele não. Tal possibilidade, inclusive, foi confirmada pelo Sr. Arilson Felisberto, representante do PSF do Bairro de Fátima e membro da Comissão Representativa designada para definição de critérios da vacinação das comunidades quilombolas do município de Ponte Nova:

> **Vereador Emerson**: Então como foi territorial, como você falou, se a pessoa nasceu no bairro de Fátima, mas se ela se mudou para outro lugar...
>
> **Arilson**: perdeu o direito de ser vacinada naquele momento.

Na prática, a cômoda estratégia utilizada pela Prefeitura acarretou na aplicação de mais de duas mil doses, englobando pessoas que sequer possuem identificação com a história e a cultura dos quilombolas, quando deveriam ter sido corretamente destinadas a diversos outros grupos de riscos. Fundamental frisar que, no primeiro momento, o município somente tinha sido contemplado com 276 (duzentos e setenta e seis) doses de vacina, sendo que o envio de mais duas mil doses ocorreu por solicitação feita pelo próprio do Poder Executivo Municipal.

Também é importante ressaltar que, não obstante a Prefeitura tenha se utilizado de uma autodeclaração, exigindo que o cidadão confirmasse fazer parte desse grupo, referido documento é insuficiente para a correta aplicação do programa, mormente quando se está diante de um bem escasso e necessário para a preservação da vida, sendo possível presumir que a oportunidade fácil de ter acesso a ele e, consequentemente, garantir a sua sobrevivência, fizesse com que muitos assinassem referido documento para poder recebê-lo, ainda que não se identificassem como quilombolas.

Sem desconsiderar o crime de falsidade ideológica daquele que assinou declaração falsa, no que diz respeito ao Executivo, enquanto poder competente para proceder à regular operacionalização e evitar que desvios fossem cometidos, tinha o dever de realizar busca ativa e adotar mecanismos mais eficientes e seguros para garantir a destinação das

doses às pessoas que realmente fizessem parte do grupo prioritário, conforme orientações do plano nacional de imunização.

Verifica-se, portanto, que o Poder Executivo, ao adotar medidas precárias para identificar as comunidades quilombolas e ao vacinar pessoas que não se enquadram nesse grupo, praticou de forma ineficiente o seu poder-dever e desatendeu novamente a ordem de prioridade de vacinação estabelecida pelo órgão federal.

3.2.2.4.5 Outros Profissionais da Iniciativa Privada:

Além dos erros pontuados nos casos específicos, foram objeto de denúncia à Câmara a situação de vacinação da sra. Tatiane Crivellari e da sra. Ana Maria Ferreira Proença. Apesar de ambas terem sido vacinadas por prestarem serviços de saúde, houve divergência no que tange à exigência de documentação comprobatória pelo Poder Público.

A Sra. Tatiane informou em denúncia que para sua vacinação foi exigida a comprovação de vínculo empregatício com apresentação de carteira profissional. Já a sra. Ana Maria Ferreira Proença manifestou que para a sua vacinação como auxiliar de enfermagem apresentou contrato de prestação de serviços autônomos e comprovação de registro no COREN, seguindo os critérios estabelecidos na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.319/2021.

A divergência na documentação exigida para a aplicação da vacina foi relatada em outras denúncias (anônimas ou identificadas), o que evidenciou novamente a falta de critérios, de padronização de informação e de transparência da política de vacinação.

Ao negligenciar no poder-dever de estabelecer critérios objetivos e públicos para a forma de vacinação, o Executivo Municipal deixou de empregar sua obrigação de zelar pelo uso adequado dos bens públicos (vacinas) e da execução adequada da política de imunização. Alguns tinham acesso à vacinação, onde todo e qualquer documento era validado. Outros precisavam agir com excessivo esforço para obter acesso ao imunizante.

3.2.3 Descumprimento da Portaria GM/MS nº 69, de 14.01.2021 e Erros nas Listas de Vacinados

A Portaria nº 69/2021 do Ministério da Saúde institui a obrigatoriedade de registro de aplicação de vacinas contra a Covid-19 nos sistemas de informação do Ministério da Saúde e especifica as informações mínimas que deverão constar nesse registro:

> Art. 3° No registro da vacinação contra COVID-19 do cidadão no sistema de informação, deverão constar as seguintes informações mínimas:
> I - dados do vacinado (número do Cadastro de Pessoa Física - CPF ou Cartão Nacional de Saúde - CNS, nome completo do vacinado, sexo, data de nascimento e nome da mãe do vacinado);
> II - grupo prioritário para vacinação;
> III - código da vacina;
> IV - nome da vacina;
> V - tipo de dose aplicada;
> VI - data da vacinação;
> VII - número do lote da vacina;
> VIII - nome do fabricante;
> IX - CPF do vacinador; e
> X - CNES do serviço de vacinação.

Porém, ao fazer uma análise da lista de vacinados enviada pelo Executivo a esta Casa, constatou-se a ausência de informações essenciais, como a data da vacinação e o CPF do vacinador, por exemplo.

Importante salientar que referida regulamentação foi publicada em 14.01.2021, antes de iniciada a vacinação em nosso município, o que demonstra que o Executivo elaborou planilha para controle manual em desconformidade com aludida portaria.

Além disso, a omissão de tais informações comprometeu a investigação feita por esta Casa. A Comissão Especial, por três vezes, por meio dos ofícios n°s 12, 52 e 70, solicitou que fossem enviadas as listas de vacinados com todos os dados exigidos pelo Ministério da Saúde, o que não foi atendido pelo Executivo. A data de vacinação, por exemplo, se mostrava essencial para verificar se havia sido observada a ordem de prioridade estabelecida pelo órgão federal.

Como citado no relatório da Comissão Especial Covid-19, a planilha de registro é o único documento hábil para conferência e controle dos vacinados, inclusive quanto ao tipo de vacina ministrado, o lote, a data e outras informações básicas, sendo no mínimo inconveniente e contrário aos princípios norteadores do controle interno que a vacinação não tenha seguido um protocolo padrão e sistematizado.

Trata-se, portanto, de evidente desorganização da campanha de vacinação, efetivo descumprimento de norma federal, bem como ato prejudicial à transparência das ações públicas.

Aliás, é possível presumir que essas lacunas na lista manual adotada pelo Executivo ensejaram, inclusive, o envio de informações falsas para o sistema do Ministério de Saúde destinado a conjugar os dados atinentes à vacinação, como será relatado a seguir.

E nesse ponto, os dados enviados à Câmara indicaram diversos erros e informações distorcidas, que incluem: divergência do tipo de vacina aplicada na 1ª e na 2ª dose (antes do novo protocolo público que admite essa alteração de imunizante); duplicidade de nomes, divergência na identificação dos aplicadores, entre outros. Como exemplo, podem ser destacados:

I - n° 170 da lista de funcionários da Secretaria de Saúde, aprovada no processo seletivo 001/2020/SEMSA, como fiscal sanitário, repetida no n° 372;

II - n° 178 da lista de funcionários da Secretaria de Saúde, aprovada no processo seletivo 001/2020/SEMSA, como fiscal sanitário, repetido no n° 397;

III - n° 400 (listagem do Asilo) aprovado no processo seletivo n° 002/2020/SEMSA como técnico de enfermagem, repetido no n° 166 (Funcionários COVID);

IV - n° 412 (listagem do Asilo) aprovado no processo seletivo 002/2020/SEMSA, repetido no n° 171 (Funcionários COVID);

V - n° 415 (listagem do Asilo) aprovado no processo seletivo 002/2020/SEMSA, repetido no n° 172 (Funcionários COVID);

VI - n° 430 (listagem do Asilo) aprovado no processo seletivo 002/2020/SEMSA, repetido no n° 176 (Funcionários COVID).

Considerando que os dados são encaminhados ao Ministério da Saúde como instrumento de monitoramento e definição de políticas públicas, além de servir para controle e transparência, a inclusão de dados imprecisos, com erro e sem qualquer conferência indica não só negligência administrativa, mas desídia e eventual cometimento de crime (art. 313-A do Código Penal).

Há uma linha tênue entre o que é erro e mera desorganização administrativa e a prática de crime. E no caso dos registros das vacinações, com normas próprias, demonstra total omissão da Prefeitura, já que o descaso com o controle da vacinação permitiu inclusive a inclusão de pessoa já falecida na listagem de vacinados. E sendo a vacina algo escasso, controlar a aplicação e registrar adequadamente as pessoas imunizadas não só indica a desorganização, mas evidencia uma facilitação de desvio de finalidade.

3.3 SURTO NO ASILO DO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA

Em outubro de 2020, a população pontenovense recebeu a triste notícia de um surto de Covid-19 no asilo do município, que acarretou na contaminação de 36 assistidos, gerando a morte de 14 (quatorze) idosos.

É incontroverso que a alta transmissibilidade do novo coronavírus, a possibilidade de infectados não apresentarem sintomas e a falta de testes que identifiquem com precisão as pessoas contaminadas são fatores que dificultam a adoção de medidas plenamente eficazes para conter a propagação do vírus. Todavia, a Comissão se diligenciou para averiguar se o lamentável fato realmente decorreu de um infortúnio ou se houve omissões por parte do Poder Público Municipal quanto à execução dos protocolos sanitários que visavam a redução dos riscos de contaminação, o que pode ter causado ou contribuído para a ocorrência da tragédia de tamanha proporção.

No decorrer dos trabalhados da CPI, verificou-se que, em Ponte Nova, houve a implementação de algumas medidas sanitárias necessárias à prevenção, como a elaboração de um plano de contingência municipal específico para o asilo, a suspensão das visitas por familiares, a proibição de entrada por prestadores de serviços, a intensificação da assepsia dentro da instituição e a aquisição de equipamentos individuais de proteção, por exemplo.

Não obstante a designação de tais medidas por parte da gestão da Assistência Social, no que tange à execução dos protocolos, houve falhas gravíssimas que certamente colocaram em risco a vida dos asilados, tanto por ação quanto por omissão de servidores públicos, passíveis de responsabilidade administrativa, cível e criminal.

Lista-se, a seguir, algumas das graves falhas encontradas nos serviços prestados no interior da instituição que infringiram as orientações sanitárias e que evidenciam uma postura negligente por parte do Poder Público Municipal.

3.3.1 Realização de confraternização no interior do asilo:

Esta CPI teve acesso a fotografias postadas nas redes sociais retratando a realização de um evento festivo dentro do asilo, nos quais os participantes, ainda que servidores da unidade, encontravam-se aglomerados, sem distanciamento social e sem o uso de máscaras, com exceção de uma colaboradora, conforme consta em anexo.

Tratava-se de uma festa de "despedida de solteira" da funcionária Patrícia Moura da Silva, a qual relatou para esta comissão que se casou no dia 17 de outubro de 2020, em

um dos momentos mais drásticos da pandemia e dias antes da ocorrência do surto na unidade.

Com efeito, houve a violação de regras básicas de enfrentamento da pandemia. A situação ainda se torna mais grave porquanto referidos descumprimentos ocorreram dentro de uma instituição coletiva, que abriga um dos grupos mais vulneráveis aos efeitos da COVID-19, dispensando maiores considerações por parte desta Comissão.

3.3.2 O desempenho da Vigilância Epidemiológica do Município:

3.3.2.1 Setor da Vigilância Epidemiológica do Município desprovido de coordenação:

Em Ponte Nova, em meio à pandemia, entre o período de 22/07/2020 a 04/01/2021 (Decretos Municipais nº 11.648/2020 e nº 11.819/2021), o município ficou desprovido de coordenador da vigilância epidemiológica, conforme comprova também o ofício nº 562/GABI/2021, enviado pelo Poder Executivo Municipal.

É inquestionável a importância da vigilância epidemiológica para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, mediante o fornecimento de informações técnicas e de recomendações acerca das medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

No município de Ponte Nova, de acordo com a Lei Municipal nº 4.129/2017, além de alimentar os sistemas de informações epidemiológicas, realizar a consolidação e análise dos dados e divulgar amplamente para a rede de saúde e para a população as informações geradas, também é de competência desse setor "implantar a execução de protocolos, normas e rotinas epidemiológicas" e "supervisionar e monitorar as equipes de saúde para a implantação das rotinas epidemiológicas".

Em contexto de pandemia, todas essas funções precisam ser desempenhadas de forma eficiente, coordenada e com prontidão, tornando-se inconcebível a ausência de designação de um servidor qualificado que se responsabilize pela organização e andamento das ações e por prestar orientações e suporte à equipe.

O prefeito municipal e a secretária municipal de saúde não procederam à nomeação de agente para assumir o cargo, deixando-o vago durante o caos vivido por toda a população em decorrência do novo coronavírus.

Foi apurado que os serviços desse setor passaram a ser desempenhados, informalmente, pela servidora Dircilene Aparecida Gazeta, que ocupava o cargo de Chefe de Departamento de Assistência de Média Complexidade. Não obstante o empenho e a

competência da Sra. Dircilene, certo é que esta servidora apenas prestou apoio ao setor de epidemiologia, pois também possuía as funções inerentes ao seu cargo atual, o que inviabilizada a sua plena dedicação ao setor epidemiológico.

Apesar das diversas diligências efetuadas pela Secretaria de Saúde no que diz respeito ao enfrentamento da Covid-19, foram apuradas falhas graves na implantação dos protocolos estabelecidos pelos órgãos competentes, em especial no asilo municipal, como será detalhado a seguir.

Ainda que não se atribuía a falta de um coordenador da vigilância epidemiológica como a causa do ocorrido na instituição, certo é que a ausência desse responsável contribuiu para a precariedade das medidas de proteção adotadas em nosso município, inclusive na unidade de acolhimento de longa permanência, o que enseja a responsabilização do prefeito municipal e da secretária municipal, pela omissão na nomeação de servidor para ocupar o referido cargo na Secretaria Municipal de Saúde.

3.3.2.2 Ineficiência no monitoramento realizado pelo Departamento de Vigilância em Saúde:

Pelo ofício n° 562/GABI/2021, o Prefeito informou que "enquanto o cargo de Coordenação da Vigilância Epidemiológica permaneceu vago, a Chefe do Departamento de Vigilância em Saúde, a Senhora Celeste Natali, era a responsável pelo Setor".

Portanto, além de assumir a responsabilidade de "implantar a execução de protocolos, normas e rotinas epidemiológicas" e "supervisionar e monitorar as equipes de saúde para a implantação das rotinas epidemiológicas", segundo consta na Lei Municipal nº 4.129/2017, compete ao servidor ocupante do referido cargo de chefia "monitorar situações que visam ao controle de risco à saúde e qualidade de vida da população", bem como "promover a integração entre a vigilância, a atenção básica e os demais pontos da rede assistencial".

Porém, por meio do depoimento da Sra. Celeste Natali, verificou-se que não houve efetivo monitoramento pelo Departamento de Vigilância em Saúde do cumprimento das rotinas epidemiológicas no interior do asilo municipal:

> **Celeste**: O asilo é uma instituição de assistência social, então é claro que a vigilância epidemiológica estava alerta, porque eram pessoas do grupo de risco de alta vulnerabilidade. Mas o asilo ele tinha as suas notas técnicas, tinha lá de outras secretarias que não da saúde como aquela do Ministério da Cidadania. Então o que acontecia lá dentro a gente não investigava, a gente não ficava, por exemplo,

saía alguém da vigilância epidemiológica para ir lá no asilo saber. O que foi feito antes de acontecer o surto foram as capacitações. Agora se eles estavam, como eu posso dizer, se ele estava cumprindo aquele protocolo, aquele plano de contingência que eles enviaram para nós, a equipe lá dentro que é responsável por isso. Porque você pensa bem, como é que eu ia saber que tinha um funcionário entrando com sintoma lá dentro, isso caberia à coordenação do asilo.

Vereador Dr. Wellerson: Mas a senhora, enquanto chefe de vigilância, não fiscaliza isso? Deixava só para eles do asilo?

Celeste: a gente não tinha uma equipe de fiscalização.

Vereador Dr. Wellerson: não tinha?

Celeste: Não, não tinha.

As orientações expedidas pelos órgãos competentes, em especial aquelas previstas na Portaria nº 65, de 06.05.2020, do Ministério da Cidadania, já exigiam atenção especial aos serviços de acolhimento, tendo em vista que o atendimento coletivo de várias pessoas em um mesmo local é, por si só, um fator de risco. Conforme preconiza referido diploma normativo "a atenção deve ser redobrada quando se tratar de unidades de acolhimento para pessoas idosas ou com deficiência, uma vez que se trata de grupos mais vulneráveis aos efeitos da COVID-19".

A mencionada portaria, ainda, é enfática ao determinar a ação conjunta entre os servidores dos órgãos da Saúde e da Assistência Social, bem como ao determinar a articulação daqueles com os dirigentes das unidades de acolhimento. É incontroverso que compete ao poder público desempenhar as suas funções de forma integrada, inclusive com o compartilhamento de informações entre todos os setores que compõem a sua estrutura. Tal integração se mostra ainda mais necessária quando se está diante de uma pandemia, exigindo a atuação célere e conjunta de diversas áreas da prefeitura.

Portanto, ainda que se concorde que competia à coordenadora do asilo executar as orientações sanitárias, também era obrigação dos servidores da área da saúde, notadamente do setor de vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Municipal nº 4.129/017 e da Portaria nº 65/2020 do Ministério da Cidadania, implantar e monitorar a execução dos protocolos, o que parece não ter sido feito de forma eficiente e periodicamente.

Um ponto que ficou controvertido entre os depoimentos das testemunhas consistiu em perquirir se os servidores da vigilância epidemiológica, ao receber a notificação de algum funcionário lotado no asilo municipal, entrava em contato com a coordenadora da

instituição informando-a da referida suspeita. A comunicação entre os dois setores é medida crucial para que sejam adotadas todas as precauções necessárias para evitar o ingresso de colaborar eventualmente infectado no interior da unidade.

Pelo depoimento da Sra. Lidiane de Jesus Bento, esta informou que, no período que prestou apoio à vigilância epidemiológica, recebia as notificações do sistema e entrava em contato apenas com as pessoas notificadas; não comunicava a chefia imediata.

Já a servidora Dircilene Aparecida Gazeta Santana afirmou que quando chegava uma notificação de servidor do asilo já entrava em contato com a instituição para informar e averiguar a situação epidemiológica.

Por outro lado, a coordenadora da unidade de acolhimento de longa permanência foi categórica em seu depoimento ao alegar que a Secretaria de Saúde entrava em contato após o resultado do teste.

Por fim, a servidora Celeste Maria Natali, Chefe de Departamento de Vigilância em Saúde, ao ser questionada qual servidor da vigilância epidemiológica era responsável por informar ao asilo sobre a notificação de um dos seus colaboradores, asseverou que a responsabilidade era exclusiva do próprio funcionário.

Por meio desses relatos, fica evidente que não havia um procedimento definido quanto à comunicação entre o setor de epidemiologia e o asilo municipal, e que, quando ocorria, era de forma esporádica, informalmente e de maneira precária, o que ampliava a situação de vulnerabilidade da instituição e o risco de contaminação dos asilados.

Por todo o exposto, viu-se que a vigilância epidemiológica do município não foi eficientemente estruturada: não havia efetivo monitoramento da execução das orientações sanitárias nas instituições de maior risco, não foi formalmente fixada uma estratégia de comunicação entre essas instituições e o setor de epidemiologia e este sequer havia um coordenador responsável pelo seu funcionamento, tornando deficitário o desempenho de suas atividades para reforçar as medidas de prevenção e combate à pandemia no município.

3.3.3 Precariedade na implementação das medidas necessárias à prevenção:

Na oitiva das testemunhas, a CPI colheu diversos depoimentos contraditórios acerca das medidas adotadas no asilo que, embora não tenham sido suficientes para a constatação de certos fatos, ao menos demonstraram a precariedade na implementação de ações destinadas a prevenir a contaminação dentro do local.

3.3.3.1 Funcionária do asilo sem prévia capacitação:

De acordo com a enfermeira Késia Mara Souza Muniz, ao iniciar suas atividades ao final do mês de agosto de 2020, esta não recebeu nenhum treinamento ou capacitação para atuar na unidade, mas meras orientações básicas, como se extrai do depoimento da reunião do dia 30/08/2021:

> **Vereador Emerson:** quando é que você foi contratada, Késia?
> **Késia:** Fui contratada no final de agosto
>
> **Vereador Emerson**: Você tem a data?
> **Késia**: 20. Acho que foi dia 20.
>
> **Vereador Guto**: de que ano?
> **Késia:** Ano passado, 2020.
>
> **Vereador Emerson:** Durante o período que você exerceu a função, você teve um curso de capacitação profissional?
> **Késia:** você fala no asilo?
>
> **Vereador Emerson:** Isso.
> **Késia:** depois que eu cheguei não. Eu participei depois do surto.
>
> [...]
>
> **Vereador Dr. Wellerson:** em relação a vocês, aos colaboradores... O que que era feito antes do surto para vocês como prevenção para instituição? Qual era a medida que era feita por vocês que vinham de outro local de trabalho para ingressar nesse trabalho dentro da instituição? O que era feito? Tinha um protocolo ou não?
> **Késia:** o que era pedido era máscara, usar a máscara e sempre tá higienizando as mãos.
>
> **Vereador Dr. Wellerson:** só?
> **Késia:** que eu me lembre sim.
>
> **Vereador Dr. Wellerson:** a senhora recebeu algum tipo de orientação, treinamento ou forma de capacitação para aplicação do protocolo de covid no asilo e sobre os procedimentos de rotina a serem observados? Se teve treinamento...
> **Késia:** após o susto a gente teve treinamento.
>
> **Vereador Dr. Wellerson:** antes do surto, para evitar o surto, você teve treinamento?

> **Késia:** antes do surdo foi orientado né que a gente não poder ter visita, da gente usar luva, máscara isso que foi falado comigo...
>
> **Vereador Dr. Wellerson:** Orientação, né?
> **Késia:** Sim, orientação.

Ao ser questionada sobre o plano de contingência elaborado especificamente para o asilo, assim a testemunha se manifestou:

> **Késia:** Parece que um foi repassado para a equipe né, todo mundo que trabalha no asilo, pelo que eu fui informada, mas eu não peguei. Eu entrei isso já tinha sido passado.
>
> [...]
>
> **Késia:** foi repassado que era para ficar de máscara; os idosos né, sempre que sair colocar a máscara também; usar a luva dependendo do procedimento que for realizar; não ficar muito perto dos idosos, só quando fosse necessário...
>
> **Vereador Dr. Wellerson:** Esse protocolo foi repassado para senhora? A senhora não discutiu esse protocolo junto com as outras enfermeiras?
>
> **Késia:** não, ele já estava pronto e eu realmente... eu acho que eu li ele, não vou me recordar mais pelo tempo...

Houve, portanto, inobservância ao que dispõe a Portaria nº 65 65, de 06.05.2020 do Ministério da Cidadania, que assim preconiza:

> 2.10.3 Os novos profissionais devem receber capacitação e orientações prévias quanto ao desenvolvimento das atividades e quanto às recomendações e procedimentos necessários para a prevenção da transmissibilidade do novo Coronavírus (COVID-19), incluindo recomendações do Ministério da Saúde, das autoridades sanitárias locais e do Ministério da Cidadania, devendo contemplar a importância do distanciamento social, medidas de cuidados de higiene individuais, correto manejo das pessoas acolhidas, uso de EPI e outras ações preventivas à transmissibilidade.

Desse modo, vê-se que o Executivo apenas repassou para a enfermeira da instituição informações gerais sobre as medidas de prevenção à Covid-19, sem realizar efetiva capacitação quanto às regras específicas expedidas pelo órgão federal e municipal para os serviços de acolhimento.

3.3.3.2 Equívoco na aplicação de protocolo e exposição desnecessária de idosos ao ambiente externo:

Na reunião do dia 13/08, o atual coordenador do asilo informou aos membros da comissão que, de acordo com o protocolo, caso algum assistido apresente síndrome gripal, ele é encaminhado até o hospital. Ao ser questionado quanto a essa exposição desnecessária, já que um médico poderia atendê-lo dentro da unidade, o coordenador confirmou que o protocolo prevê o encaminhamento do idoso à instituição hospitalar.

Porém, de acordo com a Portaria nº 65/2020 do Ministério da Cidadania, a remoção da pessoa idosa consiste em última opção, somente sendo necessária caso a instituição não ofereça condições para promover o seu isolamento social, o que não é o caso do asilo de Ponte Nova:

> 5.5 Em caso de alguma pessoa apresentar sintomas que possam indicar contaminação, os profissionais devem:
> a) providenciar o imediato isolamento social da pessoa acolhida, suspendendo o contato com as demais;
> b) comunicar imediatamente às autoridades sanitárias, por meio de ligação para o número 136 - serviço TeleSUS do Ministério da Saúde - e realizar contato imediato com a unidade de Atenção Primária à Saúde à qual a unidade de acolhimento esteja referenciada;
> c) seguir rigorosamente as orientações da Saúde, considerando os fluxos previamente pactuados para comunicação e atendimento desses casos.
>
> 5.9 Além das recomendações acima, quando existir suspeita ou confirmação de infecção pela Covid-19 deve-se, ainda, atentar para os seguintes procedimentos:
> a) Informar à família e proporcionar cuidados mais sistemáticos, apoio e suporte à pessoa acolhida com suspeita ou confirmação de contaminação;
> b) Possibilitar repouso, hidratação e alimentação adequada;
> c) Condições de saúde monitoradas constantemente por profissional treinado;
> d) Caso seja necessária nova avaliação (surgimento de novo sintoma ou piora dos sintomas já apresentados), a unidade de acolhimento deve informar de imediato o serviço de saúde mais próximo para a remoção da pessoa idosa ou com deficiência ou solicitar que o atendimento da saúde seja realizado na unidade de acolhimento.
> 5.10 Destaca-se que a pessoa sintomática, até que consiga ser testada, deverá permanecer em isolamento social. Se o isolamento não for possível, a mesma deve ser encaminhada para o serviço de saúde referência, onde o teste e o isolamento possam ser assegurados, conforme fluxograma anexo à Nota Técnica nº 9/2020 da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde.

No mesmo sentido dispõe o plano de contingência municipal:

> Manter os residentes com febre ou sintomas respiratórios agudos em seus quartos. Caso precisem sair do quarto para procedimentos médicos ou outras atividades, devem ser orientados a sempre utilizarem máscaras cirúrgica (comum).
> [...]
>
> Residentes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 devem ser idealmente alojados em quartos individuais bem ventilados, com banheiro em anexo (pois há a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes e alguns pacientes têm apresentado quadros diarreicos). Se possível, deve-se definir profissionais específicos para o atendimento a residentes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19. Esses profissionais não deverão atender a outros residentes e devem evitar transitar nos locais onde encontram-se os demais residentes, principalmente quando estiverem usando os EPI. Os EPI só devem ser utilizados enquanto os profissionais estiverem no atendimento direto aos pacientes com suspeitos ou confirmados.
> [...]
> Se houver necessidade de encaminhamento do residente com suspeita de COVID- 19, para um serviço de saúde, notificar previamente ao serviço.

Logo, verifica-se que a medida adotada pelo atual coordenador é contrária aos protocolos e expõe o idoso ao ambiente externo mesmo quando este pode ser atendido dentro da própria unidade de acolhimento, ampliando desnecessariamente os riscos de contaminação.

Tratando-se de uma instituição coletiva que abriga idosos, muitos ainda com comorbidades, é fundamental que todas as medidas sejam adotadas corretamente, a fim de mitigar os riscos e evitar que tragédias como a ocorrida em outubro/2020 possam acontecer novamente.

3.3.4 Ingresso de funcionários com sintomas no asilo:

Ao comparar as folhas de ponto eletrônicas e manuais, as fichas de pré-triagem e as notificações e testes laboratoriais de servidores do asilo, é possível inferir que houve colaboradores que trabalharam na instituição com sintomas de Covid-19.

Inicialmente, importante esclarecer que não há na Secretaria Municipal de Assistência Social efetivo controle dos dias trabalhados pelos servidores do asilo, conforme pode ser extraído do ofício nº 628/2021 da Prefeitura Municipal.

Primeiro porque não há uma única forma de registrar o controle, sendo que alguns servidores se utilizam da folha de ponto manual, outros da folha de ponto eletrônico e ainda servidores que, apesar de utilizarem as duas formas, registram informações incompatíveis.

Além disso, há funcionário que labora na instituição e sequer possui registro da sua frequência. No ofício supracitado, o Executivo alega que a Sra. Daiana Paula Borges Mendes Moreira, embora atue no asilo e receba recursos públicos, não faz parte do quadro de servidores, apenas prestando serviços diante de ausência de técnico da área e mediante autorização do Conselho Municipal do Idoso.

Também foi declarado pela coordenadora Rizza que esta teria assinado as folhas de pontos referentes ao mês de outubro retroativamente, infringindo a imediatidade que se espera desse mecanismo de comprovação.

Em relação a tais questões, é fundamental perquirir se a prestação do serviço pela Sra. Daiana ao poder público obedeceu aos princípios básicos da administração pública que consistem na legalidade, transparência, motivação e isonomia. Também se mostra imprescindível o envio de recomendação à Assistência Social para que adote medidas que efetivamente controlem a frequência e assiduidade dos seus servidores, com o intuito de evitar o pagamento irregular e a ocorrência de dano ao erário.

Por meio das informações extraídas dos documentos que os membros desta CPI obtiveram acesso, importa mencionar o seguinte:

I - A servidora Edna Maria Machado Idelfonso apresentou os primeiros sintomas no dia 21/10/2020 e trabalhou nos dias 22 e 24/10/2020, conforme comprovam as folhas de ponto manual e eletrônica. Segundo consta na notificação, a servidora apresentava tosse, dor de garganta, dispneia, perda de olfato e paladar.

II - A Sra. Patrícia Moura da Silva, ao preencher a folha de pré-triagem no dia 04/11/2020, informou que apresentava dor de garganta, mal-estar, dores no corpo e cefaleia, além de mencionar que esteve em contato com pessoa suspeita ou confirmada nos últimos 14 dias. Porém, ao analisar a sua folha de ponto, verifica-se que ela trabalhou nos dias 4, 5, 6 e 8 de novembro de 2020.

III - A coordenadora Rizza Maria de Souza Vitoriano apresentou os primeiros sintomas no dia 29/10/2020 e trabalhou todo o mês de outubro até o dia 4 de novembro, segundo informam a sua notificação e a sua folha de ponto manual. A despeito da servidora ter encaminhado a essa casa áudios de WhatsApp para comprovar que não prestou serviços a partir do dia 01/11 e ter alegado em seu depoimento que os sintomas somente surgiram após o dia 31, a sua notificação apresenta informação diversa;

IV - Embora no teste da Sra. Helenice Medonça de Paulo conste que o início dos sintomas foi o dia 26/10/2020, de acordo com a sua notificação, os primeiros sintomas

surgiram no dia 22/10/2020 e ela apresentava tosse e dor de cabeça. Pela folha de ponto manual, verificou-se que ela trabalhou na instituição nos dias 22 e 24/10.

V - Em relação à Sra. Daniela Rodrigues Gonçalves, de acordo com as informações constantes em seu teste, o início dos sintomas foi no dia 22/10 e a coleta realizada no dia 29/10/2020. Pela sua folha de ponto eletrônico, consta que a servidora trabalhou do dia 22 ao dia 28/10, enquanto a folha de ponto manual apenas consta até o dia 23 como trabalhado, sendo que nos dias restantes consta a expressão "atestado".

VI - Quanto à servidora Helena Campos de Freitas, há em sua notificação a informação de que o início dos sintomas ocorreu no dia 06/11/2020 e ela apresentava tosse, dor torácica, dor no corpo e que teve contato com pessoa contaminada. Porém, em sua autodeclaração na ficha de pré-triagem, já declarou que estava sentindo mal-estar, com tosse e coriza desde o dia 04/11. Ao verificar a folha de ponto eletrônico, percebe-se que a servidora trabalhou os dias 4, 5, 6 e registrou entrada no dia 07/11/2020.

Vale informar que esta Comissão, embora tenha solicitado à Prefeitura, não obteve acesso à folha de ponto eletrônico da Sra. Helenice Medonça de Paulo, às folhas de ponto manuais da Sra. Rozane Maria da Silva Reis e da Sra. Helena Campos de Freitas e nenhum registro da Sra. Daiana Paula Borges Mendes Moreira.

É incompreensível pensar que, em meio à pandemia, considerando a enorme quantidade de informações que eram divulgadas acerca da necessidade de isolamento, da facilidade de transmissão do vírus e da sua letalidade, principalmente em relação aos idosos, agentes públicos atuantes dentro de uma instituição de longa permanência violassem orientações básicas de prevenção.

Pelo exposto, considerando que os funcionários sintomáticos, ao irem prestar serviços no interior do asilo, assumiram o risco de transmitir vírus letal e causar a morte de um grupo de idosos, o que, infelizmente, acabou se concretizando, tal fato é passível de responsabilidade criminal, nos termos do Código Penal Brasileiro.

Além da irresponsabilidade de servidores que, sabidamente, colocaram em risco a vida dos asilados, também foi verificada falha da coordenação quanto à adoção de medidas que garantissem a não entrada dos colaboradores sintomáticos.

Pelos depoimentos das testemunhas, além de ficar controvertida a existência de eventual comunicação entre o setor de vigilância epidemiológica e a coordenação do asilo acerca das notificações de seus colaboradores, igualmente não ficou esclarecido se havia ou não um mecanismo de pré-triagem desses servidores antes de ingressarem na unidade em período anterior ao surto.

A coordenadora Rizza, em seu depoimento, alegou que após suspender as visitas no asilo em março de 2020, adotou um questionário para que o funcionário, antes de ingressar, realizasse uma pré-triagem mediante autodeclaração, o qual supostamente era conferido por uma enfermeira ao final do dia. Contudo, de acordo com a enfermeira Késia, referido questionário somente foi adotado após a ocorrência do surto em outubro de 2020. Por outro lado, a servidora Patrícia informou que existia sim uma folha a ser preenchida pelo funcionário como forma de triagem, embora fosse menos completa em relação à atualmente adotada. Ocorre que, ao solicitar ao Executivo a apresentação de tais documentos, foi informado que estes "não foram localizados nos arquivos".

Ainda que se entenda que esses formulários destinados a identificar eventuais sintomas de Covid-19 pelos servidores eram, de fato, utilizadas desde o início da pandemia, ficou constatado pelos depoimentos que, até a presente data, as informações neles constantes não eram verificadas imediatamente, mas somente em outro momento por um profissional da saúde, quando o servidor já havia ingressado na instituição, tornando tal mecanismo de triagem totalmente ineficaz para assegurar a não entrada de determinado colaborar com sintomas da doença.

Também importa responsabilidade, ainda que indireta, da Secretária Municipal de Assistência Social e da responsável pelo setor de vigilância epidemiológica. A primeira, porque tinha o dever de fazer cumprir no asilo os protocolos nacionais e municipal aplicáveis ao caso. Já a responsável pelo setor de vigilância epidemiológica, deixou de cumprir ou fazer cumprir os protocolos voltados para instituições de longa permanência, que indicam atuação continuada de prevenção e controle em referidas instituições. Nas duas situações, a análise da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020 e da Portaria nº 65 de 06/05/2020 da Secretaria Nacional de Assistência Social, evidenciam, no mínimo, omissão no dever de exigir, concorrendo para a eventual prática do crime de homicídio.

Merece atenção a situação da servidora Patrícia Moura da Silva, que em depoimento perante a CPI informou haver se ausentado do trabalho na data de 14/10/2021, quando apresentou sintomas de amigdalite. Porém, na data de 22/10/2020 a servidora foi afastada de suas funções, com atestado de 7 (sete) dias com diagnóstico de covid.

Esse afastamento de sete dias conjugado com a ficha do teste de contaminação, indicam o início dos sintomas em 14/10/2020, o que importa dizer que a funcionária já apresentava sintomas de covid. Tanto é assim que o protocolo vigente naquele momento

impunha afastamento dos casos suspeitos por no mínimo 14 (quatorze) dias, e se considerarmos a data inicial de 14/10/2020, o término do prazo de afastamento ocorreria em 29/10/2021, justamente quando a servidora retornou às suas funções.

Mais uma vez evidencia a falta de protocolo seguro e regular para coibir eventual contaminação dos idosos, nem prévio, nem posterior, pois todos os entrevistados pela CPI informaram que não passaram por nenhum processo de triagem ou checagem após o prazo de atestado.

E esse controle prévio, concomitante e posterior consta expressamente dos protocolos, que exigia todas as medidas de prevenção e cuidado, considerando o alto risco da população idosa. Houve omissão, negligência e mais, conivência administrativa dos gestores, permitindo o funcionamento precário do asilo, sem qualquer medida de acompanhamento.

3.4 DO DESVIO IRREGULAR DE FUNÇÃO

Apurou-se o desvio de função de diversos servidores que, inicialmente contratados para atuar como fiscais sanitários nas barreiras, foram remanejados para setores da secretaria municipal de saúde e, consequentemente, contemplados com a vacinação extemporânea.

Segundo argumentado pelas autoridades municipais, os remanejamentos ocorreram com base no disposto nos decretos municipais que concediam ao Poder Executivo Municipal, incluindo a Autarquia Municipal, autonomia para remanejar e convocar, à qualquer momento, os servidores municipais, de acordo com a necessidade de atendimento e enfrentamento ao coronavírus, sob as penas da Lei.

Questionou-se, primeiramente, se referida previsão incluiria os contratados ou somente os servidores efetivos. Considerando o princípio da eficiência, o direito fundamental envolvido e o fato de que o dispositivo normativo não especificou o tipo de vínculo com a administração pública, prudente interpretar que o termo "servidores" foi utilizado como gênero, abarcando todos aqueles que estavam no desempenho do serviço público.

Em que pese essa interpretação estendida e a possibilidade de remanejamento dos fiscais sanitários das barreiras para atividades de enfretamento ao coronavírus, ficou demonstrado no decorrer das atividades da CPI que referidas transferência foram promovidas em desconformidade com princípios básicos da administração pública.

De acordo com o depoimento da Sra. Camila do Carmo Pinto Gonçalves Lopes, a testemunha se submeteu a um processo seletivo para fiscal sanitário, tendo atuado por aproximadamente dois meses em referida função. Após solicitar a sua transferência a uma servidora chamada Sandra, foi remanejada para a recepção do laboratório central, fato que ensejou a sua vacinação no dia 11/02/2021. Consoante seu testemunho, esta não realizou nenhum novo procedimento de seleção, tendo apenas recebido um telefonema de funcionário do Setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde questionando-a se tinha interesse na vaga que surgiu no laboratório, o que foi prontamente aceito. Ao ser indagada se tinha conhecimento de qual critério foi utilizado para a sua transferência, não soube informar, mas confirmou que pode ter sido com base no seu pedido à servidora.

Pelo depoimento da Sra. Maísa de Paula Souza, após ser selecionada no processo seletivo e atuar como fiscal sanitária nas barreiras e nas vias públicas, foi redirecionada para o almoxarifado da secretaria municipal de saúde, o que ensejou a sua vacinação no dia 22/01/2021. Também informou que não realizou outro processo de seleção e também não soube informar qual critério foi utilizado para a sua remoção.

A testemunha Tereza Laura Mayrink Ribeiro, da mesma forma, relatou que realizou processo seletivo para a função de fiscal sanitário. Ao não apresentar condições físicas para continuar atuando nas vias públicas, solicitou à Secretária Municipal de Saúde para ser remanejada, o que foi plenamente atendido, haja vista que passou a ocupar o cargo de recepcionista na secretaria, recebendo a vacina contra a Covid-19 em 22/01/2021.

Importante frisar que essas vacinações ocorreram exclusivamente porque mencionadas servidoras contratadas passaram a laborar em setores da Secretaria Municipal de Saúde, em razão do remanejamento, pois o Executivo não realizou a vacinação de todos os fiscais sanitários contratados, nem mesmo dos fiscais de postura efetivos, embora estivessem na linha de frente e em contato com público, suscetíveis a elevado risco de contaminação.

Todos esses casos apurados e citados neste relatório a título de exemplo demonstram que o escolha dos profissionais para ocupar cargos e funções na Secretaria Municipal de Saúde e, consequentemente, serem vacinados de forma extemporânea, foi procedida de maneira informal, arbitrária, desigual, subjetiva e obscura.

Vale anotar que a sra. Tereza Laura Mayrink Ribeiro informou que foi transferida de função porque apresentou problemas de saúde e, ao invés de lhe ser exigido

afastamento médico com atestado, esta foi premiada para exercer funções administrativas diferentes daquelas para as quais foi contratada.

Já a sra. Danielle Freire Rodrigues Ferreira Vieira, também contratada como Fiscal Sanitário, informou que foi transferida para outra função em razão de desentendimento com a coordenadora dos serviços de barreira. E que após ser comunicada de rescisão do seu contrato, foi transferida para a Secretaria Municipal de Saúde por pedido formulado pelo seu esposo diretamente ao Prefeito Municipal. A transferência ocorreu, embora não seja possível confirmar a motivação exclusivamente política.

Em síntese, não houve a realização de um procedimento de seleção com utilização de critérios objetivos que garantissem isonomia entre os contratados. Também não houve a fixação de critérios que possibilitassem à administração pública a contratação dos servidores mais qualificados que melhor atenderiam às exigências do cargo vago.

O que as transferências indicaram foi a falta de transparência, de interesse público motivado e ofensa direta aos princípios da impessoalidade, isonomia e transparência, com nítido desvio de finalidade.

Os remanejamentos realizados pelas autoridades municipais, além de atentarem contra os princípios da igualdade, da transparência, da motivação dos atos administrativos, da impessoalidade e da eficiência pública, propiciaram tratamento privilegiado em favor de determinadas pessoas, que somente foram vacinadas em razão do remanejamento ilegal e em detrimento de outros profissionais.

3.5 PROMOÇÃO PESSOAL DO PREFEITO MUNICIPAL

Foi amplamente divulgado nos meios de comunicação, inclusive nas páginas oficiais da Prefeitura de Ponte Nova, o prefeito municipal, Wagner Mol Guimarães, posando para foto e carregando uma das caixas com as primeiras doses recebidas pela Superintendência Regional de Saúde, conjuntamente com o Sr. José Bueno de Magalhães, gestor do Hospital Arnaldo Gavazza em Ponte Nova. Igualmente foi noticiado pelo órgão municipal imagens nas quais o prefeito aplica as primeiras doses da vacina contra a Covid-19 no município, tanto em idoso assistido no asilo de Ponte Nova como em funcionário das instituições hospitalares.

É preciso avaliar o contexto e a intenção dos atos por ele praticado para verificar se a suas interferências na execução do procedimento de vacinação no município foram

legítimas e em conformidade com os fins públicos ou se a autoridade se valeu da publicidade institucional e de atos públicos para a sua promoção pessoal e a de terceiro.

Conforme amplamente ensinado pelos doutrinadores, todo ato administrativo é composto por cinco elementos ou pressupostos, quais sejam, sujeito, conteúdo, forma, motivo e finalidade, sendo importante, para este relatório, a análise dos dois últimos.

Em síntese, o motivo consiste no evento ou fato concreto que permite ou exige a prática do ato administrativo. Já a finalidade de todo e qualquer ato administrativo deve ser a promoção do interesse público.

Quanto ao primeiro episódio, consistia na chegada das primeiras doses enviadas pelo Estado de Minas Gerais à Superintendência Regional de Saúde, para posterior distribuição aos municípios. Versava em etapa de competência exclusiva da esfera estadual, cuja posse e operacionalização estava a cargo do corpo de bombeiros e servidores do órgão regional, com base nas regras de segurança e logística estabelecidas.

Todo o procedimento de armazenamento, monitoramento, transporte e distribuição das vacinas são previamente planejadas, o que afasta eventual alegação de que, ao estarem no local, apenas estariam auxiliando no carregamento, o que consistiria em atitude altruísta da autoridade municipal e do particular.

É incontroverso que se tratava de marcante evento em toda a região e que seria amplamente divulgado pelas mídias locais, os quais se valeram para a prática de ato político, em benefício pessoal.

Quanto ao segundo episódio, embora o prefeito tenha comprovado que possui habilitação e competência para o exercício da profissão de enfermeiro, diante de sua inscrição no Conselho Regional de Enfermagem – COREM/MG, certo é que ele se encontrava afastado de suas funções por estar investido em mandato eletivo.

No caso em apreço, não foi possível identificar situação que exigisse a atuação do prefeito municipal no momento de aplicação das doses, tal como a falta de profissional de enfermagem no local, o que tornaria imprescindível a sua colaboração. Também não foi informado se o prefeito passou a fazer parte da equipe de imunização formada pelo Executivo, o que comprovaria que sua atuação não foi um fato isolado. Não havia, portanto, motivo que exigisse a sua prática, o que também torna questionável se a finalidade do ato por ele praticado visava a algum interesse público.

Considerando as circunstâncias, é possível entender que o prefeito fez "marketing político", conforme foi apontado em denúncia enviada à ouvidoria da Câmara, por aproveitar-se de eventos públicos marcantes e amplamente noticiados para se beneficiar.

Tal hipótese, com efeito, configura abuso de autoridade, uso de recuso público para promoção pessoal e violação do princípio da moralidade, nos termos do art. 37, *caput* e § 1°, da Constituição de República, além de ato de improbidade administrativa, com base no art. 11, *caput* e inciso I, da Lei Federal n° 8.429/1992.

3.6 INDÍCIOS DE IRREGULARIDADES NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS PARA O COMBATE À PANDEMIA:

As dificuldades em obter os dados relacionados à transparência na gestão financeira e na contratação de despesas impediram a verificação pela CPI de forma a identificar a regularidade da contabilização dos recursos destinados ao combate à pandemia.

Algumas situações levantaram suspeitas, que para melhor análise, levou ao pedido de contratação de auditoria externa, cujo resultado poderá indicar a responsabilização dos gestores.

É importante destacar alguns pontos indicativos de no mínimo irregularidade formal, tais como:

I – ausência de divulgação das receitas e despesas, impedindo o controle público e social;

II – não disponibilização de dados de doações recebidas e a destinação dos bens doados;

III – controle precário de almoxarifado, com ausência de registro adequado das entradas e saídas, inclusive com diversos materiais sendo enviados para as unidades sem controle da distribuição para o usuário final;

IV – falta de equipamentos de segurança em diversas unidades e nas barreiras, não obstante a compra de diversos produtos pelo Município;

V – divergência de informações nos dados apresentados pelos hospitais em prestação de contas, como no caso da compra dos respiradores, havendo divergências de datas, documentos de cotação, registros de almoxarifado, entre outros pontos, não observados nas prestações de contas;

VI – ausência de relatórios detalhados quanto as despesas de manutenção do centro de referência covid ("hospital de campanha"), inclusive com despesas com terceiros registradas em períodos comuns e sem o envio de documentação comprobatória do devido controle da prestação dos serviços.

A análise detalhada do uso dos recursos públicos exige cautela e informações criteriosas, já que houve até então, segundo relatórios divulgados pela Prefeitura, despesas que totalizam mais de 31 (trinta e um) milhões de reais.

Registre-se, por oportuno, que a falta de transparência exigida pelas normas vigentes já é indicativo da prática de ato de improbidade administrativa, sem prejuízo de outras responsabilidades na esfera administrativa, civil e/ou criminal.

4 TIPIFICAÇÃO

Da conjugação dos fatos e das normas jurídicas incidentes, esta CPI constatou irregularidades na gestão e na execução das ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia, por omissões e ações que ofendem diretamente os princípios constitucionais previstos no art. 37 da Constituição Federal.

Houve ofensa ao princípio da legalidade, por inobservância dos atos normativos expedidos pelos órgãos de saúde; ao princípio da impessoalidade e da moralidade, diante do uso de recursos públicos para proveito dos próprios agentes públicos; ao princípio da publicidade, pela resistência do Poder Executivo em conferir transparência aos seus atos, e ao princípio da eficiência, diante da desordem na operacionalização da campanha, da falta de fiscalização quanto à adoção das medidas sanitárias e da falta de controle na distribuição dos imunizantes, o que acarretou no descumprimento da ordem de prioridade estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Diante do exposto, esta Comissão Parlamentar de Inquérito reputa como passível de enquadramento as seguintes tipificações:

I - Prefeito Municipal, Wagner Mol Guimarães:

a) Crime de responsabilidade, por negar execução à Lei Municipal nº 4.480/2021, nos termos do art. 1º, inciso XIV, do Decreto-Lei nº 201/1967; (item 3.1.1 deste relatório);

b) Infração político-administrativa, por retardar a publicação dos atos atinentes ao enfretamento da pandemia, nos termos do art. 4º, inciso IV, do Decreto-Lei nº 201/1967; (item 3.1.1 deste relatório);

c) Infração político-administrativa, por desatender, sem motivo justo, os pedidos de informações da Câmara, quando feitos a tempo e em forma regular, nos termos do art. 4º, inciso III, do Decreto-Lei nº 201/1967; (item 3.1.3 deste relatório);

d) Infração político-administrativa, por omitir-se na defesa de bem público sujeito à administração da Prefeitura (vacinas); nos termos do art. 4º, inciso VIII, do Decreto-Lei nº 201/1967; (item 3.2.1 deste relatório);

e) Infração político-administrativa, por omitir-se na prática de ato de sua competência, atinente à nomeação de coordenador de vigilância epidemiológica no contexto de pandemia, nos termos do art. 4º, inciso VIII, do Decreto-Lei nº 201/1967; (item 3.3.2.1 deste relatório);

f) Ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública, por negar publicidade aos atos oficiais, nos termos do art. 11, inciso IV, da Lei Federal nº 8.429/1992 (itens 3.1.1 e 3.1.3 deste relatório);

g) Ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública, por praticar, com recursos do erário e durante campanha pública, atos de publicidade para promoção pessoal, nos termos do art. 11, caput, da Lei Federal nº 8.429/1992 e no art. 37, § 1º, da Constituição Federal (item 3.4 deste relatório);

h) Ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública, por deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, consistente na nomeação de coordenador de vigilância epidemiológica no contexto de pandemia, nos termos do art. 11, inciso II, da Lei Federal nº 8.429/1992 (item 3.3.2.1 deste relatório);

II - Secretária Municipal de Saúde, Ariadne Salomão Lanna Magalhães:

a) Crime de abuso de autoridade, por se utilizar do cargo público para obter o privilégio de ser vacinada contra a Covid-19, infringindo a ordem de prioridade preestabelecida pelo órgão federal de saúde, nos termos do art. 33, *caput* e parágrafo único, da Lei Federal nº 13.869/2019 (item 3.2.2.3 deste relatório);

b) Crime de peculato, por apropriar-se de bem público de que tem a posse em razão do cargo, bem como por desviá-lo em proveito próprio e alheio, nos termos do art. 312 do Código Penal (item 3.1.2, 3.2.2.2 e 3.2.2.3);

c) Crime de infração de medida sanitária preventiva, por descumprir as determinações do Ministério da Saúde, destinadas a impedir a propagação do coronavírus, nos termos do art. 268 do Código Penal (itens 3.1.2, 3.2.2, 3.2.5, 3.3.2);

d) Ato de improbidade administrativa, por desvio de bem público em proveito próprio e alheio (vacinas), nos termos do art. 10, caput, incisos I e II, da Lei Federal nº 8.429/1992, sem a observância das formalidades regulamentares aplicáveis à espécie (itens 3.2.1, 3.2.2 e 3.1.2 deste relatório);

e) Ato de improbidade administrativa, por retardar e deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, referente ao controle e fiscalização na distribuição dos imunizantes, nos termos do art. 11, inciso II, da Lei Federal nº 8.429/1992 (item 3.2.1);

f) Crime de falsidade ideológica, por prestar informações falsas ao Poder Legislativo, com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, nos termos do art. 299 do Código Penal (item 3.1.4 deste relatório).

III - Assessora Executiva da Saúde, Sra. Erika Aparecida Oliveira:

a) Em concurso com a Secretária Municipal de Saúde, ato de improbidade administrativa, por desvio de bem público em proveito próprio e alheio (vacinas), nos termos do art. 10, caput, incisos I e II, da Lei Federal nº 8.429/1992, sem a observância das formalidades regulamentares aplicáveis à espécie (itens 3.2.1, 3.2.2 e 3.1.2 deste relatório);

b) Em concurso com a Secretária Municipal de Saúde, crime de peculato, por apropriar-se de bem público de que tem a posse em razão do cargo, bem como por desviá-lo em proveito próprio e alheio, nos termos do art. 312 do Código Penal (item 3.1.2 e 3.2.2.3);

c) Em concurso com a Secretária Municipal de Saúde, crime de abuso de autoridade, por se utilizar do cargo público para obter o privilégio de ser vacinada contra a Covid-19, infringindo a ordem de prioridade preestabelecida pelo órgão federal de saúde, nos termos do art. 33, caput e parágrafo único, da Lei Federal nº 13.869/2019 (item 3.2.2.3 deste relatório).

IV - Chefe de Imunização, Sra. Lidiane de Jesus Bento:

a) Crime de infração de medida sanitária preventiva, por descumprir as determinações do Ministério da Saúde, destinadas a impedir a propagação do coronavírus, nos termos do art. 268 do Código Penal (itens 3.1.2, 3.2.2, 3.2.5, 3.3.2);

b) Ato de improbidade administrativa, por retardar e deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, referente ao controle e fiscalização na distribuição dos imunizantes, nos termos do art. 11, inciso II, da Lei Federal nº 8.429/1992 (item 3.2.1);

c) Crime de inserção de dados falsos em sistema de informações, por preencher os campos do sistema do Ministério da Saúde com informações inverídicas, nos termos no art. 313-A do Código Penal (item 3.2.4).

V - Coordenadora do Asilo, Sra. Rizza Maria de Souza Vitoriano, sra. Celeste Maria Natali, Chefe do Departamento de Vigilância em Saúde; e sra. Juliana Gomes Pereira, Secretária Municipal de Assistência Social:

a) Crime de infração de medida sanitária preventiva, por descumprir as determinações do Ministério da Saúde, destinadas a impedir a propagação do coronavírus, nos termos do art. 268 do Código Penal (itens 3.3);

b) Ato de improbidade administrativa, por retardar e deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, referente à fiscalização e à execução dos protocolos sanitários no interior do asilo, nos termos do art. 11, inciso II, da Lei Federal nº 8.429/1992 (item 3.3).

VI - Servidores do Asilo (Edna Maria Machado Idelfonso, Patrícia Moura da Silva, Rizza Maria de Souza Vitoriano, Helenice Medonça de Paulo, Daniela Rodrigues Gonçalves, Helena Campos de Freitas):

a) Crime de homicídio com dolo eventual, pela morte de 14 (quatorze) asilados, por ingressarem no asilo com sintomas de Covid-19 e assumirem o risco de causar a morte dos assistidos, nos termos do art. 121 do Código Penal; (item 3.3.4 deste relatório);

b) Crime de perigo para a vida ou saúde de outrem, por exporem em risco a saúde e a vida dos idosos assistidos no asilo municipal, nos termos do art. 132 do Código Penal (item 3.3.4 deste relatório);

c) Crime de infração de medida sanitária preventiva, por infringirem determinação do poder público, destinada a impedir a introdução ou propagação de doença contagiosa, com aumento de pena por consistirem em funcionários da saúde pública, nos termos do art. 268 caput e parágrafo único do Código Penal (item 3.3.4 deste relatório).

VII - Chefe do Departamento de Vigilância em Saúde, Celeste Maria Natali: Ato de improbidade administrativa, por retardar e deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, qual seja, de execução, supervisão e monitoramento da implantação dos protocolos, normas e rotinas epidemiológicas no asilo municipal," nos termos do art. 11, inciso II, da Lei Federal nº 8.429/1992 (item 3.3.2.2 deste relatório).

Importante ressaltar que este relatório não esgota toda a apuração que é necessária para examinar a regularidade dos atos municipais. A Comissão Parlamentar de Inquérito em âmbito municipal, embora possua poderes próprios de investigação, ainda tem atuação limitada, como a fixação de prazo para o término dos trabalhos e a impossibilidade de quebra de sigilo de contas bancárias e registros telefônicos. Não obstante, o presente documento é instrumento apto para nortear a atuação dos demais órgãos de controle.

5 CONCLUSÃO

Ante o exposto, considerando as informações que esta Comissão teve acesso durante o processo de investigação, os membros solicitam à Mesa Diretora que, após leitura e aprovação do relatório pelo Plenário desta Casa, sejam adotadas das seguintes providências:

I - a remessa de cópia dos autos ao Ministério Público Estadual e ao Ministério Público Federal, para que possam tomar conhecimento dos fatos apurados por esta Comissão Parlamentar de Inquérito, aprofundar na investigação e adotar as medidas necessárias para a responsabilização dos agentes públicos envolvidos, conforme a tipificação constante neste relatório, sem prejuízo da indicação de outras irregularidades;

II – a publicação deste relatório no sítio eletrônico da Câmara Municipal de Ponte Nova, para dar publicidade e transparência à população dos fatos apurados por esta Comissão;

III – o encaminhamento de ofício com as seguintes recomendações ao Poder Executivo, com cópia à Secretária Municipal de Assistência Social, a fim de prevenir a ocorrência de novos danos ao município:

a) realização de nova capacitação do coordenador do asilo municipal, Sr. Jaime Augusto de Jesus, bem como de todos os servidores da unidade, advertindo-os acerca dos protocolos a serem seguidos para evitar a exposição dos asilados e prevenir a ocorrência de novo surto;

b) adoção de mecanismo que efetivamente registre a assiduidade e a frequência dos servidores;

c) a definição de procedimento formal que assegure a comunicação entre o setor de epidemiologia e o asilo municipal quando constatar a notificação de servidor lotado na unidade de acolhimento.

IV – a instauração de procedimento licitatório para contratação de pessoa jurídica apta a realizar estudo e emitir parecer acerca da regularidade dos repasses e despesas realizadas pelo Poder Executivo no enfretamento da pandemia.

Por fim, os membros desta Comissão agradecem imensamente a cada profissional que, em sua respectiva área, se esforçou para que pudéssemos sobreviver a essa batalha.

Mesmo em meio ao caos, ao medo e às incertezas, vimos diversos heróis atuando com dedicação, seja no setor público ou no setor privado, sejam aqueles que estavam na linha de frente ou que ficaram na retaguarda, dando todo o suporte possível.

A instauração da CPI teve como objetivo resguardar os interesses da coletividade, garantir que todas as ações de enfretamento à pandemia ocorressem de forma regular e transparente, porque a vida de cada cidadão exigia uma atuação célere e responsável das autoridades públicas, conforme a população vinha exigindo desta Casa Legislativa.

Portanto, espera-se que o presente relatório seja visto como instrumento da democracia, fruto das diversas reclamações e denúncias enviadas pelos cidadãos a esta Câmara Municipal que, no desempenho de seu papel constitucional, deu voz ao povo e procedeu à investigação, a qual certamente terá continuidade pelos órgãos ministeriais.

Ponte Nova, 19 de novembro 2021.

Emersânio Pinheiro de Carvalho (PTB)
Relator da CPI