



**ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA, DO 11º MÊS, DO 2º PERÍODO DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA, DA 19ª LEGISLATURA, REALIZADA NO DIA 23/11/2023, quinta-feira. Presidente:** Fernando Mendes das Chagas; **1º Vice-Presidente:** Wander Araújo de Freitas; **2ª Vice-Presidente:** Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa; **1º Secretário:** Samuel Pereira; **2º Secretário:** Eloisio José dos Santos. **I - Primeira Parte - PEQUENO EXPEDIENTE - ABERTURA DA REUNIÃO** - Estavam em Plenário os Vereadores Alessandra Amaro Dias Piagem, Almir Pereira da Silva, Anderson Donizetti de Souza, Baltazar dos Reis Silvério, Caio Bernardo Fonseca de Godoi, Cleomar Marcos de Oliveira, Diego Fabiano de Oliveira, Elias Divino da Silva, Eloisio José dos Santos, Fernando Mendes das Chagas, Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa, Luiz Carlos Donizete da Silva, Marcos Adad Jammal, Paulo César Soares, Samuel Pereira, Tulio Micheli Silva, Varciel Borges Rodrigues e Wander Araújo de Freitas. Ausência Justificada dos Vereadores Denise de Stefani Max, Ismar Vicente dos Santos e Rochelle Gutierrez Bazaga. Verificada a existência de *quórum* regimental, *pedimos a permissão a Deus para iniciar esta reunião porque tudo que se inicia com a permissão de Deus termina bem*. O Presidente **Fernando Mendes das Chagas** declarou abertos os trabalhos legislativos. **Leitura da mensagem ecumênica:** “*É fácil amar os que estão longe. Mas nem sempre é fácil amar os que vivem ao nosso lado*”. (Madre Teresa de Calcutá) **Apresentação dos Requerimentos de Homenagem Póstuma:** Vereadores **Samuel Pereira, Paulo César Soares, Wander Araújo de Freitas, Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa, Cleomar Marcos de Oliveira, Anderson Donizetti de Souza, Elias Divino da Silva, Marcos Adad Jammal, Tulio Micheli Silva, Diego Fabiano de Oliveira, Eloisio José dos Santos, Luiz Carlos Donizete da Silva, Fernando Mendes das Chagas, Almir Pereira da Silva e Baltazar dos Reis Silvério:** Oficiar aos familiares de Darci Manoel de Souza enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Vereador **Samuel Pereira:** Oficiar aos familiares de Elza de Souza Capucci, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Vereadores **Tulio Micheli Silva, Samuel Pereira, Almir Pereira da Silva, Baltazar dos Reis Silvério, Wander Araújo de Freitas, Paulo César Soares, Fernando Mendes das Chagas, Luiz Carlos Donizete da Silva, Cleomar Marcos de Oliveira, Anderson Donizetti de Souza, Elias Divino da Silva:** Oficiar aos familiares de Delbayk Ermano da Silva, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Vereadores **Cleomar Marcos de Oliveira, Fernando Mendes das Chagas, Samuel Pereira, Almir Pereira da Silva, Paulo César Soares, Baltazar dos Reis Silvério, Anderson Donizetti de Souza, Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa, Elias Divino da Silva, Luiz Carlos Donizete da Silva:** Oficiar aos familiares de Edvaldo Albino



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 2)

Correia, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Vereadores **Diego Fabiano de Oliveira, Elias Divino da Silva, Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa, Paulo César Soares, Baltazar dos Reis Silvério, Luiz Carlos Donizete da Silva, Anderson Donizetti de Souza, Caio Bernardo Fonseca de Godoi, Wander Araújo de Freitas, Fernando Mendes das Chagas:** Oficiar aos familiares de Marlene Aparecida Resende, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento da mesma. Vereadores **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa, Diego Fabiano de Oliveira, Elias Divino da Silva, Alessandra Amaro Dias Piagem, Almir Pereira da Silva, Anderson Donizetti de Souza, Baltazar dos Reis Silvério, Caio Bernardo Fonseca de Godoi, Cleomar Marcos de Oliveira, Denise de Stefani Max, Eloisio José dos Santos, Fernando Mendes das Chagas, Ismar Vicente dos Santos, Luiz Carlos Donizete da Silva, Marcos Adad Jammal, Paulo César Soares, Samuel Pereira, Rochelle Gutierrez Bazaga, Tulio Micheli Silva, Varciel Borges Rodrigues e Wander Araújo de Freitas:** Oficiar aos familiares do Senhor Miguel Evangelista, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Vereadora **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa:** Oficiar aos familiares de Nilton Veras Saldanha, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Oficiar aos familiares de Beatriz dos Santos Teixeira, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento da mesma. Oficiar aos familiares de João Moises de Oliveira, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Oficiar aos familiares de Ronaldo José da Silva, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Oficiar aos familiares de Valdemar Fachinelli, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Oficiar aos familiares de Wilton Eustáquio da Silva, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Oficiar aos familiares de Valda Alves Dias Pimenta, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento da mesma. Oficiar aos familiares de Wolnei Divino Franco, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Oficiar aos familiares de Edmo Cardoso dos Santos, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. Vereadores **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa, Alessandra Amaro Dias Piagem, Almir Pereira da Silva, Anderson Donizetti de Souza, Baltazar dos Reis Silvério, Caio Bernardo Fonseca de Godoi, Cleomar Marcos de Oliveira, Diego Fabiano de Oliveira, Denise de Stefani Max, Elias Divino da Silva, Eloisio José dos Santos, Fernando Mendes das Chagas, Luiz Carlos Donizete da Silva, Marcos Adad Jammal, Paulo César Soares, Rochelle Gutierrez Bazaga, Samuel Pereira, Tulio Micheli Silva, Varciel Borges Rodrigues e Wander Araújo de Freitas** Oficiar aos familiares de José Vicente dos Santos, enviando-lhes sentimentos de pêsames pelo falecimento do mesmo. **CORRESPONDÊNCIAS RECEBIDAS - Expediente apresentado pela**



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 3)

**Prefeita Municipal: Projeto de Lei nº 616/2023 - Ementa:** “Desafeta de suas características específicas e autoriza a concessão de direito real de uso da área pública que menciona à Igreja Evangélica Assembleia de Deus de Uberaba, e dá outras providências”. Para tramitação. Aprovado. **Projeto de Lei nº 608/2023 - Ementa:** “Dispõe sobre a concessão de benefícios eventuais e emergenciais, por meio do Sistema Único de Assistência Social – SUAS no Município de Uberaba, e dá outras providências”. Para tramitação. Aprovado. **Projeto de Lei nº 604/2023 - Ementa:** “Desafeta de suas características específicas e autoriza a concessão de direito real de uso da área pública que menciona à Tenda de Umbanda Baiano Serafim, e dá outras providências”. Para tramitação. Aprovado. **Projeto de Lei nº 617/2023 - Ementa:** “Autoriza a concessão de direito real de uso da área pública que menciona ao Grupo da Caridade União Espírita, e dá outras providências”. Para tramitação. Aprovado. **Projeto de Lei nº 618/2023 - Ementa:** “Autoriza a Chefe do Poder Executivo abrir Crédito Adicional Especial ao Orçamento Programa de 2023, e dá outras providências”. Para tramitação. Aprovado. **Expediente Apresentado pelos Vereadores:** **Projeto de Lei nº 384/2023 (Autoria: Vereador Fernando Mendes das Chagas) - Ementa:** “Autoriza denominar Dalliene de Cássia Brito Pereira logradouro público no Município de Uberaba, e contém outras disposições”. Para tramitação. Aprovado. **Projeto de Resolução nº 203/2023 (Autoria: Mesa Diretora) - Ementa:** “Homologa nomes dos homenageados com a Medalha Zumbi, e contém outras disposições”. Para tramitação. Aprovado. **Projeto de Resolução nº 182/2023 (Autoria: Vereador Almir Pereira da Silva) - Ementa:** “Declara Cidadão Uberabense Carlos Alberto Mafra Terra Júnior, e dá outras providências”. Para tramitação. Aprovado. **Projeto de Resolução nº 181/2023 (Autoria: Vereador Almir Pereira da Silva) - Ementa:** “Declara Cidadão Uberabense Rodrigo Zerbini de Araújo, e dá outras providências”. Para tramitação. Aprovado. **Projeto de Resolução nº 205/2023 (Autoria: Mesa Diretora) - Ementa:** “Altera a Resolução nº 4.105/2023, que “Dispõe sobre as Reuniões Ordinárias do mês de novembro, e contém outras disposições”. Para tramitação. Aprovado. CÂMARA MUNICIPAL DE UBERABA – Gabinete da Vereadora Rochelle Gutierrez Bazaga Santos: Envia Ofício nº 334/2023, de 22 de novembro de 2023, justificando a sua ausência na reunião plenária realizada no dia 23 de novembro de 2023, em razão do atendimento de atividades parlamentares na cidade de Belo Horizonte - Minas Gerais, cumprindo inúmeras agendas para benefício da cidade de Uberaba. **Expediente Recebido de Diversos:** Não houve. **III - Terceira Parte – GRANDE EXPEDIENTE – Leitura, discussão e votação das atas das Reuniões Ordinárias dos dias - 03/07/23, 04/07/23, 05/07/23 e da Reunião Extraordinária do dia 18/07/23.** Dispensada a leitura das atas. Colocado as Atas em votação. Aprovado. **Votação das Moções:** **Moção de Aplausos nº 84/2023**



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 4)

**(Autoria: Vereadores Cleomar Marcos de Oliveira, Almir Pereira da Silva, Alessandra Amaro Dias Piagem, Eloisio José dos Santos, Luiz Carlos Donizete da Silva, Varciel Borges Rodrigues, Samuel Pereira, Rochelle Gutierrez Bazaga, Fernando Mendes das Chagas, Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa, Anderson Donizetti de Souza, Baltazar dos Reis Silvério)** - Oficiar ao Comandante do 4º BPM, Tenente Coronel PM Davi de Brito Júnior, enviando-lhe Moção de Aplausos, extensiva aos militares: Subtenente PM Clayton Alexander de Abreu, Cabo PM Alessandra Mara Miranda, 3º Sargento PM Telesmar Caetano de Castro, Cabo PM Flaviano Dal Bello da Silva, Cabo PM Thalisson Jose de Oliveira, Cabo PM Danilo Amaral de Moraes, 3º Sargento PM Alexandre Rodrigues de Carvalho, 2º Sargento PM David Gutemberg de Oliveira e 3º Sargento PM Leon Dênis Faria, pelo brilhante trabalho realizado durante a ocorrência de natureza roubo, conforme REDS nº 2023-051002127-001, lavrado no dia 01 de novembro do corrente ano, na Cidade de Uberaba. Em votação. **Aprovada.** **Apresentação e votação dos requerimentos de concessão de Honra ao Mérito:** Vereador **Eloisio José dos Santos:** Oficiar ao Excelentíssimo Presidente da Câmara Municipal de Uberaba, Vereador Fernando Mendes das Chagas, solicitando-lhe a concessão de Diploma de Honra ao Mérito à Rede de Postos 2000 III de Combustíveis Ltda. Em votação. **Aprovado.** Vereador **Caio Bernardo Fonseca de Godoi:** Oficiar ao Excelentíssimo Presidente da Câmara Municipal de Uberaba, Vereador Fernando Mendes das Chagas, solicitando-lhe a concessão de Diploma de Honra ao Mérito ao Jovem Marcus Vinícius Caetano Loureiro. Em votação. **Aprovado.** Vereador **Wander Araújo de Freitas:** Oficiar ao excelentíssimo Presidente da Câmara Municipal de Uberaba, Vereador Fernando Mendes das Chagas, solicitando-lhe a concessão de Diploma de Honra ao Mérito a Daniele Destro Marques. Em votação. **Aprovado.** Vereador **Wander Araújo de Freitas:** Oficiar ao excelentíssimo Presidente da Câmara Municipal de Uberaba, Vereador Fernando Mendes das Chagas, solicitando-lhe a concessão de Diploma de Honra ao Mérito a Lauana Santos Martins. Em votação. **Aprovado.** Vereador **Elias Divino da Silva:** Oficiar ao Excelentíssimo Presidente da Câmara Municipal de Uberaba, Vereador Fernando Mendes das Chagas, solicitando-lhe a concessão de Diploma de Honra ao Mérito ao Senhor Márcio Pernias Lopes. Em votação. **Aprovado.** Oficiar ao Excelentíssimo Presidente da Câmara Municipal de Uberaba, Vereador Fernando Mendes das Chagas, solicitando-lhe a concessão de Diploma de Honra ao Mérito ao Senhor Fábio Daniel Trevisan. Em votação. **Aprovado.** **Requerimentos de Homenagem Especial:** Vereador **Fernando Mendes das Chagas:** De acordo com o inc. I, §5º, artigo 144 do Regimento Interno, solicito a deliberação do Plenário para ser prestada Homenagem Especial pelos 40 anos de fundação da Empresa Drogaria Cosme Damião Ltda. Em votação. **Aprovado.** De acordo com o inc. I, §5º, artigo 144 do



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 5)

Regimento Interno, solicito a deliberação do Plenário para ser prestada Homenagem Especial pelos 40 anos de Fundação da Empresa MERCALAR. Em votação. Aprovado. Vereador **Cleomar Marcos de Oliveira**: De acordo com o inc. I, §5º, artigo 144 do Regimento Interno, solicito a deliberação do Plenário para ser prestada Homenagem Especial pelos 10 anos de fundação da Empresa Takanori Brasil. Em votação. Aprovado. Presidente **Fernando Mendes das Chagas** expôs: “Passamos agora à leitura do Relatório da Comissão Especial de Inquérito referente à apuração da morte do menino M.G.A.D.S., sucedida no dia 29 de abril do corrente ano, devido a uma parada cardiorrespiratória nas dependências do Hospital das Crianças”. **Leitura do Relatório da Comissão Especial de Inquérito referente à apuração da morte do menino M.G.A.D.S., sucedida no dia 29 de abril do corrente ano, devido a uma parada cardiorrespiratória nas dependências do Hospital das Crianças.** **RELATÓRIO FINAL – 1. Dados:** 1.1 Processo Administrativo: PORTARIA Nº 4.815/2023 - COMISSÃO ESPECIAL DE INQUÉRITO – CEI – Câmara Municipal de Uberaba. 1.2 Fundamento legal: Lei Orgânica do Município de Uberaba e Resolução n.º 2.363/06, que dispõe sobre o Regimento Interno da Câmara Municipal de Uberaba, e contém outras disposições. 1.3 Objeto: Este processo tem finalidade apurar, dentro de limite de competências afeto a Câmara Municipal, as circunstâncias que ensejaram a morte do menor M.G.A.D.S, em 29/04/2023, no Hospital da Criança. 1.4 Local: Hospital da Criança, Uberaba-MG. 1.5 Documentos juntados: Aos autos, procedeu-se a juntada dos seguintes documentos: 1.5.1 **PA situações em caráter investigativo Nº MPMG 0701.23.000.517-8, fls. 10/88, contendo, em síntese:** 1.5.1.1 Matérias jornalísticas, REDS, ofício Nº 38/2023 – OAB/MG, que solicita investigação. 1.5.1.2 Ofício Nº13/2023 – Gabinete Vereador Tulio Michelli Silva. 1.5.1.3 Ofício Nº416/2.023 – PROGER (solicita instauração de notícia de fato). 1.5.1.4 Prontuário paciente Marcelo Gabriel Aparecido Dias Silva. (M.G.A.D.S.). 1.5.2 **Autos de IP Nº 2023-701-000670-001-0138-27399-62, fls. 89/404, contendo, em síntese:** 1.5.2.1 Oitiva Daniela Borges Amaral, fls. 89/92. 1.5.2.2 Oitiva Valkíria César Monteiro, fls. 93/94. 1.5.2.3 Análise de conteúdo em registros de áudio, fls. 97/118. 1.5.2.4 Oitiva Isadora Campos Khaoule, fls. 120/122. 1.5.2.5 Oitiva Maisa Beatriz da Silva, fls. 124/126. 1.5.2.6 Oitiva Maria Virgínia Patto, fls. 128/132. 1.5.2.7 Oitiva Maria Aparecida Garatti Magnabosco, fls. 134/135. 1.5.2.8 Oitiva João Paulo dos Santos, fls. 137/139. 1.5.2.9 Levantamento pericial em local com suspeita de ter ocorrido crime contra a vida, fls. 142/165. 1.5.2.10 Oitiva Luiz Gonzaga da Silveira, fls. 166/167. 1.5.2.11 Oitiva Márcia Beatriz Freitas Mundim, fls. 169/171. 1.5.2.12 Oitiva They Fátima Naghetini Borba, fls. 173/174. 1.5.2.13 Requisição pericial, fls. 176/182. 1.5.2.14 Oitiva Isabela Guimarães Teodoro, fls. 183/184. 1.5.2.15 Oitiva Tulio Michelli Silva, fls. 187/189. 1.5.2.16 Oitiva Marcelo Aparecido



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 6)

Batista Silva, fls. 213/215. 1.5.2.17 Oitiva Fernanda Galdino, fls. 217/220. 1.5.2.18 Escala SAMU, fls. 223/225. 1.5.2.19 Ficha de ocorrência N°45197 fls. 226/229. 1.5.2.20 Transcrições conversas SAMU/HC, fls. 230/232. 1.5.2.21 Solicitações via SISREG e e-mail, fls. 233/238. 1.5.2.22 Atendimentos prestados pela equipe SAMU-USA em 29/04/2023, fls. 239/320. 1.5.2.23 Prontuário médico, fls. 321/356. 1.5.2.24 Oitiva Stella Vasquez Resende, fls. 378/382. 1.5.2.25 Portaria inquérito policial fls. 397/399. 1.5.2.26 REDS, fls. 400/404. **1.5.3 Ofício DAJS-SMS N° 925/2023 e Relatório da Comissão de Investigação de Óbito da Prefeitura Municipal de Uberaba, fls. 409/442, contendo em síntese:** 1.5.3.1 ANEXO I - (CNES) fls. 443/456. 1.5.3.2 ANEXO II – cronograma de atividades, fls. 457/458. 1.5.3.3 ANEXO III – cópia escalas das equipes, fls. 459/476. 1.5.3.4 ANEXO IV – lista de medicamentos do Hospital da Criança, fls. 477/481. 1.5.3.5 ANEXO V – Regimento do Serviço de Enfermagem do Hospital da Criança, fls. 482/501v. 1.5.3.6 ANEXO VI – cópia atendimentos PS-HC em 28 e 29/04/2023 com estratificação por classificação de risco, fls. 502-528. 1.5.3.7 ANEXO VII – cópia certidão de regularidade das responsabilidades técnicas dos Conselhos Profissionais, fls. 529/530. 1.5.3.8 ANEXO VIII- cópia protocolo de insuficiência respiratória aguda; intubação orotraqueal e de abordagem e tratamento à sepse do hospital, fls. 531/554v. 1.5.3.9 ANEXO IX- cópia registro de internações do convênio SUS e demais convênios nos dias 28 e 29/04/2023, fls. 555/559. 1.5.3.10 ANEXO X- cópia do protocolo de classificação de risco para a triagem de pacientes praticados no hospital, fls. 560/572v. 1.5.3.11 ANEXO XI – censo hospitalar/pacientes internados nos dias 28 e 29/04/2023, fls.573/581v. 1.5.3.12 ANEXO XII- manual de normas, rotinas e procedimentos da sala de urgência e emergência, fls. 582/585v. 1.5.3.13 ANEXO XIII – cópia do caderno de movimentação de medicamentos sujeitos a controle especial, fls. 586/590. 1.5.3.14 ANEXO XIV- cópia da declaração de óbito, fls. 592. 1.5.3.15 ANEXO XV- cópia atendimentos SAMU-USA em 29/04/2023, fls. 593/639v. 1.5.3.16 ANEXO XVI- cópia relatório da última inspeção sanitária realizada no Hospital da Criança, em que se verificou a ocorrência de 409 irregularidades, fls. 640/651v. 1.5.3.17 ANEXO XVII – cópia planta baixa do pronto socorro e internação do Hospital da Criança, fls. 652/653. 1.5.3.18 ANEXO XVIII – registro documental por fotos em visita in loco, refazendo o trajeto de “jornada interna do paciente”, fls. 654. 1.5.3.19 ANEXO XIX – registro documental a visita in loco por fotos a serviços de apoio, fls. 655/683. 1.5.3.20 ANEXO XX – entrevistas gravadas, fls. 684/685. 1.5.3.21 ANEXO XXV- normas, fls. 718-734. 1.5.4 Extrato do apurado em autos de Inquérito Policial - IP N° **PCnet: 2023-701-000670-001-013827399-62, N° FATO/REDS: 2023-020211382-001**, inclusos os depoimentos das partes, documentos e o laudo pericial realizado. 1.5.4.1 O aludido IP teve por objetivo apurar os fatos



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 7)

objeto desta apuração, nas seguintes condições: “Conforme consta, na data de 29/04/2023, por volta das 19:48 horas, os policiais compareceram ao Hospital da Criança, neste município, onde segundo informações, um menino de 13 (treze) anos veio a óbito. Consta que foi realizado contato com a Dra. Stella Vasques Resende, que realizou o atendimento do menor M.G.A.D.S., de 13 anos de idade, por volta de 16:50 horas, onde esse paciente apresentava um quadro considerável de falta de ar, sendo que por volta das 17 horas, solicitou ao SAMU para encaminhar a criança para o Hospital Escola, pois o estado de saúde do menor era extremamente delicado e o Hospital da Criança não tinha os equipamentos necessários para tratar de maneira adequada o paciente, uma vez que o único aparelho "ventilador respiratório" existente naquele local estava com defeito e que o procedimento de oxigenação no paciente estava sendo realizado manualmente. Segundo a médica Dra. Stella durante uma das diversas ligações que realizou para o SAMU, a atendente relatou que não havia nenhuma viatura disponível para enviar ao Hospital, uma vez que a Unidade de Suporte Avançado estaria socorrendo uma vítima de acidente de trânsito. Consta que inclusive agiu com deboche diante da situação, perguntando se era para a Equipe do SAMU arremessar o socorrido para fora da ambulância para poder ir ao Hospital e atender tal demanda. Por volta das 17:30 horas, a médica do SAMU entrou em contato com a Dra. Stella e disse que só iria enviar a ambulância se o paciente fosse entubado, e, depois, recebeu nova ligação dizendo que durante o deslocamento, a Unidade do SAMU teria apresentado defeito nos freios. Segundo a médica, apesar de realizar os procedimentos necessários para manter o menor com vida, o paciente não resistiu e veio a óbito. Em seguida os policiais realizaram contato com a mãe do menor que alegou que levou o filho até o Hospital das Crianças na data de ontem, por volta de 18:30 horas, pois o filho estava com falta de ar. Afirma que o filho tem bronquite e asma, e que durante o atendimento, trataram ele com "bombinhas" de oxigênio e prescreveram medicamento (celestamine) para que fosse usado em casa e deram alta para ele. Narra que na data de 29/04/2023 o genitor do menor levou ele novamente para o Hospital por volta das 10:30 horas, pelo fato de ter piorado o estado de saúde novamente. Segundo ela, Marcelo apresentava bastante cansaço e dificuldade de respirar. Segundo o exposto, a médica de nome Dra. Ana Paula atendeu seu filho e após solicitar o raio-X, constatou que o menor estava com *pneumonia*, a qual disse que o menor teria que ficar internado de 05 a 07 dias. Segundo a genitora da vítima ele permaneceu por um longo período no oxigênio e foram feitas várias medicações pois o filho sentia bastante dor nas costas. Narra que após a verificação de que a saturação teria caído para 86, a médica que estava no plantão naquele momento disse que ele seria transferido, contudo seria necessário entubar pois o SAMU exigia esse procedimento para realizar a transferência para o Hospital Escola.



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 8)

Informa que achou estranho a médica ter utilizado em um primeiro momento o medicamento "aerolin" e depois trocado por outro não identificado, por duas vezes, num período de 30 minutos. Durante o atendimento desta ocorrência compareceu ao Hospital o vereador Sr. Tulio Micheli Silva, que após tomar conhecimento do fato, realizou uma fiscalização das condições dos equipamentos, onde constatou que o "ventilador respiratório" realmente não estava funcionando, apesar de constatar que esse aparelho estava dentro do período de calibração, conforme descrito em etiqueta fixado em sua lateral." 1.5.4.2 Nos autos de inquérito policial, em especial, merece destaque as declarações da mãe do paciente, Sra. Fernanda Galdino Dias, uma vez que conforme consignado nestes autos, por haver prestado depoimento em pelo menos duas oportunidades (junto a PCMG e Comissão de Investigação da Prefeitura Municipal de Uberaba – PMU), a declarante perante a CEI ratificou suas declarações, nada mais tendo a declarar, tendo a comissão optado por não insistir em sua oitiva, com o objetivo de preservá-la, sendo certo que já havia sido detidamente consignado nos autos as suas declarações, conforme segue, em síntese: “Fernanda Galdino Dias, genitora da vítima, disse que quando seu filho era ainda bebê, não sabendo precisar exatamente a idade, ele foi diagnosticado com bronquiolite em um atendimento no Hospital de Clínicas da UFTM. Narra que posteriormente esse problema evoluiu para uma bronquite asmática. Conta que no início Marcelo fazia inalação com berotec e atrovent quando estava com crise, e, posteriormente, os médicos foram percebendo que esse tratamento não estava surtindo efeito e passaram a receitar aquelas “bombinhas” para ele usar. Que os medicamentos dessas “bombinhas” eram o clenil e o aerolin. Narra que no dia 28/04/2023 Marcelo já tinha exames de rotina agendados. Que então foi com ele pela manhã no laboratório em frente ao Hospital da Criança, cujo nome a depoente não se recorda, onde ele foi atendido pelo médico Dr. Marcelo que disse que estava tudo bem depois de aferir a pressão e auscultar os pulmões. Relata que retornaram para casa e a depoente foi para seu local de trabalho. Que por volta do meio dia Marcelo ligou para a depoente e reclamou que “o nariz estava entupido”. Que a depoente pediu para o filho não ir para a escola porque os professores ainda estão preocupados com a covid-19 e às vezes não permitem que alunos com sintomas gripais fiquem na escola. Narra que o avô buscou Marcelo e o levou para a casa dele. Informa que durante aquela tarde a depoente fez contato com o filho pelo whatsapp algumas vezes para saber se ele estava melhor. Que Marcelo informou que não estava conseguindo respirar direito e que estava respirando pela boca. Que a depoente e o esposo pegaram Marcelo na casa do avô por volta de 18:30 horas, o qual estava chorando muito e abraçou a depoente dizendo “mãe me leva no Hospital”. Que pegaram Marcelo e o levaram para o Hospital da Criança, informando que chegaram no local um pouco antes das 19 horas. Segundo a depoente o



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 9)

Hospital estava bastante cheio de pessoas que aguardavam atendimento. Que se recorda que pegaram a senha de nº 154, sendo que quando chegaram havia sido chamado o paciente de nº 114. Relata que Marcelo não passou pela triagem porque como estava com muita falta de ar, sendo que conversou com um médico cujo nome não sabe dizer, o qual lhe disse para esperar um instante que uma enfermeira já iria olhar. Informa que esperou por dez minutos e então foi até uma enfermeira, cujo nome não sabe, momento em que perguntou se ela podia dar uma olhada no seu filho porque ele estava com muita falta de ar, a qual foi até Marcelo e depois de conversar com ele um instante passou ele na frente dos demais. Informa que Marcelo foi atendido pela médica, Dra. Isadora Campos Khaoule, a qual o examinou. Segundo a depoente, Marcelo permaneceu durante uma hora no Hospital da Criança tomando a medicação que a Dra. Isadora prescreveu, ou seja, fazendo o tratamento com as bombinhas que eles chamam de resgate. Que a Dra. Isadora não solicitou nenhum exame, informando que ela realizou o exame clínico, prescreveu o tratamento que foi realizado lá mesmo no Hospital e em seguida receitou celestamine xarope, dipirona 500mg, predsim 20mg, clenil HFA 250mg, soro fisiológico 3ml com aerolin 5 gotas e atrovent 2 gotas, fluimucil, conforme cópias das receitas que ora apresenta para juntada aos autos. Narra que por volta das 21:30 horas saíram do Hospital da Criança com o Marcelo e retornaram para casa. Que a depoente passou a noite na sala de casa com Marcelo naquele dia, o qual estava fraco, comeu muito pouco e vomitou por duas vezes, sendo que uma das vezes foi depois de tomar o medicamento dipirona. Informa que durante a noite providenciou para que Marcelo fizesse a inalação conforme havia sido prescrito pela Dra. Isadora na receita médica. Relata que no dia 29/04/2023 saiu de casa às 08 horas da manhã para ir trabalhar. Informa que deixou Marcelo em casa dormindo na companhia do pai e da irmã. Segundo a depoente, estava no trabalho, mas soube pela filha que por volta de 10:30 horas, o pai levou Marcelo novamente para o Hospital da Criança porque ele estava novamente com muita dificuldade para respirar. Aduz que foi para o Hospital da Criança e lá chegou por volta das 12:20 horas. Que Marcelo já tinha passado pela médica e estava na sala de observação realizando o tratamento que havia sido prescrito por uma médica cujo nome a depoente não sabe. Narra que dessa vez o filho passou pela triagem e estava usando a pulseira de cor amarela, e já haviam solicitado o raio X que foi feito durante a tarde, depois de realizarem o tratamento anteriormente prescrito. Que durante a tarde uma médica de nome MÁRCIA, salvo engano, disse para a depoente que no raio X tinha dado pneumonia, recordando a depoente que a médica lhe perguntou se Marcelo fumava, ao que a depoente respondeu que não. Informa que a médica disse que Marcelo iria tomar antibióticos e que ficaria internado, ao que perguntou por quantos dias o filho precisaria ficar internado e a médica respondeu que era preciso esperar o antibiótico surtir



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 10)

efeito depois de 48 horas para então precisar o tempo de internação. Relata que por volta das 16 horas Marcelo foi para quarto internado, salvo engano, no primeiro andar, e ligaram um aparelho no corpo do filho que media os batimentos cardíacos e mostrava outros sinais que não sabe dizer, o qual passou a receber medicamentos no soro e foi colocado uma máscara para receber oxigênio. Informa que durante algumas vezes as enfermeiras estiveram no quarto monitorando a situação de Marcelo, ora por iniciativa delas, ora porque a depoente chamava, sendo que, mais à tarde, uma médica que entrou no plantão, cujo nome não se recorda, esteve no quarto porque a depoente tinha chamado a enfermeira para dar uma olhada no filho. Relata que essa médica entrou com um outro medicamento na nebulização de Marcelo e a depoente notou que ele teve uma ligeira melhora. Relata que essa médica disse que Marcelo seria transferido para o Hospital de Clínicas da UFTM, não explicando qual era a situação de Marcelo, apenas disse que lá no Hospital Escola da UFTM haviam equipamentos melhores e medicamentos que iriam ajudar na recuperação dele. Que a médica também disse que já estava solicitando a transferência e que iria exagerar um pouquinho na descrição do quadro de Marcelo, mas que a depoente não precisava se preocupar, que era apenas para que entendessem que ele precisava ser transferido com mais urgência. Que a depoente perguntou se poderia levar o filho de carro para o HC/UFTM, mas a médica disse que não porque ele precisava do oxigênio e só daria entrada se fosse na ambulância. Narra que a enfermeira pediu que a depoente pegasse seus pertences para que voltassem para a sala de observação, dizendo ela que era para ficar mais fácil para a médica plantonista acompanhar o quadro do Marcelo. Que desceram de volta para a sala de observação e Marcelo continuou recebendo oxigênio e também medicamentos através do soro. Informa que de repente a médica plantonista, que havia informado que Marcelo seria transferido, entrou na sala e disse para a depoente que teriam que entubar o seu filho. Que a depoente perguntou por que, e a médica explicou que o pessoal do resgate só levaria Marcelo para o HC/UFTM se ele estivesse entubado. Narra que Marcelo foi então levado para uma outra sala onde havia vários médicos e enfermeiros.” 1.5.4.3 Nas mesmas condições, foi o depoimento do genitor de Marcelo, perante a PCMG. 1.5.4.4 Conforme constou do relatório final do aludido inquérito, a Autoridade Policial concluiu que: “os médicos e enfermeiros discorreram sobre os procedimentos adotados frente ao quadro clínico evolutivo que o paciente apresentava, declinando passo a passo os procedimentos e medicamentos ministrados no paciente, sendo que, segundo apontado, os médicos Dra. Isabella, Dra. Valkíria, Dra. Claudiane Gonçalves de Melo, e o Dr. Marcelo Meirelles não participaram do atendimento hospitalar. **Considerando tais digressões e à mingua de elementos fáticos que pudesse indicar uma atribuição de responsabilidade, com base no laudo pericial n. 14282776, encaminhado, conclusos, os presentes autos, à**



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 11)

**apreciação desse D. Juízo, sugerindo desde já o arquivamento do feito.”**

(g.n.) 1.5.5 Extrato do Relatório da Comissão de Investigação de Óbito da Prefeitura Municipal de Uberaba: 1.5.5.1 Após detalhada apuração, a referida comissão instalada pela PMU concluiu que: “7. Conclusões: O atendimento praticado ao jovem Marcelo Gabriel Aparecido Dias da Silva, com 13 anos de idade, no dia de seu falecimento, ocorrido na data de 29 de abril de 2023, com registro em declaração de óbito às 19:35h, é cercado de uma sucessão de fatos que podem ter culminado, num primeiro momento - até antes do início do procedimento de intubação orotraqueal - para a perpetuação do seu estado de doença com baixa ou nenhuma melhora clínica ao logo do tempo que ali permaneceu. Em um segundo tempo, ainda dentro deste contexto, a decisão e a realização do procedimento de intubação ação essa cercada de grandes dúvidas quanto a sua execução e sistemática dentro da rotina do hospital da criança e sobretudo naquele plantão do dia 29 de abril - pode ter sido o determinante para o óbito do paciente uma vez que a condição descrita de falência cardiovascular relatada com o aparecimento de bradicardia minutos depois do procedimento referido e a própria parada cardíaca em si - foram diretamente identificados em decorrência do que ocorreu naquela sala de emergência do dia 29 de abril e que carece de melhor apuração no âmbito das instâncias competentes, com ou sem apoio eventual dessa equipe técnica.” 1.6 Testemunhas ouvidas durante a CEI: 1.6.1 **VALDILENE ROCHA COSTA ALVES**, Enfermeira e Sec. Mun. de Saúde, tendo declarado, que: “o Município de Uberaba possui um convênio assinado e em vigor com o hospital da criança, que o referido convênio consiste na compra de serviços de pronto atendimento, cirurgias eletivas e de urgência, como por exemplo suspeita de apendicite, que o hospital está habilitado a realizar; que o hospital é classificado como sendo de média complexidade, devidamente habilitado junto ao Ministério da Saúde; que caso seja necessário pode ocorrer internação no referido local; Que a prestação inclui serviços de exames de imagens e patologia clínica; Que referido convênio encontra-se em vigor até a data de 14/03/2024, com possibilidade legal de prorrogação excepcional, tendo sido celebrado com fundamento da Lei nº 8.666/93, com data de início em 14/03/2019. Acrescenta que o convênio é formalizado por meio de recurso próprio e vinculado (PPI). Que a celebração do referido convênio supre a responsabilidade municipal com a prestação do serviço contratado. Que o hospital executa as atividades contratadas a contento, ou seja, prestação de serviços de emergência e urgência, e internação. Que não foi ouvida em nenhuma esfera de investigação a respeito dos referidos fatos ora apurados, embora tenha fornecido informações para a PCMG, MPMG e CMU. Que o hospital solicitou reajuste contratual em 2021 e 2022, quanto aos valores, que foram deferidos; que em 2023 solicitou reequilíbrio, o que não foi concedido, por falta de apresentação da documentação contábil bem como



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 12)

ausência de comprovação do aumento de atendimentos, para justificativa; Acrescenta que o município possui a gestão plena, ou seja, total comando dos recursos, sem interferência do Estado, o que não ocorre em municípios que não possui gestão plena, e neste caso Uberaba é responsável pela celebração de todos os contratos para execução dos serviços; que o município executa a atenção básica e também compra serviços da área hospitalar, de média e alta complexidade; Que estes serviços na época dos fatos eram prestados pelo hospital da criança, hospital escola e hospital Mário Palmério, sendo certo que este dois últimos somente via regulação, ou seja, sem entrada direta (sem porta aberta); Que atualmente houve a inclusão de novo pronto atendimento pediátrico no hospital José Alencar (Regional), com 12 leitos de observação 24 horas, 25 leitos de internação e disponibilização de exames de imagens, ultrassom, raio X, endoscopia e exames laboratoriais, e ortopedia 24 horas. Perguntada pelo Relator, respondeu se a ausência deste referido novo hospital pode ter concorrido com a ocorrência dos fatos objetos da apuração, respondeu que não, uma vez que o hospital da criança possuía total condição legal de atendimento, com suporte de média complexidade. Perguntada, se a Secretária tem conhecimento das diversas ligações realizadas no hospital das crianças para o SAMU, no dia dos fatos, solicitando auxílio para transferência do paciente para o hospital escola, RESPONDEU que tomou conhecimento após o ocorrido, no mesmo dia. Que na sua avaliação o SAMU estava em um pré-atendimento hospitalar em via pública, com paciente com trauma, e que a criança estava em atendimento intra-hospitalar, sendo total responsabilidade do hospital a continuidade do atendimento; que o município por força de lei possui uma ambulância USA, que a ambulância somente poderia prestar atendimento no hospital da criança após terminar o atendimento pré-hospitalar na via pública, com paciente sendo entubado, politraumático; que a Portaria nº 1864/2003 (MS) é quem regula o transporte de urgência e emergência nos municípios; Que caso tivesse uma ambulância disponível de suporte avançado (USA), entende que o correto era a transferência da criança, uma vez que se havia uma solicitação médica de transferência, esta deveria ser atendida, o que não eximia o hospital de continuar prestando todo o suporte até o transporte; Que embora seja uma decisão do médico (a transferência), entende que o paciente poderia permanecer no hospital, onde teria condições de receber o atendimento adequado, mesmo em estado grave, até a chegada do suporte para transporte; Que quanto a fiscalização do contrato, existe uma Comissão de Acesso e Acompanhamento da Contratualização – CAC, que realiza um acompanhamento trimestral das metas quantitativas e qualitativas do convênio; que existe o acompanhamento mensal do contrato, quando do faturamento, o que é inclusive encaminhado ao Ministério da Saúde; que antes do ocorrido já havia sido instaurado uma auditoria interna para apurar o atendimento do



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 13)

contrato de convênio, que ainda está na fase de elaboração do relatório; No que se refere a supostas irregularidades quanto a logística e eventual ausência de material humano, prefere aguardar a solução a ser apresentada pela comissão de investigação de óbito, que possui autonomia para emissão de parecer a respeito; PERGUNTADA, no seu entendimento, se houve falha no atendimento no dia dos fatos, e em caso positivo, de quem seria a responsabilidade, RESPONDEU que não pode afirmar, que entende que a comissão teria condições de avaliar. Acrescentou que existe outra comissão conjunta instaurada por intermédio do MPMG, PMU, CMU e Hospital da Criança, com objetivo de coordenar a execução de um plano de trabalho do hospital da criança, com focos em medidas de curto prazo, para sanar os problemas mais prementes a serem definidos pela própria comissão, visando mitigar a possibilidade de que falhas na prestação dos serviços venham a causar danos ao público alvo do hospital. Que não sabe dizer se ocorreu alguma falha de algum servidor público quanto ao objeto apurado, mas acredita que a comissão terá condições de emitir parecer a respeito. Acompanhando a testemunha, fez-se presente a Dra. Mariana de Almeida Guapo, OAB/MG 153.702, Chefe do Departamento Jurídico na SMS, nomeada pelo Decreto nº 785/2021. Dada a palavra a defesa, nada foi perguntado. Foi solicitada a depoente cópia do contrato, aditivos contratuais de prazo e valor, bem como os pagamentos do ano de 2023, além da solicitação de reequilíbrio, com as respectivas respostas. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado e para constar, lavrei este termo, que iniciado às 13 horas, foi encerrado às 14h26min do mesmo dia, o qual depois de lido e achado conforme, vai assinado. 1.6.2 **MARIA APARECIDA GARATTI MAGNABOSCO**, Presidente do Hospital da Criança, tendo declarado, que: “Confirmou integralmente o seu depoimento prestado perante a Polícia Civil de Minas Gerais, juntados aos autos, ratificando que não se fez presente no dia dos fatos, que nada tem a acrescentar, que não é médica, portanto não se intromete na questão médica. PERGUNTADA, respondeu que os recursos recebidos pelo hospital, através do município, não são suficientes, que existem débitos de natureza trabalhista com funcionários do local, que recebe doações de colaboradores voluntários, que em breve necessitará fazer um empréstimo em nome do hospital para custear despesas (que é da cidade); PERGUNTADA se já fez algum empréstimo, respondeu que não, mas que a Dra. Ana Paula Bossi, à época vice-presidente, realizou um empréstimo em nome do hospital, atuando na condição de fiadora. PERGUNTADA se a equipe que estava de serviço no dia dos fatos possui capacidade técnica para atendimento, respondeu que a equipe tem capacidade técnica, que tenta salvar a vida dos pacientes; PERGUNTADA a respeito do acionamento do SAMU, se este interferiu no desfecho dos fatos, respondeu que se o atendimento tivesse sido prestado (condução do paciente ao Hospital escola) a criança poderia ter sido salva, uma vez que o hospital



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 14)

escola dispõe de melhores recursos que o hospital presidido pela depoente, não tendo certeza se a criança seria salva. PERGUNTADA se tomou conhecimento de quantos acionamentos foram realizados ao SAMU, respondeu que foi informada que o SAMU foi acionado várias vezes; PERGUNTADA a respeito do funcionamento do aparelho respirador do HC no dia dos fatos, respondeu que existem 03 respiradores, todos os 3 em funcionamento, mas que o caso apresentado, conforme lhe foi informado pela equipe médica, não necessitava da utilização do referido equipamento; acrescentou que o paciente estava intubado, o que então inviabilizaria colocar respirador, conforme lhe foi passado pela equipe médica; PERGUNTADA a respeito da presença de algum político(a) no interior do hospital quando da morte do adolescente, respondeu que tomou conhecimento de que o ex-vereador Tiago Mariscal e o vereador Túlio Michelli estiveram no interior do hospital, inclusive causando transtorno ao andamento do serviço e ao desempenho das funções dos profissionais, acrescentando que no seu entendimento a entrada de políticos deveria ser proibida, pois prejudica o atendimento, causando risco de infecção. PERGUNTADA sobre a informação de que o SAMU ao ser acionado estava em atendimento, respondeu que recebeu a informação de que o SAMU somente levaria a criança se antes esta tivesse sido entubada, mas o SAMU não compareceu, que no seu entendimento houve um procedimento relapso do SAMU, mesmo diante de outro atendimento em andamento; PERGUNTADA, respondeu que o hospital tem competência legal e condições de realizar até cirurgias, mas que falta recursos; PERGUNTADA respondeu que realmente solicitou reequilíbrio contratual ao município em 2023, tendo conhecimento de que a Prefeita apenas manifestou interesse na intervenção no hospital. PERGUNTADA respondeu que o hospital apresentou toda a documentação necessária, para subsidiar o reequilíbrio contratual, sem, contudo, êxito; PERGUNTADA se o hospital teria condições de atender a criança, respondeu que os médicos tem competência, porém a criança necessitava ser encaminhada ao hospital escola, pois a criança precisava de melhor atendimento, que precisava ser atendida em UTI, que o HC não dispõe de UTI; PERGUNTADA sobre a fiscalização do contrato, se existe ou não, informou que existe uma fiscalização sanitária do Município, que a SMS não comparece ao local, que recentemente foi montada uma comissão após a morte da criança, que estão comparecendo ao hospital; PERGUNTADA sobre as emendas parlamentares, informou que tem a prestação de contas dos recursos recebidos, que as emendas são utilizadas para custeio, que o hospital não possui condições de fazer investimentos com as emendas; PERGUNTADA respondeu que faltam médicos e mão de obra humana no hospital, mas entende que não faltam equipamentos, nem estrutura. No que se refere a supostas irregularidades quanto a eventual ausência de material humano, entende que no dia dos fatos



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 15)

não houve falta de profissionais, pois havia médicos e enfermeiros; PERGUNTADA, no seu entendimento, se houve falha no atendimento no dia dos fatos, pelo hospital da criança, respondeu que não sabe. Que não sabe dizer se ocorreu alguma falha de algum servidor público quanto ao objeto apurado. Que entende que há falha no contrato com o hospital da criança, assinado na gestão anterior, em virtude do valor insuficiente. Acompanhando a testemunha, fez-se presente o Dr. Anderson César Gaspar Fidelis, OAB/MG nº 192.915. Dada a palavra a defesa, perguntado pelo advogado, a depoente respondeu que no dia dos fatos haviam duas ambulâncias a disposição da comitiva do Governador do Estado, que estava presente na ABCZ, e que no seu entendimento estas ambulâncias poderiam ser utilizadas para o transporte da criança. Que qualquer ambulância poderia transportar a criança antes de estar entubada, com acompanhamento médico. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado e para constar, lavrei este termo, que iniciado às 15 horas, foi encerrado às 16h do mesmo dia, o qual depois de lido e achado conforme, vai assinado.”

**1.6.3 RAELESON DE LIMA BATISTA**, Médico, tendo declarado, que: “declarou que é médico da Prefeitura Municipal de Uberaba, que fez parte de comissão investigativa criada pela PMU com o objetivo de apurar o óbito objeto desta comissão, que nenhum dos membros da referida comissão presenciou os fatos, que o objetivo da apuração foi a verificação das circunstâncias técnicas alusivas ao fato, que procedeu com a oitiva de todos os servidores envolvidos no fato; que a comissão emitiu um relatório conclusivo e entregue a SMS e demais órgãos, especialmente a PCMG; que em síntese registra que a comissão não se sente confortável de deparar com o fato objeto de apuração, e muito menos promover a avaliação do hospital da criança, uma vez que há, em geral, questionamentos de funcionários e demais colaboradores, acerca de suposta perseguição em desfavor do referido local; que, assim como na aviação, na área da saúde, uma tragédia ocorre por uma somatória de fatores, e nunca por um fato isolado, que evidentemente não que se falar em dolo, intenção por falta de qualquer funcionário de tirar a vida do jovem Marcelo; que avaliando o prontuário médico, o fato em análise é uma somatória de erros dantescos, bem como desatendimento a protocolos, que todo o suporte médico foi promovido a referida criança; que a PMU não é responsável pela gestão, triagem e atendimento no hospital da criança, tampouco a comissão investigativa por ele formada; cronologicamente, no que se refere ao dia 28, avalia que a criança foi levada ao hospital com quadro respiratório; que conforme relatos havia uma quantidade maior de crianças esperando atendimento; que nesse momento a genitora da criança insistia por atendimento, em que pese a criança já haver sido submetida a triagem, mas esperava atendimento e passando mal; que a criança foi atendida e apresentou sensível melhora; que não possui elementos técnicos suficientes para avaliar se a criança deveria permanecer internada ou poderia ser



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 16)

liberada; que indiretamente, avalia que pelo fato da criança haver retornado no dia seguinte, sugere-se que pelo agravamento do quadro clínico em menos de 24 horas, houve falha no atendimento no dia anterior, quando da liberação da criança, não tendo o tratamento ministrado surtido efeito; que a evolução do paciente que consta do prontuário foi incompatível com o quadro clínico, por haver retornado; no dia seguinte, no que se refere a triagem para atendimento da criança, declara que a criança foi qualificada como prioridade amarela pela enfermeira que promoveu o atendimento no dia 29, que entre o ato de triar e o encaminhamento da criança havia tranquilidade no atendimento, que transcorreu 21 minutos para medicação, pelo que se avaliou pelos registros de atendimento, havendo rasura no prontuário no horário; que a criança permaneceu em uma sala de observação até as 15h25min, contigua ao consultório da médica Dra. They, onde esta poderia acompanhar a evolução do atendimento; que há registros de enfermagem recomendando reavaliação do quadro clínico da criança, não restando claro se este atendimento tenha sido de fato realizado; que, estranhamente, sem que ele apresentasse melhora no estado clínico, foi transferido para outra ala do hospital para “seguir” em observação, em ambiente que não estava preparado com equipamentos, local este que não havia nenhum médico apto a monitorar este ambiente; que neste local o paciente não foi monitorado adequadamente, permanecendo sobre os cuidados de técnicos de enfermagem, sem monitor de respiração e circulação; que por volta de 16h50min, há registro de medicamentos ministrados a criança, porém sem nenhum registro de avaliação médica e de enfermagem constante no confuso prontuário; que foi acionada a Dra. Stela Vasquez para avaliar a criança, por apresentar intercorrência, que até então não tinha conhecimento da presença da criança, e nessa ocasião a Dra. Stela inicia a partir das 17h diversos contatos com o SAMU para transferência da criança; que conforme depoimento, a referida médica afirmou que já havia promovido com o hospital escola, o que não seria um padrão da SMS, e sim um contato com a regulação; que segundo a médica, esta avaliou que a criança necessitava de atendimento em UTI, porém avaliando dados, prontuários, entende que não havia elementos para subsidiar transferência para a UTI; que avalia que antes dessa transferência, outros procedimentos poderiam ter sido realizados, como a gasometria, cuja médica informou não ter realizado por entender que o resultado demoraria, alegando ainda que entendia que alguns medicamentos não constavam do hospital da criança, o que não corresponde à realidade, conforme avaliado pela comissão e constante do respectivo relatório, posto que em visita pela comissão a farmácia, identificou-se que todos os medicamentos estavam disponíveis na farmácia; que em decorrência do contato com o SAMU, verificou-se que não havia ambulância disponível para promover o atendimento; que entende que mesmo que o transporte tivesse sido realizado, a criança deveria ser



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 17)

previamente entubada, no hospital da criança, o que não ocorreu; no que se refere a alegada necessidade de estabilização do paciente, como condição prévia para transporte, entende que a situação de estabilidade ou instabilidade não é critério a ser avaliado, e sim que se trata de um paciente grave; mas que os riscos devem ser minimizados, avaliando o risco/benefício do paciente, que pelo que se avaliou os profissionais do hospital da criança não reuniam condições de entubar a criança, procedimento cujos médicos eram obrigados a conhecer; que a legislação médica define para trabalho em hospital de pronto atendimento a realização de cursos ou treinamentos ministrados pelo próprio hospital, como curso de atendimento a trauma, parada cardíaca, entre outros; que diante da impossibilidade, entende que o hospital deveriam prosseguir com o atendimento; que há uma declaração de empresa terceirizada, informando que o equipamento estava em pleno funcionamento; que não testou os equipamentos, por não possuir formação em engenharia clínica; que em relação aos fatos publicamente noticiados acerca de vereador que teria solicitado o funcionamento dos equipamentos de ventilação após os fatos, com a finalidade de testar a funcionalidade dos equipamentos, entende que este procedimento não seria o correto, competindo somente a equipe médica a verificação, checagem e acesso a equipamentos, não competindo a pessoa externa ao procedimento qualquer interferência; que restou claro na apuração que presidiu que a médica não sabia realizar a entubação do paciente; que a criança foi reconduzida a sala de emergência do hospital, que neste momento foi acionado o Dr. João Paulo, médico que estava de folga; que o referido profissional alega que ministrou medicamento ao paciente que não estava padronizado no atendimento do hospital mas constava no prontuário de atendimento; que conforme apurou o medicamento foi utilizado pela 1ª vez no dia dos fatos, tratando-se de medicamento necessário para realizar a entubação (recurônio); que conforme apurou, a criança não recebeu pré-ventilação adequada, vulgarmente conhecido como “AMBU”, que a criança deveria ser previamente sedada, que há divergência nos depoimentos, acerca das condições das crianças, se estava ou não sedada; no que se refere a entubação da criança, o médico Dr. João Paulo afirma em depoimento que ao contrário do que fora dito por outros médicos, o paciente havia sido entubado por 06 vezes, que diverge da informação de outros profissionais, que relatam que a criança foi entubada uma única vez; que as tentativas de 01 a 05 foram realizadas pelo Dr. João Paulo, não tendo sido permitida a ventilação correta, por não haver sido realizada a ventilação da traqueia, e sim gástrica; que uma sexta tentativa foi realizada pelo Dr. Roger; que não foi realizada em momento algum o procedimento de ventilação do paciente com uso do ventilador, conforme relatos e análise de equipamentos, e somente pelo “AMBU”; no que se refere ao hospital da criança, entende que não havia alvará de funcionamento condizente com a realidade e operante,



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 18)

que havia uma série de providências corretivas a serem tomadas pelo hospital, não possuindo o depoente condições de aferir em quais condições se encontravam estas tratativas; que a Comissão de Avaliação de Convênio tem o objetivo de avaliar os parâmetros do instrumento celebrado.” Seu depoimento foi integralmente ratificado pela testemunha **IRÁLIO FERREIRA FEDRIGO**, Profissão: Farmacêutico, tendo este acrescentado que ratifica integralmente todas as informações constantes do relatório da Comissão de Verificação de Óbito, instaurada pela Prefeitura Municipal, cuja cópia apresenta nesta oportunidade; que no dia 28, conforme relatos da família, acrescenta que a criança ao retornar para casa após alta ainda apresentava desconforto, tendo permanecido a noite deitada no sofá com familiares; no que se refere a inspeção em vigilância, esclarece que se trata de um retrato do momento; que pelo que avaliou, a vigilância sanitária conferiu prazo ao hospital para regularização, e que estaria dentro do prazo, e portanto, na conclusão da vigilância, no momento não havia elementos suficientes para ensejar a interrupção de atendimento. Ratificado, ainda, pelo depoimento da testemunha **ZÉLIA CAROLINA ALVES DE FREITAS**, Profissão: Enfermeira, **LUCIANA SILVA BESSA**, Profissão: Enfermeira.

1.6.4 **LUIS FERNANDO CORREA BORGES**, Profissão: Médico, tendo declarado, que: “declarou que é servidor de carreira da SMS, estando no SAMU desde 2017; que é responsável técnico médico do SAMU, desde 2021, que no dia 29/04/2023 não estava de serviço no SAMU; que tomou ciência do caso por volta de 18h30 no dia 29, por ser o responsável técnico médico, de acordo com o protocolo, que orientou que se fosse realizar atendimento, este deveria ser realizado com médico, que não faria sentido o transporte sem médico, uma vez que no hospital ele já estava sendo atendido por médicos; que no dia seguinte foi acompanhado do Cel. Antônio realizar uma visita técnica no hospital, onde verificaram o ventilador mecânico, que supostamente não estaria funcionando; que após testes verificou-se que o equipamento de ventilação estava funcionando; que no hospital existiam 3 equipamentos, sendo 2 em uso, que o teste foi realizado tão somente no equipamento que estava na sala de emergência; que as ligações ao SAMU são gravadas, que fez o levantamento e transcrição das gravações, que verificou que uma médica do hospital relatou que o equipamento não estava funcionando, o que não seria procedente, uma vez que fez os testes no dia seguinte; que sugere que a inabilidade dos profissionais possa ter levado a não utilização do equipamento; que o SAMU tem basicamente 2 funções, sendo o atendimento pré-hospitalar, ou para transferência; que no caso em específico, fugiu do protocolo, uma vez que o hospital solicitava atendimento do SAMU dentro do hospital, não se encaixando nas situações de protocolo; que se houvesse ambulância com médico disponível, o atendimento seria realizado, contudo não ocorreu devido ao fato da equipe estar na via pública em pleno atendimento, de um senhor e de um



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 19)

motociclista;. Que no seu entendimento, deveria ser priorizado o atendimento pré-hospitalar, em relação ao atendimento de transferência, uma vez que este último já recebia atendimento.” 1.6.5 **TÚLIO MICHELI SILVA**, Profissão: Vereador; jornalista, tendo declarado, que: “declarou que, ao lhe ser integralmente lido o conteúdo do Ofício nº 013/2023, encaminhado pelo gabinete do depoente, ao Ministério Público de Minas Gerais, respondeu que confirma integralmente os seus dizeres, bem como o termo de depoimento prestado pelo depoente junto a Polícia Civil de Minas Gerais, nos autos do Inquérito nº 2023-701-000670-001013827399-62, respondeu que confirma integralmente os seus dizeres. Perguntado, respondeu que foi solicitada a sua presença no hospital via aplicativo whatsapp e ligação telefônica, pela tia da vítima de nome Célia, salvo engano, porém já havia tomado conhecimento dos fatos anteriormente, através das redes sociais; respondeu que o vídeo gravado no local dos fatos foi disponibilizado a Polícia Civil, sendo que o vídeo registrou a enfermeira Daniela tentando ligar o aparelho respirador, na presença do Sgt. Ribeiro, que o aparelho não funcionou; Respondeu que fez contato com mais pessoas, tendo eles solicitado providências, pois havia suspeitas pelas pessoas na parte externa do hospital de que a criança não teria sido atendida a contento, e por conta de suposta omissão, teria vindo a óbito; que na parte interna do hospital fez contato apenas visual com a mãe, e tendo falado com os dois tios brevemente; que fez contato com 03 profissionais do hospital, não se recordando o nome, mas que fez contato com a enfermeira Daniela, e duas outras que estavam envolvidas no atendimento da vítima; Que teve contato apenas visual com a vítima após o óbito, não tendo nela encostado em nenhum momento, que o seu acesso foi franqueado devido a sua condição de vereador; que as 03 profissionais estavam muito abaladas, relatando que teriam feito tudo que foi possível, respondendo ainda ao depoente que a morte da vítima não se deu por falta de oxigênio, acrescentando ainda, ao depoente, que se tratava de um paciente pré-asmático, que as profissionais relataram ao depoente que o paciente deveria ter sido encaminhado ao hospital escola, devido a urgência e condição de saúde, que foi informado pelas profissionais que diversas tentativas de acionamento de transferência do SAMU teriam sido realizadas, sem êxito; que o corpo estava no MORGUE, que solicitou autorização para acompanhar o processo de liberação do corpo, o que lhe foi autorizado, inclusive o Sgt. Ribeiro, igualmente autorizado que o acompanhava, permanecendo no lado externo do MORGUE, pois temia ser impossibilitado de concluir os seus questionamentos. Que visualizou o corpo da criança acompanhado de dois homens, sendo que ambos faziam carinho na criança, tendo sido respondido pela enfermeira Daniela que se tratavam de familiares; que em seguida funcionários da funerária chegaram ao local para retirar o corpo, que nesse interim devido à falta de espaço solicitou que as pessoas se afastassem para



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 20)

facilitar o transporte, tendo ainda amparado emocionalmente os presentes, visto que todos estavam muito abalados e emocionados; que viu o corpo da criança sendo retirado pelos profissionais da funerária, e deslocando em seguida; que questionou o funcionário da funerária, sendo respondido que o corpo não seria encaminhado ao IML e sim a funerária, o que foi feito, acrescentando que em cerca de 04 a 05 horas o corpo estaria em condições para velório; que novamente registra que não tocou no corpo da criança, que devido a sua experiência profissional como jornalista sabe como se portar nesse tipo de situação, que não faria sentido tocar a criança; perguntado, respondeu que entende que os procedimentos a serem adotados dependem do corpo clínico médico do hospital, que o SAMU informou ao hospital que a criança deveria ser entubada no hospital antes de ser transportada, fato que achou curioso, por entender que esta prescrição deveria ser antecedida de análise mais apurada; respondeu que, de toda forma, as informações mais precisas são de responsabilidade da equipe médica que atendeu a criança no hospital; respondeu que após o ocorrido, efetuou ligação no SAMU, na tentativa de verificar o motivo do não atendimento; acrescentou que posteriormente a remoção do corpo, foi o momento em que foi verificar o funcionamento do aparelho respirador; respondeu que, com relação a eventual responsabilidade de algum servidor, entende estar a cargo da CEI, após análise dos fatos.”

**1.6.6 MATHEUS CARVALHO ASSUMPCÃO DE LIMA**, Profissão: Servidor Público, tendo declarado, que: “declarou que é servidor público, exercendo na época dos fatos e atualmente o cargo de Diretor de Vigilância em Saúde; que com relação aos fatos objeto da apuração, tomou conhecimento através da imprensa, não sendo a questão de suposta transferência de criança, ou atendimento de hospital, atribuições de sua diretoria; que o óbito em questão nem chegaria ao seu conhecimento, por não ser doença de notificação compulsória, como por exemplo a Covid; que o hospital é passível de fiscalização, por parte da vigilância sanitária, que é de sua responsabilidade; que foi realizada a fiscalização do hospital entre 13 de outubro a 12 de novembro de 2021, que nessa época não exercia o cargo de direção, estando no jurídico do complexo regulador, como servidor efetivo; que nesta ocasião foram detectadas 409 inadequações ou não conformidades no hospital da criança, com prazo para regularização, variável para cada inadequação, com discricionariedade do fiscal, dependendo do caso concreto; quem em relação a época em que houve a fiscalização, entende que se não houve a interdição no momento, houve entendimento pela equipe de fiscais que não havia fundamento para ensejar a interdição; que em relação ao dia dos fatos, entende que o hospital poderia estar funcionando, pois não havia elementos que justificassem o fechamento do hospital, em que pese as inspeções sanitárias realizadas; que o fechamento somente se justificaria com a realização de nova inspeção, que um fato isolado não poderia justificar o fechamento do hospital; que para



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 21)

justificar o fechamento do hospital, embora houvesse 409 inadequações, nenhuma delas poderia justificar o fechamento, que seria necessária a ocorrência de um evento extremamente grave, com risco para os pacientes, o que não se verificou; perguntado, respondeu que não entende que tenha havido, do ponto de vista de vigilância sanitária, qualquer responsabilidade da Chefe do Executivo, ou da Secretária, uma vez que não se tem notícia de qualquer interferência externa; que o termo de convênio/contrato entabulado entre as partes, ou seja, hospital e prefeitura, não é de verificação da vigilância, exceto no que se refere a verificação de quantidade de leitos pactuados; que acredita que exista no hospital a quantidade de leitos contratados; perguntado, no que se refere ao funcionamento de aparelhos, respondeu que compete a vigilância a verificação de armazenamento e existência de aparelhos, contudo o funcionamento seria a cargo de engenheiro clínico, que não faz parte dos quadros da vigilância; que a responsabilidade de verificação prévia de funcionamento caberia ao hospital; que todos os contratos tem gestor e fiscal, portanto, seria deste último, a responsabilidade de verificação das conformidades contratuais.”

1.7 Objetos apreendidos/arrecadados: Não há. 1.8 Outras provas: Não há. **2. Dos fatos e da análise das provas:**

2.1 Da esfera de competência da Câmara Municipal: Consoante disposições legais, as competências de atuação da Câmara Municipal estão delimitadamente definidas pela legislação infraconstitucional, sendo, em síntese: 2.1.1 LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG: Art. 66 A Câmara terá comissões permanentes e temporárias, constituídas na forma do Regimento interno e com as atribuições nele previstas ou conforme os termos do ato de sua criação. (Redação dada pela Emenda à Lei Orgânica nº [38/2000](#)) Art. 66-A As Comissões Temporárias são: I - especiais; II - de representação; III - de inquérito. Art. 67 As comissões especiais de inquérito, que terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos no Regimento Interno, serão criadas pela Câmara, mediante requerimento de um terço de seus membros, para apuração de fato determinado e por prazo certo, sendo suas conclusões, se for o caso, encaminhadas ao Ministério Público, para que este promova a responsabilidade civil ou criminal dos infratores. (...) Art. 70 Compete, privativamente, à Câmara Municipal: XI - processar e julgar o Prefeito, o Vice-Prefeito e o Secretário Municipal, nas infrações político-administrativas; XII - destituir do cargo o Prefeito, o Vice-Prefeito ou o Secretário Municipal, nos casos de condenação por crime de responsabilidade ou por infração político-administrativa; (...) XX - fiscalizar e controlar os atos do Poder Executivo, incluídos os da administração indireta; 2.1.2 RESOLUÇÃO N.º 2.363/06, que dispõe sobre o Regimento Interno da Câmara Municipal de Uberaba, e contém outras disposições: DA COMISSÃO ESPECIAL DE INQUÉRITO: Art. 82 - A Comissão Especial de Inquérito será constituída, por prazo determinado, a requerimento



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 22)

subscrito pelo mínimo de um terço (1/3) dos Vereadores, durante o Grande Expediente, independente de votação em Plenário, para apuração de fato determinado e terá poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, além de outros previstos em lei (CF/88, art. 58) e neste Regimento.

§ 1º – O Presidente da Câmara poderá submeter às Assessorias Técnicas da Casa, a análise da constitucionalidade de sua criação. § 2º - Considera-se fato determinado o acontecimento de relevante interesse para a vida pública e para a ordem constitucional, legal, econômica e social do Município, que demande investigação, elucidação e fiscalização e que estiver devidamente caracterizado no requerimento de constituição da comissão. § 3º - Cabe ao Presidente da Câmara Municipal nomear os membros da Comissão Especial, observado, quanto possível, a representação proporcional dos partidos políticos, indicando ainda o Presidente, Vice-Presidente e Relator. § 4º - O prazo da Comissão poderá ser prorrogado pelo Presidente da Câmara, uma única vez, salvo deliberação do Plenário. Art. 83 - Recebido o requerimento, o Presidente o despachará à publicação, observando o disposto no art. 79, § 2º, deste Regimento. Parágrafo único – O primeiro signatário do requerimento fará parte da comissão, não podendo ser seu Presidente ou Relator. Art. 84 - A Comissão Especial de Inquérito poderá, no exercício de suas atribuições, determinar diligências, convocar Secretário Municipal, tomar depoimento de autoridades, ouvir indiciados, inquirir testemunhas, requisitar informações, documentos e serviços, inclusive policiais, e transportar-se aos lugares onde se fizer necessária a sua presença. § 1º – Indiciados e testemunhas serão intimados na forma da legislação federal específica, que se aplica, subsidiariamente, a todos os procedimentos. § 2º – No caso de não comparecimento do indiciado ou da testemunha, sem motivo justificado, a sua intimação poderá ser requerida ao Juiz Criminal da Comarca em que estes residam ou se encontrem. Art. 85 - A Comissão apresentará relatório circunstanciado, ao Plenário, por intermédio da Mesa Diretora, com suas conclusões, para as providências de sua competência, ou de sua alçada, e se for o caso, encaminhará: I - ao Ministério Público; II - ao Poder Executivo, para adotar as providências saneadoras de caráter disciplinar e administrativo, assinalando prazo hábil para seu cumprimento; III - ao Tribunal de Contas do Estado, para as providências cabíveis; IV - à autoridade à qual esteja afeto o conhecimento da matéria; V - ao Plenário para criação de Comissão Especial Processante, se for o caso. § 1º - O Parecer da Comissão deverá, obrigatoriamente, ser assinado por todos os seus membros, ou, ao menos, pela maioria, devendo o voto vencido ser apresentado e lido em separado, indicando a restrição feita, não podendo os membros da Comissão, sob pena de responsabilidade, deixar de subscrever os Pareceres. § 2º - A aprovação do Relatório, apresentado pela maioria, far-se-á por dois terços (2/3) dos Vereadores. Deste modo, cumpre-nos delimitar que a Câmara Municipal não possui competência para atuar no âmbito



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 23)

criminal, sendo esta responsabilidade afeta a Polícia Judiciária e ao Ministério Público, que é o titular da ação penal. Além disso, verifica-se que a Câmara Municipal não possui capacidade sancionatória em desfavor de servidores públicos do Poder Executivo Municipal, com exceção do prefeito, vice-prefeito e secretários, não detendo, ainda, de capacidade sancionatória em desfavor de funcionários de entidades privadas, como é o caso do hospital da criança. A legislação correlata ora citada indica, sim, que é dever da Câmara Municipal fiscalizar e controlar os atos do Poder Executivo, incluídos os da administração indireta. No caso dos autos, em havendo um contrato de prestação de serviços entabulado entre a Prefeitura Municipal e hospital da rede privada, é dever da Câmara Municipal fiscalizar e verificar a regularidade contratual da avença, se o município cumpre com suas obrigações e responsabilidades a contento, e se há a prática de ilícitos por parte de servidores públicos, recomendando, nesta última hipótese, a adoção de providências disciplinares pelas autoridades competentes. 2.2 **DO MÉRITO:** Diante do todo o apurado, conclui-se que no dia 29/04/2023 houve o retorno do paciente M.G.A.D.S. para o pronto socorro e adoção de procedimento de intubação orotraqueal, por volta das 18h40min, sendo este horário impreciso, visto a escassez e inadequação de registros dos atos praticados na assistência, no hospital. Verificou que o paciente foi alocado, desta vez na sala de emergência do hospital. Estava, como os depoimentos demonstram, para ser iniciado um ato que praticamente mobilizou o hospital inteiro e, mais uma vez, demonstrou a falta de um plano efetivo de ação para a realização de um procedimento como o da intubação orotraqueal, visto a quantidade de pessoas que são citadas como tendo sido envolvidas neste processo. Parece-nos que o protocolo de atendimento da vítima no início do atendimento não hospital da criança não se demonstrou adequado, o que pode ter contribuído para o agravamento da situação, não restando claro qual a hipótese médica diagnosticada pela equipe médica, e as sucessivas medidas seriam escalonadamente implementadas, restando delineado que os profissionais não souberam de maneira eficiente lidar com a crise verificada, demonstrada a inaptidão de profissionais, e a falta de gerência da equipe. É bem verdade que o ambiente verificado no hospital da criança, à época do ocorrido, mostrava-se demasiadamente hostil, com insistentes interferências de atores alheios ao funcionamento hospitalar, com rotinas de invasões a ambientes de acesso restrito e controlado, ignorando, em especial, as normas acerca do assunto, que acabaram por gerar sentimento de desgaste aos funcionários, o que pode ter comprometido a eficiência desejada nos atendimentos a pacientes. O paciente foi admitido consciente, orientado, assustado (segundo informações colhidas pelos depoimentos), visto a significativa carência dessas informações em registro de prontuário) e os pais, também eles, foram informados de que o procedimento a ser realizado - intubação orotraqueal (que é a colocação de um tubo na traqueia humana



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 24)

com auxílio de um aparelho chamado laringoscópio - manipulado mecanicamente por um profissional qualificado) - deveria ser realizado para que só assim pudesse o SAMU proceder pela remoção do paciente (segundo os depoimentos diversos). Destarte, a Comissão conclui que se não havia ventilador funcionando adequadamente, como deixou registrada declaração da médica Stella Vasques em ligação para o SAMU; se o paciente não apresentava agravamento da sua condição de doença naquele momento, mesmo não apresentando melhora significativa, como já demonstrado pelos relatos, mantendo-se com uso de oxigênio em alto volume (segundo descrito), mas estabilizado nos valores de saturação e sem se ter conhecimento da condição gasométrica do paciente - já que esse exame não fora solicitado em nenhum momento; qual seria a real intenção da equipe médica presente no hospital e até mesmo do médico que foi acionado? Como seria dado suporte ao paciente se as condições mínimas para tanto pareciam inexistentes até aquele momento, de acordo com os relatos dos funcionários do hospital? **Parece-nos que houve grave falha procedimental cometida pelo hospital da criança, inclusive quando da insistência em encaminhar o paciente em estado grave mediante transporte via SAMU, quando este paciente não se encontrava estabilizado, e recebia atendimento dentro de uma unidade hospitalar, habilitada para prestar todo o atendimento devido, o que infelizmente não ocorreu.** Acerca do suposto não funcionamento de equipamentos, restou comprovado nos autos que houve grave quebra da cadeia de custódia. E explica-se: A principal finalidade da cadeia de custódia é garantir que os vestígios deixados no mundo material por uma infração penal correspondem exatamente àqueles arrecadados pela polícia, examinados e apresentados em juízo. Assim sendo, pelos relatos colhidos, verifica-se que logo após o ocorrido, **não** houve a preservação do suposto local de crime com o seu isolamento, e acionamento de perícia legal, tampouco apreensão de equipamentos para aferição legal de (não) funcionamento, verifica-se que resta prejudicada a narrativa de que equipamentos estavam em perfeito funcionamento, o que não que justificaria a sua não utilização, diante da quebra de cadeia de custódia, devido ao funcionamento voluntário por pessoas alheias ao investigação criminal e não titulares da posse, guarda e vigilância de objetos supostamente relacionados a crime. Nesse sentido, eis o disposto no Código de Processo Penal: Art. 158-A. Considera-se cadeia de custódia o conjunto de todos os procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio coletado em locais ou em vítimas de crimes, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte. § 1º O início da cadeia de custódia dá-se com a preservação do local de crime ou com procedimentos policiais ou periciais nos quais seja detectada a existência de vestígio. § 2º O agente público que reconhecer um elemento como de potencial interesse para a produção da prova pericial fica responsável por



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 25)

sua preservação. § 3º Vestígio é todo objeto ou material bruto, visível ou latente, constatado ou recolhido, que se relaciona à infração penal. Art. 158-B. A cadeia de custódia compreende o rastreamento do vestígio nas seguintes etapas: I - reconhecimento: ato de distinguir um elemento como de potencial interesse para a produção da prova pericial; II - isolamento: ato de evitar que se altere o estado das coisas, devendo isolar e preservar o ambiente imediato, mediato e relacionado aos vestígios e local de crime; III - fixação: descrição detalhada do vestígio conforme se encontra no local de crime ou no corpo de delito, e a sua posição na área de exames, podendo ser ilustrada por fotografias, filmagens ou croqui, sendo indispensável a sua descrição no laudo pericial produzido pelo perito responsável pelo atendimento; IV - coleta: ato de recolher o vestígio que será submetido à análise pericial, respeitando suas características e natureza; V - acondicionamento: procedimento por meio do qual cada vestígio coletado é embalado de forma individualizada, de acordo com suas características físicas, químicas e biológicas, para posterior análise, com anotação da data, hora e nome de quem realizou a coleta e o acondicionamento; VI - transporte: ato de transferir o vestígio de um local para o outro, utilizando as condições adequadas (embalagens, veículos, temperatura, entre outras), de modo a garantir a manutenção de suas características originais, bem como o controle de sua posse; VII - recebimento: ato formal de transferência da posse do vestígio, que deve ser documentado com, no mínimo, informações referentes ao número de procedimento e unidade de polícia judiciária relacionada, local de origem, nome de quem transportou o vestígio, código de rastreamento, natureza do exame, tipo do vestígio, protocolo, assinatura e identificação de quem o recebeu; VIII - processamento: exame pericial em si, manipulação do vestígio de acordo com a metodologia adequada às suas características biológicas, físicas e químicas, a fim de se obter o resultado desejado, que deverá ser formalizado em laudo produzido por perito; IX - armazenamento: procedimento referente à guarda, em condições adequadas, do material a ser processado, guardado para realização de contraperícia, descartado ou transportado, com vinculação ao número do laudo correspondente; X - descarte: procedimento referente à liberação do vestígio, respeitando a legislação vigente e, quando pertinente, mediante autorização judicial. Art. 158-C. A coleta dos vestígios deverá ser realizada preferencialmente por perito oficial, que dará o encaminhamento necessário para a central de custódia, mesmo quando for necessária a realização de exames complementares. § 1º Todos vestígios coletados no decurso do inquérito ou processo devem ser tratados como descrito nesta Lei, ficando órgão central de perícia oficial de natureza criminal responsável por detalhar a forma do seu cumprimento. § 2º É proibida a entrada em locais isolados bem como a remoção de quaisquer vestígios de locais de crime antes da liberação por parte do perito responsável, sendo tipificada como fraude



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 26)

processual a sua realização. (...) Art. 158-F. Após a realização da perícia, o material deverá ser devolvido à central de custódia, devendo nela permanecer. Parágrafo único. Caso a central de custódia não possua espaço ou condições de armazenar determinado material, deverá a autoridade policial ou judiciária determinar as condições de depósito do referido material em local diverso, mediante requerimento do diretor do órgão central de perícia oficial de natureza criminal. Ou seja, quando enfermeiros colocaram aparelhos em funcionamento, após a ocorrência do evento lesivo, ignorando a necessidade de preservação dos vestígios, acabam por contaminar a prova, tornando-a imprestável, sob o ponto de vista legal. Deste modo, juridicamente não é possível se afirmar se o equipamento estava ou não em perfeito funcionamento durante o atendimento, uma vez que estas condições não foram atestadas por meio de prova técnica, com respeito à cadeia de custódia. Pois bem. Voltando as circunstâncias do atendimento, fato é que o procedimento de intubação orotraqueal foi iniciado. Neste momento são inúmeras as situações inexplicadas que envolvem esse ato em si: não se sabe se medicamentos sedativos; analgésicos; relaxantes musculares foram realizados antes ou depois da ventilação de suporte pré-intubação em si; não se sabe quais medicamentos sequer foram de fato ministrados e em qual dosagem; não se sabe quais os profissionais que efetivamente realizaram quais atos e por quantas vezes. Não foi possível a colheita de informações suficientes e confiáveis que deem sustentação para conclusões acerca dos fatos ocorridos no momento da intubação orotraqueal que resultou, em sequência, em parada cardiovascular e por consequência no óbito registrado. São inúmeras as situações apontadas que merecem repetição e destaque: depoimentos falam em ventilação do paciente com AMBU antes mesmo deste estar sedado - o que seria tecnicamente muito difícil de ser praticado e poderia contribuir significativamente para agravamento do estado de doença, a depender da condição de agito e inadaptação do paciente; não se consegue saber por qual motivo não foi tentada uma medida não invasiva ventilatória: Seria ineficiência para lidar com equipamento de ventilação mecânica? Além disso, constata-se a ausência de profissional da fisioterapia alcançável ou de plantão. É certo que o procedimento de intubação orotraqueal de fato existiu, realizado pelo médico Dr. João Paulo, apontado por todos como o executante do procedimento em si, sendo este categórico em falar perante a Comissão de investigação de óbito da PMU, diferentemente do que está registrado em prontuário, que teriam sido 6 (seis) seis tentativas de intubação até que se tenha tido êxito aparente. Finalmente, é importante que se destaque aqui que todos os médicos diretamente ligados ao atendimento do paciente Marcelo Gabriel no momento da decisão de realização de procedimento de intubação orotraqueal não possuíam titulação em especialização em pediatria: dois eram médicos residentes em pediatria



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 27)

vinculados a duas instituições de ensino de Uberaba; um outro é plantonista sem nenhuma especialização e/ou curso de especialização na área, embora tenha relatado que seja plantonista na especialidade de pediatria em vários serviços na cidade de Uberaba; há também um quarto médico, que embora não seja citado em nenhum registro, aparece em gravação de chamada telefônica ao SAMU esse também não possui nenhuma especialização registrada. Nesse mesmo contexto, não se observou em nenhum momento a participação de profissionais de serviço social e/ou psicologia para atendimento ao paciente e seus familiares, como há orientações legais para tanto. No que concerne a eventual responsabilidade omissiva ou comissiva do Poder Executivo, registre-se que restou comprovado que o Município de Uberaba possui um convênio assinado e em vigor com o hospital da criança, que o referido convênio consiste na compra de serviços de pronto atendimento, cirurgias eletivas e de urgência, sendo classificado como sendo de média complexidade, devidamente habilitado junto ao Ministério da Saúde, e que caso seja necessário pode ocorrer internação no referido local, que a prestação inclui serviços de exames de imagens e patologia clínica. Destarte, verifica-se que o referido convênio encontra-se em vigor até a data de 14/03/2024, com possibilidade legal de prorrogação excepcional, tendo sido celebrado com fundamento da Lei nº 8.666/93, com data de início em 14/03/2019. Além disso, verifica-se a realização de fiscalização do hospital pela Vigilância Sanitária Municipal, entre 13 de outubro a 12 de novembro de 2021, que nesta ocasião foram detectadas 409 inadequações ou não conformidades no hospital da criança, com prazo para regularização, variável para cada inadequação, com discricionariedade do fiscal, dependendo do caso concreto, conforme segue a conclusão do referido documento: “Anexo XVI (Relatório da Vigilância Sanitária): XI-CONCLUSÃO: A equipe de fiscalização do Departamento de VISA/SMS/URA conclui que o estabelecimento não está apto a receber o licenciamento sanitário enquanto perdurarem as inadequações identificadas, devendo o estabelecimento sanar os itens constantes neste relatório, de acordo com a notificação 012/2021 será submetido à nova inspeção pela equipe de fiscalização para reavaliar as condições higiênico-sanitárias de emitida pela equipe técnica deste departamento. Uma vez sanadas as inadequações, o estabelecimento O não cumprimento das exigências descritas neste relatório configura infração sanitária, ficando o funcionamento e emitir novo parecer quanto à aptidão ao licenciamento sanitário e o infrator sujeito as penalidades previstas em lei.” Ou seja, os técnicos da vigilância sanitária identificaram que não havia elementos suficientes para subsidiar a interdição ou paralisação parcial de serviços prestados no referido hospital, o que induz a conclusão lógica de que não havia fundamentos para justificar o não funcionamento do hospital no dia dos fatos, apesar das centenas de irregularidades detectadas, e indicadas pela



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 28)

vigilância sanitária. Em que pese restarem suficientes elementos que não justificariam a suspensão das atividades do hospital, não identificamos a eficiente verificação do atendimento e correção das irregularidades detectadas, principalmente devido ao prazo da última inspeção, repise-se, ocorrida entre outubro e novembro de 2021. Destarte, compulsando os autos, verifica-se haver graves e injustificáveis rasuras no prontuário médico do paciente no hospital da criança, o que induz à possibilidade de modificação dos registros a posterior, podendo, inclusive, incorrer em conduta criminosa, por parte dos responsáveis por estas condutas, o que não foi possível identificar, até o presente momento, mas de todo modo fugiria da esfera de atribuições da Câmara Municipal, por se tratar de suposta providência tomada por funcionários do hospital. Por fim, apesar de concluirmos pela **existência de indícios de grave falha no atendimento prestado pelo Hospital da Criança**, baseando-se nos depoimentos de testemunhas, bem como no próprio relatório da Comissão de Investigação de Óbito da PMU, analisando o conceito criminal do delito sob o aspecto analítico, teoria esta aplicável ao direito administrativo sancionador<sup>1</sup>, portanto ao evento transgressivo disciplinar, segundo o qual, de acordo com o Código Penal Brasileiro, o crime é um fato típico, ilícito e culpável, que pressupõe uma conduta humana (omissiva ou comissiva), contrária ao ordenamento jurídico, e a existência de culpabilidade, sujeita a uma sanção, adotando assim a teoria Finalista do crime; analisando, ainda, o princípio da individualização da conduta, que, em linhas gerais, representa uma garantia conferida pelo Estado Democrático de Direito e prevê que a acusação deve se preocupar em realizar uma denúncia de forma a individualizar a conduta de cada um dos acusados, **não é possível identificar, até o presente momento, a responsabilidade administrativa de qualquer servidor público em relação aos fatos objeto desta apuração, ausente a prova de autoria, dolo e/ou culpa.** **3. Incidentes processuais:** A portaria foi instaurada em data de 16 de maio de 2023, com prazo legal de vigência por 90 dias, sendo necessária a prorrogação dos prazos, o que ocorreu, tendo sido deferido pela presidência, por mais 90 dias, com término, portanto, em 16 de novembro de 2023. **4. Conclusão:** Conforme muito bem pontuado pela Comissão de Investigação Técnica nomeada pela PMU, dirigida pelo Dr. Raelson de Lima Batista, o atendimento praticado ao jovem M.G.A.D.S., com 13 anos de idade, ocorrido na data de 29 de abril de 2023, com registro em declaração de óbito às 19:35h, é cercado de uma sucessão de fatos que podem ter culminado para a perpetuação do seu estado de doença com baixa ou nenhuma melhora clínica ao logo do tempo que ali permaneceu. Conclui-se que a decisão e a realização do procedimento de intubação está cercada de

<sup>1</sup> Disponível em: [https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=200501086508&dt\\_publicacao=23/06/2010](https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200501086508&dt_publicacao=23/06/2010)



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 29)

grandes dúvidas quanto a sua execução e sistemática dentro da rotina do hospital da criança e sobretudo naquele plantão do dia 29 de abril, podendo ter sido determinante para o óbito do paciente uma vez que a condição descrita de falência cardiovascular relatada com o aparecimento de bradicardia minutos depois do procedimento referido e a própria parada cardíaca em si, foram diretamente identificados em decorrência do que ocorreu naquela sala de emergência do dia 29 de abril e que carece de melhor apuração no âmbito das instâncias competentes. Consta dos autos a juntada de cópia integral do Laudo Pericial nº 14282776, incluso ao Inquérito Policial, que constatou, por meio de profissional técnico, devidamente habilitado, Dr. Arnaldo Laboissiere Muzzi, MASP 385991, Médico Legista Especial, que as medidas adotadas em favor do paciente foram o resgate com “*Aerolin*” (3ciclos) e reavaliação. Conforme o protocolo da instituição e também conforme o protocolo do Ministério da Saúde, a perícia concluiu que as medidas adotadas foram adequadas, uma vez que ambos protocolos preconizam o uso do “*Aerolin*”. Além disso, o laudo concluiu que os equipamentos à disposição médica relatados eram adequados, visto que na documentação médica analisada se observa a descrição da utilização de “*máscara não reinalante*” (equipamento que auxilia a ventilação por permitir oferecer oxigênio a uma taxa superior a taxa encontrada no ar ambiente sem a reinalação do dióxido de carbono, do “*coxim*” (dispositivo que auxilia no posicionamento prévio ao procedimento de intubação oro-traqueal melhorando a visualização da oro-faringe) e também do “*ambu*” (dispositivo auto inflável de ventilação manual). Estes equipamentos são adequados a oxigenação, na realização da intubação oro-traqueal e posterior ventilação. Destacou, ainda, que a utilização do Ambu (ventilação manual) era suficiente para a estabilização/reversão do quadro clínico do paciente, ou seja, ainda que fosse recomendável a intubação, que não ocorreu de maneira eficiente, a perícia concluiu que a utilização do Ambu poderia reverter o quadro apresentado pelo paciente. Quanto a intubação, o laudo pericial ainda concluiu que em seu processo não houve lesões/perfurações a nasofaringe, hipofaringe, fossa piriforme, aritenóide, cordas vocais, traqueia e esôfago. Destarte, o laudo pericial concluiu que na documentação médica analisada não se observa a descrição da utilização do ventilador mecânico, contudo, aponta que não houve prejuízo uma vez que a ventilação se deu por dispositivo manual, não identificando, ainda, falta ou falha no uso de algum tipo de equipamento e/ou medicamento. Ainda, de acordo com a perícia, na documentação médica analisada não se observa a descrição de falha no uso de algum tipo de equipamento e/ou medicamento, tendo sido registrado que a criança foi prontamente atendida durante a progressão do quadro clínico apresentado, não havendo motivos para acreditar que uma unidade hospitalar não tenha condições de atender um paciente. Por fim, a perícia técnica constatou que a falta de transporte pelo



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 30)

Samu não contribuiu para a morte da vítima, uma vez que o paciente já estava recebendo tratamento médico em ambiente hospitalar. Conclui, a perícia, que não houve erro médico, caracterizado pela culpa de um ou mais servidores no tocante aos atendimentos, procedimentos médicos realizados, uso de medicamentos, aparelhos, e/ou para o encaminhamento do paciente à Unidade Intensiva de Tratamento. Na análise da documentação médica enviada, a perícia concluiu que o paciente procurou assistência médica no Hospital da Criança com quadro respiratório sendo atendido pela equipe médica e acompanhado durante o agravamento de seu quadro que evoluiu para insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória. Isso posto, é possível traçar convergente linha de fundamentação entre os procedimentos médicos epigrafados e a literatura médica. Ressai dos autos que a medicação ministrada foi correta. Todavia, verifica-se de a comissão de investigação de óbito não cuidou de proceder a oitiva de profissional alheio a rotina de atendimentos no hospital, embora tal circunstância tenha sido promovida, ainda que indiretamente, pelo médico legista. É certo que uma perícia direta deveria ter sido realizada imediatamente após o óbito, o que não ocorreu, sendo o corpo encaminhado para a funerária, frustrada, nessa circunstância, a possibilidade da eficiente verificação da medicação aplicada, bem como as tentativas de intubação, tendo a perícia médica se baseado tão somente na história indireta, com base nos relatórios produzidos pelo próprio hospital, o que evidentemente prejudicada a real conclusão do ocorrido. No que refere a responsabilização individual, considerando tais digressões e à mingua de elementos fáticos que pudessem indicar uma atribuição de responsabilidade, não há, outrossim, qualquer elemento de prova, ou mesmo um mínimo e seguro indício, apto a autorizar a apresentação de tese no sentido de que houve responsabilidade daquelas autoridades cuja Câmara Municipal está encarregada de exercer a função de fiscalização e poder sancionatório, ou seja, prefeito, vice-prefeito e secretários, ou mesmo vereadores. E, de igual forma, ao ratificarmos as investigações levadas a efeito pela Polícia Civil de Minas Gerais e pela Comissão de Investigação de Óbito da PMU, não identificamos a responsabilidade administrativa de servidor público. **5. RECOMENDAÇÕES:** **5.1 Ao hospital da criança, em virtude das irregularidades já há tempos assinaladas pela Vigilância Sanitária, e ratificando as alegações da comissão de saúde, recomendamos que viabilizem, com a urgência que o caso requer:** 5.1.1 Revisão dos processos e protocolos assistenciais de forma urgente e premente a fim de que as fragilidades apontadas nesse relatório não sejam mais de convivência cotidiana, a fim de que novos episódios semelhantes e trágicos como este não se repitam, uma vez que restou cabalmente comprovado que não existe no hospital da criança um eficiente sistema de gerenciamento de crises. 5.1.2 Fornecer corpo técnico com qualificação e treinamentos continuados e alinhados com a prática assistencial que se propõe a instituição hospitalar



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 31)

Hospital da Criança de Uberaba, não somente para conhecimento de conteúdo de protocolos assistenciais, mas sobretudo para uso e manuseio de equipamentos e demais dispositivos existentes; 5.1.3 Normatização de rotinas formalizadas de acompanhamento de pacientes em setor de emergência e da continuidade assistencial com a formalização de passagem de plantão dos pacientes internados na emergência e nas alas de internações; 5.1.4 Sistematização da rotina de enfermagem para checagem de dados, sobretudo sinais vitais e administração de medicamentos sem lapsos temporais importantes ao longo da jornada do paciente; 5.1.5 Sistematização de rotina assistencial tanto de enfermagem (enfermeiros e não somente técnicos) para acompanhamento, reavaliações e observações de pacientes em alas de internação. Bem como definição pré-estabelecida de mesma prática para equipe médica e demais profissionais ligados direta ou indiretamente à assistência dos pacientes; 5.1.6 Readequação dos fluxos e processos de dispensação de medicamentos no hospital; 5.1.7 Readequação no Hospital da Criança dos processos de definição de suporte de retaguarda para discussão de casos clínicos e, eventualmente, para execução de manobras e procedimentos quando indicados, incluindo a assistência fisioterapêutica; 5.1.8 Reorganização de fluxo de atendimento dentro do hospital da criança em conformidade com a prioridade e com a demanda do próprio paciente; 5.1.9 Urgente plano de trabalho para informatização de registros em prontuário eletrônico de todas as atividades assistenciais e administrativas; 5.1.10 Recapacitação do corpo clínico no que concerne ao papel do Complexo Regulador Municipal; do SAMU e das demais unidades que compõem o sistema de regulação municipal, tanto para lidarem com o SISReg - sistema utilizado para solicitação de regulações - quanto com chamadas telefônicas; 5.1.11 Reorganização de fluxo e controle de equipamentos para tratar o quadro do paciente; 5.1.12 Imediata realização de auditoria especializada em equipamentos do hospital, para conferência quanto ao correto funcionamento. **5.2 Ao SAMU Uberaba, recomendamos, com a brevidade necessária, a adoção das seguintes medidas:** 5.2.1 Reordenamento interno no SAMU Uberaba para estabelecimento claro e conciso das diretrizes de definição de condições de remoção de pacientes, sendo indicado que a única instabilidade hemodinâmica que não permite tentativa de remoção é aquela em que paciente se encontre em parada cardiorrespiratória já instalada. Para todos os demais casos clínicos, o que se deve requer de dispositivos, materiais e medicamentos deve ser definido como condição para uma remoção segura; 5.2.2 Recapacitação da equipe do SAMU para que se abstenha, exceto se requerido pela fonte demandante, de indicar procedimentos, sobretudo invasivos, quando lhe falta além do conteúdo completo de informações acerca do caso clínico em si, a essência de estar próximo e presencial junto ao paciente, sendo, portanto, limitado o julgamento para a indicação precisa. Exceto se houver oportunidade



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 32)

requerida pela demandante. E, ainda, que somente utilize de linguagem profissional e objetiva, objetivando agilização de atendimento, evitando desinteligências entre órgãos componentes do sistema de saúde; 5.2.3 A contratação de médicos, plantonistas ou não, sem especialização em pediatria ou emergencista, ou ainda não especialista em doenças respiratórias comum em determinado período do ano, contribuiu direta ou indiretamente para precariedade do atendimento à vítima? **5.3 A Secretaria Municipal de Saúde, requeremos, com a brevidade necessária, a adoção das seguintes medidas:** 5.3.1 Considerando a realização de fiscalização do hospital pela Vigilância Sanitária Municipal, entre 13 de outubro a 12 de novembro de 2021, e que nesta ocasião foram detectadas 409 inadequações ou não conformidades no hospital da criança, com prazo para regularização, variável para cada inadequação, requeremos informações a respeito das correções das irregularidades apontadas, com realização de nova inspeção, com adoção de medidas que o caso suscitar. 5.3.2 Da análise do Termo de Convenio e as respectivas responsabilidades entre os contratantes: 5.3.2.1 No que refere ao encaminhamento do paciente do HC para o HE, as responsabilidades do traslado estavam adstritas de forma inconteste ao cumprimento da cláusula segunda- IV e XI do referido convenio; 5.3.2.2 Restou prejudicada a análise do monitoramento e avaliações periódicas do respectivo convênio nos termos do inciso XV da referida Clausula; 5.3.2.3 Em razão da análise anterior prejudicada, não é possível aferir por parte dessa comissão se o item II da Clausula terceira atendeu a sua execução a contento e nos termos prescritos e pactuados, no que requeremos informações a respeito; 5.3.2.4 Em análise do item V da cláusula terceira, não ficou demonstrado através de relatórios citados anteriormente, a articulação do HC com os demais órgãos de proteção à Saúde, em Especial o SAMU, aos protocolos de contrarreferência ( plano B a ser adotado em situações sui generis); 5.3.2.5 Em análise do item X da mesma cláusula, necessário se faz a realização de uma perícia complementar ou laudo clinico especializado para avaliar o seu correto cumprimento; 5.3.2.6 Em relação ao item XI da mesma cláusula, restou comprovado que o Sistema Municipal de Saúde possui deficiência numérica de unidades na sua frota e na logística para transferência de Pacientes, no que requeremos informações a respeito, quanto a adoção de providências para melhorar o atendimento; 5.3.2.7 No que diz respeito ao cumprimento da clausula XXV, restou prejudicada a análise das condições dos equipamentos do hospital até a data dos fatos, tendo em vista a falta de relatórios do hospital e da CAC/SMS atestando seu bom funcionamento. Quanto ao funcionamento durante o atendimento à vítima, também restou prejudicada sua averiguação em razão dos fatos e elementos identificados por essa comissão, no que requeremos informações a respeito, quanto a adoção de providências para melhorar o atendimento; 5.3.2.8 Em análise dos itens 3.3 e 15. I das cláusulas Terceira e



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 33)

Décima quinta respectivamente, essa comissão entende que na impossibilidade de prestação do serviço emergencial pelo SAMU, o HC poderia contratar uma ambulância particular de forma emergencial para atendimento específico e sua posterior justificativa encaminhada a prestação de contas do convênio, no que sugerimos a inclusão por meio de termo aditivo ao contrato, desta hipótese; 5.3.2.9 No que refere ao item 3.3-2, IV da cláusula terceira, o Hospital da Criança não demonstrou a esta comissão a realização de treinamentos e ações de capacitação permanente visando a capacitação e qualificação dos seus trabalhadores, em especial do corpo clínico, no que refere ao gerenciamento de crises, correta utilização de seus equipamentos e comunicação interna, no que sugerimos a inclusão por meio de termo aditivo ao contrato, desta hipótese; 5.3.2.10 No que refere a cláusula quarta do instrumento do contrato, não ficou demonstrado os fluxos de contrarreferência (Plano B ) que pudesse evitar o resultado final do atendimento a vítima, no que requeremos informações a respeito, quanto a adoção de providências para melhorar os atendimentos futuros; 5.3.2.11 No que refere aos itens IX, XI e XV da cláusula quarta, esta CEI não teve como avaliar seu cumprimento e responsabilidades ante ausência de documentos comprobatórios de sua execução, no que requeremos informações a respeito; 5.3.2.12 No que refere a cláusula sexta do termo de convênio, restou prejudicada sua análise de execução e cumprimento, bem como seus executores, em especial dos itens 6.6, 6.7 e 6.9 ante ausência dos relatórios correlatos, no que requeremos informações a respeito; 5.3.2.13 Em análise da cláusula décima primeira, ficou demonstrado que o Hospital da Criança não garantiu a execução do item 11.3, razão esta que pode ter contribuído para o resultado final, uma vez respondidos os apontamentos e questionamentos relatados oportunamente por essa comissão, no que requeremos informações a respeito; 5.3.2.14 Em análise dos Anexos I. d, I. e, e .2. A, não restou comprovada por parte do HC sua execução no atendimento nos termos contratados, no que requeremos informações a respeito; 5.3.2.15 Em análise do Anexo II, item observação, não foi demonstrado pelo Hospital das Crianças e nem pela CAC/SMS os relatórios atinentes a sua execução e eventuais medidas implementadas e ou acordadas para o bom funcionamento da instituição, no que requeremos informações a respeito; 5.3.2.16 Em análise do anexo III, embora autorizada a contratação nos termos do convênio, não foi demonstrado pela instituição prestadora do Serviço, a contratação de profissionais importantíssimos na ocorrência, e mesmo antes da ocorrência, tais como Assistente Social, Fisioterapeuta, no que sugerimos a inclusão por meio de termo aditivo ao contrato, desta hipótese; 5.3.2.17 Por fim, também restou prejudicada a análise do anexo III, dos parâmetros assistenciais definidos e acordados entre as partes, em razão da ausência de relatórios trimestrais e análise da série criada desde a pactuação entre as partes até a data dos fatos e posteriormente aos fatos,



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 34)

razões pelas quais requeremos informações a respeito. **5.4 Ao Ministério Público de Minas Gerais, recomenda-se aprofundamento da investigação, a fim de se realizem novas diligências, conforme segue, objetivando o esclarecimento dos seguintes questionamentos, sendo certo que referida análise abaixo indicada foge da esfera de competência administrativo sancionatória da Câmara Municipal:**

5.4.1 Realização de perícia médica da papeleta de atendimento do paciente. Ora, a Dra. Ana Paula solicitou exame de imagem que constatou Pneumonia e que não foi solicitado no primeiro atendimento. Esse exame poderia ter sido solicitado no primeiro atendimento, por que não foi? Ao confiar apenas no exame clínico e dar alta para a vítima a médica negligenciou atendimento? Essa evolução rápida do quadro de Pneumonia contribuiu para o óbito da vítima?

5.4.2 O Samu em contato com a Médica disse da necessidade de intubação, mas a secretária de saúde afirmou em depoimento categoricamente que o hospital tinha total condição de atendimento. O Protocolo condicionante do Samu foi o correto? Atestado por quem? Em não sendo o protocolo correto, a demora na decisão e na intubação contribuíram para o óbito da vítima?

5.4.3 No que refere ao Pós-óbito, qual foi o procedimento de fiscalização das condições de uso dos equipamentos efetuado por determinado vereador, conforme comprovado nos autos? Quem o autorizou? Quem autorizou detinha conhecimento e habilidade para testagem e uso do equipamento? E pela empresa. Quando foi feita a certificação de funcionamento?

5.4.4 Quais profissionais do HC estavam habilitados a fazer uso do equipamento de ventilação mecânica? Quando foi feita e por quem essa capacitação? Qual órgão interno do HC e qual órgão externo certificou esses servidores?

5.4.5 No caso de ter ocorrido a capacitação, houve imperícia ou negligência de algum profissional ou departamento do HC?

5.4.6 No dia 28/4 a vítima tinha exames agendados. Quais exames eram esses? Solicitados por quem? foram realizados? A médica do primeiro atendimento teve acesso a esses exames?

5.4.7 Pericialmente, por qual motivo a primeira medicação não teria surtido efeito? Foram realizados exames complementares? Os atendimentos das medica(as) nos dias 28 e 29, de acordo com prontuários, depoimentos, perícia e outros são complementares ou conflitantes?

5.4.8 Dra. Isadora é médica a quantos anos? É médica do hospital a quantos anos? Não sendo ela especialista em Pediatria, por que confiou apenas no exame clínico e não solicitou exames complementares?

5.4.9 Quando a mãe chegou no hospital no sábado por volta de 12h20min, já havia sido realizado o segundo atendimento. Qual medico fez esse atendimento no prontuário (Ana Paula ou Macia?) Alterou a medicação? Se alterou, existe alguma certificação que essa alteração foi correta? Qual fundamentação clínica/ambulatorial fundamentou o pedido de exame raio x sendo que 12 horas antes a primeira médica não solicitou?

5.4.10 Dra. Marcia detectou a Pneumonia. Essa Pneumonia poderia ser detectada no dia anterior ou aflorou nesse intervalo



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 35)

de 12hs? Detectada Pneumonia, alterou novamente a prescrição médica? Consta do prontuário? Se sim, algum órgão médico certificou o protocolo do quadro como correto? 5.4.11 Durante a internação, a mãe acompanhou a vítima em um quarto do HC. Disse que por vezes provocava a equipe de enfermagem para fazerem checagem do quadro clínico. Havia Assistente Social no HC no dia dos fatos? Se não havia, porque não havia? O Convenio SMS/ HC permite a contratação de profissionais como assistente social e Fisioterapeuta? 5.4.12 A Médica que alterou a medicação notou sensível melhora. Se essa medicação tivesse sido adotada no primeiro atendimento o quadro teria agravado? Na sequência ela diz que a transferência se fazia necessária em razão de equipamentos melhores e medicação também. Quais equipamentos seriam estes que o HE tem e o HC não tem no que refere a média complexidade? E no que refere alta complexidade? No caso de equipamentos de média complexidade, caso o HC dispusesse dos mesmos a intubação teria sido evitada a tempo? E quanto aos medicamentos, quais medicamentos o HC não dispunha para o quadro do paciente? Esses medicamentos tem compra regular ou não pelo HC? 5.4.13 A Enfermeira disse para a mãe da vítima se retirar do quarto onde se encontrava ao lado do seu filho e voltar para a sala de Observação, pois seria mais fácil o acompanhamento médico. Todavia em depoimentos foi colocado que a vítima ficou próximo do consultório da Dra. They para acompanhamento e posteriormente transferida. A quais facilidades a enfermeira se referiu para trocar o paciente de sala? Elas foram praticadas? 5.4.14 Qual protocolo seguido e ou fundamento que o Samu exigiu e divergiu que o transporte só poderia ser realizado mediante intubação? Esse protocolo consta nos áudios e passou por certificação dos órgãos de controle do SAMU? Fora a Perícia, existe algum documento atestando que o protocolo e condições impostas pelo Samu foram corretas? 5.4.15 Dr. Raelson e a Comissão PMU alegam que uma sucessão de fatos contribuiu para evolução do quadro. Quais fatos foram estes e quem os praticou em ordem cronológica? 5.4.16 Quanto a intubação, se não fosse feita a condicionante pelo SAMU, haveria necessidade ou não do procedimento? 5.4.17 Quem praticou a intubação tinha perícia e certificação de emergencista para a prática do procedimento? Qual documento atesta esse treinamento ou habilitação? 5.4.18 O Hospital e o médico que praticou a intubação já haviam praticado intubação em data anterior em outro(s) pacientes? Há comprovar em caso de resposta positiva? 5.4.19 A equipe Médica e Técnica do Samu teria condições clínicas e técnicas de sobrepor o seu protocolo ao protocolo da equipe do HC apenas com informações da ligação e pedido de urgência? 5.4.20. Acerca das declarações da Secretária Municipal de Saúde. Conforme consta, o convênio do Hospital permite a compra de serviços de pronto atendimento. Uma vez negado o procedimento de remoção pelo Samu e depois detectável a suposta falha mecânica da USA, o HC poderia ter contratado uma ambulância



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 36)

particular e prestado contas desse atendimento? em caso afirmativo, a quem caberia autorizar no HC? 5.4.21 Antes do fatídico óbito, havia apenas um estabelecimento conveniado “porta aberta” para atendimento infantil. Qual estudo fundamentou a necessidade de nova unidade de atendimento, se o serviço era executado a contento? De quem é esse estudo e quanto tempo demorou para ser implementado? 5.4.22 A Médica solicitou a transferência em razão da gravidade do quadro do paciente. A Secretária disse que ainda assim o hospital tinha condições de continuar o atendimento até resolução imbróglia da USA. Quais elementos e provas fundamentam que o HC tinha condições de continuar com atendimento? 5.4.23 Quem são os membros da CAC e sua formação? A CAC tem legitimidade na fiscalização do contrato SMS/HC para fiscalizar a habilitação e especialização médica nos termos do convenio? Se não tem, a quem cabe essa atribuição na SMS? 5.4.24 A Auditoria interna instaurada pela PMU identificou ou apurou alguma irregularidade no convênio? Quais irregularidades, quais providências supervenientes? 5.4.25 Fora abordadas supostas irregularidades quanto a logística e eventual ausência de material humano. Isso consta de algum relatório da CAC ou outra comissão? qual conclusão? 5.4.26 Quais as atribuições da SMS no convênio com HC? Quem fiscaliza o cumprimento da pactuação? 5.4.27 No prontuário médico do paciente consta que a enfermagem recomendou acompanhamento permanente. A genitora da vítima disse em depoimento que ela quem provocava informações sobre estado do filho. Houve registro de acompanhamento Médico nesse período? Quais registros no prontuário? 5.4.28 Consta a vítima foi transferida para sala afastada da Dra. They, sem melhora do quadro clínico e onde não havia médicos e nem equipamentos de uso pronto como aparelho monitor de respiração e circulação. Essa decisão no dia dos fatos foi comunicada ou consentida entre equipe médica e entre equipe medica e acompanhante? 5.4.29 Quem prescreveu a medicação na criança as 16h50min conforme consta do prontuário? Se não há registro da avaliação médica ou da enfermagem após a ministração, houve omissão de informação ou negligência não relatada no procedimento? De quem? Ato Continuo, Dra. Stella provocou o HE e Samu para transferência e informou que havia leito disponível na regulação para recebimento. Na avaliação de dados e prontuários, o Dr. Raelson discorda da necessidade de transferência para UTI. Quais dados e quais elementos técnicos e científicos fundamentam a posição contrária do Dr. Raelson? 5.4.30 Quanto tempo demoraria a realização da Gasometria? Esse procedimento é de baixa, média ou alta complexidade? 5.4.31 Qual medicação o HC não dispunha para realização do procedimento alegado pela médica? Há registro de compras ou da farmácia referendando se tinha ou não? Se foi constatado que tinha, por que o procedimento não foi realizado? 5.4.32 Restou verificado nos autos que a transferência do paciente não estaria condicionada a estabilidade ou não,



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 37)

mas gravidade do mesmo. A condicionante do SAMU em contraposição a gravidade médica alegada contribuiu para o óbito? Quem fez avaliação correta do risco do paciente, o médico que estava solicitando urgência ou médico socorrista do SAMU ao telefone? 5.4.33 Quanto ao equipamento respiratório, é necessária a verificação do seu (não) funcionamento, bem como da grave, e possível, posterior quebra da cadeia de custódia; 5.4.34 O Hospital teria assumido o risco de contratar e manter em seu quadro de funcionários médicos (AS) plantonistas sem preparo para realizar intubação, e ao não oferecer esse treinamento negligenciou em conduta clínica e administrativa, sabendo que era até então o único equipamento público capaz de ofertar o atendimento em pediatria? 5.4.35 O Dr. João Paulo assumiu o risco ao ministrar medicamento não padronizado do atendimento do HC? Essa decisão foi da equipe médica ou individual? Este medicamento ministrado contribuiu para a morte do paciente? 5.4.36 A perícia da Polícia Civil não detectou se a criança estava ou não sedada. Há divergências nos depoimentos. Foi solicitada Perícia Complementar pela SMS ou família? 5.4.37 A não realização do procedimento de ventilação, constatada a pneumonia, pode ter contribuído para o resultado final de Óbito? 5.4.38 Os erros dantescos identificados pela comissão ou pelo Médico Raelson constantes da análise do prontuário? Quem os praticou? Quais protocolos foram violados? 5.4.39 Durante oitiva do Dr. Raelson, este declarou que não possui elementos técnicos para avaliar se a criança poderia ser liberada ou não após o primeiro atendimento. Quem detém esses elementos com base na análise do prontuário da criança? Seria um médico pediatra ou alguma instituição médica mediante laudo? Esse laudo ou Perícia existe? 5.4.40 Sugere-se que houve falha no primeiro atendimento da vítima que levou evolução rápida do quadro. Falha de quem? Por que? Quem poderia certificar ou não essa falha? 5.4.41 Pontuou-se que a evolução do quadro do paciente é incompatível com diagnóstico do quadro inicial. Houve erro de diagnóstico no 1º atendimento quando se optou apenas pelo exame clínico e não solicitou exames complementares? Se não pode confirmar, quem pode exceto a perícia da PC? 5.4.42 Registrou-se que consta rasura no prontuário. Quem praticou? Foi aberta sindicância para justificar a rasura? 5.4.43 No prontuário consta que a enfermagem recomendou acompanhamento permanente. A genitora da vítima disse em depoimento que ela era quem provocava informações sobre o estado do filho. Houve registro de acompanhamento médico nesse período? Quais registros no prontuário? 5.4.44 Afirmou-se que a vítima foi transferida para a sala afastada da Dra. They, sem melhora do quadro clínico e onde não haviam médicos e nem equipamentos de uso, como aparelho monitor de respiração e circulação. Essa decisão no dia dos fatos foi comunicada ou consentida entre a equipe médica e acompanhante? **5.5 A Secretaria Municipal de Saúde – Vigilância Sanitária:** 5.5.1 Antes de Outubro/novembro 2021, quais as (2)



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 38)

duas últimas inspeções realizadas no HC? O que foi atendido e o que não foi atendido em comparação as duas últimas inspeções? 5.5.2 As adequações não atendidas foram reportadas alguém ou algum órgão superior? Quais documentos? Foi feito por algum órgão da SMS um estudo ou fiscalização contrastando as falhas constatadas pela vigilância Sanitária com alguma cláusula contratual? A Comissão de investigação de óbito promoveu esse estudo? 5.5.3 Qual formação dos fiscais do contrato e qual fundamentação adotada para não sugerir a suspensão da pactuação mesmo diante de 409 irregularidades constatadas pela Vigilância Sanitária? 5.5.4 A contratação de médicos (AS), plantonistas ou não, sem especialização em pediatria ou emergencista, ou ainda não especialista em doenças respiratórias comum em determinado período do ano, contribuiu direta ou indiretamente para precariedade do atendimento à vítima? 5.5.5 A não realização de treinamentos contínuos de intubação e manuseio de aparelhos e equipamentos por parte da equipe médica e de enfermagem, por parte do HC, contribuiu direta ou indiretamente para o óbito da vítima? 5.5.6 A comissão de investigação de óbito constatou que o médico que fez o atendimento pelo SAMU não é medico emergencista. A SMS ao contratar médico sem especialização para atendimento especializado contribuiu direta ou indiretamente para resultado final do óbito da vítima? Quais providências foram tomadas a respeito de fato, especialmente quanto a modificação da dinâmica de atendimentos, incluindo somente profissionais devidamente especializados? 5.5.7 Nos relatórios de Prestação de Contas da SMS apresentados a CMU, além dos valores dispensados ao HC, foi anexado alguma informação complementar da prestação do serviço ou relatório de execução / fiscalização? 5.5.8 Se o Hospital não deu suporte às condições pactuadas de atendimento, poderia o mesmo estar e continuar funcionando? 5.5.9 A contratação de médicos (AS), plantonistas ou não, sem especialização em pediatria ou emergencista, ou ainda não especialista em doenças respiratórias comum em determinado período do ano, contribuiu direta ou indiretamente para precariedade do atendimento à vítima? 5.5.10 A não realização de treinamentos contínuos de intubação e manuseio de aparelhos e equipamentos por parte da equipe medica e de enfermagem, por parte do HC, contribuiu direta ou indiretamente para o óbito da vítima?

**Parecer: Finalizados os trabalhos, concluímos haver razoáveis indícios de graves falhas na prestação do serviço do Hospital da Criança, em especial e em síntese, de ausência de um eficiente protocolo de atendimento em situação de crise, culminando na instituição de causas que ocasionaram o fatídico evento ocorrido em 29/04/2023, em especial a ausência de administração da crise, com interferência de profissionais alheios ao plantão, desatendimento de protocolos e rotinas técnicas, que podem ter influenciado na morte do jovem M.G.A.D.S no referido local.**

Todavia, em face aos fundamentos expendidos, somos de parecer que este



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 39)

processo seja encerrado no que se refere as competências administrativo-sancionatórias da Câmara Municipal de Uberaba, ante a inexistência de provas aptas a comprovar a autoria e materialidade de ilícitos praticados por servidores públicos. Recomendamos, por fim, o envio de cópia deste relatório e solução as seguintes instituições para atendimentos as recomendações ora apresentadas, bem como para adoção das demais providências que julgares cabíveis: a) Polícia Civil de Minas Gerais; b) Ministério Público de Minas Gerais; c) Prefeitura Municipal de Uberaba; d) Hospital da Criança de Uberaba; e) SAMU Uberaba. Uberaba/MG, 23 de novembro de 2023. **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa** – Presidente – **Wander Araújo de Freitas** – Vice-Presidente – **Diego Fabiano de Oliveira** – Relator. Presidente **Fernando Mendes das Chagas** expôs: “Nesse momento, aqui cabo Diego, quero parabenizar a vossa excelência pelo trabalho e também os outros integrantes da comissão. São respostas que a nossa sociedade espera. Com a palavra a Vereadora e Presidente da Comissão **Luciene Beatriz Fachinelli**”. Vereadora **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa** expôs: “Esse é um momento muito esperado. Tem cento e oitenta dias que nós estamos trabalhando nas oitivas e na aproximação com todas as pessoas envolvidas nesse movimento. Eu fiz um compromisso comigo de que avaliaria cada situação no lugar da mãe do nosso pequeno e me traria para essa situação como mãe. E foi o que eu fiz o tempo todo. Pedimos desculpa à imprensa, que muitas vezes fomos até deselegante por firmarmos um compromisso de não passar nada para ninguém até que se fechasse hoje esse nosso trabalho. Nós tivemos nessa CEI o Novais, o Michel, o Adriano Leal e toda a equipe dos três vereadores que trabalharam com bastante afinco e responsabilidade em cada momento que nós vivemos da CEI. Respeitamos cada pessoa que entrou na sala para que fossem ouvidos com um olhar humanizado. E eu posso dizer que mesmo sendo um movimento proposto pela Câmara Municipal de Vereadores, um ambiente político, em nenhum momento nós politizamos a CEI. Então eu estou com o coração claro que não é confortável. Essa não é a palavra porque nada confortaria e traria o nosso pequeno de volta, mas com a responsabilidade do dever cumprido enquanto presidente da CEI. E se vocês observaram nós trouxemos para dentro deste relatório todas as nossas angústias, que foram as angústias recebidas das pessoas durante todo esse tempo. Então vocês podem ver que esse nosso relatório traz aqui para dentro cada questionamento e cada dúvida que não nos foi respondido, porque também foram geradas dúvidas entre as oitivas. Nós não fizemos e nem um momento o papel de apontar erros ou apontar pessoas, mas envolvidos numa situação que tirou a vida de um pequeno. Então aqui é o estudo e a preservação de movimentos que podem melhorar no poder público o atendimento médico hospitalar para garantir a vida de cada um dos nossos, principalmente e sobretudo dos nossos filhos”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “No



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 40)

relatório aparece e de repente some de uma vez a Dra. Claudiane Gonçalves de Melo e o Dr. Marcelo Meirelles, que diz e reafirma que não participaram do atendimento hospitalar. Eu gostaria de saber dos senhores porque que esses dois médicos entraram no relatório da CEI, especificamente na página 12, e de repente sumiram e não apareceram mais”. Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Na verdade, na página 12 aonde o senhor cita aí o nome dos médicos, isso é um trecho que foi retirado do inquérito da Polícia Civil e foi transcrito aqui para o relatório da CEI”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “E os senhores entenderam não ser importante ouvir a Dra. Claudiane e o Dr. Marcelo?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Não!” Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “A polícia civil do Estado de Minas Gerais não encontrou elementos suficientes, ou seja, provas suficientes dentro desse processo. A senhora Valdilene Rocha Costa Alves, que é a Secretária Municipal de Saúde, em sua comunicação diz que o hospital é classificado como sendo de média complexidade, devidamente habilitado junto ao Ministério de Saúde. Os senhores da CEI verificaram se realmente o hospital atende média complexidade? Se atende média complexidade porque não foi possível a realização da intubação orotraqueal do paciente? Segundo informado é um procedimento de alta complexidade. Sendo um procedimento de alta complexidade não estaria incorreto o protocolo, haja vista que o hospital está habilitado para média complexidade?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Nós estamos discutindo aqui e o entendimento nosso é no seguinte sentido, os profissionais que lá estavam é que não tinham a capacitação técnica para fazer o procedimento. Caso os profissionais tivessem a capacidade o procedimento não só poderia como deveria ter sido realizado”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “O hospital estar apto não significa o mesmo ser portador de três unidades de aparelhos respiratórios que isso torna o hospital técnico. Com relação a celebração do convênio, diz aqui no relato da senhora Secretária Municipal de Saúde que o convênio supre a responsabilidade municipal com prestação do serviço contratado, que o hospital executa as atividades contratadas a contento, ou seja, na prestação de serviço de urgência e emergência. Isso é um fato que realmente não é verdadeiro, porque se fosse verdade não haveria necessidade de abrir o Hospital Regional. Com relação à fala da senhora secretária municipal, que respondeu se a ausência deste referido novo Hospital pode ter concorrido com a ocorrência dos fatos objetos dessa apuração, ela respondeu que não, uma vez que o Hospital da Criança possui total condição legal de atendimento. Quando os senhores falam de condição legal é a mesma de que condição clínica e técnica?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Isso não foi eu que falei. Foi a secretária que falou. Então o senhor como é vereador tem acesso a Secretária de Saúde. O senhor pode ir lá e fazer o questionamento a ela. Com relação à Portaria nº 1864/2003, que é quem regula o transporte de urgência e emergência nos municípios, diz que nós



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 41)

devemos ter uma ambulância disponível de suporte avançado (USA) para 400.000 a 450.000 habitantes. Essa portaria mencionada pela Secretaria Municipal de Saúde não fala de atendimento. Ela fala de compra da viatura. Ela não regula nada. Ela simplesmente fala sobre as viaturas de compras. O que não impede o município de ter a sua própria unidade de suporte avançado. E a senhora Maria Aparecida Magnabosco fala a respeito do funcionamento de aparelho respirador no Hospital da Criança no dia dos fatos. Ela respondeu que existiam três respiradores em funcionamento, mas que o caso apresentado conforme lhe foi informado pela equipe médica não necessitava da utilização do referido equipamento. Graças a Deus essa senhora não é médica, porque se um processo de intubação orotraqueal não necessita de um respirador eu não sei o que essa senhora está tentando responder com relação a esse questionamento. E quero ressaltar aqui que a senhora Maria Aparecida Magnabosco também disse que qualquer ambulância poderia transportar a criança antes de ser intubada com acompanhamento médico qualquer ambulância. Com relação à participação do Senhor Raelson de Lima Batista, extremamente competente médico da nossa cidade de Uberaba, eu quero citar aqui alguns posicionamentos. O fato em análise é uma somatória de erros dantescos, bem como desatendimento a protocolos que todo o suporte médico foi promovido à referida criança. A evolução do paciente que consta do prontuário foi incompatível com o quadro clínico. E tivemos rasura no prontuário médico. Há divergência nos depoimentos acerca das condições da criança, se estava ou não sedada. Há também relatos de que o paciente havia sido intubado seis vezes e depois consta em um outro depoimento que poderia ter sido cinco tentativas de intubação, inclusive com respiração abdominal e não na traqueia como deveria ter ocorrido. Dentro desses questionamentos levantados nas oitivas pelos senhores foi possível constatar efetivamente quantas vezes essa criança teria sido tentado ser intubada?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Conforme consta também no relatório, e de acordo com aquilo que foi informado pela comissão de óbito, foram seis tentativas”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “E somente na sexta é que teria sido sucesso o procedimento?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Não há comprovação de que ele foi entubado. Exatamente nesse ponto existem divergências de que um médico teria feito cinco tentativas e que um outro médico na sexta tentativa teria logrado o êxito, mas isso não está claro e não está comprovado de que o êxito foi alcançado. O Dr. João Paulo que estaria de folga ou de férias, e que inclusive não estava devidamente trajado segundo foi nos informado, teria realizado as cinco tentativas”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “Qual é a conclusão dos senhores após a conclusão da CVO - Comissão de Verificação de Óbito de que entende que não havia alvará de funcionamento condizente com a realidade operante do hospital, ou seja, que o hospital não poderia estar atuando em média



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 42)

complexidade”. Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Segundo a oitiva do responsável pela vigilância sanitária existe uma data limite para que essas não conformidades sejam sanadas. Ele chama Mateus. E ele nos informou que no dia do fato todas as não conformidades em que o prazo havia sido estabelecido estavam devidamente corrigidas. Existem não conformidades que da data do fato até os dias de hoje ainda existe prazo para que sejam regularizadas”. Vereadora **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa** expôs: “Nenhuma das irregularidades seria o suficiente para deixar as portas do hospital fechadas e sem funcionamento”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “O parecer da comissão de verificação de óbito destaca que o hospital não deveria ter o seu alvará em condições de funcionamento, mas a Prefeitura Municipal de Uberaba através do senhor Mateus, diretor de departamento, diz que em sua grande maioria parte das adequações teriam sido solucionadas e que no entendimento dele isso não seria a contento de interdição do hospital. Vejam só a discrepância em uma situação como essa. Com relação à fala do Senhor Mateus eu gostaria muito que com brevidade, caso os senhores realmente tenham acesso a essa documentação que será acostada ou não, que essa documentação pudesse ser disponibilizada a todos os senhores vereadores. Na página número 35 diz o seguinte: “... parece-nos que houve grave falha procedimental cometida pelo Hospital da Criança, inclusive quando da insistência em encaminhar o paciente em estado grave mediante transporte via SAMU quando este paciente não se encontra estabilizado e recebia atendimento dentro de uma unidade hospitalar habilitada para prestar todo o atendimento devido, o que infelizmente não ocorreu”. Os senhores não entendem que com esta fala o município se torna corresponsável?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Já foi inclusive explicado que a responsabilidade do atendimento é do Hospital da Criança. O hospital tem uma pactuação com o município. A responsabilidade está muito bem descrita no contrato que diz respeito à instituição hospitalar. Inclusive foi informado ao Hospital da Criança que não seria possível a presença da unidade de suporte avançado, uma vez que ela se encontrava em via pública fazendo um atendimento de alta complexidade”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “A CEI chegou a ouvir o gestor e o fiscal do contrato com o Hospital da Criança?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Já foi mencionado aqui pela comissão que a fiscalização é falha, inclusive nós apontamos que essa fiscalização precisa ser realizada a contento. O que hoje infelizmente não acontece. Inclusive houve uma tentativa de que a prefeitura municipal assumisse a responsabilidade pela instituição, o que infelizmente não foi possível. E talvez por esse motivo hoje nós temos mais um local para atender as crianças aqui no Município de Uberaba”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “Com relação à cadeia de custódia é importante a gente ressaltar que não foi solicitada a perícia no local dos fatos. E acho que até a pedido da própria



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 43)

família essa criança não teria sido direcionada ao Instituto Médico Legal. Portanto não foi possível realização da perícia. E quando ainda dentro da cadeia de custódia, Vereadora Luciene, quando a senhora fala que a minha verificação lá dentro não deveria ter ocorrido. Da mesma forma então não deveria ter ocorrido pelo RT do SAMU, que foi ouvido pelos senhores. Ele diz claramente que verificou o equipamento e que naquele momento ele estaria funcionando. Então se uma cadeia de custódia foi quebrada por esse vereador uma cadeia de custódia também teria sido quebrada pelo Dr. Luís Fernando, que diz claramente que esteve na unidade juntamente com o Coronel Antônio, Adjunto de Saúde, naquele momento e realizou a verificação do equipamento”. Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “A prova já foi contaminada. E aí nesse momento nós falamos sim em uma quebra de cadeia de custódia. Então o que foi feito lá pelo senhor e talvez até pelo pessoal do hospital foi a impossibilidade da utilização da perícia naquele equipamento, uma vez que depois do óbito ele foi manuseado por outras pessoas. O equipamento deveria ter sido apreendido e a área isolada. E essa é uma responsabilidade da Polícia Civil”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “Na página 40 diz que nesse mesmo contexto não se observou em nenhum momento a participação de profissionais de serviço social e/ou psicologia para atendimento ao paciente e seus familiares. A senhora Valdilene Rocha, Secretária Municipal de Saúde, diz que o Hospital da Criança possui total condições de atendimento. O que que a CEI entende com relação a esta fala, que também entra em contradição?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Não só entendemos como também solicitamos que o contrato seja aditivado no sentido que os profissionais sejam contratados, obedecendo a especificação”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “No relatório da CEI, na página 41, diz que: “Por fim apesar de concluirmos pela existência de indícios de grave falha no atendimento prestado pelo Hospital da Criança ...”. Ou seja, os senhores responsáveis pela CEI entendem que houve falhas contundentes para que isso pudesse ter evoluído para a morte dessa criança”. Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Exatamente, está bem claro. A responsabilidade é do Hospital da Criança e a de fiscalização do município”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “É evidente que a participação do hospital é a mais importante nesse momento. Nós tivemos inclusive ciência de que não existe sala de urgência/emergência dentro do Hospital da Criança, uma vez que a sala onde a criança foi levada pós quarto é uma sala que fica anexa a consultório de médico. Então isso me chama a atenção de que o Município de Uberaba já sabedor do que acontecia dentro daquele Hospital da Criança, do contrato, das 409 inadequações, que não se atendia crianças a contento e que não se tinha triagem permitiu que isso continuasse no Hospital da Criança. A CEI confirma que houve falhas gritantes na possível condução de óbito desse menino, ou seja, o município entende que essas falhas existiam, não



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 44)

tomaram providências e assim permitiram que continuasse”. Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “A vigilância sanitária esteve fiscalizando por quase um mês ou pouco mais de um mês o hospital, identificou as 409 não conformidades e deu prazo para que o hospital se readequasse. Então a fiscalização por parte do município foi realizada, inclusive está documentada. E naquele momento tudo que foi solicitado para que fosse reparado já havia sido reparado”. Vereadora **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa** expôs: “O Mateus nos garante que dentro das 409 pontuações nenhuma seria o caso de interditar o hospital. Todas elas com prazo para serem executadas. A paralização do serviço seria muito mais grave do que esperar a readequação das 409”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “Então aqui fica o meu questionamento, uma vez que nós não temos conhecimento dessas 409 inadequações. Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “O senhor pode ficar tranquilo que o senhor vai ler cada uma das 409 não conformidades. Os volumes estão aqui e foram muitos dias de trabalho”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “Eu aqui não vou me alongar com relação a todas as recomendações acostadas nesse documento lido pelos senhores, mas acredito que grande parte dessas sugestões deveriam ter sido inseridas neste relatório como respostas. Em sua grande maioria aqui temos perguntas ao Ministério Público, indagações à Secretaria Municipal de Saúde e ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. E o que me chama atenção é que ao invés de tecer perguntas nós deveríamos estar levando respostas”. Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Cabe ao Ministério Público, titular da ação penal, que tenho plena convicção de que vai se aprofundar na investigação. Para mim está claro e evidente que alguém falhou e isso sim vai ser esclarecido. Agora da nossa parte, no que diz respeito à competência política administrativa e punitiva da Câmara Municipal de Uberaba, os trabalhos foram exaurados no sentido de que não restou comprovação de atribuição individual para qualquer agente público que é alcançado por nós”. Vereador **Tulio Micheli Silva** expôs: “Senhor presidente! Eu termino a minha fala aqui dizendo que eles concluem haver razoáveis indícios de graves falhas na prestação do serviço do Hospital da Criança, inclusive falhas no setor macro. E que a ausência de um eficiente protocolo de atendimento em situação de crise culminando na instituição de causas que ocasionaram o fatídico evento ocorrido no dia 29/04/2023. Todos esses meus questionamentos apresentados para com os membros da CEI não são através de convencimento. Eu faço questão de estudar cada projeto, cada comissão especial de inquérito e o regimento. Nós não devemos resposta tão somente a uma população inteira lá fora. Nós devemos respostas principalmente à Fernanda e ao Marcelo, porque para o pai e a mãe é muito doloroso e difícil ter que ouvirmos situações como estas. Estamos aqui dizendo que há possibilidades de erros e falhas que infelizmente não deu a oportunidade a essa mãe e a esse pai a voltar a



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 45)

abraçar seu filho. E se essa falha realmente existiu ela precisa ser verificada, analisada e aprofundada. Esses documentos precisam ser melhor analisados. Se há tantos erros assim evidentes e tantas informações que precisam ser levantadas posteriormente eu acho que a comissão especial de inquérito se equivoca em não nos permitir a possibilidade da abertura de uma comissão processante, que teria inclusive mais possibilidades de se aprofundar ainda mais nesse processo em situação como essa. Eu devolvo a palavra adiantando meu voto desfavorável ao relatório”. Vereador **Paulo César Soares** expôs: “Eu compreendo a luta e a determinação dessa comissão, mas eu gostaria de dizer a sociedade uberabense que este relatório que vocês vão enviar para o ministério público se ele fosse mais objetivo às vezes essa comissão iria ajudar o ministério público. Eu não compreendi porque que a comissão não trouxe a essa Casa quais os procedimentos que faltaram, o por que o SAMU não prestou o socorro, se foi pedido ou não para que ele fosse transferido para o Hospital Escola, se a vigilância sanitária estava constantemente fiscalizando os equipamentos dentro do hospital e, o mais importante, se esse pequeno foi entubado ou não. E eu acredito que obrigação do município é fiscalizar sim. É obrigação da prefeita. Já estava acontecendo problema seríssimo com crianças no Hospital das Crianças e a prefeita de braços cruzados”. Vereador **Almir Pereira da Silva** expôs: “Primeiro enaltecer aqui o trabalho da comissão. Eu acho que não poderia ter escolha melhor na pessoa do meu colega policial Cabo Diego, Vereadora Lu Fachinelli e o Professor Wander, que é nosso amigo. Eu acho que nesse momento a gente precisa avaliar que tem uma família que perdeu alguém. E não deve ser fácil para essa família estar presenciando o que acontecendo aqui. Eu acho que antes de mais nada a gente precisa ter respeito com a família que perdeu um ente querido. E só o tempo vai fazer com que o coração dessa mãe e desse pai seja acalentado, porque é uma dor que não passa. Eu evitei em falar no assunto até porque acho que acima de tudo essa família precisa ser preservada. Agora por parte dessa Casa eu acho que foi feito aquilo que precisava ser feito. Professor Wander pediu uma abertura de uma CEI e os vereadores votaram. Inclusive o governo foi entendedor de que era importante. Quando aconteceu essa situação com esse jovem eu tive a oportunidade de conversar com a prefeita pelo telefone. Nós conversamos sobre o assunto e ela falou: “Vereador! Eu quero que investigue porque eu não tenho compromisso com erro. E antes de estar na condição de prefeita eu sou mãe”. A prefeita conversou com a família por telefone. E todo o aparato que precisava ser dado à família foi dado por parte da prefeita e da sua equipe com respeito, sem divulgação e sem expor a família, porque eu entendo que naquele momento o que a família menos precisava exposição. E isso foi feito por parte do poder público. Eu só peço aos vereadores e vereadoras que a gente tem atenção em relação ao que a gente está discutindo aqui. Eu penso que foi um trabalho árduo dessa comissão, que é



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 46)

uma comissão séria. E é uma equipe que não tem compromisso com o erro. É uma equipe que de fato trabalhou, verificou o ocorrido e chegou a essa conclusão para o arquivamento do que foi aberto. Eu acho que a gente precisa ter agora a serenidade e o equilíbrio de não politizar essa situação. Para família eu deixo aqui a minha solidariedade, o meu carinho e o meu respeito. E que isso não aconteça mais”. Vereador **Marcos Adad Jammal** expôs: “Eu sei a dificuldade que é para chegar a um relatório. E por mais conclusivo que entendemos que ele tenha sido feito sempre terá alguma dúvida e se tornará inconclusivo. Foi identificado algumas irregularidades, 409 inadequações por parte da Vigilância Sanitária junto ao Hospital. Dessas 409 inadequações que foram constatadas, o que foi feito para resolver essas inadequações?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Esse questionamento foi feito para o Mateus. E ele passou para nós o que vamos encaminhar para todos os vereadores. A lista das 409 não conformidades. Aquelas que deveriam ser resolvidas, foram resolvidas. Ele não individualizou para nós tudo que foi realizado para reparar o que estava errado. Ele disse que boa parte delas já havia sido sanada”. Vereador **Marcos Adad Jammal** expôs: “O Ministro Humberto Martins do STJ, em um julgamento de um RESP, informou o seguinte: “A municipalidade tem legitimidade passiva numa ação indenizatória decorrente de erro de instituição hospitalar municipal porque compete ao município celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar a sua execução”. Por que eu digo isso? É obrigação do gestor do contrato, mesmo que a gente não consiga individualizar ou atribuir uma responsabilidade ao secretário e a prefeita. Essa obrigação de regulamentação e de fiscalização dos contratos é bem delimitada. Nas contratações dos serviços de saúde deverão ser realizadas ações de controle e avaliação com regularidade e com a finalidade de verificação dos resultados assistenciais. Eu tenho uma pergunta. A CEI instaurada identificou o gestor desse contrato junto ao Hospital da Criança?” Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Vereador! Já foi cobrado, porém negativo. A fiscalização possui falhas. Isso foi identificado pela comissão. E uma dessas solicitações foi com relação à responsabilidade da fiscalização”. Vereador **Marcos Adad Jammal** expôs: “Foi pela Controladoria Geral do Município aberto algum procedimento para apurar a responsabilidade desse gestor do contrato? Se não responderam essa informação, com certeza isso também não deve ter sido respondido”. Vereador **Diego Fabiano de Oliveira** expôs: “Não foi aberto o procedimento pela controladoria. Até novas informações o que a gente tem é que não foi aberto”. Vereador **Marcos Adad Jammal** expôs: “Nesse ponto aqui em específico a gente identifica um grave problema. E os fatos que foram levantados pela comissão já tinha demonstrado a precariedade do SAMU. Precariedade que também foi o elemento determinante para o



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 47)

ocorrido? A gente não consegue delimitar isso. Isso são pontos que a gente deveria ter essas respostas. Quando a Secretaria de Saúde não responde a CEI, é claro que o trabalho da CEI é prejudicado. A gente não pode simplesmente banalizar a vida. Existe sim a omissão. E a omissão é passível de punição. Poderia ser parte integrante do relatório a demonstração e a falta de uma instrução feita por parte do Executivo para apurar essa responsabilidade. Nós não conseguiremos levar nenhuma resposta para essas mães. Eu acho que o mais triste é isso. A gente tem é que evitar que novas ações lastimáveis como essa ocorra. A falta de resposta, principalmente do quesito de quem era o gestor do contrato, se os leitos do Hospital da Criança estavam em condições, se aquilo que foi pactuado no contrato estava sendo cumprido, a gente não tem essa pessoa. Eu vejo que o relatório, Vereador Diego, no poder de polícia que poderia ser exercido requerer este documento. Esse documento ao meu ver era o mais importante. Eu não digo para imputar algo a alguém, mas para que a gente possa achar o fio da meada. E esse fio da meada ser instrumento ao Ministério Público para que ele penalize A, B ou C. O prejuízo foi para CEI, para o relatório de vocês. E muitas dessas respostas a CEI poderia ter, mas grande parte não é obrigação dessa CEI e sim do titular do Ministério Público. Eu aqui vou reconhecer o trabalho que foi feito. Não foi um trabalho que pode ser descredibilizado, e não cabe a mim fazer esse juízo de valores. O meu posicionamento é bem claro e tão somente na falta de transparência das informações. E espero que agora por ofício a Controladoria Geral do Município instaure um procedimento para apurar quem era o fiscal e o porquê dessas irregularidades que foram apontadas. Por fim, eu manifesto meu voto contrário ao parecer apresentado por única razão. O meu posicionamento contrário é simplesmente em respeito às mães que tiveram seus filhos retirados dos seus braços”. Vereador **Wander Araújo de Freitas** expôs: “Boa noite, caros colegas! Eu preciso fazer alguns agradecimentos especiais ao Dr. Adriano, ao Novaz e ao Dr. Michel. Tenho que parabenizar também a nossa Presidente Lu Fachinelli que se empenhou de uma forma especial durante todo o tempo para que hoje essa CEI fosse disponibilizada para a sociedade de uma forma ética e justa, sem politizar a morte de uma criança. Quero parabenizar também o nosso relator Vereador Cabo Diego pela seriedade e pelo profissionalismo em manter essa CEI de uma forma técnica e ética. Todo mundo que acompanha o Vereador Professor Wander desde o início do nosso mandato sabe da nossa luta pelas melhorias do Hospital da Criança. Desde o início do nosso mandato a gente tem questionado, mostrado e apontado várias irregularidades. Ações que inclusive a todo momento a gente mostrou a responsabilidade também do poder público, sempre cobrando para que a gente pudesse ter um novo ponto pediátrico. Que hoje graças a Deus, à nossa luta e o entendimento do poder público, está disponível. E em breve também um terceiro ponto para que a gente possa ter



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 48)

um atendimento de qualidade para as nossas crianças, que sem dúvida é o que eu mais prezo no meu mandato. Eu, de forma bem dura, mostrei que assim como as antigas gestões a atual gestão e o próprio hospital cometia irregularidades por omissão também por querer abraçar toda a demanda da pediatria na cidade de Uberaba. E por isso que a gente abriu essa CEI de forma rápida quando aconteceu o fato. A gente já estava esgotado de tanta reclamação e de ver tantas famílias, em especial as crianças, sendo sacrificados naquele espaço. Vale ressaltar também que com essa investigação foram apontadas possíveis irregularidades, onde alguns vereadores aqui no dia de hoje até questionaram elas. E algumas vezes parecendo que tinha algum réu aqui. Os mesmos questionamentos de alguns vereadores aqui nessa Casa foram os mesmos questionamentos apontados por essa por essa comissão. Quem conhece esses três vereadores sabe da nossa seriedade. Mostramos e apontamos essas inconsistências. E no dia de hoje estamos colaborando com o Ministério Público, mostrando essas possíveis irregularidades e facilitando esse trabalho do Ministério Público para que a gente em breve possa ter resposta. Dessa forma fizemos o nosso relatório final de uma forma séria apontando cada possível irregularidade, onde ficou claro que essa CEI talvez seja a mais bem feita e bem elaborada dos últimos dez anos”. E por isso mais uma vez eu agradeço essa comissão que de uma forma séria, justa, ética e com muita responsabilidade finaliza o relatório final”. Vereador **Caio Bernardo Fonseca de Godoi** expôs: “Só para deixar bem claro meu voto aqui e para que ninguém tente politizar meu voto fora da câmara eu vou votar a favor do relatório, até porque tecnicamente não tem consequência jurídica nenhuma a gente reprovar esse relatório. Reprovando nem encaminhado para o Ministério Público ele será. E nós não temos a possibilidade aqui de abrir uma comissão processante votando contrário ao relatório que hoje está sendo lido aqui”. Presidente em exercício **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa** expôs: “Pelo painel eletrônico vamos colocar em votação o relatório da Comissão Especial de Inquérito. Sim aprova, não desaprova o relatório”. Colocado o relatório final em votação. Aprovado o Relatório Final da Comissão Especial de Inquérito com 14 (quatorze) votos SIM e 03 (três) NÃO, com votos contrários dos Vereadores Paulo César Soares, Marcos Adad Jammal e Tulio Micheli Silva. Presidente em exercício **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa** expôs: “O relatório da comissão será encaminhado ao Ministério Público. E será escaneado os documentos e o relatório e encaminhado a todos os vereadores”. **REQUERIMENTOS À PREFEITA MUNICIPAL:** Vereador **Wander Araújo de Freitas:** Oficiar à Senhora Prefeita Municipal, Elisa Araújo, solicitando-lhe determinar ao setor competente enviar a esta Casa de Leis, informações sobre a previsão da volta das aulas de natação, ocorridas na Escola Municipal Professor José Geraldo Guimarães. Vereador **Marcos Adad Jammal:** Oficiar a Senhora Elisa Araujo, Prefeita Municipal,



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 49)

solicitando-lhe determinar ao setor competente, enviar a esta Casa de Leis as seguintes informações sobre o "Programa Outubro Rosa", sendo: I. Quantos atendimentos foram realizados dentro do programa? II. Quantas mamografias foram solicitadas através da fila eletrônica? III. Quantas mamografias já foram realizadas? IV. Qual a previsão de tempo para serem realizadas as mamografias que ainda faltam? e que estão na fila eletrônica?

**Vereador Eloisio José dos Santos:** Oficiar a Senhora Prefeita Municipal, Elisa Araújo, solicitando-lhe enviar a esta Casa de Leis, informações do cronograma “Asfalto Novo” contendo dados referentes ao ano de 2023, sendo: 1. Quais os próximos bairros que serão atendidos? 2. Quais serão as ruas recapadas? 3. Quais as datas estão programadas para acontecer os recapes nos seguintes bairros e ruas? **DEMAIS REQUERIMENTOS:**

**Vereador Eloisio José dos Santos:** Oficiar ao Senhor Hudson Campos, Pastor da Igreja Apostólica Deus Proverá, enviando-lhe cumprimentos, extensivos à toda Comunidade Evangélica, pelo aniversário de 09 (nove) anos da Igreja em nossa cidade. Oficiar ao Senhor Luiz Ricardo Rosa, Diretor de Árbitros da Liga Uberabense de Futebol, convidando-lhe para participar de reunião ordinária nesta Casa de Leis, em data a ser definida para explanar sobre a falta de quadro completo de árbitros nos jogos oficiais da Liga Uberabense de Futebol, visando tratar sobre o repasse de pagamento dos mesmos. Contato quanto à data oportuna, poderá ser mantido pelo telefone 3318-1784 ou 3318- 1730, no Gabinete do Vereador Pastor Eloisio. Oficiar ao Senhor Roberto Carlos Fernandes, Presidente da Liga Uberabense de Futebol, convidando-lhe para participar de reunião ordinária nesta Casa de Leis, em data a ser definida para explanar sobre a falta de quadro completo de árbitros nos jogos oficiais da Liga Uberabense de Futebol, visando tratar sobre o repasse de pagamento dos mesmos. Contato quanto à data oportuna, poderá ser mantido pelo telefone 3318-1784 ou 3318- 1730, no Gabinete do Vereador Pastor Eloisio. **INDICAÇÕES À PREFEITA MUNICIPAL:**

**Vereador Wander Araújo de Freitas:** Solicita determinar ao setor competente, instalar sinalização horizontal e vertical “DEVAGAR ESCOLA” na porta do Colégio Ferreira Gomes, localizado Rua Alfen Paixão, nº 780 - Bairro Mercês. Solicita determinar ao setor competente, para que seja feita a sinalização de trânsito horizontal com a faixa PARE, DEVAGAR ESCOLA e passagem de pedestre na porta do CEMEI Michelle Flávia Martins Pires. Solicita determinar ao setor competente, para que seja feita a sinalização de trânsito horizontal com a faixa PARE, DEVAGAR ESCOLA, na porta da Escola Municipal Adolfo Bezerra de Menezes. Solicita determinar ao setor competente, para que seja feita a sinalização de trânsito horizontal e vertical “DEVAGAR ESCOLA”, na porta do CEMEI Juscelino Kubitscheck (CATRU) Rua Carla Beatriz Venâncio da Silva, 12 - Conj. Costa Telles II. Solicita determinar ao setor competente, a abertura e alargamento visando a ampliação da Rua Alcides



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 50)

Moreira até a rua Álvaro Jacinto da cruz no bairro Recreio dos Bandeirantes. Solicita determinar ao setor competente construir Estação de Tratamento de Água nas proximidades da Avenida Filomena Cartafina, ao lado do Centro de Reservatório CR15 - Bairro Recreio dos Bandeirantes. Solicita determinar ao setor competente, notificar o proprietário do terreno, quanto à realização dos serviços de capina e limpeza, localizado Rua Belém, ao lado do nº 338 - Bairro Santa Marta. Solicita determinar ao setor competente, construir faixa de pedestres (passagem elevada) na Avenida Alfredo de Faria, em frente ao nº 419 - Bairro Núcleo Residencial Tutunas. Solicita e determinar ao setor competente construir passeio, em terreno público, localizado na Rua Olívio Nascimento, nº 82 – Bairro Jardim Inês. Vereador **Marcos Adad Jammal**: Solicita determinar o setor competente efetuar capina e limpeza na Praça Arcebispo Dom Aloísio Roque Oppermann, nº 30, Bairro Jardim Marajó. Solicita determinar ao setor competente efetuar operação tapa-buracos na Avenida Américo Pessato, próximo ao nº 950 - Bairro Pacaembu. Solicita determinar ao setor competente efetuar operação tapa-buracos na Rua: São Lucas, em frente ao nº 519 - Bairro Parque São Geraldo. Solicita determinar ao setor competente arborizar a Escola Municipal Frei Eugênio, localizada na Rua Marechal Deodoro, nº 95 - Bairro São Benedito. Solicita determinar o setor competente instalar 14 ventiladores e 3 bebedouros na Escola Municipal Uberaba, localizada na Pça Estevão Pucci, nº 340, Bairro Fabrício. Solicita determinar o setor competente efetuar limpeza no CEMEI Michelle Flávia Martins Pires, localizado na Av. Alfredo de Faria, 1243 - Jardim Uberaba. Solicita determinar o setor competente podar árvores no CEMEI Michelle Flávia Martins Pires, localizado na Av. Alfredo de Faria, 1243 - Jardim Uberaba. Solicita determinar o setor competente instalar ventiladores nas salas do CEMEI Michelle Flávia Martins Pires, localizado na Avenida Alfredo de Faria, nº 1243 - Bairro Jardim Uberaba. Solicita determinar ao setor competente efetuar operação tapa-buracos na Rua Major Cesário, em frente ao nº 08 - Bairro Quinta Boa Esperança. Solicita determinar ao setor competente construir redutor de velocidade na Avenida Elias Cruvinel, próximo aos números 1777/1771 - Bairro Fabrício. Solicita determinar o setor competente efetuar manutenção de pintura no redutor de velocidade da Avenida Capitão Teófilo Lamounier, Amoroso Costa. Solicita determinar o setor competente efetuar operação tapa-buracos na Rua Maestro Carlos Maria do Nascimento, em frente aos números 41 e 57 - Bairro Estados Unidos. Solicita determinar ao setor competente construir redutor de velocidade (lombada) na Rua Osvaldo Cruz, próximo ao nº 644 - Bairro Vila Frei Eugenio. Solicita determinar ao setor competente construir redutor de velocidade (lombada) na Rua Dilma de Oliveira Reis, nº 195 - Bairro Nenê Gomes. Solicita determinar o setor competente, a instalar uma passagem elevada para pedestres na rua Oswaldo Cruz nas proximidades do nº 644, bairro Estados Unidos. Solicita determinar ao setor competente



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 51)

efetuar operação tapa-buracos na Rua Zaida Facure Dib, nº 65 - Residencial Morumbi. Vereador **Eloisio José dos Santos**: Solicita determinar ao setor competente instalar redutor de velocidade (lombada) na Rua: Dona Cecília Borges Pauluk, próximo ao nº 11, em frente aos terrenos - Bairro Chica Ferreira. Solicita determinar ao setor competente aumentar o itinerário do transporte público (ônibus) da linha 65 (Chica Ferreira) até a Avenida Augusto Severino Carneiro na rotatório com a Rua Lêda Cartafina - Bairro Parque das Aroeiras. Solicita determinar o setor competente efetuar capina e limpeza, em toda extensão, da Rua Adélia Azevedo Pinheiro - Bairro Jardim Itália. Solicita determinar o setor competente efetuar capina e limpeza, em toda extensão, da Rua João Tiveron Neto - Bairro Jardim Itália. Vereador **Luiz Carlos Donizete da Silva**: Solicita determinar ao setor competente, efetuar operação tapa-buracos na Avenida Orlando Rodrigues da Cunha, número 794, bairro Abadia. Solicita determinar o setor competente capina e limpeza, no passeio da rua Professora Joaquina Alves furtado, trecho entre os números 194 e 162, Bairro Santa Marta. Solicita determinar ao setor competente reinstalar sinalização horizontal de “PARE” no cruzamento entre a rua São José com a Praça São Jorge, bairro Parque São Geraldo. Solicita determinar ao setor competente reinstalar sinalização horizontal de “PARE” no cruzamento da rua São José, com a rua São Jorge, bairro Parque São Geraldo. Solicita determinar ao setor competente, efetuar manutenção em rede com vazamento de água na Avenida Manoel de Melo Rezende, número 567 - Bairro Parque São Geraldo. Solicita determinar ao setor competente asfaltar a Rua Olivar Saturnino, no trecho compreendido entre as Ruas das Açucenas e Rua das Rosas - Bairro de Lourdes. Solicita determinar ao setor competente efetuar operação tapa-buracos na Rua Ataliba Guaritá, nº 239 - Bairro Jardim Califórnia. Solicita determinar ao setor competente construir rampa de acessibilidade na USF Rosa Maria, localizada na Rua: Catulino Nunes Santos, nº 135 - Núcleo Habitacional Silveiro Cartafina. Reitera indicação de nº 7254, apresentada em 14.09.2022 que solicita “instalar ambulatório (atenção básica) voltada a população TRANS de nossa cidade e região”. Vereador **Cleomar Marcos de Oliveira**: Solicita determinar ao setor competente efetuar recapeamento asfáltico em toda extensão da Rua Silvério Azevedo - Bairro Morumbi. Solicita determinar ao setor competente efetuar recapeamento asfáltico em toda extensão da Rua Carolina Botta - Bairro Pacaembu. Solicita determinar ao setor competente efetuar recapeamento asfáltico em toda extensão da Rua Alziro Gabriel da Silva - Bairro Pacaembu. Solicita determinar ao setor competente instalar barreiras de proteção (manilhas ou guard rail) na Rua Genoveva Melo Praias, em frente ao nº83. Maringá II. Solicita determinar ao setor competente realizar estudo quanto à viabilidade de construir passagem elevada para pedestres na Rua Dom Pedro I, nº361(próximo ao Centro Espírita Renascença) - Bairro Parque das Américas. Solicita determinar o setor competente efetuar



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 52)

recapeamento asfáltico, em toda extensão, da Rua Luiz Rodrigues Borges - Bairro Santa Marta. Solicita determinar o setor competente, efetuar recapeamento asfáltico, em toda extensão da Rua Belém - Bairro Santa Marta. Solicita determinar o setor competente, efetuar recapeamento asfáltico, em toda extensão da Rua Centenário - Bairro Santa Marta. Solicita determinar o setor competente efetuar recapeamento asfáltico, em toda extensão da Rua Porto Velho - Bairro Santa Marta. Solicita determinar o setor competente efetuar recapeamento asfáltico, em toda extensão da Rua Porto Alegre - Bairro Santa Marta. Solicita determinar o setor competente efetuar recapeamento asfáltico, em toda extensão da Avenida Dom Luiz Maria de Santana - Bairro Santa Marta. Solicita determinar o setor competente efetuar recapeamento asfáltico, em toda extensão da Rua Antônio Borges de Araújo - Bairro Santa Marta. Solicita determinar ao setor competente efetuar recapeamento asfáltico, em toda extensão, da Rua Florianópolis - Bairro Santa Marta. Vereador **Elias Divino da Silva**: Solicita determinar ao setor competente construir redutor de velocidade na Rua Luzia Maria Teodoro Varotto nº 400 - Bairro Ilha De Marajó. Reitera indicação de nº 0662, apresentada em 07/02/2023, que solicita "efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão da Rua Hildo de Oliveira - Bairro Parque Colibri". Reitera indicação de nº 0827, apresentada em 03/05/2023, a qual solicita "construir canaleta na Rua Cícero de Lima nº 173 - Bairro Jardim Canadá". Reitera indicação de nº 0829, apresentada em 07/02/2023, a qual solicita efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão da Rua Cícero de Lima - Bairro Jardim Canadá. Reitera indicação de nº 0844, apresentada em 07/02/2023, a qual solicita operação tapa-buracos, na Rua Maria da Fonseca Genoveva Bazaga, em toda a sua extensão - Bairro Parque dos Girassóis. Reitera indicação de nº 0864, apresentada em 28/02/2023, a qual solicita efetuar limpeza em bueiro, localizado na Rua Estrada Afonso Silveira, nas proximidades do nº 379 - Bairro Conjunto Umuarama. Reitera indicação de nº 0866, apresentada em 28/02/2023, a qual solicita efetuar operação tapa-buracos em toda extensão da Rua Joaquim Deodato de Oliveira- Bairro Parque dos Girassóis. Reitera indicação de nº 0869, apresentada em 02/02/2023, a qual solicita nivelamento asfáltico em tampa de bueiro localizado na Rua Praia do Forte, confluência com a Rua José dos Reis Andrade - Bairro Jardim Copacabana. Reitera indicação de nº 0872, apresentada em 09/02/2023, a qual "solicita operação tapa-buracos, em toda a extensão da Rua Praia do Forte - Bairro Jardim Copacabana". Reitera indicação de nº 0873, apresentada em 09/02/2023, a qual solicita "efetuar operação tapa-buracos em toda extensão da Rua Conceição Cardoso- Bairro Jardim Copacabana". Solicita determinar o setor competente efetuar capina e limpeza, nas dependências e em torno da Escola Municipal Prof.<sup>a</sup>. Terezinha Hueb de Menezes, localizado na Avenida. Francisco Diógenes de Sá, 459 - Jardim Copacabana. Reitera indicação de nº 0876, apresentada em



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 53)

09/02/2023, a qual solicita "podar árvores em torno da Escola Municipal Professora Terezinha Hueb de Menezes, localizada na Avenida Francisco Diógenes de Sá, nº 459, confluência com as Ruas Pitangueiras, Isoleta Maria Adão e Rivaldo Machado Borges - Bairro Jardim Copacabana". Reitera indicação de nº 0878, apresentada em 02/02/2023, a qual solicita "efetuar nivelamento asfáltico na Avenida Isoleta Maria Adão, próximo ao nº 251 - Bairro Jardim Copacabana". Reitera indicação de nº 0881, apresentada em 28/02/2023, a qual solicita "efetuar limpeza em bueiro, localizado na Rua Praia do Forte nº 236 - Bairro Jardim Copacabana". Reitera indicação de nº 0885, apresentada em 28/02/2023, a qual solicita "efetuar nivelamento asfáltico, na Avenida Orlando Luís Vieira, a partir do nº 83 ao 167 - Bairro Recanto da Terra". Reitera indicação de nº 0887, apresentada em 28/02/2023, a qual solicita "efetuar operação tapa-buracos, na Rua Joaquim Rosa Souza - Bairro Serra Dourada". Solicita determinar o setor competente efetuar operação tapa-buracos em toda extensão da Rua Padre Zeferino - Bairro Estados Unidos. Solicita determinar o setor competente efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão da Avenida Luiz Pasteur, em frente ao nº 134 - Bairro Vila Militar. Solicita determinar o setor competente, instalar sinalização horizontal de faixa contínua, em toda extensão, da Rua Delfim Moreira - Bairro Fabrício. Solicita determinar o setor competente efetuar recapeamento asfáltico em toda extensão da Rua José Lucas Evangelista - Bairro São Cristóvão. Solicita determinar o setor competente efetuar operação tapa-buracos em toda extensão da Rua José Lucas Evangelista - Bairro São Cristóvão". Reitera indicação de nº 0922, apresentada em 02/02/2023, que solicita "efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão, da Rua Dona Helena Abrahão - Bairro Olinda". Reitera indicação de nº 0923, apresentada em 28/02/2023, que solicita "efetuar recapeamento asfáltico, em toda a extensão, da Rua Dona Helena Abrahão - Bairro Olinda". Solicita determinar ao setor competente efetuar capina e limpeza na Praça dos imigrantes na Rua Gama em frente ao nº 70 - Bairro Conjunto Umuarama. Reitera indicação de nº 0926, apresentada em 28/02/2023, que solicita "efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão da Rua Praça Julieta Castro Cunha - Bairro Jardim Uberaba". Solicita determinar ao setor competente efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão da Rua: Irlo Augusto Rodrigues Galvão - Bairro Residencial Estados Unidos. Reitera indicação de nº 1536, apresentada em 28.02.23 que solicita "efetuar operação tapa-buracos em toda extensão da Rua Olímpia - Bairro Residencial Estados Unidos". Reitera indicação de nº 0930, apresentada em 28/02/2023, que solicita "efetuar reinstalação de sinalização de faixa contínua, em toda a extensão da Rua Pires de Campos - Bairro Estados Unidos". Reitera indicação de nº 0966, apresentada em 28/02/2023, que solicita "operação tapa-buracos na Avenida Nossa Senhora de Lourdes, em frente ao nºs 198 e 209 - Bairro Gameleira I". Reitera indicação de nº



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 54)

0968, apresentada em 28/02/2023, que solicita “efetuar operação tapa-buracos na Rua Rodolfo Lirio, em frente ao nº 02, confluência com a Avenida Prudente De Moraes - Bairro Abadia”. Reitera indicação de nº 0976, apresentada em 28/02/2023, a qual solicita “efetuar manutenção na calçada da Praça Doutor João de Vitor, confluência com as Ruas Bolívia, Argentina, Ibiá e Delfim Moreira - Bairro Fabrício”. Reitera indicação de nº 0979, apresentada em 28/02/2023, a qual solicita “reformular/revitalizar bueiro, localizado na Rua Padre Zeferino, próximo ao nº 1011 - Bairro Fabrício”. Reitera indicação de nº 0988, apresentada em 28/02/2023, a qual solicita "construir rampa de acessibilidade, na Rua Francisco Barcelos, em frente ao nº 164 (em ambos ao lado da via) - Bairro Fabrício". Reitera indicação de nº 0998, protocolada no dia 22/03/2023, a qual solicita "construir bueiro na Avenida Almirante Barroso, nas proximidades do nº 389 - Bairro Fabrício". Reitera indicação de nº 1011 apresentada em 22/03/2023, a qual solicita “construir rampa de acessibilidade na confluência das Avenidas Abílio Borges de Araújo e Orlando Rodrigues da Cunha - Bairro Abadia”. Solicita determinar o setor competente efetuar operação tapa-buracos em toda extensão da Rua Engenheira Valdirene Martins, Bairro Beija Flor. Reitera indicação de nº 0419 apresentada em 07/02/2023, a qual solicita efetuar operação tapa-buracos, em toda a extensão da Rua Ricardo Misson - Bairro Fabrício. Reitera indicação de nº 0420 apresentada em 02/02/2023, que solicita "trocar as lâmpadas comuns por lâmpadas LED, na Praça circundada pelas Ruas Donaldo Silvestre Cicci, Rubens Simões e Nair Marques Castro - Bairro Manoel Mendes". Reitera indicação de nº 7637, apresentada em 11/10/2022, reformar/revitalizar o telhado da Caixa Escolar Cemei Diego José Ferreira Lima, localizado na Rua Luiz Manuel Alves Gomes nº 91 - Bairro Residencial 2000. Reitera indicação de nº 0425, apresentada em 03/05/2023, que solicita “efetuar capina e limpeza, nas dependências e em torno da Caixa Escolar CEMEI Diego José Ferreira Lima, localizado na Rua Luiz Manuel Alves Gomes nº 91 - Bairro Residencial 2000”. Reitera indicação de nº 1023, apresentada em 06/03/2023, que solicita "reinstalar sinalização horizontal, em toda via, da Rua Doutor Zeferino - Bairro Fabrício". Reitera indicação nº 1029, apresentada em 28/02/2023, que solicita "efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão, da Rua Travessa da Liberdade - Bairro Fabrício". Reitera indicação de nº 8150, apresentada em 06/12/2022, que solicita "efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão, da Avenida Jaraguá - Bairro Jardim Uberaba”. Reitera indicação de nº 0416, apresentada em 03/05/2023, que solicita "efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão, da Rua Bom Jardim - Bairro Jardim Uberaba”. Solicita determinar ao setor competente efetuar operação tapa-buracos na Rua João Speridião, próximo ao nº 175 - Bairro Jardim América. Solicita determinar ao setor competente reformar/revitalizar Praça denominada João Riccioppo, localizada na



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 55)

Avenida Alfredo De Faria, confluência com a Rua Armando De Oliveira Silva - Bairro Núcleo Residencial Tutunas. Solicita determinar ao setor competente instalar nova grade (grelha) em bueiro localizado na Rua Armando De Oliveira Silva, próximo ao nº 08 - Bairro Núcleo Residencial Tutunas. Reitera indicação de nº 0417, apresentada em 08/03/2023, a qual solicita "instalar sinalização horizontal e vertical de "PARE" na Avenida Coronel Joaquim de Oliveira Prata, confluência com a Rua Afrânio Melo Franco - Bairro Parque das Gameleiras II". Reitera indicação de nº 1057, apresentada em 28/02/2023, a qual solicita " efetuar a poda em gramado, localizado em toda extensão da Avenida Almirante Barroso- Bairro Fabrício. Reitera indicação de nº 1064, apresentada em 09/02/2023, efetuar operação tapa-buracos, em toda extensão, da Avenida Água Limpa - Bairro Jardim Uberaba. Reitera indicação de nº 1089, apresentada em 15/03/2023, que solicita "efetuar capina e limpeza em toda extensão do canteiro central da Avenida Luciano Marajó Carvalho (antiga 27) - Bairro Residencial Nova Era". Solicita determinar ao setor competente efetuar nivelamento asfáltico na Rua Maria Luzia Teodoro Varotto nº 482 - Bairro Residencial Ilha do Marajó II. Solicita determinar ao setor competente reinstalar sinalização horizontal de "PARE" na Rua Hermógenes Ferreira Borges, confluência com a Rua Ricardo Ramos - Bairro Fabrício. Solicita determinar o setor competente instalar sinalização horizontal de "PARE" na Rua Tiradentes, confluência com a Rua Delfim Moreira - Bairro Fabrício. Solicita determinar ao setor competente construir canaleta na Rua Moacir Paroneto, nas proximidades do nº 527 - Bairro Conjunto Alfredo Freire I. Vereador **Diego Fabiano de Oliveira**: Solicita determinar ao setor competente a execução de operação tapa buracos, na Avenida Da Saudade, 1151, próximo a Zebu Carnes - Bairro Santa Marta. Solicita determinar ao setor competente efetuar a supressão de coqueiros que estão secos na Praça Governador Magalhães Pinto (Praça do Quartel) - Bairro Fabricio. Solicita determinar o setor competente reinstalar sinalização horizontal e vertical na faixa elevada de pedestres, localizada na Avenida Dona Maria de Santana Borges, nº 997 - Bairro Olinda. Solicita determinar ao setor competente efetuar operação tapa-buracos na Avenida Dona Maria de Santana Borges, nº 997 - Bairro Olinda. Solicita determinar ao setor competente atualizar os computadores utilizados na biblioteca municipal. Solicita determinar o setor competente construir canaleta para escoamento de água pluvial na Rua Theodomiro Dias Almeida, confluência com a Avenida Nenê Sabino - Bairro Olinda. Solicita determinar o setor competente efetuar manutenção na galeria, boca de lobo/ bueiros da Rua Theodomiro Dias Almeida, confluência com a Rua Maria Barbara de Sousa - Bairro Olinda. Solicita determinar o setor competente construir canaleta para escoamento de água, na Rua Gama confluência com a Rua Afonso Silveira - Bairro Umuarama. Solicita determinar o setor competente efetuar manutenção na galeria, bocas de lobo/ bueiros da Rua



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 56)

Afonso Silveira, em frente ao nº 208 - Bairro Conjunto Umuarama. Vereador **Paulo César Soares**: Solicita determinar ao setor competente, transformar em via de mão única a Rua Virgílio Caetano Pereira - Bairro Boa Vista. Solicita determinar ao setor competente efetuar manutenção no aquecedor solar da Centro Municipal de Educação Infantil - CEMEI Paraíso, localizado na Avenida Reynaldo Boareto, nº 90 - Conjunto Uberaba I. Solicita determinar ao setor competente a possibilidade de designar de um médico pediatra para atuar na Creche Fraternidade Feminina Estrela do Triângulo Rouxinol, localizada na Rua Virgílio Caetano, nº 216 - Bairro Boa Vista. Vereador **Tulio Micheli Silva**: Solicita determinar ao setor competente efetuar os serviços de capina e limpeza, na área verde denominada área pública, localizada na Rua Francisco Cavalcante do Nascimento – Bairro Parque Liberdade. Solicita determinar ao setor competente efetuar capina/limpeza em toda a extensão da Rua Padre Flavio Silva – Bairro Olinda. Vereador **Samuel Pereira**: Solicita determinar o setor competente implantar Iluminação pública na Rua Coronel Mizaél Cunha-Parque Hileia. Solicita determinar o setor competente para realizar poda da árvore que está em frente à residência de nº 35, Rua Dona Rosa Frange Curi, Bairro Jardim Manhattan. Vereador **Anderson Donizetti de Souza**: Solicita determinar ao setor competente a construir Passagem Elevada na avenida Marcelina Neves Silva, nas proximidades do nº 676 - Bairro Parque das Laranjeiras. Solicita determinar ao setor competente efetuar recapeamento asfáltico, em toda a extensão, da Rua Jair Cordeiro - Bairro Jardim Amélia. Solicita determinar o setor competente efetuar recapeamento asfáltico, em toda a extensão, da rua Marquês do Paraná - Bairro Santa Maria. Solicita determinar o setor competente efetuar recapeamento asfáltico em toda a extensão da rua Amapá, bairro Santa Maria. Solicita determinar o setor competente, efetuar operação tapa-buracos, em toda a extensão da Rua Romez Kalil Abrahão - Bairro Residencial Presidente Tancredo Neves. Vereador **Caio Bernardo Fonseca de Godoi**: Solicita determinar o setor competente adotar medidas de segurança adicionais em relação às atividades de poda e capina realizadas em nossa cidade. Solicita determinar o setor competente asfaltar a Rua Visconde do Rio Branco - Bairro São Benedito. Solicita determinar o setor competente realizar estudos técnicos de viabilidade, para implantar duas faixas de rolamento, excluindo uma das faixas existentes na via, no trecho compreendido da Praça Thomaz Ulhôa a Avenida Guilherme Ferreira - Bairro Abadia. Solicita determinar o setor competente construir rampa de acessibilidade para cadeirantes na Rua: Placidino Pinto de Almeida, próximo ao nº 131 - Bairro Morumbi. Vereador **Varciel Borges Rodrigues**: Solicita determinar ao setor competente instalar lixeiras no entorno e no interior da área pública localizada ente as Ruas Norma Menegaz Resende, Nair Castro Morais e Maria Barra Borges - Parque Das Gameleiras. Solicita determinar o setor competente efetuar,



(Cont. ata do dia 23-11-2023 – fls. 57)

capina e limpeza na Avenida Umuarama, em toda a extensão - Bairro Valim de Melo. Solicita determinar o setor competente, efetuar capina e limpeza, em toda extensão da Avenida Guarapuava - Bairro Valim de Melo. Solicita determinar o setor competente instalar sinalização horizontal de “PARE” na Rua Londrina, nas proximidades do nº 634 - Bairro Vallim De Melo. Solicita determinar o setor competente instalar sinalização horizontal de “PARE” na Rua Londrina, confluência com a Rua Atílio Ângelo de Paula - Bairro Valim de Melo. Solicita determinar ao setor competente construir redutor de velocidade (lombada) na Rua José Geraldo de Moura, nº668 - Bairro Parque das Gameleiras. Vereador **Baltazar dos Reis Silvério**: Solicita determinar ao setor competente reforçar a pintura do redutor de velocidade, localizado na rua São Mateus, próximo ao nº 627 - Vila São Vicente. Solicita determinar o setor competente realizar limpeza e manutenção nos bueiros, localizados na Rua Edson Quirino de Souza, nas proximidades do nº 648 - Bairro Abadia. **DEMAIS INDICAÇÕES**: Não houve. Em votação. **Aprovados os Requerimentos e Indicações Apresentadas. Tribuna Livre**: Convidado da Mesa Diretora – **Roberto Rodrigues** – Artista Plástico. Assunto: “Visita a Câmara Municipal de Uberaba – Exposição de Artes”. O Artista Plástico fez a doação de uma Obra de Arte para a Câmara Municipal de Uberaba. Convidado da Vereadora **Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa** – **Alexandre Lennon Dias da Silva** – Secretaria de Educação de Uberaba. Assunto: “A realização do Concurso Público do Magistério na cidade de Uberaba”. Presidente em exercício Wander Araújo de Freitas, declara o **ENCERRAMENTO DA REUNIÃO** - de acordo com o Regimento Interno, aprovado por esta edilidade em 30 de dezembro de 2006, e não mais havendo oradores inscritos e nem matéria em pauta, o Senhor Presidente “*sob a benção e a proteção de Deus, e em nome do Poder Legislativo de Uberaba*”, no uso de suas atribuições legais, declarou encerrada a reunião, convidando todos os edis presentes para a próxima reunião que se realizará no dia 27 de novembro de 2023. Para constar, mandei lavrar esta Ata que lida e aprovada, conforme está redigida, será assinada pelos Senhores Vereadores, Presidente e por mim, Secretário que a subscrevo. HSAO

Alessandra Amaro Dias Piagem  
Vereadora

Anderson Donizetti de Souza  
Vereador

Almir Pereira da Silva  
Vereador

Baltazar dos Reis Silvério  
Vereador



Caio Bernardo Fonseca de Godoi  
Vereador

Cleomar Marcos de Oliveira  
Vereador

Denise de Stefani Max  
Vereadora

Diego Fabiano de Oliveira  
Vereador

Elias Divino da Silva  
Vereador

Eloisio José dos Santos  
Vereador - 2º Secretário

Fernando Mendes das Chagas  
Vereador - Presidente

Ismar Vicente dos Santos  
Vereador

Luiz Carlos Donizete da Silva  
Vereador

Luciene Beatriz Fachinelli Barbosa  
Vereadora - 2ª Vice-Presidente

Marcos Adad Jammal  
Vereador

Paulo César Soares  
Vereador

Rochelle Gutierrez Bazaga  
Vereadora

Samuel Pereira  
Vereador - 1º Secretário

Tulio Micheli Silva  
Vereador

Varciel Borges  
Vereador



Wander Araújo de Freitas  
Vereador - 1º Vice-Presidente

