



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exma. Senhora  
Dra. Catarina Gamboa  
Chefe do Gabinete do Secretário de Estado  
dos Assuntos Parlamentares  
Palácio de São Bento (A.R.)

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 157	14/01/2021	N.º: ENT.: 698/2021 PROC. N.º: 10/2021 040.05.03/2021	19/01/2021

**Assunto: Requerimento n.º 35/XIV/2.ª de 14 de janeiro de 2021 (CDS-PP) - Pedido de relatórios de auditorias a lares**

Por referência ao assunto em epígrafe, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de enviar Relatório n.º 91/2020, de 29 de outubro de 2020 e Relatório Complementar n.º 102/2020, de 18 de dezembro de 2020, da IGAS, bem como Decisão final proferida pela Senhora Ministra da Saúde através de seu despacho exarado a 15/02/2021, sobre o processo de inquérito ao surto de Covid-19 que ocorreu no Lar da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva, em Reguengos de Monsaraz.

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete

*Eva Falcão*

(Eva Falcão)



## **INQUÉRITO**

**Intervenção das entidades do Ministério da Saúde e respetivos trabalhadores no surto infeccioso pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, ocorrido no Lar da Fundação Maria Inácia Perdigão Silva, em Reguengos de Monsaraz**

## **RELATÓRIO**

**Processo 33/2020-INQ**

29 de Outubro de 2020



**Equipa Multidisciplinar:** EMQD

**Objeto da ação:** Factos relacionados com a intervenção das entidades do Ministério da Saúde e respetivos trabalhadores no surto de infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, em Lar sito em Reguengos de Monsaraz.

**Número do processo:** 33/2020 - INQ

**Número do relatório:** 91/2020

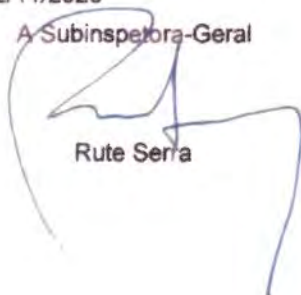
**Data do relatório:** 29 de outubro de 2020

#### Parecer

1. Visto;
2. Concluída que se demonstra a instrução do presente inquérito, nos termos do disposto no n.º 1 do art.º 231º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, proponho ao Senhor Inspetor-Geral a remessa imediata do presente processo à Senhora Ministra da Saúde, para decisão.

Lisboa, 02/11/2020

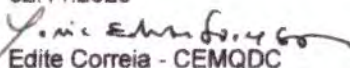
A Subinspetora-Geral



Rute Serra

Visto. Acompanho o presente Relatório, suas conclusões e propostas.  
À consideração superior

02.11.2020



Edite Correia - CEMQDC

#### Despacho

Visto o presente relatório, acompanho as conclusões e propostas, bem como os pareceres à margem.

Remeta-se ao Gabinete da Senhora Ministra da Saúde.

Lisboa, 02-11-2020

Carlos Caeiro Carapeto  
Inspetor-Geral

**António  
Carlos  
Caeiro  
Carapeto**

Assinado de forma digital por  
António Carlos Caeiro  
Carapeto  
DN: c=PT, title=Inspetor -  
Geral, o=Inspeção-Geral das  
Atividades em Saúde,  
cn=António Carlos Caeiro  
Carapeto  
Dados: 2020.11.02 19:13:06 Z

*Handwritten signature/initials*

## ÍNDICE

<b>I. ENQUADRAMENTO</b> .....	<b>7</b>
<b>II. DILIGÊNCIAS INSTRUTÓRIAS</b> .....	<b>8</b>
A. Prova documental.....	8
B. Prova testemunhal.....	12
<b>III. MATÉRIA DE FACTO</b> .....	<b>16</b>
<b>IV. APRECIÇÃO DOS FACTOS</b> .....	<b>45</b>
A. Quanto à ERPI da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva e Equipamento Municipal.....	46
B. Atuação das entidades do SNS.....	65
B.1. Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. ....	65
B.2. Autoridades de Saúde regional e Local.....	66
B.3. Profissionais médicos e de enfermagem.....	73
<b>V. CONCLUSÕES</b> .....	<b>87</b>
<b>VI. PROPOSTAS</b> .....	<b>92</b>

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACES AC	Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central
ADC	Área Dedicada ao COVID-19
AHBVRM	Associação Humanitária do Bombeiros Voluntários de Reguengos de Monsaraz
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
ASL	Autoridade de Saúde Local
ASL-DSC	Autoridade de Saúde Local – Delegado de Saúde Coordenador
ASR	Autoridade de Saúde Regional
CA	Conselho de Administração
CCS	Conselho Clínico e de Saúde
CD	Conselho Diretivo
CDSS	Centro Distrital da Segurança Social
CEI	Contrato Emprego-Inserção
CMPC	Comissão Municipal de Proteção Civil
CMRM	Comissão Municipal de Reguengos de Monsaraz
CVP	Cruz Vermelha Portuguesa
DGS	Direção-Geral da Saúde
DT	Diretor(a) Técnico(a)
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
FA	Forças Armadas
FMIVPS	Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva
GCL	Grupo de Coordenação Local
GCR	Grupo de Coordenação Regional

*Handwritten signature/initials*

HESE	Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P.
ISS	Instituto da Segurança Social, I.P.
LTFP	Lei do Trabalho em Funções Públicas
MAREES	Medidas de Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde
MGF	Medicina Geral e Familiar
OM	Ordem dos Médicos
PEERPI	Plano de Evacuação de Estruturas Residenciais de Pessoas Idosas (PEER-PI)
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos
RH	Recursos Humanos
RM	Reguengos de Monsaraz
SCM	Santa Casa da Misericórdia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SU	Serviço de Urgência
SUCH	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UF	Unidade Funcional
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
ULSLA	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
ZCAP	Zona de Concentração e Apoio à População





## I. ENQUADRAMENTO

1. Através de ofício datado de 06.08.2020, recebido na Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) no dia 18.08.2020, remeteu o Gabinete da Senhora Ministra da Saúde a esta Inspeção-Geral, diversa documentação, com determinação ministerial de realização, por parte desta Inspeção-Geral, de processo de inquérito à intervenção das entidades do Ministério da Saúde e respetivos trabalhadores - designadamente, as competentes Autoridades de Saúde Regional e Local, a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARSA), o Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACES AC), e respetivas unidades funcionais e o Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE) -, no surto de infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, ocorrido no Lar da Fundação Maria Inácia Vogado Perdígão Silva, doravante designada por FMIVPS, em Reguengos de Monsaraz, com início no dia 18 de Junho de 2020 (vd. fls. 03).
2. O antedito ofício contém a análise efetuada pelo Gabinete, tendo por base o documento elaborado pela Comissão de Inquérito da Ordem dos Médicos (OM), datado de 04.08.2020, o contraditório apresentado pela ARSA, a análise preliminar efetuada pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e um relatório da Unidade de Saúde Pública do ACES AC (vd. fls. 3 a 7, 8 a 34, 35 a 41, 42 a 43 e 44 a 54).
3. No cumprimento do determinado a esta Inspeção-Geral, a Senhora Subinspetora-Geral das Atividades em Saúde, em 19.08.2020, exarou despacho no sentido de que se registasse e autuasse a documentação enviada como processo especial disciplinar de inquérito, para averiguação da intervenção das entidades do Ministério da Saúde referidas no ponto 1, fixando o prazo de 30 dias para a realização da instrução (vd. fls. 02).
4. Pelo mesmo despacho, foram os Inspetores Vítor Filipe Fernandes e Silva e Nuno Miguel Ferreira Pires nomeados instrutores dos autos (vd. fls. 02).
5. Posteriormente, dada a complexidade do processo, por despacho de 08.09.2020 do Senhor Inspetor-Geral das Atividades em Saúde, foi igualmente nomeada instrutora dos autos a Inspetora Maria de Lourdes Lemos (vd. fls. 743).
6. O processo de Inquérito, nos termos do n.º 2 do artigo 229.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (doravante LTFP), aprovado em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, tem por fim apurar factos determinados que, no caso concreto, se traduzem na intervenção das entidades do Ministério da Saúde e respetivos trabalhadores, no surto de infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, em Lar sito em Reguengos de Monsaraz, em ordem a dar resposta às questões enunciadas pelo Gabinete Ministerial.

## II. DILIGÊNCIAS INSTRUTÓRIAS

1. No âmbito da instrução foram realizadas as diligências consideradas necessárias e pertinentes à descoberta da verdade material:

### A. Prova documental

- a) Documento elaborado pela OM denominado "*Relatório da Auditoria aos Cuidados Clínicos prestados aos utentes do Lar da FMIPVS em Reguengos de Monsaraz devido ao surto COVID-19*", remetido ao Gabinete da Ministra da Saúde através do ofício ref. ARO/S2020-22317cn/P10527cn (fls. 09 a 35);
- b) Relatório versão preliminar de 29.07.2020 sobre o surto COVID-19 ocorrido na ERPI (estrutura residencial para idosos), vulgo Lar, da FMIVPS, elaborado pela Unidade de Saúde Pública (USP) do ACES AC, remetido ao Gabinete da Senhora Ministra da Saúde através de telecópia datada de 07.08.2020, da Diretora do Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARSA (fls. 35 a 41V);
- c) Análise Preliminar por parte da Direção-Geral da Saúde (DGS) ao "Relatório Final da Comissão de Inquérito da Ordem dos Médicos" sobre o surto de Covid-19 em Reguengos de Monsaraz, remetida ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde pela Subdiretora-Geral da Saúde, Dr.ª Vanessa Pereira de Gouveia, através de telecópia datada de 10.08.2020 (fls. 42 e 42V);
- d) Pronúncia da ARSA sobre o "relatório da Comissão de Inquérito da Ordem dos Médicos - Reguengos de Monsaraz", remetida ao Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, através do ofício ref. SAI-ARSA/2020/1464 datado de 13.08.2020 (fls. 44 a 54);
- e) Relatório sobre a Intervenção das Forças Armadas (FA) no Lar da FMIVPS, de Reguengos de Monsaraz (fls. 71 a 76);
- f) Mensagem de correio eletrónico, datada de 24.08.2020, remetida pelo Gabinete Ministerial ao Presidente do Conselho Diretivo (CD) da ARSA, pedindo informação subsequente ao documento de pronúncia desta entidade sobre o documento "Relatório da Auditoria" elaborado pela OM e respetiva resposta por parte da ARSA (fls. 77 a 81V);
- g) Plano de Contingência da ARSA para fazer face a um possível cenário de epidemia por Coronavirus SARS-CoV-2 (fls. 99 a 102V);
- h) Plano de Contingência do ACES AC para Infeção pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 (fls. 103 a 115);
- i) Telecópia da Diretora do Departamento de Saúde Pública da ARSA, I.P., Dr.ª Filomena Araújo, para a então Diretora Executiva do ACES AC, Dr.ª Laurência Gemito, remetendo para conhecimento e efeitos de relatório de recursos humanos afetos ao surto

Handwritten signature and initials in the top right corner.

de COVID-19 na ERPI da FMIVPS, informação quanto à contribuição em recursos humanos por parte das Forças Armadas (fls. 121 a 123);

- j) Listagem das Unidades Funcionais (UF) do ACES AC que, nos meses de julho e agosto de 2020, asseguraram a assistência aos utentes residentes no Lar da FMIVPS (fls.124);
- k) Listagem nominativa dos médicos pertencentes a UFs do ACES AC, que prestaram apoio clínico aos utentes do Lar da FMIVPS (fls. 125);
- l) Composição das escalas de serviço dos médicos e enfermeiros que, no período de 24 de julho a 1 de setembro de 2020, prestaram assistência aos utentes da ERPI em referência (fls. 126 a 130V);
- m) Listagem nominativa dos médicos e enfermeiros pertencentes às ULS da área de influência da ARSA, destacados para prestarem apoio clínico aos utentes do Lar da FMIVPS (fls. 131);
- n) Escala de serviço e horários dos profissionais de enfermagem do ACES AC que prestaram assistência aos residentes do Lar da FMIVPS, no período compreendido entre 25 de junho e 23 de julho de 2020 (fls. 132 a 135);
- o) Relatório, versão final, com data de 10.08.2020, da intervenção da Unidade de Saúde Pública do ACES AC no surto de SARS-CoV-2, verificado no Lar da FMIVPS (fls. 136 a 146V, 1033 a 1043 e 1047 a 1056);
- p) Relatório com a cronologia das atividades desenvolvidas pelo ACES AC na ERPI da FMIVPS (fls. 147 a 152V);
- q) Relatório elaborado em agosto de 2020, pela Coordenadora do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) do ACES AC, enfermeira Isabel Maria Marques, contendo um registo sumário das atividades desenvolvidas no Lar da FMIVPS, em função do surto infeccioso por COVID-19, com início no dia 18 de junho de 2020 (fls. 153 a 207);
- r) Relatório de Visita Técnica realizada no dia 23 de junho de 2020, pelo Núcleo de Respostas Sociais do Centro Distrital da Segurança Social (CDSS) de Évora do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS) no Lar da FMIVPS (fls. 210 e 211);
- s) Relatórios das ações de fiscalização realizadas, nos últimos cinco anos, pela Unidade de Fiscalização do Alentejo, Sector de Fiscalização de Equipamentos Sociais, do ISS, à ERPI da FMIVPS (fls. 211 a 286);
- t) Acordo de Cooperação celebrado, em 18.04.2011, entre o CDSS de Évora do ISS e a FMIVPS para exploração e funcionamento de uma ERPI, por parte daquela Fundação e respetivo Anexo (fls.287 a 292 e 310 a 321);

- u) Regulamento Interno da ERPI (fls. 295 a 308);
- v) Plano de Contingência da FMIVPS, datado de março de 2020, para fazer face a uma possível contaminação dos residentes do Lar pelo SARS-CoV-2 (fls.322 a 339);
- w) Adenda ao Plano de Contingência do Lar da FMIVPS – Circuitos I Fase de Intervenção e Gestão em Crise, compreendendo o período de 25.06.2020 a 03.07.2020 (fls. 340 a 347);
- x) Adenda ao Plano de Contingência do Lar da FMIVPS – II Fase Equipamento de Retaguarda Municipal, datado de 03.07.2020 (fls. 348 a 354);
- y) Adenda ao Plano de Contingência do Lar da FMIVPS, com data de 22.07.2020 – Melhorias Técnicas (fls. 355 a 367);
- z) Adenda ao Plano de Contingência do Lar da FMIVPS, com data de agosto de 2020, destinada a atualizar as diretrizes de atuação por forma a mitigar os efeitos de uma possível re-contaminação dos seus residentes e implementar melhorias (fls. 368 a 395);
- aa) Quadro de Pessoal da ERPI da FMIVPS à data de 18.06.2020, com as respetivas categorias profissionais e percentagem de afetação à instituição (fls. 396, 399 e 400);
- bb) Relação dos recursos humanos, contratados pela FMIVPS, no período compreendido entre 19.06 e 31.07.2020, e respetivas categorias profissionais (fls. 397 e 398);
- cc) Relação dos óbitos ocorridos com residentes do Lar e respetivo local de falecimento (fls.401);
- dd) Relatório da Intervenção da Proteção Civil Municipal (PCM) na prevenção e combate à COVID-19, no Concelho de Reguengos de Monsaraz e respetivos anexos (fls.404 a 741V);
- ee) Relação dos residentes na ERPI e respetivos médicos assistentes, pertencentes à Unidade de Saúde Familiar (USF) REMO do ACES AC (fls. 833 a 837 e 1091 a 1094);
- ff) Documento apresentado pela FMIVPS sobre o apoio prestado à sua trabalhadora Ludmila Istratuc, falecida em 01.07.2020 (fls. 838 a 846 e 1095 a 1099V);
- gg) Sinopse constituída por cronologia e conclusões preliminares sobre os factos ocorridos no Lar da FMIVPS, elaborada pelo escritório de advogados KGSA - Krusse Gomes, Simões de Almeida, apresentada pelo Presidente do Conselho de Administração daquela Fundação, Dr. José Calixto (fls. 847 a 888);
- hh) Informação sobre os médicos e enfermeiros do HESE que prestaram assistência aos utentes da ERPI da FMIVPS, com indicação das datas e respetivos turnos (fls. 960 e 961 e 1107 a 1109);

16/06/2021  
AA

- ii) Registo de temperaturas dos utentes da ERPI da FMIVPS, no período compreendido entre os dias 1 e 16 de junho de 2020, enviado à IGAS pelo Presidente do Conselho de Administração (CA) da referida Fundação (fls. 985 a 987);
- jj) Relação com os nomes e locais de trabalho dos médicos e enfermeiros do ACES AC, que prestaram cuidados de saúde aos utentes da ERPI da FMIVPS (fls. 1059 a 1060 e 1088);
- kk) Correspondência trocada entre a Comissão dos Direitos Humanos da Ordem dos Advogados e o Presidente do CA da FMIVPS, por este remetida à IGAS (fls. 1064 a 1067);
- ll) Faturas relativas à aquisição de balas de oxigénio por parte da FMIVPS, durante o período em que decorreu o surto infeccioso na instituição (fls. 1068 a 1072 e 1820 a 1822V);
- mm) Escala de serviço nominal dos médicos do ACES AC que prestaram cuidados de saúde aos utentes, tanto no Lar como no Equipamento Municipal (fls. 1075 a 1078);
- nn) Escala de serviço nominal dos enfermeiros do ACES AC que prestaram cuidados de saúde aos utentes, tanto no Lar como no Equipamento Municipal (fls. 1079 a 1085V);
- oo) Mensagem remetida por correio eletrónico, em 2.07.2020, pela Presidente da Sub-região de Évora da OM, sobre despacho do Presidente do Conselho Diretivo (CD) da ARSA dirigido aos médicos de medicina geral e familiar (MGF) do ACES AC, recebida pelo Dr. João Frutuoso e por este remetida à IGAS em complemento da sua audição (fls. 1801 e 1802);
- pp) Documentação remetida pelo responsável do Gabinete Jurídico e do Cidadão da ARSA, relacionada com a situação jurídico-funcional dos médicos Dr. Nuno Jacinto, Dr.ª Filomena Araújo e Dr. Augusto Santana Brito (fls.1803 a 1812);
- qq) Documentação relativa à contratação de profissionais de enfermagem por parte da FMIVPS (fls. 1823 a 1826V);
- rr) *Pen-drive* contendo os registos clínicos dos utentes residentes na FMIVPS (fls. 1831 e 1832).
- ss) Documentação complementar, remetida pelo responsável do Gabinete Jurídico e do Cidadão da ARSA, respeitante à contratação dos médicos Dr.ª Filomena Araújo e Dr. Augusto Santana Brito (fls.1833 a 1865);
- tt) Documentação junta aos autos na sequência da recolha de prova testemunhal, adiante referenciada.

## B. Prova testemunhal

- a) Audição do Dr. Nuno Frederico Montalvão Cardoso Jacinto, médico assistente de MGF e coordenador da USF SALUS do ACES AC (fls. 766 a 785);
- b) Audição da Dr.ª Ignacia Gonzalez Peccellin Ramiro, médica assistente graduada de MGF e coordenadora da USF QUINTA DA PRATA do ACES AC (fls. 786 a 796);
- c) Audição da Dr.ª Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito, Enfermeira, professora coordenadora da Universidade de Évora e diretora executiva do ACES AC, no período compreendido entre 25.06.2016 e 06.09.2020 (fls. 797 a 809);
- d) Audição do Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro, médico assistente de MGF e coordenador da USF REMO do ACES AC (fls. 809 a 815);
- e) Audição do Dr. António Manuel Lima Barbosa dos Santos Branco, médico assistente graduado de MGF da USF de Portel do ACES AC (fls. 817 a 820);
- f) Audição da Dr.ª Ana José Varandas Melgão Monteiro Nabais, médica assistente de MGF da USF FORAL do ACES AC (fls. 821 a 825);
- g) Audição da Dr.ª Ângela Isabel Bento Pinto, médica assistente de MGF da USF REMO do ACES AC (fls. 827 a 830);
- h) Audição da Dr.ª Isabel Maria da Silva Bento Marques, enfermeira coordenadora do GCLPPCIRA do ACES AC (fls. 889 e 890);
- i) Audição da Dr.ª Filomena Maria Micaelo de Oliveira Araújo, médica assistente graduada sénior da área de Saúde Pública (fls. 891 a 893);
- j) Audição do Dr. Augusto José Pinheiro Santana Brito, médico assistente graduado de Saúde Pública (fls. 894 a 896);
- k) Audição da enfermeira Paula Alexandra Raposo Leal da USF PLANÍCIE do ACES AC e documentação que anexou às suas declarações (fls. 897 a 946);
- l) Audição da Dr.ª Maria Augusta Portas Pereira, médica assistente graduada sénior da área de MGF da USF PLANÍCIE do ACES AC (fls. 947 e 948);
- m) Audição da Dr.ª Filipa Maria Nogueira Lança Rodrigues, médica assistente hospitalar graduada de Anestesiologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. - Hospital de Santa Maria (fls. 991);
- n) Audição do Dr. Nuno Daniel Gaibino da Silva, médico assistente hospitalar de Medicina Interna do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. – Hospital de Santa Maria (fls. 993);
- o) Audição do Dr. Rui Jorge Almeida Garcia, médico especialista em MGF, coordenador da USF SALUS do ACES AC (fls. 1122 a 1124);

Handwritten signature or initials in the top right corner.

- p) Audição da enfermeira, Susana Cristina Salgueiro Castor Capucho, enfermeira especialista em Saúde Comunitária na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) ALMOREG do ACES AC e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1125 a 1127);
- q) Audição da enfermeira, Maria Clara Natário Lourenço, enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, coordenadora da UCC ALMOREG do ACES AC e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1128 a 1143);
- r) Audição da enfermeira, Carla Maria dos Santos Remédios Calça, Vogal de Enfermagem do ACES AC e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1144 a 1157);
- s) Audição do Dr. Manuel José Galego, médico especialista em Medicina do Trabalho e assistente graduado de Saúde Pública, coordenador da Saúde Ocupacional da ARSA e médico do trabalho do ACES AC e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1158 a 1236);
- t) Audição do Dr. Manuel Filipe Cancela Torres, médico assistente hospitalar graduado de Pneumologia do HESE (fls. 1237 a 1240);
- u) Audição do Dr. Francisco Filipe Dias Azevedo, médico, assistente hospitalar graduado de Medicina Interna do HESE (fls. 1241 e 1242);
- v) Audição da Dr.ª Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva, assistente hospitalar graduada sénior de Anestesiologia e Diretora Clínica do HESE (fls. 1243 e 1244);
- w) Audição do Dr. António Conceição de Sousa Matos, médico assistente graduado de MGF da USF de Vendas Novas e Presidente do Conselho Clínico e de Saúde (CCS) do ACES AC e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1245 a 1254);
- x) Audição da Dr.ª Maria João Alinho Caeiro, Diretora Técnica (DT) da ERPI da FMIVPS e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1255 e 1282);
- y) Audição do Dr. Tiago Fradique Pereira Rodrigues de Almeida, médico, Diretor Clínico da Unidade de Cuidados Continuados e Integrados (UCCI) da FMIVPS e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1283 a 1288);
- z) Audição do Dr. João Carlos Borrego Alves da Silva, diretor de serviços administrativos e financeiros da FMIVPS (fls. 1289 e 1290);
- aa) Audição do Dr. José Gabriel Paixão Calixto, Presidente do CA da FMIVPS, Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz (CMRM) e Presidente da PCM da mesma localidade (fls. 1291 a 1203);

- bb) Audição do Dr. João Paulo Fernandes Abrantes, médico assistente de MGF da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Vila Viçosa do ACES AC (fls. 1304 a 1306);
- cc) Audição do Dr. Juan Manuel Urbano Galvez, médico assistente hospitalar graduado sénior de Medicina Interna e diretor do Serviço de Medicina Interna do Hospital de Santa Luzia de Elvas, integrado na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA) - fls. 1307 a 1310;
- dd) Audição do Dr. Eduardo José Carvajal Ronderos, médico assistente hospitalar de Medicina Interna do Hospital de Santa Luzia de Elvas, integrado na ULSNA (fls. 1311 a 1315);
- ee) Audição do Dr. Hugo Chichorro e Silva Capote, médico assistente hospitalar graduado de Cirurgia Geral e diretor do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre, integrado na ULSNA (fls. 1316);
- ff) Audição da Dr.ª Patrícia Alexandra da Costa Franco de Serpa Soares, médica, assistente hospitalar de Medicina Interna do Hospital de Beja, integrado na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBA) - fls. 1317 a 1319;
- gg) Audição do Dr. João André Carracha Frutuoso, médico assistente hospitalar de Medicina Interna do Hospital de Beja, integrado na ULSBA (fls. 1321 a 1323);
- hh) Audição da Dr.ª Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha, médica assistente hospitalar de Medicina Interna do Hospital de Beja, integrado na ULSBA (fls. 1327 e 1328);
- ii) Audição do Dr. José Alberto Noronha Marques Robalo, Presidente do CD da ARSA e a documentação que anexou às suas declarações (fls. 1330 a 1578);
- jj) Audição da Dr.ª Sara Maria Oliveira Luís, DT da ERPI da FMIVPS (fls. 1579 a 1586);
- kk) Audição do Dr. David Manuel Tomaz Carneiro Rodrigues, médico assistente de MGF da USF REMO do ACES AC (fls. 1587 a 1590);
- ll) Audição da Dr.ª Marta Isabel Chicau Rasquinho Augusto, médica, assistente de MGF da USF ALCAIDES do ACES AC (fls. 1592 a 1594 e 1596);
- mm) Audição do Dr. João António Pereira Oliveira Guerra Marques, médico assistente graduado de MGF da USF EBORAE do ACES AC (fls. 1597 a 1604);
- nn) Audição da Dr.ª Maria Helena Ferreira Gonçalves, médica assistente graduada de MGF da USF PLANÍCIE do ACES AC e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1605 a 1625);
- oo) Audição da Dr.ª Vera Maria Sargo Escoto, médica assistente hospitalar graduada sénior de Medicina Interna e Diretora Clínica da ULSNA (fls. 1626 e 1626V);



ULSBA  
AF

- pp) Audição do engenheiro José António Martinho Lopes, Vogal do CD da ARSA e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1627 a 1780);
- qq) Audição da enfermeira Maria Amália Gomes Espada, enfermeira coordenadora do Grupo de Coordenação Regional dos Resíduos Hospitalares, integrando o Grupo de Coordenação Regional do PPCIRA (GCRPPCIRA) da ARSA e coordenadora do Serviço de Esterilização Centralizada e dos Resíduos Hospitalares do HESE e documentação que anexou às suas declarações (fls. 1781 a 1783);
- rr) Audição da Dr.<sup>a</sup> Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha, médica assistente graduada sénior de MGF, Presidente do CA da ULSBA e Diretora Clínica dos Cuidados de Saúde Primários, bem como a documentação que anexou às suas declarações (fls. 1784 a 1792);
- ss) Audição do Dr. Lucas Diaz Ruiz, médico assistente hospitalar de Medicina Interna da Unidade de Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA) - fls. 1793 a 17961;
- tt) Audição da Dr.<sup>a</sup> Maria Filomena Ferreira Mendes, economista, Presidente do CA do HESE (fls. 1818 e 1819);

2. No âmbito da instrução do processo, diligenciou-se no sentido de obter os depoimentos dos membros da OM que integraram a "Comissão de Inquérito" nomeada pela mesma para averiguar os cuidados clínicos prestados aos utentes do Lar da FMIPVS. Com a única exceção da Dr.<sup>a</sup> Vera Balsinha da ULSBA, todos os restantes elementos recusaram prestar declarações sobre a matéria em apreço e sobre o teor do documento elaborado e remetido ao Gabinete da Ministra da Saúde e mesmo esta médica limitou-se a afirmar que o seu envolvimento resultou da sua qualidade de Vice-Presidente da Sub-Região de Beja da OM e traduziu-se na recolha dos testemunhos dos colegas da ULS que participaram na prestação de assistência médica aos utentes da ERPI da FMIVPS, concretamente a Dra. Patrícia Serpa Soares e o Dr. João Frutuoso, a quem entregou um questionário, do qual constavam questões relativas às condições encontradas na ERPI e situação clínica dos utentes (vd. fls. 1327 e 1328).

<sup>1</sup> Dos 5 médicos das ULS apenas o médico da ULSLA que prestou assistência no dia 01.06.2020, não foi ouvido em declarações.

### III. MATÉRIA DE FACTO

Visando a descoberta da verdade material e tendo por base o ofício proveniente do Gabinete da Ministra da Saúde, em concreto as questões nele suscitadas e a informação constante da documentação anexa, cujo teor se dá por reproduzido, enuncia-se, por ordem cronológica, a factualidade indiciada com base nas diligências instrutórias.

1. No dia **17.06.2020**, a Dra. Ana José Varandas Melgão Monteiro Nabais, assistente de MGF da USF REMO, contactou a Unidade de Saúde Pública (USP) do ACES AC, após ter atendido uma *"utente (familiar de uma funcionária da ERPI, ambas sintomáticas) na consulta aberta, que apresentava sintomas suspeitos de infeção SARS-CoV-2, e que tinha tido contacto com caso positivo"* (vd. fls. 821).
2. No dia **18.06.2020**, a USP do ACES AC recebeu um resultado laboratorial de deteção de SARS-CoV-2 positivo de uma utente da ERPI da FMIVPS que estava internada no HESE e articulou-se com a direção do ACES AC e ARSA, no sentido de se iniciar a testagem de todos os utentes e profissionais dessa entidade, tendo o Presidente do CCS do ACES AC solicitado a presença dos médicos da USF REMO para a sua realização (vd. fls.1245).
  - Neste dia, foram efetuados cerca de 173 testes (zaragatoas) a utentes e profissionais da ERPI pelo Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro, assistente de MGF da USF REMO, e pela enfermeira Marília (vd. fls. 821 e 147).
  - Por seu turno, a USP comunicou *"à Direção da ERPI a necessidade de implementação de medidas adicionais de controlo de infeção, nomeadamente, cessação das visitas ao ERPI, cessação das atividades em conjunto dos residentes e reforço das medidas de higiene e desinfeção dos espaços"* (vd. fls.137V).
3. No dia **19.06.2020**, foram colhidas as restantes 49 amostras a profissionais e utentes da ERPI e da UCCI, por uma entidade externa à USF REMO (vd. fls.137V).
  - A decisão de estender a testagem à UCCI decorreu do facto de *"existirem alguns trabalhadores partilhados e risco de exposição e transmissão entre as instituições"*, tendo em conta a sua proximidade e a existência de *"zonas comuns como a lavandaria, cozinha e um átrio"* (vd. fls.137V e 1283).
  - Após receção dos resultados dos testes, a USP comunicou à DT da ERPI, via telefone e e-mail, medidas adicionais para controlo de infeção, de acordo com a Orientação nº 009/2020 de 11/03/2020, da DGS a saber: *"isolamento dos positivos em coorte; quarentena dos restantes residentes contatos de casos positivos; cessação por precaução da atividade da creche adjacente à ERPI; criação de uma área delimitada para residentes positivos e não positivos, com profissionais dedicados; recomendação de reforço das equipas de profissionais do ERPI e de distribuição de EPI adequados para a proteção do contato com os residentes infetados"* (vd. fls. 138 e 138V).

16/06/2020  
10/11/20

- Nesta sequência, a DT da ERPI "procedeu à separação dos utentes positivos e negativos, por alas (esquerda e direita) dentro do mesmo piso (0 e 1)", mas ficou convicta "de que tal não iria resultar porque os utentes se deslocavam de uma ala para a outra, impossibilitando a separação efetiva" (vd. fls. 1257).
  - Por outro lado, a USP, "em articulação com a Direção Executiva e com o CCS do ACES AC", solicitou "a avaliação e o seguimento clínico dos residentes infetados", tendo a Diretora Executiva do ACES AC enviado e-mail à USF REMO, informando da "necessidade de chamar mais um médico para efetuar a avaliação dos utentes da ERPI" (vd. fls. 810 e 1135).
  - A Autoridade de Saúde Local (ASL), na pessoa do Dr. Augusto Santana Brito, solicitou à ERPI, e recebeu, o plano de contingência para a infeção por SARs-CoV-2 (vd. fls. 138V).
  - O primeiro plano de contingência, datado de março de 2020, contemplava o trabalho das equipas em espelho, definia uma área de isolamento equipada com máscaras, luvas, contentor para os resíduos, termómetro, tendo sido feita a sua divulgação junto dos colaboradores (vd. fls. 1255).
  - Nesta altura, "mais de metade dos utentes, e cerca de 30% dos profissionais, já estavam positivos" e existiam situações que envolviam contactos de alto risco que, mesmo com testes negativos, tinham que se manter confinados (vd. fls. 1331).
4. No dia **20.06.2020**, munidos da listagem dos utentes positivos, o Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro, o Dr. David Manuel Tomaz Carneiro Rodrigues, médicos assistentes de MGF e uma enfermeira da USF REMO, deslocaram-se à ERPI para procederem à avaliação clínica dos utentes *in loco*, que se baseou na observação física e consulta dos respetivos processos clínicos existentes na USF REMO, à qual grande maioria pertencia (vd. fls. 810 e 1256).
- Na avaliação inicial, os médicos "não encontraram utentes com sinais de défice na assistência, de subnutrição ou de desidratação", e os critérios que motivaram a referenciação dos 11 utentes para a urgência hospitalar do HESE foram critérios meramente clínicos (vd. fls. 810).
  - No entanto, durante a avaliação, os médicos "aperceberam-se que as atitudes recomendadas face ao surto não estavam ainda implementadas", nomeadamente: "separação dos utentes positivos e negativos e respetiva separação de sanitários"; "necessidade de definição de circuitos"; ausência de critério para uso de máscara por parte dos utentes, "a distância entre camas nalguns quartos aparentava não ser a indicada", e na avaliação de 3 utentes, que não tinham teste positivo, constataram que "estavam em quartos com doentes com teste positivo"-(vd. fls: 810 e 1139).
  - Neste dia, a Subcomissão de Saúde da Proteção Civil de Reguengos de Monsaraz reuniu com a presença das seguintes entidades: Município de Reguengos de Monsaraz,

Proteção Civil Municipal, todas as Juntas de Freguesia do Concelho, UCC ALMOREG (representada pela sua coordenadora, enfermeira Maria Clara Natário Lourenço), AHBVRM, o CDSS e a SCM, entre outros.

- Na Ata da reunião ficou registado que *"O senhor Presidente da Proteção Civil (...) está preparado para uma possível evacuação dos utentes do Lar da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva, nomeadamente pelo trabalho feito através do Plano de Evacuação de Estruturas Residenciais de Pessoas Idosas (PEERPI), aprovado na Comissão Distrital de Proteção Civil no passado dia 9 de abril de 2020"* e que *"prevê 8 equipamentos de primeira linha com um total de 74 camas e 9 equipamentos de segunda linha com espaços e infraestruturas suficientes para instalação de mais de 200 camas."* Considerou-se ainda que o PEERPI *"era do conhecimento da Autoridade de Saúde"* uma vez que nesta Subcomissão *"tinha assento a Enf.ª Clara Lourenço em representação da UCC ALMOREG, que pensa ter sido designada pela Autoridade de Saúde"* (vd. fls. 564 a 565 e 1293).
  - Os presentes foram informados que o Presidente da Proteção Civil *"estava a ponderar enviar um apelo ao Senhor Comandante Geral das Forças Armadas (...) no sentido de solicitar ajuda das FA"*.
  - Nesta reunião, a enfermeira, Maria Clara Natário Lourenço, manifestou a sua preocupação em relação aos cuidados e às normas de proteção *"por associar os elevados números de positivos a uma má prática"* (vd. fls. 1141 e 1142).
  - Esta profissional e a enfermeira Susana Capucho, da UCC ALMOREG, ministraram formação a 10 funcionárias da ERPI, sobre: *"utilização de EPI"* (Equipamento de Proteção Individual); *"higienização correta e regular de espaços e superfícies"*; *"implementação de medidas de separação dos utentes"*; *"organização do trabalho adequada a prevenir a propagação da infeção"* entre outros (vd. fls. 1142).
5. No dia **21.06.2020**, as situações anteriormente identificadas pelos médicos foram reportadas por e-mail ao Presidente do CCS, à Diretora Executiva do ACES AC e à ASL, tendo sido salientada a importância de *"reforçar a formação dos funcionários"*, o *"reforço da higiene pós prestação de cuidados"* e a informação dada pela ERPI dando conta que *"a instituição já teria um plano para separar os utentes por alas"* e que iriam proceder à sua mobilização e a uma nova reorganização (vd. fls. 1139).
- Na sequência deste e-mail, a diretora do Departamento de Saúde Pública, assistente graduada sénior da área de Saúde Pública, Dra. Filomena Maria Micaelo de Oliveira Araújo, em e-mail datado de 21 de junho de 2020, manifestou a sua apreensão com a situação de manifesto incumprimento das medidas recomendadas pela autoridade de saúde local/delegado de saúde coordenador (ASL-DSC), emitindo parecer sobre as ações a tomar, concretamente: relativamente ao DSC *"reforçar junto da instituição a*

urgente implementação das medidas da norma n.º 9/DGS e do Despacho n.º 4097-B/2020 de 2 de abril; ao CDSS de Évora "que reforce as medidas de fiscalização" e ao ACES AC "que operacionalize a intervenção do GCLPPCIRA e da UCC respetiva".

- Com base neste parecer, a Diretora Executiva do ACES AC solicitou a duas enfermeiras que verificassem se os utentes já estavam devidamente separados e que se disponibilizassem "para dar as orientações adequadas e necessárias", caso tal não se verificasse (vd. fls. 1137 e 1138).
  - Por outro lado, o Presidente da CMRM, "perante uma situação de absoluta falta de recursos, (...) fez um pedido, ao Comandante Geral das Forças Armadas, através da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil para intervenção militar", solicitando "SEIS MILITARES para apoio logístico, de saúde e avaliação de processo de desinfeção das instalações do lar", vindo aquela entidade a enviar "4 elementos para permanecerem no ERPI por 24 horas", "para apoio aos médicos e enfermeiros em ação direta aos utentes" (vd. fls. 1292 e 1036 dos autos e fls. 311 do anexo).
  - Nesta data, todos os profissionais da USF REMO foram testados e, após a receção dos resultados, esta unidade, "composta por 7 médicos e 5 enfermeiras, ficou reduzida a 5 médicos e a 2 enfermeiros, uma vez que os restantes ficaram em isolamento". Situação que abrangeu igualmente o coordenador da USF REMO, à data (vd. fls. 811).
  - Face à realidade que se vivia, a Diretora Executiva do ACES AC, solicitou "um levantamento de recursos necessário para garantir o funcionamento de todas as atividades", nomeadamente: a atividade desta USF, a "criação de ADC em Reguengos de Monsaraz, e a disponibilização das equipas a serem formadas para dar apoio à ERPI" (vd. fls. 822).
6. No dia **22.06.2020**, o Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro e a Dra. Ana José Varandas Melgão Monteiro Nabais, da USF REMO, dirigiram-se à ERPI e solicitaram uma reunião com a DT, a fim de se inteirarem dos seguintes aspetos: recursos humanos que garantiam os cuidados diretos aos utentes, dado saberem que existia "uma redução do número de profissionais devido a infeção por COVID-19, a adequada gestão do espaço (a limpeza, a separação dos utentes positivos e negativos por alas) e (...) a administração da terapêutica" (vd. fls. 822).
- Neste dia, os elementos das FA já estavam na ERPI e "tinham procedido à desinfeção" (vd. fls. 823).
  - Por outro lado, em articulação com um enfermeiro das FA, os médicos da USF REMO procederam à avaliação dos utentes, e à transferência de dois para o HESE (vd. fls. 811 e 823).
  - A pedido da Diretora Executiva do ACES AC, as enfermeiras Isabel Maria da Silva Bento Marques e Clara Natário Lourenço (GCL-PPCIRA e UCC ALMOREG) efetuaram uma visita técnica e, no relatório elaborado, salientaram a "preocupação pela organização e

*cumprimento das recomendações da DGS, face às carências de recursos técnicos e humanos” e a “implementação deficiente de algumas medidas propostas pela USP” (vd fls. 1036).*

- Foi igualmente reportada a existência de *“uma sala de enfermagem completamente desarrumada com caixa de medicamentos vazias (...) e ausência de material de pensos, nomeadamente soro fisiológico, compressas e adesivo” (vd. fls. 150 e 1131).*
- Neste dia, o Presidente da CMRM fez novo pedido às FA solicitando *“apoio especializado na área da Saúde” (vd. fls. 1293 dos autos e fls. 313 do Anexo).*

7. No dia **23.06.2020**, na sequência da situação reportada pelas enfermeiras do GCL-PPCIRA e UCC ALMOREG, a USP enviou dois técnicos superiores de saúde ambiental do ACES AC (Márcia Marques e Pedro Bento) à ERPI.

- Foi emitido parecer técnico no sentido de: *“Considerando a situação de alto risco que se verifica neste momento, (...) os utentes com teste Covid-19 negativo serão colocados em isolamento profilático e os utentes com teste Covid-19 positivo colocados em isolamento,” e “(...) não sendo possível a sua adequada separação dentro do próprio estabelecimento de apoio social, (...) somos de opinião que deve ser ativado o equipamento de âmbito municipal para alojar pessoas em isolamento profilático (os residentes com teste Covid-19 Negativo)”. O mesmo documento identifica várias medidas que deviam ser garantidas aos utentes, e das quais se destacam: “Ventilação - O ar dos quartos e das salas deve ser renovado frequentemente. Nos locais sem sistemas de ar condicionado/ventilação, abrir as janelas várias vezes ao dia. Não utilizar aparelhos recirculadores de ar, porque constituem risco de contaminação por via aérea”; “Gestão de resíduos - O estabelecimento deve dispor de contrato para recolha e tratamento de resíduos hospitalares/perigosos.” (vd. fls. 804 a 807).*
- Dando seguimento ao parecer de 21.06.2020, da diretora do Departamento de Saúde Pública, o CDSS de Évora efetuou uma visita técnica à ERPI e propôs: *“A retirada dos idosos não COVID para um equipamento de retaguarda devidamente identificado no âmbito da Comissão Municipal de Proteção Civil; Criação exclusiva de equipa de profissionais para idosos COVID e não COVID (afetar uma enfermeira); Proceder à efetiva separação dos resíduos; Proceder à devida implementação das regras de separação de roupas dos utentes COVID e não COVID” (vd. fls. 1037).*
- E *“a fim de efetuar testes de diagnóstico de COVID-19 aos utentes e funcionários desta instituição”, que tinham testado “negativo no primeiro teste”, deslocaram-se à ERPI o Dr. João Paulo Fernandes Abrantes e o Dr. Rui Jorge Almeida Garcia (UCSP MORA e USF SALUS, respetivamente), ambos especialistas de MGF (vd. fls. 154, 1122 e 1304).*
- O Dr. Rui Jorge Almeida Garcia, tendo em conta o facto de nunca ter os visto anteriormente, considerou que era difícil *“fazer uma avaliação clínica dos utentes e classificá-los*

Handwritten signature and initials in the top right corner.

quanto ao seu estado desidratação, desnutrição, prostração e desorientação" (vd. fls. 1123),

- O Dr. João Paulo Fernandes Abrantes, que foi ao quarto dos utentes localizados "no primeiro andar", apercebeu-se de "uma temperatura ambiente muito elevada, para além de um cheiro a urina", verificando a existência de quartos "sujos (ex: restos de comida no chão) e desorganizados" e que alguns doentes apresentavam "mucosas desidratadas, outros com sinais de desnutrição e outros com pensos repassados", apesar de entender que os mesmos não necessitavam de "atenção médica urgente/imediata para correção destas situações" (vd. fls. 1305).
- Quanto às condições de segurança encontradas, os médicos não encontraram "um espaço para deixar os seus pertences, nem um espaço para se equipar" pelo que tiveram de dividir o existente em "zona de testagem, zona limpa e zona suja e zona de equipamento", bem como não era possível tomar banho (vd. fls. 1123 e 1305).
- Por seu turno, a UCC ALMOREG enviou dois enfermeiros que avaliaram todos os utentes da ERPI, e em articulação com os médicos de família sinalizaram "as situações que necessitavam de intervenção médica". Efetuaram, ainda, pensos aos seis utentes identificados pela ERPI, os quais não tinham sido realizados anteriormente "por falta de material", tendo, ainda, identificado sinais de descuido ao nível da assistência, materializados na necessidade de mudança de fraldas, atrasos nos horários da alimentação (o que atribuíram ao número insuficiente de assistentes operacionais), e falta de identificação dos utentes e respetivas camas (vd. fls. 1129 e 1133).
- Ao nível da prestação de cuidados, registou-se a falta de disponibilização de paracetamol e de tiras para determinação da glicémia capilar, problemas que foram solucionados no dia seguinte (vd. fls. 1129).
- Na mesma data, a DT da ERPI, Dra. Maria João Alinho Caeiro, "ficou infetada por COVID-19 e teve de ficar em casa em isolamento", a partir de então (vd. fls. 1256).

8. No dia **24.06.2020**, "depois de conhecidos os resultados do segundo teste de deteção do SARS-CoV-2 aos residentes ERPI, e de acordo com as recomendações do controlo de infeção e da Saúde Ambiental e a proposta do CDSS", segundo a USP "foi decidido, em reunião de Coordenação, o realojamento dos negativos, por ser o grupo menos numeroso, para um edifício da Santa Casa da Misericórdia de Reguengos de Monsaraz", tendo essa transferência ocorrido neste dia (vd. fls. 1037).

- Paralelamente, a USP convocou todos os membros da USF REMO para uma reunião, via 'Microsoft Teams', e informou-os que iriam lá naquele dia, estando em curso a definição de equipas de apoio à ERPI (vd. fls. 823).
- Foram avaliados os utentes, "5 foram transferidos para o HESE por inspirarem mais cuidados", e a primeira morte na ERPI ocorreu neste dia (vd. fls. 823, 824 e 1588).

- No decurso desta avaliação, os médicos da USF REMO verificaram que as medidas de controlo de infeção, anteriormente recomendadas, ainda não estavam implementadas, concretamente, *"inexistência de zona para vestir e despir, bem como ausência de circuitos"*, *"o distanciamento entre os utentes não era uniforme, havendo quartos com 2 até 6 utentes, a climatização do espaço era deficiente, com janelas abertas para o exterior e as condições de limpeza estavam mais deterioradas"*. Às falhas detetadas, reportadas ao Presidente da CMRM, ao Presidente da ARSA, à Diretora Executiva e ao Presidente do CCS do ACES AC, foram ainda acrescentadas as seguintes situações: *"os utentes estavam sem fazer a sua medicação crónica desde há cerca de uma semana, ou seja, desde o início do surto"*; *"as condições de higiene de alguns doentes e do espaço não eram as melhores"*, não tinham sido efetuados pensos aos utentes, e havia, ainda, a necessidade de formação dos funcionários para o uso correto de EPI (vd. fls. 812, 823 e 1357).
  - Na posse da referida informação, os responsáveis acima identificados combinaram uma reunião para o dia seguinte (vd. fls. 812) tendo definido como ponto a discutir a regulamentação da situação que estava a acontecer e que se materializava na ajuda prestada pelos *"colegas médicos de outras unidades funcionais do ACES"* *"para seguimento clínico dos doentes com COVID19 no domicílio"* (vd. fls. 1356).
  - E, conscientes da carência de trabalhadores na ERPI, *"O CDSS, assim como o SMPC, continuam a procurar reforços de recursos humanos"*, assistindo-se, neste dia, *"a inclusão de 6 voluntários na equipa de trabalho (total 15)"* (vd. fls. 1037).
9. No dia **25.06.2020**, foram efetuadas duas reuniões, uma na USF REMO e outra na ERPI.
- Durante o período da manhã, na USF REMO, estiveram presentes na reunião: a Dra. Ana José Varandas Melgão Monteiro Nabais; o Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro; a Dr.ª Ângela Isabel Bento Pinto; o Dr. David Manuel Tomaz Carneiro Rodrigues; o Vogal da ARSA, engenheiro José Lopes; o Presidente do CCS, Dr. António Matos; a enfermeira Susana Castor; a enfermeira Leonilde Gato; a Diretora Executiva do ACES AC, Professora Dra. Laurência Gemitto e a Enfermeira Diretora do ACES AC, Carla Calça (vd. fls.1588).

Nesta reunião, os médicos referiram *"a inexistência de condições de segurança na ERPI para a avaliação dos utentes"*, e foram informados *"que estavam a ser constituídas equipas para prestar assistência aos utentes da ERPI, e que até lá a haver condições de segurança, teria de ser a USF REMO a dar resposta"* (vd. fls. 812 e 823).

Os médicos questionaram *"se deveriam ir à ERPI sem as condições de segurança implementadas para avaliação dos utentes COVID positivos"*, tendo o Vogal da ARSA respondido afirmativamente e clarificado *"que se não fossem haveria consequências, sem especificar quais"* (vd. fls. 812, 829, 1588, 1589 e 1631).



16/06/20  
A

Na sequência desta reunião, a equipa da USF REMO elaborou um relatório, que enviou aos dirigentes da ARSA, por e-mail, no dia 26.06.2020, manifestando *"profunda preocupação sobre o modo como está a ser gerido o recente surto de COVID-19 (...) e em particular o seguimento dos cerca de 70 utentes infetados por COVID-19 no Lar"*, identificando carências detetadas, nomeadamente: *"Circuitos não definidos para pessoas e materiais potencialmente infetados e não infetados; Área adequada para colocação e remoção de EPIs; Higienização deficiente do espaço; Ausência de registos de distribuição dos utentes pelos respectivos quartos, com inadequada identificação das respectivas camas"*, e pondo em evidência que o espaço físico da ERPI não reunia *"as condições de segurança"*, podendo incorrer *"num risco potencial de infeção cruzada dos utentes da nossa unidade"* (vd. fls. 1671).

Acrescentaram, ainda, que não existiam *"recursos humanos suficientes para assegurar todas as atividades pedidas"*, pelo que não se responsabilizavam pelo que pudesse *"suceder aos 70 utentes do lar, que se encontram residentes em regime de quase enfermaria COVID-19"* e salientaram que se encontravam *"num estado de sobrecarga física e mental, quase exaustos"* (vd. fls. 1671V).

O relatório terminou apontando as soluções que passam a enunciar-se: *"conseguir urgentemente uma solução funcional e duradoura com um grupo de profissionais muito mais abrangente, que caberá à ARSA/ACES encontrar"* e *"alocar ao lar (...) médicos e enfermeiros de modo permanente, inclusivamente com acompanhamento noturno"* (vd. fls.1671 e 1671V).

Em face da situação relatada de *"que os profissionais da USF REMO, que até aí tinham garantido a prestação de cuidados em exclusivo à ERPI, estariam exaustos"*, o Presidente da ARSA determinou que os mesmos fossem ajudados por profissionais médicos de outras unidades (vg. USF e UCSP) do ACES AC (vd. fls. 1332).

E, por despacho da ARSA, datado de 25.06.2020, o Presidente determinou o ACES AC a garantir *"a presença nas 24 horas de 3 (três) profissionais médicos com a especialidade em medicina geral e familiar, e de 10 (dez) enfermeiros que se distribuirão pelas 24 horas"*, determinação que foi dada a conhecer pela Diretora Executiva do ACES AC (vd. fls. 1332 e 1701).

- Durante o período da tarde do dia 25.06.2020, entre as 13:30h e as 22:00h, foi realizada outra reunião, agora na ERPI, com o objetivo de *"verificar as condições e ajudar na definição de circuitos"* e reavaliar as *"medidas de controlo de infeção"*, onde estiveram presentes: pela ARSA, a Diretora Executiva do ACES AC; o Presidente do CCS do ACES AC; o Vogal do CD da ARSA; a Vogal de Enfermagem do ACES AC; o Delegado de Saúde da USP, Dr. Manuel Galego; um elemento do GCR-PPCIRA, enfermeira Amália Espada. E, da parte da ERPI, estiveram presentes o Presidente do CA, o Diretor de Serviços Administrativos e Financeiros, a Dr.ª Ana Duarte, a Dra. Sara Luís (nova DT da ERPI), a

Dr.ª Dália Capucho, a Dr.ª Filipa Brazão e, ainda, um elemento da Proteção Civil (vd. fls. 798, 1037, 1580, 1628 e 1782).

*Até ao dia desta reunião, no Lar, "o apoio e colaboração era assegurada por 2 turnos de 12 horas da seguinte forma: das 08:00 - 20:00 - 2 trabalhadores do Lar + 3 voluntários da Cruz Vermelha; das 20:00 - 08:00 - 1 trabalhador do Lar + 2 voluntários da Cruz Vermelha. Durante a noite ficavam 4 militares + 2 voluntários. Os militares iniciaram na madrugada de domingo para 2.ª feira (21 de junho)".*

*Na mesma data, estavam fisicamente presentes 63 utentes "58 utentes + 5 que regressaram nesta data ao Lar, provenientes do Hospital do Espírito Santo de Évora", decorridos "8 dias desde (...) 17 de junho foi necessário proceder à definição de circuitos - contaminados e limpos" recorrendo a uma planta do edifício. "Considerando os constrangimentos da estrutura arquitetónica do Lar, o número de pisos (2), número de camas no 1.º andar, a população residente (63) e a imperiosa necessidade de criar dois circuitos distintos com o mínimo de cruzamentos, optou-se por criar no 1.º andar do edifício a área contaminada e no r/c a área limpa."*

*No primeiro andar, as camas estavam "distribuídas da seguinte forma: ala direita - 1 quarto com seis camas; 1 quarto com cinco camas; 4 quartos com três camas; 1 quarto com duas camas e 1 quarto com 4 camas, num total de 29 camas. ala esquerda - 1 quarto com cinco camas; 1 quarto com três camas; 2 quartos com quatro camas e 8 quartos com duas camas (...), num total de 34 camas."*

*"Os utentes seriam mobilizados nessa noite para o 1.º andar com o auxílio de militares" e finda essa transferência deveria ser efetuada "a limpeza e desinfeção de todos os espaços do r/c incluindo o elevador". Sendo o monta-cargas/elevador único "e necessário para assegurar o transporte de roupa e outra carga nos dois sentidos (do r/c para o 1.º andar e vice versa), sugeriu-se a desinfeção desta estrutura sempre, de imediato à sua utilização."*

*"Esta instituição não tinha contrato com operador de gestão de resíduos perigosos, pelo que foi "reforçada a necessidade da colocação dos sacos de plástico que acondicionam os resíduos hospitalares de risco biológico em contentor destinado ao grupo III" (vd. fls.1782 e 1783).*

*Em suma, neste dia os "utentes estavam distribuídos pelos dois pisos e foram definidas as zonas limpas, mistas e sujas, (...) os circuitos, "validados nesse mesmo dia pelo Dr. Galego, e sem oposição de nenhum dos presentes". "Ficou definido que tinham de ser feitas as seguintes alterações: alocação de todos os utentes no primeiro piso (uma vez que de outra forma não era possível definir os circuitos e o piso 1 tinha capacidade para alojar todos os utentes), mudar os armazéns de alimentação e de fraldas, desinfetar o piso 0, identificar empresas para efetuarem a recolha de lixo com*

*risco biológico”, identificar “empresas fornecedoras de garrafas de oxigénio” e criar “5 polibans para banhos dos profissionais envolvidos, no R/C” (vd. fls. 1628, 1629 e 1705V).*

- Nesta data, iniciou funções a nova DT, Dr.<sup>a</sup> Sara Maria Oliveira Luís, em regime de substituição até 24.09.2020, em virtude de a até então DT se ter ausentado, a 23.06.2020, por ter sido infetada pelo Coronavírus SARS-CoV-2.

*Na altura, nas suas palavras, “o ambiente que se vivia era de medo e de terror”, tendo-se deparado “com uma equipa de recursos humanos exausta, e os poucos que aí havia estavam alocados aos cuidados direto aos utentes (...) havia uma funcionária que trabalhou 35 horas seguidas e (...) algumas colegas não dormiam há vários dias. Todo o pessoal existente na ERPI, que estava operacional, trabalhou sempre para os utentes”.*

*Havia ainda uma equipa da Cruz Vermelha que apoiava na higiene, no levante e na alimentação dos utentes, “e voluntários da COMVIDAS que prestavam cuidados básicos e diretos aos utentes”.*

*A “limpeza estaria num estado satisfatório, admitindo que entre os dias 26 e 27 de junho de 2020, esta situação” se tivesse agravado. “Existia uma grande dificuldade em encontrar pessoal para trabalhar na ERPI, nomeadamente: auxiliares de ação direta, geriatria, limpeza, enfermeiros, e farmacêuticos, e quando se encontravam a sua manutenção ao trabalho era muito instável, nalguns casos efêmera, já que entravam num dia e saíam nesse mesmo dia ou no dia seguinte, manifestando algum medo de lá trabalhar. Este problema durou uma semana, havendo várias situações de pessoas que chegavam e não queriam ficar a trabalhar, apesar de terem testes COVID-19 negativo” (vd. fls. 1579 a 1581).*

- “A ERPI tinha conhecimento das áreas em que tinham dificuldades de recursos humanos: não tinham enfermeiros, não tinham auxiliares suficientes, nem equipa de limpeza e não conseguiam pessoal para solucionar estas necessidades” (vd. fls.1629).
- Os enfermeiros presentes avaliaram os utentes e identificaram bastantes “com sinais de desidratação”, tendo sido “colocados soros EV por indicação dos médicos de família” (vd. fls.1132).
- Nessa mesma tarde, a Dra. Ana José Varandas Melgão Monteiro Nabais e o Dr. David Manuel Tomaz Carneiro Rodrigues dirigiram-se à ERPI para efetuarem “a avaliação dos utentes” e verificou-se “o segundo óbito.”

*No final do dia, os médicos da USF REMO foram informados pelo Vogal da ARSA que “os circuitos da ERPI já estavam definidos” (vd. fls.824).*

- Em face da situação que se vivia, e apesar de não poder *"mobilizar profissionais que não pertencem ao quadro da ARSA, designadamente todos os profissionais das E.P.E., da área de influência"*, o Presidente da ARSA emitiu novo despacho, determinando *"a obrigação de cada uma das entidades públicas empresariais sobre esfera de influência da ARSA, IP garantirem a presença, nas 24 horas, de dois profissionais médicos da área da Medicina Interna, sendo um dos profissionais do Hospital do Espírito Santo de Évora e outro de uma ULS"*, clarificando que a garantia deveria ter um efeito imediato, sendo os encargos suportados pela ARSA (vd. fls. 1702 e 1331).

Segundo este responsável, o objetivo do despacho, foi *"garantir a presença de dois médicos hospitalares, um do HESE e outro de uma ULS por dia, durante 24 horas"*, de modo a responder *"a uma necessidade manifestada pelos médicos da USF REMO que referiram sentir-se mais apoiados com a presença de profissionais mais diferenciados na área da Medicina Interna"*. Não *"afetou diretamente qualquer profissional de saúde destas instituições, tendo solicitado aos respetivos Conselhos que o fizessem de forma a cumprir uma escala"*, desconhecendo, na altura, *"que os médicos das FA iriam prestar apoio, o que aconteceu a partir de dia 26 de junho de 2020"* (vd. fls. 1331 e 1332).

10. No dia **26.06.2020**, finda a transferência dos utentes, às 03:00h, seguiu-se a desinfeção da instituição e a posterior marcação dos circuitos que, após a sua implementação, tiveram de ser novamente alterados e validados face à necessidade de mudar a tenda de desinfeção.

- Apesar de a colagem final dos circuitos ter terminado às 06.00h de 27.06.2020, a sua efetiva implementação concretizou-se com a *" (...) explicação dada a todos os colaboradores (...) e com (...) a elaboração da agenda ao plano de contingência (...) tendo este processo terminado às 17:30h de 27 de junho de 2020"* (vd. fls. 1581).
- Neste dia *"teve início a colaboração de 1 médico e 2 enfermeiros das FA 24h/dia"* e de médicos do HESE, tendo-se deslocado à ERPI o Dr. Manuel Filipe Cancela Torres, assistente hospitalar graduado de Pneumologia do HESE, de forma voluntária e *"com conhecimento da Diretora Clínica do HESE."* (vd. fls. 1037V e 1332).
- Após uma primeira reunião na USF, *"para se inteirar das dificuldades e das dúvidas que os médicos estavam a ter na gestão do surto e das suas atividades no centro de saúde"*, seguiu-se uma reunião na ERPI, onde estiveram presentes, entre outros: *"a Diretora Executiva e o Presidente do CCS do ACES AC, um médico da USF REMO, o Diretor Clínico do HFAR e o Enfermeiro Chefe do HFAR"*. (vd. fls. 148, 813 e 1237).

Nesta reunião, foi estabelecido que o responsável pela coordenação da assistência médica seria o Presidente do CCS e foi discutida a necessidade: *"de assistência médica/avaliação clínica; de enfermagem; de auxiliares/voluntários"*, bem como *"a medica-*

*ção previsível que deveria estar disponível para ser administrada aos utentes" (vd. fls. 1237 e 1238).*

*"A avaliação clínica dos utentes mostrava-se necessárias devido a: idade avançada, ao facto de ter deixado de ser fornecida a medicação habitual crónica, e às alterações devidas às elevadas temperaturas que se faziam sentir nessa altura" (vd. fls. 1237 e 1238).*

*Ficou ainda decidido que "ficaria 1 médico MGF (durante o dia), um médico da ULS e um médico das FA, ambos 24 h/dia, e a avaliação diária por parte de um médico do HESE para auxílio da referência dos utentes." (vd. fls. 813).*

- Em resultado da avaliação conjunta, o Presidente da ARSA alterou o seu despacho de 25.06.2020, "tendo então ficado estabelecido que diariamente estaria um médico de uma ULS, um médico militar e um médico do HESE que faria uma deslocação diária para um briefing com os seus colegas que estavam a prestar assistência aos utentes, sendo certo que por parte do HESE não foi escrupulosamente cumprida a presença diária de um profissional médico" (vd. fls. 1332).

*Para garantir a comunicação com o HESE, foi criada uma linha direta para o chefe do serviço de urgência ou o coordenador da área COVID, visando informar sobre a referência de doentes e esclarecimento de dúvidas.*

*Ao Presidente da ARSA "foi-lhe informalmente transmitido que tinha ficado validada a necessidade de enfermeiros da área hospitalar, e é nesse contexto que começam a aparecer os enfermeiros das ULS." (vd. fls. 1332).*

- Neste dia, o CD da ARSA alertado para a impossibilidade de continuar a garantir a prestação de cuidados, tendo em conta "a necessidade de manutenção da atividade normal das unidades e o facto de haver cerca de 20 profissionais adstritos aos ADC comunidade e 10 à unidade móvel", emitiu uma deliberação determinando que os profissionais de saúde que prestavam cuidados de saúde à população, "não podiam gozar férias até ao próximo dia 10 de Julho." (vd. fls.1332).

**11.** Entre os dias **27 de junho de 2020 e 2 de julho de 2020**, "estiveram escalados e prestaram serviço das 8:00 horas as 20:00h, três médicos (um das FA, um da ULS e um MGF), das 20:00 às 08:00 horas, 2 médicos (um das FA e um das ULS). No que se refere aos enfermeiros, estiveram escalados e prestaram serviço das 8:00 às 20:00 horas sete enfermeiros: dois das FA, um das ULS e quatro enfermeiros do ACES; das 20 às 24 horas 3 enfermeiros (dois das FA e um ULS); e das 0 às 8:00 horas, 2 enfermeiros das FA." (vd. fls. 1333).

- O envolvimento dos médicos das ULS foi precedido de um contacto direto do Diretor Clínico do Hospital (ex: caso da ULSLA), ou via Diretor de Serviço (ex: ULSNA e ULSBA).

- O objetivo das deslocações daqueles profissionais foi expresso pelos intervenientes da seguinte forma: *"colaborar na assistência aos utentes da ERPI",* efetuar a *"vigilância dos utentes aí residentes"* e *prestar "um serviço de consultadoria/apoio aos colegas que MGF do ACES que estariam em dificuldades."* (vd. fls. 1317, 1322 e 1793).
- Sobre as condições aí encontradas nos dias 27, 29, 30.06.2020 e 02.07.2020, os médicos foram unânimes quanto à existência de: *"zonas separadas para vestir e despir os EPIs, circuitos definidos de zonas limpas e zonas infetadas", "EPIs (...) em quantidade suficiente e adequados para a prestação de cuidados a utentes infetados por COVID-19", "um quarto com casa de banho para o médico."* (vd. fls. 1311, 1318 e 1322).
- Os médicos da ULSNA e ULSBA referiram que as instalações se encontravam desarrumadas e a limpeza descuidada, principalmente onde estavam os utentes (vd. fls. 1311, 1318 e 1322).

No dia 27 foi identificada falta de material havendo o risco de não haver oxigénio suficiente para situações imprevistas e a necessidade usar o suporte de soro num utente, com uma situação mais urgente de terapia endovenosa, em detrimento de outro. (vd. fls. 1323), e no dia 28.06.2020, o médico que aí prestou serviço referiu que *"Os circuitos delineados (...) não cumpriam o pressuposto por os mesmos se cruzarem, inclusive nesse ponto de cruzamento existia passagem de doentes em caso de necessidade de evacuação, colocando assim em risco todos os prestadores de cuidados e pessoal administrativo."* (vd. fls. 1795 e 1796).

- Neste período temporal, os médicos das ULS confirmaram que os utentes estavam todos no primeiro piso, e o médico da ULSLA que prestou assistência no dia 28.06.2020 referiu que este facto *"implicava que o distanciamento entre os leitos e os utentes"* fosse mínimo, *"impossibilitando a mobilidade dos profissionais e utentes autónomos, complicando a prestação de cuidados aos mais dependentes (...) e negando a possibilidade de levantar praticamente todos os doentes"*. O *"escasso espaço físico livre existente obrigava ao confinamento ao leito (na sua maioria não sendo cama articulada), motivando ainda uma atrofia e perda de massa muscular, acumulação de secreções traqueobrônquicas, maior risco de aspiração pulmonar de conteúdo entérico, produção de lesões cutâneas e consequentemente maior risco de ulcerações da pele, deteriorando no conjunto a condição clínica daqueles utentes por si só já frágil"* (vd. fls. 1795).
- A existência de quartos com a temperatura elevada e sem climatização foi outra situação identificada por todos os médicos das ULS que favorecia a desidratação, tendo sido identificados utentes desidratados entre os dias 27 e 29.06.2020.

No dia 30.06.2020, os utentes *"foram todos observados pelos médicos aí presentes"* e os dois médicos hospitalares (ULSBA e HESE) referem que os utentes estavam *"clínicamente estáveis", "não se encontravam desidratados nem desnutridos"*, embora haja

Waldemar + [signature]

conhecimento de ter sido "efetuada a transferência de uma utente para o HESE, após ter sido avaliada pelo colega das FA" (vd. fls. 1318 e 1238).

Neste dia, segundo médico do HESE "os utentes estavam cuidados não tendo identificado pensos repassados nos utentes observados, considerando que tinham a higiene básica realizada". Estas condições também foram identificadas no dia 29.06.2020 (vd. fls. 1239 e 1313).

- Até ao dia 27.06.2020, os registos clínicos dos utentes "supostamente existiam, mas estariam inacessíveis, na zona dos Sujos", pelo que neste dia, o Dr. João André Carracha Frutuoso, médico da ULSBA, "participou na elaboração dos processos dos utentes, que ficou materializado num dossier com a informação de cada um deles", ficando os registos das observações clínicas documentados, em formato papel e arquivados no respetivo separador. Para a construção destes processos o MGF, igualmente escalado neste dia, imprimiu a informação clínica constante do sistema informático existente na USF REMO, que "continha a lista dos principais problemas dos utentes" e a "medicação crónica", a qual no entanto era "insuficiente para perceber o estado prévio", para além de existir o risco de não estar atualizada. (vd. fls. 813, 814, 1318, 1323 e 1796).
- Face à inexistência de uma orientação sobre a forma de efetuar os registos clínicos e as respetivas alterações terapêuticas, nos dias 29.06.2020 e 02.07.2020, estes foram feitos nuns casos em papel, noutros em folha Excel, e noutros casos em ambos os suportes (vd. fls. 1313).
- Relativamente à terapêutica, foram identificadas falhas na administração consubstanciadas em relatos de utentes, e na constatação da impossibilidade de controlo, uma vez que era preparada para vários dias e as alterações não eram efetuadas de forma atempada "dada a existência de pouco pessoal para esta atividade" (vd. fls 1312, 1313, 1318, 1322 e 1796).

12. No dia **27.06.2020**, a ERPI contou com a presença do Dr. João André Carracha Frutuoso, assistente hospitalar de Medicina Interna na ULSBA, durante 24 horas e com o Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro, que aludiu à degradação da limpeza ao longo desta semana.

- Neste dia, dirigiram-se à ERPI o Presidente da ARSA, a Diretora Executiva e o Presidente do CCS do ACES AC, perante os quais foram levantadas as questões de degradação da limpeza do espaço, falta de prestação de cuidados básicos aos utentes, nomeadamente refeições a horas, deficiências na administração de medicamentos, na prestação de cuidados de higiene, falhas no controlo de infeção e a falta de coordenação da assistência local. Foi decidido que o coordenador era o Presidente do CCS do ACES AC, cabendo ao Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro o papel de interlocutor.
- Num e-mail enviado à direção do ACES AC, a Diretora Executiva identificou como pessoas de referência para a gestão de médicos e de enfermeiros o Dr. Tiago Castanheiro e

a enfermeira Ana Carla Coelho (UCC Évora), respetivamente. Paralelamente, foi atribuída à enfermeira Clara Lourenço *"a gestão do material de consumo clínico necessário para a prestação de cuidados de enfermagem"* (vd. fls 1678 e 1129).

- O equipamento informático que permitia efetuar os registos no software SCLINICO, foi ainda implementado neste dia (vd. fls. 1583 e 1630).

13. No dia **28.06.2020**, o Dr. Lucas Diaz Ruiz, assistente hospitalar de Medicina Interna na ULSLA, prestou assistência aos utentes aí residentes durante 24 horas e no memorando *"relativo à prestação de serviço efetuado na ERPI"*, enviado no dia 06.07.2020, *"à Direção Clínica do Seu Hospital, à Direção do seu serviço, à Ordem dos Médicos e ao Sindicato Independente dos Médico, por sua vontade própria apesar de não ser sindicalizado"*, conclui, referindo *"não existirem condições para a prestação de cuidados médicos e para a permanência dos utentes daquela instituição no espaço referido"* (vd. fls. 1793 e 1796).

14. No dia **29.06.2020**, o Dr. Eduardo José Carvajal, assistente hospitalar de Medicina Interna da ULSNA, prestou serviço na ERPI da FMIVPS.

- Neste dia, *"na reunião de Coordenação foi analisada a pertinência de deslocalização dos residentes COVID positivos para equipamento municipal em Reguengos, tendo-se decidido pelo recurso a uma Zona de Concentração e Apoio à População no âmbito do COVID-19 (ZCAP) no Pavilhão de Reguengos de Monsaraz para alojamento dos residentes que não necessitassem de internamento hospitalar. O HESE disponibilizou uma equipa para avaliação clínica de todos os residentes no ERPI e um médico para fazer briefing diário com a equipa que estivesse a prestar serviço nesta estrutura. Na mesma reunião decidiu-se descontaminar a ERPI e preparar o regresso dos curados."* (vd. fls. 1037V).

15. No dia **30.06.2020**, vieram do HESE o Dr. Manuel Filipe Cancela Torres *"acompanhado por dois colegas e por uma equipa da patologia clínica, para colher sangue aos utentes positivos da ERPI, e aos utentes negativos que se encontravam noutra espaço, que desconhece"* (vd. fls. 1315 do Anexo).

- A esta equipa, juntou-se a Dra. Patrícia Alexandra da Costa Franco de Serpa Soares, assistente hospitalar da área de Medicina Interna da ULSBA.
- Face à escassez de recursos humanos, o Presidente da CMRM solicitou novamente apoio às FA para cedência de pessoal, com prática nas áreas dos cuidados de saúde (vd. fls. 315).
- Na sequência da emissão do despacho do Presidente CD da ARSA, datado de 25.06.2020, que determinava a obrigação do ACES AC garantir a presença de 3 médicos MGF nas 24 horas, para prestar cuidados de saúde na ERPI, a Diretora Executiva foi alertada para o facto de ser *"importante efetuar uma reunião com os coordenadores, para discussão do despacho"* (vd. fls. 766).



Handwritten signature and initials in the top right corner.

Face às dúvidas levantadas na reunião que se realizou durante o período da manhã, "foi convocada reunião presencial para a tarde" (vd. fls. 766).

O Presidente do CD da ARSA, informado pela Diretora Executiva do ACES de "que os médicos das USFs e UCSP do ACES AC se preparavam para recusar participar em escalas elaboradas pelo ACES AC de forma a garantir os cuidados de saúde aos utentes da ERPI", conduziu a reunião durante a tarde, "nas instalações da ARS, com transmissão por videoconferência para as restantes unidades que não estavam em presença física", "para explicar o enquadramento em que foi pedida a respetiva colaboração" (vd. fls.1333).

Nesta reunião, para além do Presidente do CD da ARSA e dos coordenadores das diversas unidades estiveram presentes: a Diretora Executiva do ACES AC, o Vogal e o responsável pelo Gabinete Jurídico e do Cidadão. Foi abordada "a decisão de cancelamento das férias e a assistência dos médicos à ERPI" (vd. fls.767), sendo indicado "o fundamento jurídico para esta mobilização de profissionais médicos, a qual não foi bem recebida". Neste contexto, o Presidente da ARSA referiu "que caso a sua determinação não fosse cumprida, só lhe restaria instaurar processos disciplinares a quem não cumprisse a escala determinada pelo ACES AC" (vd. fls.1333).

Neste contexto, os "médicos referiram não ser da competência dos profissionais de saúde das UFs dos CSP o tipo de apoio que lhes estava a ser exigido" e manifestaram que o solicitado "seria ilegal uma vez que iria muito mais além do que estava definido no Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril", apesar de entre os dias 20 de junho e o dia 03 de julho de 2020 estes mesmos utentes terem sido acompanhados pela USF REMO e à data não terem levantado quaisquer objeções". A Diretora Executiva do ACES AC refere ter ficado com a sensação de que "os coordenadores presentes na reunião de dia 30 de junho de 2020 consideravam que lhes estava a ser atribuído um posto de trabalho diferente." (vd. fls. 148V, 149 e 799).

Durante a reunião houve "alguma controvérsia em relação à aptidão dos médicos de MGF para lidar com a situação aparentemente caótica, urgente e arriscada de Reguengos", tendo os médicos aí reunidos concluído que esta "situação não cabia no âmbito da especialidade de MGF", transmitindo-a em grupo à direção do ACES (vd. fls. 819).

Ninguém "se negou a ir prestar assistência, embora estivessem preocupados e tivessem dúvidas face às notícias existentes e à situação que lhes tinha sido apresentada quanto ao estado dos utentes" (sublinhado nosso), imaginando "doentes a necessitarem de procedimentos invasivos de ventilação, ou procedimentos de reanimação/ressuscitação, (nunca ninguém lhes disse que iam tratar de utentes assintomáticos)" (vd. fls. 819).

Desta reunião, resultou a definição de uma *"nova estrutura das equipas que compreendia: um médico das FA (24h/dia), um médico das ULS (24h/dia), e um MGF (das 08 às 20), bem como um briefing diário com um elemento do HESE"*, e foi *"definida uma escala, com carácter obrigatório"*, terminando a participação da USF REMO *"no dia 3 de julho de 2020, com a entrada das demais unidades"* (vd. fls. 824).

- Ainda no dia 30.06.2020, "Em reunião de Coordenação houve informação de que tinham entrado 4 profissionais do SUCH e no dia seguinte entrariam 2 técnicos de geriatria" (vd. fls. 1051).
- Considerando que nos últimos dias tinha "sido feito, por todas as entidades, um esforço acrescido para a contratação de trabalhadores e para a mobilização de voluntários", embora tal se tenha "revelado insuficiente para as necessidades", o Presidente da CMRM (Autoridade de Proteção Civil Municipal), solicitou novamente, via e-mail, o apoio das FA para "a cedência de pessoal, com prática nas áreas dos cuidados de saúde e geriatria" (vd. fls. 315 do Anexo).

Este pedido foi reiterado nesse mesmo dia, alertando para a importância de reforçar "o acompanhamento médico e de enfermagem aos nossos idosos", tendo em conta o "aumento das temperaturas para os próximos dias" (vd. fls. 317 do Anexo).

- Paralelamente, a 01.07.2020, o Presidente da ARSA dirigiu um pedido às FA solicitando equipas de saúde e pessoal de apoio a essas equipas, tendo sido informado pelo comandante Operacional Distrital da Proteção Civil que o mesmo tinha sido efetuado pelo Presidente da Câmara (vd. fls. 319 do Anexo).
- Entre os dias 26 e 30.06.2020, tendo em conta o número de enfermeiros do ACES AC aí alocados (11) e o desgaste dos mesmos, a enfermeira Carla Maria dos Santos Remédios Calça, Vogal de Enfermagem do ACES AC solicitou "apoio, via telefone, junto do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP), Enf.º Celso, e da Ordem dos Enfermeiros, Enf.º Sérgio Branco, no sentido de a informarem se estava a fazer algo ilegal e se os enfermeiros podiam recusar-se. Em resposta aqueles profissionais disseram-lhe que os enfermeiros não se podiam recusar, por ser eticamente reprovável, e puseram-se em contacto com alguns dos enfermeiros que mostravam reservas motivadas por segurança" (vd. fls. 1145 e 1146) – sublinhado nosso.

16. No dia **01.07.2020**, data em que foi declarado o Estado de alerta em todo o território nacional continental, com exceção da Área Metropolitana de Lisboa, o Presidente do CD da ARSA "emitiu outro despacho (...), determinando a presença dos profissionais médicos do ACES AC das 8:00 as 20:00 horas, e a presença de 4 enfermeiros do ACES AC, das 8:00 às 20:00 horas, uma vez que ainda tinha um médico das FA e outro das ULS (ambos 24 horas), e dois enfermeiros das FA e um das ULS." (vd. fls. 1333).

*Handwritten signature*

Este documento referia ainda que o médico do ACES AC integraria uma equipa com mais 2 médicos hospitalares, sendo um deles da área da Medicina Interna. E *"Diariamente, no período da manhã, um médico da área da medicina Interna do HESE, em conjunto com a restante equipa, fará a apreciação dos casos para avaliação de critérios de internamento no HESE"*. Os enfermeiros do ACES AC iriam integrar uma equipa com mais 3 enfermeiros hospitalares (vd. fls. 1704).

- Neste dia, a ASL emitiu um documento onde consta a determinação de "ativação de equipamento de âmbito municipal para alojamento dos residentes no edifício da Fundação (...) para quem os técnicos de saúde do HESE e do ACES, após avaliação clínica, não determinem a necessidade de internamento hospitalar" (vd. fls. 1711).

Esta determinação foi tomada, considerando os seguintes pressupostos: *"o equipamento residencial para pessoas idosas" da FMIVPS "não reúne as condições estruturais e ambientais para garantir o isolamento em condições de conforto e de segurança dos residentes em situação de infeção confirmada de Covid'19 apesar da tentativa de implementação de medidas para melhoria das práticas de controlo de infeção, recomendadas após visitas ao local pelas equipas de PPCIRA"; "essas condições insuficientes não permitem aos profissionais disponíveis boas práticas na prestação de cuidados básicos e de saúde indispensáveis para a resposta às necessidades desses residentes"* (vd. fls. 1711).

17. No dia **02.07.2020**, em reunião extraordinária, a CMPC Reguengos de Monsaraz, emitiu o Despacho n.º 29/GP2020, onde constam as seguintes deliberações: *"aprovar a evacuação dos utentes com COVID-19 para o espaço de retaguarda, no Pavilhão álamo do Parque de Feiras e Exposições de Reguengos de Monsaraz, observados os requisitos e decisão que consta no presente despacho emitido pela Autoridade de saúde Pública"; "Solicitar ao ACES AC "a articulação com o Hospital do Espírito Santo de Évora, o seguimento clínico dos utentes, até à determinação de cura"; "Incumbir o Serviço Municipal de Proteção Civil de Reguengos de Monsaraz das diligências conducentes à descontaminação do Lar, de forma a preparar o regresso seguro dos utentes curados à Instituição"* (vd. fls 561 e 561V).

- Para implementar as decisões tomadas "foi ativado o plano de emergência da Câmara Municipal (...) tendo sido adaptado o pavilhão de feiras", que ficou operacional no dia seguinte (vd. fls. 1248).

Neste dia, o Dr. João André Carracha Frutuoso, tendo prestado assistência na ERPI no dia 27.06.2020 e estando novamente escalado no dia seguinte, entregou, no CA da ULSBA, uma minuta a pedir escusa da realização do turno de dia 03.07.2020. Pedido que foi reencaminhado via e-mail para a ARSA.

A submissão desta minuta, surgiu na sequência de *"ter recebido uma informação do SIM, que informava sobre a não obrigatoriedade da prestação de trabalho na ERPI", acompanhado de uma "minuta que constituía uma declaração de indisponibilidade*

*para exercer funções fora do seu local de trabalho, designadamente naquela ERPI* (vd. fls. 1321).

*"Para além desta informação recebeu ainda um despacho da Ordem dos Médicos, Sub-região de Évora informando que os médicos que se deslocassem àquela ERPI se tornariam corresponsáveis pela falta de condições, que entretanto já se conheciam"* (vd. fls. 1321).

Com efeito, em e-mail datado de 02.07.2020, identificado e subscrito pela Presidente da Sub-Região de Évora (que também fez parte da comissão de inquérito da OM), consta a seguinte informação, que se transcreve parcialmente:

*"1 - O referido despacho enferma de ilegalidade dado que o país não se encontra em estado de emergência. Logo os médicos não podem ser deslocados exceto voluntariamente. O mesmo há a dizer sobre o cancelamento de férias (...).*

*2 - Ao desempenhar funções no lar de Reguengos, os médicos estão tacitamente a aceitar as más condições de trabalho, sem meios, sem protocolos de atuação ou mesmo de evacuação de doentes. Pelo que, por morte de algum doente, se algum familiar ou qualquer outra pessoa intentar ação judicial contra o médico, este poderá incorrer em crime de homicídio por negligência.*

*3 - As ordens para preenchimento das escalas de médicos (...), são dadas verbalmente, até agora. Pelo que, devem os médicos fazer uso da minuta que anexo e enviá-la à Sra. Presidente do ACES Alentejo Central no sentido de a ordem ser escrita e fundamentada juridicamente"* (vd. fls. 1326).

- Com base nesta informação, este médico da ULSBA "tomou conhecimento de que havia o entendimento do risco de corresponsabilização profissional em que os médicos incorriam se desenvolvessem atividade numa estrutura sem condições mínimas para o exercício da profissão" (vd. fls. 1322).
- Na posse da escusa apresentada, a Presidente do CA da ULSBA não tomou nenhuma medida "porque entendeu que não pode obrigar um profissional a deslocar-se para uma zona distanciada a cerca de 80 km do hospital onde prestava serviço. Essa colaboração deveria ser a título de voluntariado ou com a anuência do profissional." (vd. fls. 1785).
- Entre os dias 18 de junho e 03 de julho de 2020, o ACES AC mantém a prestação de cuidados na ERPI, "não tendo havido recusa por parte dos médicos da USF REMO e dos enfermeiros desta USF e da UCC de Évora" (vd. fls. 1336).

**18.** No dia **03.07.2020**, e dada a ausência do médico da ULSBA, "ficaram presentes na ERPI, das 8 horas às 20 horas: 1 médico MGF e um médico da FA 24 horas, o que significa que se não tivesse havido as determinações (...) dos dias 25 de junho e de 01 de julho de 2020, os utentes da ERPI ficariam a cargo das FA". Confrontado com esta realidade, o Pre-

Handwritten initials and a signature in the top right corner.

sidente da ARSA "elaborou um ofício dirigido à Autoridade de Saúde Regional (Dr.ª Filomena Araújo) (...) solicitando uma avaliação dos recursos humanos necessários e que proceda em conformidade para solucionar este problema". Esta solicitação foi reforçada a 14.07.2020, em virtude de não ter obtido qualquer resposta (vd. fls. 1335, 1342 e 1343).

- Ainda no dia 03.07.2020, a ASL emitiu um parecer sobre o "equipamento municipal proposto para acolhimento dos utentes diagnosticados com infecção a Covid'19" da FMIVPS, "objeto de adaptação sob orientação técnica da ARSA, ACES e Autoridade de Saúde", considerando-o "apto a receber os utentes referidos desde que seja dotado do pessoal técnico necessário" (vd. fls. 1728).
- A partir deste dia, "a ARSA deixou de receber das ULS a colaboração de um médico durante 24 horas, sem ter havido mais nenhuma recusa expressa por parte dos médicos, para além da anteriormente referida" (vd. fls. 1334).
- A ULSNA e a ULSLA, que tinham alocado um médico, das respetivas unidades, para prestar serviço na ERPI no dia 04.07.2020, não puderam garantir a presença do respetivo profissional uma vez que tal punha em risco o funcionamento os serviços de urgência dos respetivos hospitais. A ARSA foi informada deste facto (vd. fls. 1626 e 1827).
- O ACES AC, a quem coube a tarefa de efetuar as escalas para prestação de cuidados aos utentes da ERPI, enviou um e-mail com uma proposta de escala, cabendo a cada unidade funcional "designar os profissionais a prestar serviço" (vd. fls. 767, 773V e 774).
- Enquanto recetor deste e-mail, o coordenador da USF SALUS, Dr. Nuno Jacinto, questionou, via e-mail, "o presidente do CD da ARSA e a Diretora Executiva do ACES AC sobre a fundamentação legal da orientação recebida, e ainda a quem competia determinar quais os profissionais de cada unidade funcional que deviam integrar a escala de serviço", bem como se a determinação tinha "carácter vinculativo ou obrigatório, e neste último caso, e ao abrigo do n.º 2, do artigo 177º, da LTFP, manifestou considerar ilegal a ordem/instrução recebida" (vd. fls. 767 e 773). Em resposta, o Presidente da ARSA fundamentou as razões e determinou que fosse "o próprio (...) a prestar trabalho em nome da ARSA" (vd. fls. 767 e 775).
- Paralelamente, o coordenador da USF SALUS tomou conhecimento de um e-mail do diretor do Serviço de Medicina Interna da ULSNA, reencaminhado neste dia pela Sub-região de Évora da OM, "no qual este refere ter sido instado pela direção clínica da ULS a colocar 2 elementos do serviço na realização de 3 turnos de 24 horas na ERPI de Reguengos de Monsaraz", e "Considerando a ilegalidade de tal medida (...), manifestou a "negativa para continuar a colaborar nesta situação fora da legalidade vigente" (vd. fls. 767 e 952 e 952V).
- Aquele diretor não foi informado sobre "o suporte legal subjacente ao pedido de médicos da sua Unidade para prestar assistência aos utentes da ERPI", mas foi contactado telefo-

nicamente, no dia 02.07.2020, pelo Secretário da Zona Sul do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), seu doutorando, "que lhe disse que o pedido de médicos hospitalares para prestar assistência na ERPI não era legal, por aquela instituição se localizar a mais de 50 km do Hospital de Santa Luzia de Elvas e não ser uma entidade hospitalar, razão pela qual o SIM iria participar aos tribunais para efeitos de apuramento de responsabilidade criminal (...) poderia vir a incorrer em responsabilidade disciplinar perante o Ordem dos Médicos, dado não ter na sua posse nenhuma ordem escrita". Perante esta, o mesmo falou com a sua superior hierárquica manifestando "que não queria continuar a colaborar nesta situação fora da legalidade vigente", tal como lhe tinha sido transmitido pelo SIM, informou-a "que iria mandar um e-mail à OM dando conhecimento desta situação". A OM, remeteu a confirmação da receção deste e-mail, mas nunca entrou em contacto com o remetente (vd. fls. 1307V).

- Entre as 18:42h e as 21:05h de dia 03.07.2020 foram transferidos 56 utentes da ERPI para o Equipamento Municipal de Reguengos de Monsaraz, numa operação coordenada pela Proteção Civil, e em articulação com vários Corpos de Bombeiros Voluntários (vd. fls. 294 a 300 do Anexo).

*"As decisões de transferência dos utentes negativos para outra instalação, bem como dos utentes positivos para o pavilhão municipal e o respetivo regresso dos utentes curados para a ERPI foram decididas pela Autoridade de Saúde, estão devidamente documentadas, e foram levadas às reuniões da Comissão Municipal de Proteção Civil, onde tinha assento a Enf.ª Clara Lourenço em representação da UCC ALMOREG"* (vd. fls. 1293).

Segundo o Coordenador da Unidade de Saúde Pública do ACES AC, a coordenação do Equipamento Municipal obedecia à seguinte distribuição: *"as normas de controlo de infeção eram verificadas pela Autoridade de Saúde, o controlo de acessos e circulação era feito pela proteção civil, e a coordenação clínica era da competência da direção clínica do ACES AC"* (vd. fls. 896). Por seu turno, nas palavras do Presidente do CCS *"a coordenação técnica de saúde continuou a ser da Autoridade de saúde"* (vd. fls. 1248).

- Até ao dia 04.07.2020, inclusive, faleceram 10 utentes, 3 nas instalações da ERPI (nos dias 24, 25.06 e 01.07.2020) e 7 no hospital, com uma média de 6,29 dias de internamento (vd. fls. 401 dos autos e 345 do Anexo).
- Entre os dias 05 e 23.07.2020, faleceram 6 utentes, todos no hospital, com uma média de 7,8 dias de internamento. Neste período, não faleceu nenhum utente nas instalações do Equipamento Municipal (vd. fls. 401 dos autos e 345 do Anexo).

**19.** A partir do dia **04.07.2020**, e até 27.07.2020, encontrando-se os utentes da ERPI alojados no Equipamento Municipal de Reguengos de Monsaraz, a assistência médica foi pres-

tada por médicos das unidades de saúde do ACES AC, durante um período de 4 dias consecutivos.

20. Todos os médicos (6) das USFs que prestaram assistência aos utentes da ERPI no pavilhão municipal, no período compreendido entre 04 e 27.07.2020, alguns dos quais tendo-se mesmo disponibilizado de forma voluntária, solicitaram à ARSA (via e-mail, em nome individual e previamente à prestação de serviço) a comunicação da ordem por escrito, declarando que a consideravam ilegal. A todos a ARSA respondeu aludindo à obrigatoriedade da prestação de assistência médica (vd. fls. 767, 787, 819, 1362, 1363, 1429, 1432 a 1435, 1436, 1438, 1608, 1609 e 1592).

21. No dia **06.07.2020**, o coordenador da USF SALUS enviou novo e-mail ao Presidente da ARSA onde referiu que considerava *"ilegal a ordem/instrução recebida"* e aludindo ao facto de ser filiado no SIM, apresentou o seu protesto por considerar que a determinação era *"ilícita, por violação do disposto nas cláusulas 32.ª, n.ºs 1 e 2 do referido ACT"*. Acrescentou ainda que *"a declaração de situação de alerta (...) não tem a virtualidade de suspender ou afastar o regime consagrado nos referidos ACT's"* (vd. fls. 776).

- Salientou, ainda, que "os pressupostos da referida determinação" não estavam a ser cumpridos, uma vez "que o médico do ACES AC é o único médico que permanece nas instalações durante as 12 horas do turno (...), sendo substituído por um colega das Forças Armadas no turno da noite". Conclui referindo que "aos médicos de família do ACES está ser exigido que, sozinhos, assegurem um internamento" de "mais de 50 doentes, sem o apoio hospitalar que lhes foi garantido por escrito" (vd. fls. 776).
- Terminou, declinando "toda e qualquer responsabilidade decorrente da prática de atos médicos, considerando a inexistência de condições adequadas ao exercício das suas funções, designadamente (...) eventuais situações de natureza clínica que reclamem uma intervenção médica urgente ou emergente, por descompensação do doente, as quais devem beneficiar da prática de atos médicos diferenciados ou especializados. O exercício da sua atividade naquelas condições revelava-se suscetível de colocar os doentes em risco e, em consequência, poder ser imputada ao declarante responsabilidade médica, seja de natureza deontológica, disciplinar, civil e, ainda penal." (vd. fls. 776 e 776V).
- Em resposta, a ARSA reiterou a sua posição de: "continuar a desenvolver todos os esforços no sentido de garantir a prestação de cuidados de saúde aos utentes", "efetuar todos os esforços no sentido de garantir as equipas médicas e os elementos que (...) fundamentais para assegurar os melhores cuidados de saúde aos utentes", entendendo "que a determinação é inquestionavelmente legal, adequada, proporcional, responsável e humanista, (...) sendo exigível que se garantam os cuidados de saúde aos utentes que justificam precisamente a decisão que se toma". Conclui, referindo que "os profissionais de

saúde, naturalmente, não poderão, nem serão responsabilizados por factos que não lhes são imputáveis" (vd. fls. 778).

- A legitimidade das medidas tomadas e as consequentes condições de trabalho apresentadas foram novamente questionadas numa carta elaborada por 19 coordenadores das unidades funcionais do ACES e dirigida ao presidente do CD da ARSA.
- Para além de continuarem a "questionar a legalidade" da medida "relativamente à questão da prestação de cuidados na Fundação ou "Hospital de campanha", estes médicos deram nota da ausência do médico hospitalar da área da Medicina Interna, "contrariando o disposto na deliberação emanada", temendo que este facto pudesse "comprometer a qualidade dos cuidados prestados a estes utentes" (vd. fls. 781).
- A resposta a esta missiva foi enviada pela ARSA em 07.07.2020.
- Ainda neste dia, o Presidente da Câmara Municipal de RM apelou novamente ao Comandante Operacional Distrital "no sentido de manter uma equipa, se possível, igual" à que tinha dado apoio "(...) até ao dia 14 de julho", uma vez que se mantinha a "carência de recursos humanos de equipas de saúde" (vd. fls. 609 e 610). Este pedido de apoio foi novamente reforçado num e-mail, de dia 23.07.2020, solicitando apoio das FA "até às 09h00 do dia 20 de julho" (vd. fls. 613).

**22.** No período compreendido entre **04 e 27.07.2020**, foram identificadas pelos médicos que ali prestaram assistência as seguintes situações:

- Existiam EPIs em quantidade suficiente, e as falhas, pontuais, foram prontamente solucionadas. Inicialmente houve algum racionamento do material "*por causa dos voluntários que ali prestavam serviço, que os utilizavam de forma inadequada*". (vd. fls. 787, 818, 1592 e 1593).
- "*Se na primeira semana os circuitos foram considerados como estando definidos a partir do segundo dia, de 08 até 27.07.2020 a situação parece ter mudado, tendo os circuitos de limpos e sujos sido assinalados como estando "mal definidos, nomeadamente no que respeita à saída dos profissionais e voluntários de dentro da "enfermaria", "não existiam zonas bem delimitadas, (...) todos circulam livremente", não havendo "uma separação efetiva entre zonas "suja" e "limpas" (vd. fls. 818, 766 a 770, 783, 785, 786, 787 e 789 a 791).*
- Sobre as condições encontradas no Equipamento Municipal, os relatos da primeira semana começam por descrever que estas eram "*as adequadas para a situação*" e o "*peçoal de enfermagem e dois médicos (...) eram suficientes*", mas daí em diante foram reportados os seguintes cenários:

*"Dificuldade em controlar a atuação dos voluntários, incluindo a entrada e saída dos mesmos da "enfermaria". Estes voluntários possuíam "muito pouco conhecimento no*



que toca ao controlo de infeção, em particular no que diz respeito a vestir e despir EPI's.", "sem formação em cuidados de saúde e proteção individual" (vd. fls. 783 a 785 e 789 a 791).

Na semana compreendida entre 16 e 19.07.2020: foi aberta mais uma casa de banho que "permitiu a separação dos homens, das mulheres" (vd. fls. 1621 e 1622). Uma vez que até dia 18.07.2020 "não existia área de refeições", "foi mobilizada uma mesa de quarto em quarto" na tentativa de os utentes comerem sentado à mesa (vd. fls 1621 e 1622). Foram colocados cadeirões "que se encontravam embrulhadas em plástico a um canto". "A maioria dos utentes não saía dos seus quartos e tinham receio de ficarem piores". Os utentes estavam a ficar "cada vez mais tristes e deprimidos".

Em 20.07.2020, o equipamento municipal encontrava-se "desarrumado e com a limpeza descuidada. Não existia uma casa de banho separada para utentes positivos e negativos" (vd. fls. 1592).

O médico que prestou assistência entre 24 e 27.07.2020 refere-se às instalações neste pavilhão como um "hospital de campanha", que funcionava "mais como uma "retaguarda" do lar para utentes covid positivos", e não considerou que "estas instalações e modelo de funcionamento fossem adequadas, nem como hospital de campanha, nem como retaguarda do lar". "As condições de habitabilidade da estrutura montada" não asseguravam "um mínimo de conforto e até dignidade aos idosos". Havia falta de "cadeirões, mesas de refeição, ou áreas onde as pessoas pudessem permanecer que não fossem os "quartos". "(...) a maioria das pessoas não tinha outra alternativa senão permanecer nas suas camas". As casas de banho "eram insuficientes em número e pouco funcionais", e para os auxiliares "era muito difícil ajudar todos os utentes", uma vez que eram pouco adequadas "para que uma pessoa se conseguisse movimentar lá dentro com ajuda". Face a esta realidade, "muitos idosos eram instruídos para usarem fraldas e esperarem que lhes fizessem a higiene – mesmo aqueles que não necessitariam" (vd. fls. 1600 a 1603).

Havia "constantemente pessoas a circular entre todos esses espaços". Os balneários onde se vestiam e tomavam banho tinham o chão "sujo, o espaço cheirava mal, a roupa suja (...) ficou lá vários dias. Os sacos dos baldes de lixo não eram mudados" (vd. fls. 1600 a 1603).

- No que à coordenação diz respeito os médicos referem que não lhes foi apresentado "o coordenador daquela estrutura, nem quaisquer procedimentos a seguir". Os "procedimentos foram explicados pelas enfermeiras", as "Equipas auto-organizam-se e passam turnos entre si" e o que souberam "foi através de médicos de outras unidades funcionais que lá tinham estado antes" (vd. fls. 783). Apesar da alegada falta de coordenação, a articulação para o "seguimento analítico" ou para o esclarecimento de dúvidas era efetuada com o Presidente do CCS, Dr. António Matos (vd. fls. 1593).

- No que à articulação com os médicos hospitalares diz respeito, os relatos dos médicos são unânimes ao afirmarem que "Não houve apoio de qualquer colega da Medicina Interna", "nem de enfermeiros hospitalares, conforme estipulado no Despacho da ARSA, datado de 01 de julho de 2020" (vd. fls. 768, 1592, 1593 e 1600).

Entre 16 e 19.07.2020, "Não existia um telefone para comunicar com o Chefe do Serviço do HESE ou para chamar os bombeiros" (vd. fls. 1619) e na semana seguinte "todas as chamadas que fez, relacionadas com a prestação de cuidados aos utentes, foram do seu telemóvel pessoal, uma vez que não havia telefone de serviço" (vd. fls. 1592 e 1593) "(...) quando foi preciso contactar o 112 não havia forma de o fazer no espaço onde estavam os utentes." (vd. fls. 1602 e 1603).

- Sobre as condições em que encontraram os utentes, numa fase inicial "alguns doentes desidratados, dois com úlceras de pressão e duas ou três situações com dificuldades respiratórias não Covid-19, mas o principal problema era o excesso/déficite de medicação e a má organização dos ficheiros clínicos" (vd. fls. 819 e 820).

Na semana compreendida entre os dias 12 e 15.07.2020, a Dra. Maria Ignácia Ramiro, do ACES AC encontrou, no Equipamento Municipal, "utentes desnutridos e (...) principalmente desidratados, por não haver pessoal auxiliar, com formação, para administrar esses cuidados (...)", mas no dia 14.07.2020, "os doentes estavam estáveis" (vd. fls. 787 a 791).

E, entre 16 e 19.07.2020, a médica de MGF, Dra. Maria Helena Gonçalves, do ACES AC, encontrou os utentes "na sua maioria com patologias controladas" (vd. fls. 1620).

No dia 21 de julho de 2020, foram enviadas para o HESE duas utentes que apresentavam recusa alimentar, prostradas e que estavam desidratadas. (vd. fls. 1593).

- A medicação foi outra área onde forma identificada como problemática. Na primeira semana "tudo o que tinham no início eram uns dossiers provenientes da ERPI, com muitos poucos dados, nalguns casos com medicação excessiva ou deficiente, resultante do facto de a ERPI não ter mantido supervisão adequada quanto à medicação dos seus utentes." "(...)as fichas clínicas dos utentes" foram organizadas "sobretudo no que respeita à medicação" (vd. fls. 818).

A medicação "era preparada semanalmente pela farmácia comunitária", "com base em informação telefónica, confirmada por e-mail, mas sem ter por base a prescrição de receitaário", esta situação foi reportada pelos médicos (vd. fls. 1249, 1593 e 1618).

A 10.07.2020 "a medicação de todos os doentes" foi revista e reorganizada. Os blisters vindos da farmácia estavam "(...) amontoados numa mesa, alguns abertos", e vários "comprimidos fora dos blisters" .. Foi iniciada "a construção de um "Cardex", que ficou completa para "os quartos 1, 2 e 3", no dia 10.07.2020 e para "os quartos 4, 5 e 6", no dia seguinte (vd. fls. 784V).

Handwritten signature and initials in the top right corner.

*"A administração da medicação era efetuada por auxiliares, com apoio de enfermeiros do ACES AC até às 20h. Depois dessa hora, os médicos das USF desconhecem quem fazia essa administração. Foram detetadas falhas na administração da medicação, por terem sido identificados medicamentos que não tinham sido administrados".*

Entre 16 e 19.07.2020, a Dra. Maria Helena Gonçalves teve "múltiplas dúvidas" quando verificou as folhas de terapêutica (vd. fls. 1617).

- Por último, resumem-se as deficiências reportadas relativamente aos registos.

Entre os dias 4 e 07.07.2020, o Dr. António Branco do ACES AC, "e um médico militar criaram um instrumento de registo clínico conjunto para médicos e enfermeiros por forma a agilizar todos os procedimentos e facilitar a comunicação no Google Docs da Cloud, que lhes permitiu inclusivamente a comunicação eletrónica com o HESE" (vd. fls. 818). O Presidente do CCS referiu que "os profissionais da FA, uma vez que não tinham acesso ao programa SCLINICO, criaram uma plataforma onde foram efetuados os registos médicos e de enfermagem." (vd. fls. 1249).

A partir do dia 07.07.2020 "foi enviado um computador portátil para a zona suja onde se encontravam os utentes, de modo a que os enfermeiros tivessem acesso para poder fazer os registos, que eram acessíveis na zona limpa, sem obrigar a deslocações entre as duas zonas" (vd. fls. 818). Também existia o software 'SCLINICO', mas os médicos não conseguiram aceder este sistema, tendo mesmo sido referido que aparecia mensagem "profissional não encontrado", pelo que era "impossível emitir exames" ou passar receitas. Pelo menos numa situação, a necessidade foi colmatada pelos médicos da USF REMO que efetuavam a requisição de exames e enviavam o e-mail de trabalho (vd. fls. 769, 1593, 1600 a 1603, 1617 e 1618).

"O sistema de registos clínicos era extremamente confuso e nada seguro". "Os registos dispersavam-se por diversos documentos de Word e folha de Excel", e continham a seguinte informação: "antecedentes pessoais, medicação habitual e a alterada, teste de COVID, quando tinham feito o teste COVID e qual a data do próximo teste, resultados das análises, sinais vitais, avaliações médicas".

Os registos foram armazenados "numa conta da Google, no Google Drive, associada a um endereço do Gmail, endereço esse e conta essa acedido por muitas pessoas, entre assistentes sociais do lar e outros" (vd. fls. 1603).

"(...) todos os dados clínicos e sujeitos a sigilo, estavam completamente desprotegidos. Os registos que nós, profissionais de saúde poderiam ser facilmente vistos e até modificados por qualquer pessoa, até sem o nosso conhecimento". Existe o relato de uma médica que se apercebeu que todos os e-mails "eram acedidos por pessoas não médicos ou enfermeiros, não sabendo exatamente nem quantas", nem quem eram essas pessoas. "Alguém terá lido os emails enviados pela farmacêutica (...) e até chegado a responder a

*pele menos um deles". Os documentos existentes no Google Drive podiam ser acedidos a quem tivesse acesso "incluindo os registos médicos e de enfermagem de todos os doentes, notas de alta encaminhadas dos internamentos hospitalares e informações sobre medicações trocadas com a farmacêutica" (vd. fls 1617 a 1624).*

**23.** O Dr. Augusto Santana Brito, coordenador da USP, teve "conhecimento de más práticas dentro do alojamento sanitário (desrespeito de circuitos, uso incorreto de EPIs, higiene e limpeza)", razão pela qual fez "um pedido formal à Direção do ACES AC sobre o que se estava a passar" e "solicitou ao seu colega, Dr. Manuel Galego, médico de saúde pública e perito em saúde ocupacional, que visitasse as instalações do pavilhão e o informasse do que se estava a passar sobre as condições de trabalho" (vd. fls. 896).

**24.** No dia **16.07.2020**, foi realizada uma reunião na ARSA "em que estiveram presentes o Sr. Secretário de Estado da Saúde, o Sr. Secretário de Estado Adjunto da Defesa Nacional e Coordenador Regional do combate ao COVID-19, a Senhora Diretora Geral da DGS, o Presidente da Câmara de Reguengos de Monsaraz, o Presidente do CA do HESE, delegados de saúde regional e Local, entre outros, tendo ficado decidido, no essencial, que se daria cumprimento ao estipulado no Despacho n.º 4097-B/2020, de 2 de abril de 2020, facto de que deu conhecimento, por e-mail que se junta aos presentes autos, ao Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES AC e à Diretora Clínica do HESE" (vd. fls. 1335).

**25.** Entre os dias **17 de julho e 28 agosto de 2020**, o coordenador da Saúde Ocupacional da ARSA, Dr. Manuel José Galego, que também exercia funções na USP, "acompanhou a assistência aos utentes da ERPI", a pedido do Dr. Santana Brito, para "verificar as condições de trabalho e as condições de saúde pública no pavilhão municipal, com a respetiva elaboração de relatórios (...) que permitissem uma avaliação global e final, por parte das autoridades, para a melhoria das condições de saúde dos utentes". As visitas tiveram uma "regularidade quase diária, com produção de relatórios (...) Os problemas encontrados eram reportados à proteção civil para que procedessem à sua solução". Tiveram conhecimento dos referidos relatórios, as seguintes pessoas: Dr. Augusto de Santana de Brito (ASL), o Presidente da ARSA, IP, a Diretora Executiva do ACES AC, o Presidente da CMRM e a DT da ERPI.

- Sobre as deficiências encontradas no pavilhão municipal, destacam-se "como principais as que se seguem: as camas não tinham proteção lateral, o que motivou uma queda de um utente de que resultou uma fatura, os urinóis dos utentes não tinham barreiras entre si, as escadas de acesso à casa de banho não tinham corrimão, não havia sinalização dos circuitos, as casas de banho dos vestiários dos profissionais de saúde não se encontravam limpas. Destas, apenas a sinalização dos circuitos foi elaborada e a limpeza das casas de banho e dos vestiários foram resolvidas" (vd. fls.-1159).
- Quanto à aquisição de medicamentos, em "situações de urgência veio do Centro de Saúde e a restante medicação que era administrada aos utentes da ERPI era dispensada

pela farmácia comunitária, que desconhece qual era. (...) foram identificadas situações de não administração de medicamentos aos utentes, no período em que os enfermeiros passaram a sair às 16 horas e por conseguinte a responsabilidade por administrar a medicação (noturna) era dos assistentes operacionais que aí trabalhavam" (vd. fls.1159).

Os motivos identificados nos casos em que houve atrasos ou falhas na administração da medicação eram maioritariamente devidos a *"falta de comunicação"* (vd. fls. 1174V) e *"deficiente planeamento/programação e posteriormente comunicação/transferência as caixas (blister) de medicamentos por vezes não são entregues no Lar de Campanha (ou são entregues tardiamente), o que faz com que os utentes não tomem a sua medicação diária e necessária às horas certas o que, pode prejudicar o seu estado de saúde"*. (vd. fls. 1188).

Situação que terá sido sanada a partir de dia 20.08.2020, uma vez que os relatórios referem o seguinte: *"Esta noite, assim como durante todo o dia os medicamentos foram administrados aos utentes de acordo com o prescrito no receituário Médico"* (vd. fls. 1209V).

- Relativamente aos registos clínicos, o Dr. Manuel José Galego não identificou *"registos em papel, com a história dos utentes"*, mas confirmou que estes foram *"efetuados em suporte digital, num Excel, acessível através do Google Drive. Inicialmente o acesso era livre e sem password, o que poderia facilitar o acesso aos registos de utentes a outros profissionais que não apenas os de saúde, comprometendo a confidencialidade dos registos"* (vd. fls. 159).

Todavia, a situação é referida pela primeira vez pelo Dr. Manuel Galego apenas no seu relatório de dia 27.07.2020, nos seguintes termos: *"Constatou-se que os registos clínicos dos utentes do Lar de Campanha, não apresentam qualquer tipo de confidencialidade, pois os ficheiros do Google Drive permitem o acesso a todos os profissionais que aí trabalham"* (vd. fls. 1169).

No relato da visita de dia 14.08.2020 o médico refere ter-lhe sido *"comunicado por telefone pela Dr.ª Sara Oliveira que um profissional informático iria resolver esta situação e, que me enviaria a palavra-chave que por sua vez, eu a comunicaria aos Profissionais de Saúde que trabalham no Lar de Campanha."* (vd. fls. 1199).

Esta prática, identificada como *"não estando de acordo com o n.º 4) da Norma X do Despacho Normativo n.º 12/98 do Ministério do Trabalho e da Solidariedade"*, foi reportada como tendo sido corrigida, no relatório de 18.08.2020, *"tendo os Profissionais de Saúde (e só eles) uma palavra-chave para entrarem no respetivo ficheiro."* (vd. fls. 1204V).

A *password* de acesso à informação clínica sobre a assistência prestada aos utentes da ERPI no Equipamento Municipal era do conhecimento exclusivo do Dr. Manuel José

Galego "e de dois enfermeiros que trabalharam no pavilhão municipal" (vd. fls.1159 e 1160).

**26.** No dia **22.07.2020**, foram transferidos cerca de 20 utentes "com teste COVID negativo do pavilhão municipal para a ERPI", devidamente "acompanhados pela informação do CARDEX, em formato papel" (vd. fls. 1593 e 1594).

Na sequência de uma visita realizada, no dia 22.07.2020, o Dr. Manuel Galego foi informado que a ERPI apresentava, na altura da vistoria, "condições de instalações, operacionalidade, funcionalidade adequados/necessários para receber os 24 utentes que se encontram curados/imunizados" e "No que se refere aos recursos humanos (...) o Lar já fez contrato com 4 (quatro) enfermeiros" (vd. fls. 1166).

**27.** Entre os dias **20 e 23.07.2020**, nos relatórios da visita efetuada pelo mesmo especialista, ficou patente que "Os restantes utentes infetados/imunizados não apresentavam alterações/agravamento da sua patologia clínica, encontrando-se estáveis" (vd. fls. 1164 a 1168V).

**28.** No dia 28 de julho de 2020, o Presidente do CCS do ACES AC "suspendeu a presença física do médico ficando no pavilhão municipal apenas 2 enfermeiros com 9 utentes. Continuando os utentes a ter o seguimento clínico pelos médicos MGF da USF REMO, fazendo um acompanhamento não presencial, mas deslocando-se às instalações caso fosse necessário" (vd. fls. 1249).

**29.** No dia **21 de agosto de 2020**, a Ordem dos Advogados deu a conhecer ao Presidente da CMRM "o relatório da Ordem dos Médicos e solicitou a pronúncia sobre o mesmo, no prazo de 7 dias que foi sucessivamente prorrogado terminando dia 17 outubro de 2020" (vd. fls. 1291).

## IV. APRECIÇÃO DOS FACTOS

1. Tendo presentes os factos anteriormente enunciados, por razões de metodologia e sistematização, optou-se por efetuar uma análise individualizada da atuação de cada uma das diferentes entidades do Ministério da Saúde e dos profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), envolvidos na assistência prestada aos residentes da ERPI da FMIVPS.

2. Acresce ser, ainda, necessário responder às questões colocadas pelo Gabinete da Senhora Ministra, concretamente:

### 2.1. Quanto à ERPI da FMIVPS e Equipamento Municipal:

- Inexistência de definição de circuitos de limpos e de sujos;
- Alegada ausência de plano de contingência;
- O processo inicial de rastreio epidemiológico demorou perto de 3 dias;
- Dificuldades de gestão de equipas com formação em recolha de material biológico para testes e de coordenação da logística associada à sua realização.

### 2.2. Quanto à assistência prestada aos residentes da ERPI, pelas entidades pertencentes ao SNS:

- Desorganização e conseqüente prejuízo para os utentes, na medida em que se terá verificado subordinação da liderança clínica a intervenções superiores administrativas, com descoordenação logística de meios e de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e respetiva articulação com pessoal auxiliar e voluntário, falhando o processo de governança clínica;
- Grande e permanente dificuldade em mobilizar recursos médicos e de enfermagem para prestar cuidados aos utentes infetados do Lar, havendo, nos primeiros dias, uma aparente subvalorização do risco e complexidade do seguimento destes doentes;
- O seguimento clínico foi resolvido com a mobilização de recursos do ACES AC e das FA e foi sempre difícil à saúde pública ter conhecimento das escalas de trabalho;
- A não visita da ASL à ERPI para avaliação das circunstâncias, tendo tais funções sido delegadas no ACES AC sem se especificar concretamente em quem;
- Transferência tardia dos residentes da ERPI para o equipamento municipal;
- O funcionamento no equipamento municipal revelou falha de coordenação e de organização do trabalho;
- O equipamento municipal permitiu que regras e normas da DGS pudessem ser aplicados e não tinha condições para ser considerado um hospital, apesar de os responsáveis pelo

pavilhão sempre exigirem a presença de médicos e enfermeiros em permanência nas instalações.

#### **A. Quanto à ERPI da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva e Equipamento Municipal**

3. A FMIVPS, conforme se encontra consignado no artigo 1º dos seus Estatutos, registados pela Direção-Geral da Segurança Social em 16.11.2018, no averbamento n.º 3, à inscrição n.º 4/87, no Livro n.º 8 das Fundações de Solidariedade Social, é uma Instituição de Solidariedade Social que, para prossecução dos seus objetivos criou, entre outras, a valência de ERPI, na localidade de Reguengos de Monsaraz (vd. fls. 268V).

4. A organização e o funcionamento das ERPI obedecem ao regime jurídico específico constante da Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, por força do qual o funcionamento da estrutura residencial está sujeito a acompanhamento, avaliação e fiscalização por parte dos serviços competentes do ISS, conforme resulta do n.º 1 do artigo 19.º daquele diploma.

5. Assim, competem aos Centros Distritais do ISS as ações de apoio e de acompanhamento realizadas junto das entidades responsáveis pelas respostas sociais que celebraram acordos de cooperação, estando a investigação da prática de eventuais ilícitos contraordenacionais reservada aos serviços de fiscalização do ISS (vd. artigo 39.º da Portaria n.º 196-A/2015, de 1 de julho, alterado pela Portaria n.º 296/2016, de 28/11 e artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, republicado pelo Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 de março).

6. Por sua vez, ainda nos termos do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 33/2014 de 4 de março, os estabelecimentos das IPSS e das outras instituições sem fins lucrativos abrangidos por acordos de cooperação<sup>2</sup> celebrados com o ISS, estão sujeitos às condições de funcionamento, às obrigações e regime sancionatório estabelecidas na lei e respetivos diplomas específicos.

7. No decurso da instrução do processo de inquérito, foi solicitada e facultada pela ERPI, cópia do Acordo de Cooperação celebrado com o ISS que se encontra junto aos autos a folhas 310 a 321, do qual, por norma, em anexo constam os recursos humanos afetos à resposta social para assistência aos seus residentes.

8. Analisado o Acordo de Cooperação em vigor, celebrado em 18.04.2011, com a duração de um ano renovável, aquele prevê na Cláusula III do seu Anexo, quais os recursos humanos que devem estar adstritos à ERPI para prestar assistência aos seus 86 utentes, não se encontrando prevista a existência de pessoal de enfermagem, como é obrigatório de acordo com a legislação em vigor.

<sup>2</sup> A ERPI da FMIVPS, dispõe de um Acordo de Cooperação e respectivo Anexo, celebrado com o ISS, I.P.



9. Com efeito, um aspeto a salientar relativamente ao Acordo de Cooperação celebrado entre a FMIVPS e o ISS, é o de que o mesmo é anterior à Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, que define as condições de organização, funcionamento e instalação das ERPI, o que suscita dúvidas quanto à sua conformidade com os requisitos exigidos por aquele diploma, nomeadamente quanto aos rácios de recursos humanos exigíveis.

10. Mas, ainda que celebrado ao abrigo do Despacho Normativo n.º 12/98, de 25 de Fevereiro, diploma anterior à Portaria n.º 67/2012, de 21 de março, que definiu as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos, o Acordo de Cooperação atualmente existente não se encontra conforme com o então legalmente exigido, uma vez que já naquele Despacho Normativo se estipulava na sua Norma XIII, que os lares de idosos deveriam ter nos seus recursos humanos, um enfermeiro por cada 40 utentes, requisito que não se encontra contemplado no Acordo de Cooperação que o Lar da FMIVPS celebrou com o ISS em 18.04.2011, como deveria.

11. Relativamente ao surto infeccioso por Sars-CoV-2 verificado no Lar da FMIVPS, e com base nos dados facultados (vd. fls. 396), importa referir que, à data de 18.06.2020, em que foi detetado o primeiro caso positivo, o equipamento social dispunha, entre outros, dos seguintes recursos humanos<sup>3</sup>:

- Uma técnica de Serviço Social exercendo as funções de DT;
- Um técnico superior, diretor de serviços;
- Uma coordenadora de serviços;
- Uma técnica superior de Recursos Humanos;
- Um técnico superior de Animação Sócio-Cultural;
- Uma profissional de Serviço Social no estágio Reativar do Instituto do Emprego e da Formação Profissional (IEFP);
- Vinte e três ajudantes de ação direta (quatro com contrato a termo certo);
- Sete trabalhadores auxiliares (um com contrato a termo certo);
- Uma nutricionista (em regime de prestação de serviços);
- Quatro encarregadas de Sector;
- Cinco cozinheiros (dois deles deslocados da valência creche durante a pandemia);
- Uma engomadeira;

➤ <sup>3</sup> As duas enfermeiras previstas no quadro de pessoal da ERPI prestaram serviço até 6.04 e 3.06.2020, respetivamente;

- Seis profissionais em regime de contrato emprego-inserção (CEI).

12. Dos profissionais anteriormente referidos, a DT, o diretor de serviços, a coordenadora de serviços, a técnica superior de recursos humanos, a nutricionista, as duas escriturárias, o encarregado de armazém e os cozinheiros afetavam parte da sua carga horária ao exercício de atividade nas restantes valências da FMIVPS, como sejam a UCCI, a Creche e o Serviço de Apoio Domiciliário, facto que, conforme posteriormente explicado neste relatório, teve repercussões no número de testes a realizar após a deteção do primeiro caso positivo.

13. Já os profissionais mais diretamente ligados com a prestação de cuidados aos residentes da ERPI, estavam dedicados a tempo inteiro a essas tarefas, dispondo a UCCI da Fundação de um quadro de profissionais próprio para prestar assistência aos seus utentes (vd. fls.399 e 400. Relativamente a estes profissionais, salienta-se que no dia 19.06.2020 houve uma redução de 32% do pessoal de ação direta, situação que se foi agravando até alcançar os 68%. Isto significa que no dia 24.06.2020, estavam a trabalhar apenas 7 dos 22 ajudantes de ação direta, bem como metade dos trabalhadores auxiliares.

Vinculo	Categoria	JUNHO																														
		18	19	Δ%	20	21	22	Δ%	23	Δ%	24	Δ%	25	26	27	28	29	30	31													
Pessoal da ERPI	Ajudante de Acção Direta	22	15	-32%	13	13	13	-41%	10	-55%	7	-68%	7	7	7	7	7	7	7													
Pessoal da ERPI	Trabalhador Auxiliar	6	3	-50%	3	3	3	-50%	3	-50%	3	-50%	3	3	3	3	3	3	3													
Pessoal da ERPI	Ajudante de Cozinha	2	1	-50%	1	1	1	-50%																								
Pessoal da ERPI	Cozinheiro	5	5	0%	5	5	5	0%	5	0%	5	0%	5	5	5	5	5	5	5													
Pessoal da ERPI	Coordenadora de Serviços	1																														
Pessoal da ERPI	Direção Técnica 1	1	1	0%	1	1	1	0%																								
Pessoal da ERPI	Direção Técnica 2												1	1	1	1	1	1	1													
Pessoal da ERPI	Chefe de Secção	1	1	0%	1	1	1	0%	1	0%	1	0%	1	1	1	1	1	1	1													
Pessoal da ERPI	Animador Sócio-Cultural	1	1	0%	1	1	1	0%	1	0%	1	0%	1	1	1	1	1	1	1													
Pessoal da ERPI	Chefe de Secção	1	1	0%	1	1	1	0%	1	0%	1	0%	1	1	1	1	1	1	1													
Pessoal da ERPI	Diretor de Serviços	1	1	0%	1	1	1	0%	1	0%	1	0%	1	1	1	1	1	1	1													
Pessoal da ERPI	Encarregado de Armazém	1	1	0%	1	1	1	0%	1	0%	1	0%	1	1	1	1	1	1	1													
Pessoal da ERPI	Encarregado de Sector	3	2	-33%	2	2	2	-33%	1	-67%	1	-67%																				
Pessoal da ERPI	Engomadeira	1	1	0%	1	1	1	0%	1	NA	1	0%	1	1	1	1	1	1	1													
Pessoal da ERPI	Escriturária Principal	2	2	0%	2	2	2	0%	2	NA	2	0%	2	2	2	2	2	2	2													
Pessoal da ERPI	Serviço Social	1	1	0%	1	1	1	0%	1	NA	1	0%	1	1	1	1	1	1	1													
Pessoal da ERPI	Responsável de RH	1	1	0%	1	1	1	0%	1	NA	1	0%	1	1	1	1	1	1	1													
SUCH	Limpeza																		3	3												
CVF	Geriatria											6	6	6	6	6	6	6	6													
Projeto COM VIDAS	Voluntário											9	9	9	9	9	9	9	9													
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>37</b>		<b>35</b>	<b>35</b>	<b>35</b>		<b>29</b>		<b>41</b>		<b>41</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>44</b>	<b>44</b>												

Nota: Δ% (Diferença relativamente ao dia 18.06.2020)

Fonte: ERPI da FMIVSP - Elaboração própria.

14. Com base na prova documental (vd. fls. 322 a 395) e testemunhal recolhida (vd. fls. 1255 e 1581) a ERPI dispõe de um Plano de Contingência para a Infeção por SARS-CoV-2 com data de março de 2020, que foi sendo atualizado de acordo com as necessidades e orientações da DGS (vd. fls. 324 e 340 a 395), e foi enviado à Segurança Social, após a sua elaboração, para conhecimento. Este Plano contemplava, entre outras medidas, o trabalho

das equipas em espelho, tinha definida uma área de isolamento equipada com máscaras, luvas, contentor para os resíduos e termómetro (vd. fls. 322 a 339).

15. Foi efetuada a sua divulgação junto dos colaboradores da instituição, através de uma reunião geral na qual foram distribuídos kits de máscaras e de luvas, e transmitidas as linhas gerais sobre o que fazer em casos de deteção de utentes com sintomas de casos positivos, havendo ainda o cuidado de transmitir aos funcionários a forma de atuação em caso de virem a ter sintomas suspeitos que pudessem vir a afetar o interior da instituição, conforme resulta das declarações da Dr.<sup>a</sup> Maria João Alinho Caeiro, sua Diretora Técnica até ao início do surto (vd. fls. 1255).

16. Nestes termos, não se confirmam as afirmações de inexistência na ERPI de Plano de Contingência para a infeção por COVID-19 à data do surto que se verificou na instituição, o qual inclusivamente foi facultado à USP quando solicitado (vd. fls.138V).

17. Por outro lado, resulta do depoimento da Dr.<sup>a</sup> Maria João Alinho Caeiro (vd. fls. 1256 e 1257) que, no dia 18.06.2020 tiveram conhecimento da existência de uma utente internada no HESE infetada com COVID-19 e, no dia 19 de Junho de 2020, procederam à separação dos utentes positivos e negativos, por alas (esquerda e direita), dentro de cada um dos pisos (0 e 1), por indicação da Dr.<sup>a</sup> Ana Duarte, Secretária do CA da FMIVPS, mas desde logo tiveram a convicção de que este procedimento não iria resultar porque os utentes se deslocavam de uma ala para a outra, impossibilitando a separação efetiva.

18. Sobre esta questão, é igualmente importante referir o que resulta do depoimento da Dr.<sup>a</sup> Filomena Maria Micaelo de Oliveira Araújo, Diretora do Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARSA e Autoridade de Saúde Regional, quando a folhas 891 dos autos afirma que dadas as características dos utentes do Lar, do ponto de vista da sua capacidade neurológica, com hábitos fixados, as mudanças de rotinas perturbam e poderão ter condicionado o processo de separação dos utentes positivos e negativos que tinha sido recomendado no dia 19.06.2020, tal como referido no Relatório da USP do ACES AC, a fls. 138 dos autos, situação que se agravou, desde o início, pela falta de pessoal da ERPI para implementação eficaz da medida junto dos utentes, uma vez que 22 profissionais ficaram infetados e 11 entraram em baixa médica.

19. Com efeito, conforme resulta dos depoimentos da Dr.<sup>a</sup> Maria João Alinho Caeiro (vd. fls. 1257), da Dr.<sup>a</sup> Sara Maria Oliveira Luís (vd. fls. 1579) que a substituiu nas funções de DT, após aquela ter ficado infetada, do Dr. José Gabriel Paixão Calixto (vd. fls. 1292), Presidente do CA da FMIVPS e do Dr. João Carlos Borrego Alves da Silva, diretor de Serviços Administrativos e Financeiros da mesma Fundação (vd. fls. 1290), a instituição após detetado o primeiro caso de infeção começou a debater-se com carência de recursos humanos para assegurar o seu funcionamento e, em particular, a prestação de assistência aos seus residentes (até a nível de cuidados básicos), falta de recursos humanos que se ficou a

dever, como referido, à ausência de funcionários entretanto infetados ou colocados em isolamento profilático (vd. fls138).

**20.** Do depoimento da Dr.<sup>a</sup> Sara Luís (vd. fls. 1579), resulta que quando assumiu a Direção Técnica da ERPI no dia 25.06.2020, encontrou uma equipa de recursos humanos exausta, composta pelo Dr. João Silva (Diretor de Serviços Administrativos e Financeiros), pela Dra. Dalila Capucho (estagiária de serviço social), por Filipa Brazão (responsável pelos recursos humanos), alguns funcionários do refeitório, da cozinha, da lavandaria e alguns auxiliares, em número não especificado. Os restantes trabalhadores estavam infetados, de baixa ou em quarentena e os poucos que se encontravam ao serviço estavam alocados aos cuidados diretos aos utentes.

**21.** Esta situação é confirmada pelo Dr. José Robalo, Presidente do CD da ARSA, quando no seu depoimento afirmou (vd. fls. 1331) que, na sequência dos testes efetuados nos dias 18 e 19 de junho de 2020 no Lar da FMIVPS, se apurou que mais de metade dos utentes, e cerca de 30% dos profissionais, já estavam positivos, acrescentando que, neste enquadramento, tomaram consciência que iriam ter falta de recursos na área de apoio, porque para além dos infetados havia contactos de alto risco que mesmo negativos teriam de se manter confinados.

**22.** Resulta também do depoimento da Dr.<sup>a</sup> Sara Luís (vd. fls. 1579), que a ERPI, para além dos seus funcionários, contava com a colaboração de uma equipa da Cruz Vermelha (que trabalhavam aos pares, de acordo com os seus procedimentos, e apoiavam na higiene, no levante e na alimentação dos utentes, mas não podiam fazer limpeza, segundo os termos do contrato, não obstante, face às dificuldade de pessoal, o terem vindo a fazer) e com voluntários da COmVIDas<sup>4</sup> que prestavam cuidados básicos e diretos aos utentes, uma vez que já tinham trabalhado no surto da Figueira da Foz e tinham formação dada por um enfermeiro.

**23.** Face à carência de recursos humanos, a FMIVPS efetuou diversas diligências - vd. fls. 1290, 1292, 603 a 613 - junto de várias entidades para conseguir pessoal e prestadores de serviços (ex: limpeza, desinfeção, geriatria) e com base nos dados facultados pela FMIVPS (vd. fls. 397 e 398), foi possível apurar que a instituição, entre 19.06.2020 e 31.07.2020, obteve os colaboradores que seguidamente se deixa expresso:

- Seis elementos da área de Geriatria, uma assistente social, dois trabalhadores administrativos e um trabalhador auxiliar, ao abrigo das Medidas de Apoio ao Reforço de Emergência de Equipamentos Sociais e de Saúde (MAREES) - COVID-19, do IEFP;
- Uma DT, Dr.<sup>a</sup> Sara Luís, com contrato de trabalho a termo certo;
- Quatro enfermeiros em regime de prestação de serviços;

<sup>4</sup> O COmVIDas é um projeto que nasceu para organizar uma rede de ajuda às instituições de apoio ao idoso que neste momento de pandemia se encontram em dificuldade em termos de recursos humanos.

Handwritten signature and initials in the top right corner.

- Dezoito voluntários ao abrigo do Projeto COmVidas;
- Seis elementos da área de Geriatria, da Cruz Vermelha Portuguesa;
- Quatro elementos da área de Geriatria e seis elementos de limpeza, do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH);
- Sete elementos da área de Geriatria da empresa Prismasaúde.

**24.** Ainda de acordo com o depoimento da Dr.<sup>a</sup> Maria João Alinho Caeiro (vd. fls. 1257), constatada a dificuldade em isolar os residentes, foi por si proposto à Secretária do CA da FMIVPS a sua transferência para as instalações da creche da Fundação, estrutura já preparada para a evacuação de pessoas, proposta que mereceu concordância da Dr.<sup>a</sup> Ana Duarte, mas que não se veio a verificar por a autoridade de saúde não ter dado a sua concordância.

**25.** Ouvida sobre esta questão, a Dr.<sup>a</sup> Filomena Maria Micaelo de Oliveira Araújo, Diretora do Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARSA e ASR, referiu a mesma no seu depoimento (vd. fls. 892) que a deslocação dos utentes não foi equacionada mais cedo, no período compreendido entre 19 e 29 de junho de 2020, porque a norma privilegia a continuidade dos residentes no seu espaço e esperava-se resposta rápida e adequada de recursos humanos.

**26.** Ainda que nas suas declarações a Dr.<sup>a</sup> Filomena Araújo não indique expressamente qual a norma a que se refere, é de admitir que se estava a reportar à Norma n.º 9/2020, de 11 de março de 2020, atualizada em 23.07.2020, da DGS que veio determinar quais os procedimentos a adotar pelas ERPI, UCCI da Rede Nacional de Cuidados Continuados e outras respostas sociais, norma aquela que, atendendo às suas disposições, não dá qualquer primazia à manutenção dos utentes infetados nos espaços em que residem, antes determinando o encaminhamento de casos suspeitos ou confirmados para outros espaços sempre que a instituição onde se encontram não reúnam condições eficazes para o seu isolamento.

**27.** No mesmo sentido, aponta o Despacho n.º 4097-B/2020, de 02.04.2020 que determina as competências de intervenção de várias entidades durante a vigência do Estado de Emergência, mantido em vigor pelo Despacho n.º 5436/2020, de 12 de maio, ao estipular no ponto 4), da alínea b), do capítulo II "Procedimentos a garantir pela autoridade de saúde" do seu Anexo II, que a autoridade de saúde deve proceder à separação imediata entre casos suspeitos e não suspeitos.

**28.** No entanto, a atuação em concreto por parte das autoridades de saúde regional e local, no surto infeccioso por COVID-19 ocorrido na ERPI da FMIVPS, de Reguengos de Monsaraz, será ulteriormente analisada com mais detalhe no âmbito deste relatório.

**29.** Notificado à USP do ACES AC, na manhã do dia 18.06.2020, o primeiro caso de utente infetado na ERPI, de acordo com o teor do Relatório elaborado pela Autoridade de Saúde Local (fls. 137), seis horas após a comunicação, em articulação com a ARSA e o ACES AC, foi iniciada na tarde desse dia a testagem de todos os utentes e funcionários do Lar e da UCCI da FMIVPS, tendo ficado concluída no dia 19.06.2020.

**30.** Nos termos do mesmo relatório (fls.137V), no dia 18.06.2020, foram realizadas 173 colheitas que foram processadas no HESE, com resultados conhecidos na manhã do dia 19 e neste dia foram colhidas mais 49 amostras a profissionais e residentes da ERPI e da UCCI da FMIVPS, com resultados conhecidos no dia 20.06.2020. Assim, a testagem de residentes e profissionais teve uma duração de dois dias e não de três, conforme se refere no documento elaborado pela OM.

**31.** A realização dos testes no primeiro dia, contrariamente ao reportado no antedito documento (vd. fls. 14V), esteve a cargo de um médico da USF Remo do ACES AC, o Dr. Tiago Castanheiro e da Enfermeira Marília (vd. fls. 821) e, no dia 19.06.2020, de um laboratório privado por exaustão dos profissionais que efetuaram a testagem no dia anterior (vd. fls. 809, 810 e 1330). Numa segunda fase e para confirmação de resultados, nos dias 22 e 23 de junho de 2020 foram efetuados por médicos do ACES AC, Drs. Rui Garcia e João Abrantes, novos testes aos residentes e aos profissionais da ERPI (vd. fls. 800).

**32.** Depois de questionada, referiu a Professora Dr.ª Laurência Gemitto, à data Diretora Executiva do ACES AC, no seu depoimento (vd. fls. 800) não se terem verificado dificuldades na gestão das equipas de teste, nem em termos de formação na recolha de produtos biológicos para teste, tendo por vezes sido organizadas equipas mistas em colaboração com o laboratório convencionado e tendo havido o cuidado de colocar os profissionais com menos formação junto de outros com mais experiência.

**33.** Também o Dr. Tiago Castanheiro, no seu depoimento de folhas 809 dos autos, refere que, chegados à ERPI no dia 18.06.2020 e devidamente equipados com os EPis (sublinhado nosso), iniciaram a testagem das cerca de 200 pessoas e, a certa altura, tendo acabado os kits de testagem, um motorista foi buscar mais kits a Évora, tendo-se constatado que mesmo assim não eram suficientes, pelo que cerca das 21.00 horas, tendo testado cerca de 170 pessoas, foi decidido parar a testagem e retomá-la no dia seguinte.

**34.** Assim, com base nos depoimentos recolhidos, não fica provado que, conforme expresso no documento elaborado pela OM (cfr. página 9), tenham existido dificuldades na gestão das equipas de teste em termos de formação e na recolha de produtos biológicos para teste, nem que, por falta de EPis ou pelas más condições existentes na ERPI, tenha sido suspensa a realização de testes aos utentes e funcionários da ERPI no dia 18.06.2020 (vd. fls. 5 e 14V).

35. Logo no dia 18.06.2020, face ao caso positivo detetado, pela ASL foi transmitida à Direção da ERPI a necessidade de serem implementadas, de imediato, medidas adicionais de controlo de infeção consubstanciadas em (vd. fls. 137V):

- Cessaçãõ de visitas à ERPI;
- Cessaçãõ das atividades em conjunto dos residentes;
- Reforço das medidas de higiene e desinfeção dos espaços.

36. Imediatamente após a receção, no dia 19.06.2020, dos primeiros resultados dos testes efetuados no dia anterior aos profissionais e residentes da ERPI, a USP, conforme conta do Relatório que elaborou (vd. fls. 138), recomendou à respetiva DT, via telefone e correio eletrónico, a tomada de medidas adicionais a implementar para controlo da infeção, proteção dos profissionais e residentes, de acordo com o determinado na Orientação n.º 9/2020, de 11.03.2020 da DGS, concretamente:

- Isolamento dos utentes positivos em coorte;
- Quarentena dos restantes residentes com contactos de casos positivos;
- Cessaçãõ, por precauçãõ, da atividade da creche a funcionar em edificio adjacente à ERPI;
- Criação de uma área delimitada para residentes positivos e não positivos, com profissionais dedicados.

37. Nos dias 20 e 21.06.2010, aquando de uma avaliação clínica efetuada aos residentes da ERPI por Médicos de Medicina Geral e Familiar do ACES AC, foi verificada e reportada à ASL uma deficiente implementação das medidas propostas para controlo da infeção, nomeadamente a separação dos quartos com utentes COVID positivos dos quartos com utentes COVID negativos, tendo o Lar informado que a reorganização do espaço da instituição por alas, iria ter lugar no dia 22.06.2020 (vd. fls. 139V).

38. Face ao constatado, a ASL em articulação com a Direção Executiva do ACES AC, solicitou à enfermeira Isabel Marques, coordenadora do GCL-PPCIRA, junto do ACES, que efetuasse uma avaliação das condições existentes no Lar (vd. fls. 139).

39. Efetuada a visita técnica no dia 22.06.2020, juntamente com a Enfermeira Clara Lourenço, Coordenadora da UCC de Almored, elaboraram o Relatório de Visita Técnica que consta de folhas 158 a 159 dos autos e onde sobressaem os seguintes factos:

- A visita técnica foi efetuada conjuntamente com a então DT da ERPI, Dr.ª Maria João Caeiro;
- A avaliação efetuada centrou-se essencialmente no cumprimento das orientações da DGS, nomeadamente a **Orientação n.º 4/2020** de 21 de março (Infeção por SARS-CoV-2 – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público e

similares), a **Orientação n.º 9/2020**, de 11 de março, atualizada a 7 de abril (COVID-19: Fase de Mitigação – Procedimentos para Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI)...), e a **Norma n.º 7/2020**, de 29 de março (Prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de proteção individual);

- A grande preocupação da organização, constatada durante a visita, em dar cumprimento às recomendações da DGS, face às carências na altura em recursos técnicos e humanos;
- À data da visita – 22.06.2020 – a instituição encaminhava todos os resíduos para os contentores camarários e não estava estabelecido o circuito para os resíduos de risco biológico produzidos pelos utentes COVID-19 positivos e pelos EPIs dos profissionais que lhes prestavam cuidados;
- Os circuitos da roupa suja eram feitos em carros de roupa com exposição da roupa contaminada, segundo os procedimentos em uso;
- Estava a ser feita a distribuição dos utentes por alas nos dois pisos do edifício (esquerda para utentes positivos e direita para utentes negativos), mas os utentes com mobilidade mantida deambulavam por todo o edifício, independentemente de serem positivos (alguns deles sem queixas e com autonomia mantida) ou negativos;
- De acordo com as orientações da DGS, quando a instituição tenha mais de um piso é sugerido deixar um piso específico para os doentes com sintomas respiratórios, mas no caso da ERPI, mesmo que fosse, como foi, dedicado o piso superior, dada a estrutura do edifício os aceso e todos os circuitos implicavam invadir a ala dos utentes negativos;
- Em todas as alas verificava-se a existência de quartos com quatro e seis camas que não permitiam a manutenção da distância social;
- A separação dos utentes por alas mantinha a existência de um corredor comum de acesso à cozinha, à lavandaria ou a outros serviços, atravessando a ala dos utentes negativos situada no r/ch;
- O único elevador de acesso ao piso superior, que ficaria reservado só para os profissionais cuidadores dos utentes positivos, estava instalado em plena ala dos utentes negativos pelo que a sua utilização para transporte de um daqueles utentes, obrigava ao acesso pela ala dos utentes negativos, situada no r/ch;
- O gabinete médico estava instalado na ala dos utentes negativos;
- A escadaria central não permitia um circuito reservado porque apesar de se encontrar a separar as duas alas, para lhe aceder era necessário atravessar a ala dos utentes negativos no piso térreo;
- Relativamente à constituição das equipas de profissionais, pretende-se que haja equipas distintas para utentes positivos e negativos (mesmos cuidadores para os mesmos uten-



- tes), tendo a DT da ERPI informado, nesse dia 22.06.2020, que estava planeada a existência, a partir do dia seguinte, de duas equipas de seis elementos cada;
- As alas dos utentes positivos não ofereciam condições para que a respetiva equipa de profissionais passasse todo o seu turno de trabalho dedicada exclusivamente a estes doentes sem ter necessidade de circular pelas áreas dos doentes negativos, uma vez que não dispunham de vestiários, zonas de duches e zona de refeições que permitissem aos profissionais não saírem da área considerada contaminada;
  - À data da visita técnica, encontrava-se em curso a reestruturação do Plano de Contingência da ERPI para fazer face a uma substituição de trabalhadores em larga escala, com as inerentes dificuldades de existirem vários profissionais ausentes por se encontrarem também positivos;
  - Na mesma data, a instituição tinha recebido um reforço de profissionais das forças armadas e aguardava o apoio de voluntários a partir do dia 23.06.2020;
  - À data da visita técnica, foi constatada uma nítida dificuldade em ter o serviço assegurado, com inexistência de enfermeiro e de funcionários para a limpeza, com consequências visíveis no estado do chão das alas dos utentes;
  - A ERPI dispunha dos EPIs necessários e já tinha sido efetuada formação e treino para a sua utilização. Pela escassez de profissionais estes estavam equipados com EPI para coorte COVID, independentemente dos utentes a cuidar.
40. Do anteriormente exposto, resulta que, à data de 22.06.2020, a ERPI da FMIVPS não dispunha de circuitos de limpos e sujos para tratamento de resíduos e da roupa, sendo utilizados os procedimentos em uso em situação pré-COVID, quando não tinham utentes infetados e que ainda não tinham sido alterados.
41. Resulta, ainda, que, embora estivesse a ser feita a separação dos utentes COVID positivos, dos não positivos, de acordo com o preconizado pela DGS, a estrutura do edifício onde funciona a ERPI não viabilizou que fossem criados circuitos estanques que permitissem manter utentes positivos e negativos no mesmo edifício, nem que a nível da ocupação dos quartos fosse respeitada a distância social preconizada. Situação agravada pelo facto de os utentes que mantinham a sua mobilidade deambularem por todo o edifício e não existirem recursos humanos suficientes que permitissem um controlo mais eficaz.
42. Fica igualmente demonstrada a carência da ERPI em recursos técnicos e humanos e a consequente preocupação manifestada, em dar cumprimento às recomendações da DGS, bem como os reflexos que teve em termos de ter os serviços assegurados e na falta de limpeza das instalações não só verificada na visita técnica efetuada pela Coordenadora do PPCIRA, mas também reportada pelo pessoal médico que nos primeiros dias após eclosão do surto infeccioso, ali se deslocou para prestar assistência aos utentes.

43. Por último, resulta do Relatório da Visita Técnica supramencionado, que a ERPI dispunha dos EPIs necessários, facto confirmado pela enfermeira Isabel Marques em correio eletrónico de 23.06.2020, dirigido ao Dr. Augusto Santana Brito, Autoridade de Saúde Local, quando referindo-se àquele equipamento de proteção, afirma "(...) A instituição tem muito equipamento disponível." (vd. fls. 161).

44. No dia 24.06.2020, no seguimento de solicitação da Vogal do CCS do ACES AC, enfermeira Carla Calça (vd. fls. 153V), foi feito pela enfermeira Isabel Marques, no âmbito do GCL- PPCIRA, um "Parecer Técnico" (vd. fls. 163 e 164), onde são apresentadas propostas de melhoria e conclusões que alertam para o elevado risco de contágio para os profissionais do ACES pelas falhas de segurança, parecer técnico que no mesmo dia foi reencaminhado para o CD da ARSA na pessoa do seu Vogal engenheiro José Lopes.

45. Neste "Parecer Técnico" a enfermeira Isabel Marques volta a frisar os aspetos já expressos no Relatório da sua visita técnica efetuada no dia 22.06.2020, efetua propostas de melhoria essencialmente quanto aos produtos e métodos de limpeza das instalações da ERPI (vd. fls.163V) e formula as conclusões que sucintamente se deixam expressas:

- Afigurava-se ser um risco calculado a circulação dos profissionais do ACES na instituição sem que fossem implementadas as propostas de melhoria por si apresentadas;
- Apesar da existência de EPIs adequados, sabia-se ser extremamente fácil a contaminação tendo em conta que toda e qualquer superfície de toque podia estar altamente contaminada;
- Os profissionais do ACES que entrassem na instituição deveriam ter balneários próprios para se equiparem devidamente já lá dentro e deveriam dela sair só após se terem libertado dos EPIs contaminados, terem tomado o seu duche e mudado de roupa.

46. Recolhido o depoimento do Vogal da ARSA, engenheiro José Lopes, a quem os dois relatórios elaborados pela enfermeira Isabel Marques foram remetidos, resulta das suas declarações (vd. fls. 1628) que tomou conhecimento dos mesmos nos dias 22 e 24.06.2020, nos quais identificou problemas ao nível do apoio a dar aos profissionais de saúde e ao nível dos circuitos na ERPI. Neste enquadramento, foi combinada uma reunião na ERPI, em conjunto com a Diretora Executiva do ACES AC, Professora Dr.ª Laurência Gemitto, a Vogal de Enfermagem do mesmo ACES enfermeira Carla Calça, e ainda o Presidente do CCS, Dr. António Matos, a qual foi realizada no dia 25.06.2020.

47. A reunião teve um primeiro momento na USF REMO onde foi colocada a questão do risco de segurança para os profissionais de saúde e a necessidade de reajustamento das atividades realizadas nesta unidade, face ao trabalho extra que estava a ser solicitado na ERPI, tendo sido referido que a ARSA estava a fazer um trabalho de *back office* para suportar os profissionais de saúde no trabalho diário na ERPI (vd. fls.1628).

**48.** Num segundo momento da reunião, ou melhor, numa segunda reunião que decorreu na ERPI, estiveram presentes 14 pessoas: Dr. João Silva, Dr.<sup>a</sup> Ana Duarte, respetivamente Diretor dos Serviços Financeiros e Secretária do CA da FMIVPS, Dr.<sup>a</sup> Sara Luís, DT do Lar, Dr.<sup>a</sup> Dalila Capucho, Dr.<sup>a</sup> Filipa Brazão, Eng.<sup>o</sup> João Roma da Proteção Civil e Dr. José Calixto Presidente do CA da FMIVPS, da Proteção Civil Municipal e da CMRM, e a grande preocupação foi a definição de circuitos para proteção dos profissionais, procedimento que ocorreu no dia seguinte 25.06.2020 (vd. fls. 1628).

**49.** No dia 25.06.2020, no seguimento de solicitação feita pelo Dr. Augusto Santana Brito, Coordenador da ULS, a enfermeira Isabel Marques realizou no ginásio da ERPI uma ação de formação programada para os colaboradores recém-chegados e admitidos, primordialmente voluntários, sobre a prestação de cuidados tendo sido indicado àquele responsável pela Saúde Pública, qual o material necessário para a realização da ação de formação que tendo sido programada para 13 formandos contou com a presença somente de quatro, dos quais três voluntários e a nova DT da ERPI, a Dr.<sup>a</sup> Sara Luís (vd. fls. 154 e 166). A esta responsável, a enfermeira Isabel Marques propôs várias medidas e estratégias como a criação de circuitos de limpos e circuitos de contaminados para roupas, resíduos, utentes, profissionais, envolvendo separações físicas e barreiras, tendo sugerido que poderiam ser utilizados como recursos equipamentos da Proteção Civil e do Município de Reguengos de Monsaraz (vd. fls. 154).

**50.** Conforme foi referido no seu depoimento (vd. fls. 1628 e 1629) pelo engenheiro José Lopes, Vogal da ARSA, I.P., nesse mesmo dia 25.06.2020, os utentes estavam distribuídos pelos dois pisos e foram definidas as zonas limpas, mistas e sujas, tendo sido definidos (em conjunto com a enfermeira Amália Espada, coordenadora da UCC ALMOREG) e obtido concordância generalizada, os circuitos que foram validados nesse mesmo dia pelo Dr. Manuel José Galego, assistente graduado de Saúde Pública e médico de Medicina de Trabalho do ACES AC e Coordenador da Saúde Ocupacional da ARSA.

**51.** Resulta do mesmo depoimento que ficou definida a necessidade de serem feitas alterações como sejam a alocação de todos os utentes no primeiro piso (uma vez que de outra forma não era possível definir os circuitos e o piso 1 tinha capacidade para alojar todos os utentes), mudar os armazéns de alimentação e de fraldas, desinfetar o piso 0, identificar empresas para efetuarem a recolha de lixo com risco biológico, e identificação de empresas fornecedoras de garrafas de oxigénio.

**52.** No dia 26.06.2020, e conforme resulta do Relatório de 20.08.2020 elaborado sobre a sua intervenção na ERPI (vd. fls. 154), a enfermeira Isabel Marques teve informalmente conhecimento de que os circuitos propostos tinham sido implementados ainda na tarde do dia 25.06.2020, com o contributo da enfermeira Amália Espada.

**53.** No dia subsequente, 27.06.2020, a enfermeira Isabel Marques, no seguimento de solicitação por parte da Diretora Executiva do ACES AC, Professora Dr.<sup>a</sup> Laurência Gemito, des-

locou-se novamente à ERPI para verificar o cumprimento dos circuitos definidos no dia 25.06.2020, tendo constatado que os utentes já estavam divididos, sendo que os utentes com COVID-19 se encontravam todos juntos no piso superior da instituição, e que os utentes COVID-19 negativos tinham sido transferidos para outro local.

**54.** No mesmo dia foi realizada uma reunião para fazer um ponto da situação que contou com as presenças da Diretora Executiva do ACES, do Presidente e da Vogal de Enfermagem do seu Conselho Clínico e de Saúde, respetivamente Dr. António Matos e Enf.<sup>a</sup> Carla Calça, do Presidente do CD ARSA, Dr. José Robalo bem como do Presidente da Câmara, da Proteção Civil Municipal e da FMIVPS, Dr. José Calixto, de elementos das FA e de outros elementos da Direção da Fundação.

**55.** No já citado depoimento do engenheiro José Lopes e documentação a ele anexa (vd. fls. 1629) foi afirmado que, após desinfeção da ERPI, a definição dos circuitos ficou concluída no dia 27.06.2020, por ter sido humanamente impossível terminar antes, dada a falta de recursos humanos e findo o processo foi necessário capacitar as equipas. Nesse mesmo dia foi efetuada a construção de duches, nos espaços destinados aos profissionais.

**56.** Segundo o mesmo responsável da ARSA, o relatório elaborado pela USF REMO no dia 25.06.2020, dando conta das dificuldades sentidas, foi enviado ao mesmo tempo que já se estavam a resolver alguns problemas na ERPI (vd. fls.1629)

**57.** Ainda relativamente à falta de recursos humanos na ERPI e as consequências no funcionamento da mesma, afirmou o engenheiro José Lopes (vd. fls. 1629) que, no dia 25.06.2020, foi iniciado um procedimento para contratar enfermeiros e referiu que foi nesta data que foi emitido um despacho (por parte do Presidente do CD da ARSA (vd. fls. 1701), a solicitar a presença de médicos 24h/dia.

**58.** Mais referiu, sobre o estado de limpeza da ERPI, que os espaços que visitou estavam limpos, o refeitório cheirava a lixívia, e um funcionário desinfetava as mesas, mas não existia uma equipa de limpeza a funcionar no período que esteve no local, uma vez que havia poucos funcionários para dar apoio a todas as atividades da instituição, acrescentando que a ERPI tinha conhecimento das áreas em que tinham dificuldades de recursos humanos, porque não dispunham de enfermeiros, não tinham auxiliares suficientes, nem equipa de limpeza e não conseguiam pessoal para solucionar estas necessidades acrescentando que lhe foi reportado, por um funcionário, que não encontravam ninguém para lá trabalhar, existindo inclusivamente a nível da localidade de Reguengos de Monsaraz alguma segregação relativamente a quem exercesse atividade na instituição (vd. fls. 1629).

**59.** De resto, esta carência de pessoal é mais uma vez referida pela enfermeira Isabel Marques quando, em *e-mail* datado de 30.06.2020 dirigido à Diretora Executiva e ao CCS do ACES (vd. fls. 173), faz referência às deficiências de limpeza e desinfeção que ainda se verificavam na ERPI nas zonas limpa e contaminada que lhe tinham sido reportadas pelos

Handwritten signature and initials in the top right corner.

seus colegas do ACES ali a trabalhar e afirma “Dei as indicações necessárias mas fui informada que **há apenas um profissional dedicado à limpeza...**”.

60. Também o Coordenador da USP Local, Dr. Augusto José Pinheiro Santana de Brito no seu depoimento (vd. fls. 895) se referiu à carência de pessoal que se verificava na ERPI ao afirmar que a falta de pessoal não permitia o desenvolvimento de técnicas seguras, mesmo após definição de normas de atuação. O pessoal contratado pela Segurança Social, bem como os voluntários, era efêmero, com grande rotatividade e não tinham formação nem experiência no âmbito da gestão de geriatria e cuidados com idosos. Não obstante este facto, foram efetuadas duas formações ao pessoal, no tocante aos EPIs, visando garantir as condições de segurança dos mesmos. A falta de pessoal só foi corrigida antes da transferência dos utentes para a Estrutura Municipal, que ocorreu no dia 03.07.2020.

61. No que se reporta à logística que permitisse aos profissionais prestarem assistência aos utentes residentes na ERPI da FMIVPS e ali exercerem atividade, conforme foi afirmado pelo engenheiro José Lopes (vd. fls. 1627), no dia 21.06.2020, a USF REMO reportou ao armazém da ARSA a falta de solução alcoólica que foi suprida sendo igualmente reforçado o fornecimento de EPIs. Paralelamente, a enfermeira Maria Clara Lourenço definiu uma previsão de consumo diário destes equipamentos face ao surto.

62. Nos termos do mesmo depoimento, no dia 22.06.2020, o trabalho de logística foi alargado à gestão de comunicações com a respetiva operacionalização de telemóveis para as comunicações entre os profissionais. Nesta data foi ainda solicitada informação sobre as máscaras FP2 a disponibilizar às unidades afetadas à ARSA, tendo a sua distribuição sido efetuada consoante a avaliação do risco de cada unidade.

63. Já no dia 23.06.2020 foi solicitada uma antena para permitir efetuar registos no software usado no centro de saúde (SCLINICO), possibilitando efetuar as requisições para os testes COVID.

64. No dia 24.06.2020, foi reportada ao Eng. José Lopes a necessidade de tamanhos maiores de EPIs, tendo em conta o desconforto causado pelo equipamento. Mais informou que nunca houve falta de material para os profissionais, os voluntários e o pessoal do lar que também usou EPIs fornecidos pela ARSA. Os centros de saúde foram reforçados com mais 10 contentores de grupo 3 (maior risco biológico), fornecidos pela Ambimed, para colocar os EPIs usados pelos profissionais de saúde. Foi ainda autorizada despesa para montar mais um duche, na USF REMO, para fazer face às solicitações dos profissionais de saúde que prestavam assistência aos utentes da ERPI (vd. fls. 1628).

65. Também no sentido de que não se verificaram faltas de equipamento se pronunciaram a médica coordenadora da USF\_ QUINTA DA PRATA, Dr.ª Maria Ignacia Gonzalez Peçellin Ramiro, os médicos Dr. João André Carracha Frutuoso e Dr.ª Patrícia Alexandra da Costa Franco de Serpa Soares, ambos Assistentes Hospitalares da Área de Medicina Interna da

ULSBA que quando recolhidos os seus depoimentos (vd. fls. 787, 1318 e 1322), referiram não ter havido falta de equipamento, mas apenas uma situação pontual que foi rapidamente resolvida pelo ACES AC, através de contacto com o Presidente do CCS, Dr. António Matos.

**66.** O mesmo entendimento resulta igualmente do depoimento da Professora Dr.<sup>a</sup> Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito, então Diretora Executiva do ACES AC (vd. fls. 800) que, quando questionada sobre a existência de dificuldades no fornecimento de EPIs, referiu que as equipas tinham EPIs, não se tendo verificado faltas e situações de eventual carência eram imediatamente solucionadas pelo armazém da ARSA, pelo que considera que nunca ninguém prestou cuidados assistenciais sem estar devidamente protegido.

**67.** Afigura-se, assim, que comunicadas as deficientes condições de controlo de infeção e de exercício de atividade que se verificavam no Lar da FMIVPS, por parte das diversas entidades com responsabilidades na gestão do surto infeccioso, foram sendo tomadas as medidas necessárias para suprir os problemas que iam sendo reportados, quer através da definição de circuito de limpos e sujos, quer através da separação dos residentes entre COVID positivos e negativos, quer através da realização de obras na instituição, quer através da aquisição de material de proteção individual necessário, quer ainda através da realização de diligências para contratação de pessoal para suprir as carências em termos de recursos humanos que se verificava no Lar em termos de assistência aos utentes.

**68.** De igual forma se pode concluir que algumas das medidas preconizadas, v.g. a definição de circuitos de limpos e sujos, a separação dos doentes e a prestação dos cuidados assistenciais básicos aos residentes, não tiveram, de imediato, a eficácia desejada por condicionamentos que se prendem com a estrutura do próprio edifício da instituição, com a tipologia dos residentes e as suas condições cognitivas e com a falta de recursos humanos que permitissem uma melhor execução e controlo na aplicação dessas medidas, como anteriormente se deixou expresso.

**69.** Perante as condições (ou falta delas) que se verificava no Lar da FMIVPS e porque se previa que ocorresse em Reguengos de Monsaraz uma vaga de calor que poderia que poderia acelerar situações de descompensação nos utentes, em reunião de coordenação realizada no dia 29.06.2020, foi decidido deslocalizar os utentes da ERPI recorrendo a um Pavilhão Municipal de Reguengos de Monsaraz, local já identificado como equipamento de segunda linha para a evacuação de estruturas residenciais de pessoas idosas, conforme consta do PEERPI, apresentado no dia 20.06.2020, na reunião da Subcomissão de Saúde Pública.

**70.** O equipamento municipal passou, assim, a ser um verdadeiro alojamento sanitário destinados aos idosos do Lar da FMIVPS, sendo uma falsa questão a sua classificação como hospital de campanha até porque se mantinha o entendimento e a orientação do Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, de que sempre que um utente apresentasse critérios clínicos para a sua transferência para estrutura hospitalar, esta deveria ser efetuada para o hospital

11/11/20  
AF

de referência, neste caso o HESE, como de resto é afirmado pelo Dr. António dos Santos Branco no seu depoimento a folhas 818 dos autos.

71. Na verdade, considerando as condições da ERPI acima descritas, bem como a sua evolução e respetiva transformação no período compreendido entre 19.06.2020 e 03.07.2020, importa analisar as instalações e o funcionamento do equipamento municipal para onde foram deslocados os utentes da ERPI.

72. Conforme consta do Relatório de Intervenção da USP sobre o Surto SARS-COV-2 em Reguengos de Monsaraz "A SP sempre referiu que um espaço alternativo teria de ter as condições mínimas requeridas para a prestação de cuidados e com os profissionais adequados (Despacho nº 4097-B/2020)". Neste enquadramento, foi decidido como recurso para alojamento dos residentes que não necessitassem de internamento hospitalar uma Zona de Concentração e Apoio à População, vulgo ZCAP (doravante designado como Equipamento Municipal).

73. Como anexo à informação inicial solicitada à ASP, foi enviado à equipa inspetiva a 2ª edição (junho 2020) de um documento, intitulado "Guidelines ZCAP COVID-19" que contém orientações "sobre circuitos e procedimentos para a instalação e gestão técnica de Zonas de Concentração e Apoio à População (ZCAP), na sequência da ativação de equipamentos de âmbito municipal". A análise das situações reportadas vai ter por base alguns dos pontos identificados neste documento.

74. De acordo com as declarações do Delegado de Saúde Coordenador da USP do ACES AC, Dr. Augusto José Pinheiro Santana de Brito, esta ZCAP insere-se na tipologia de alojamento sanitário, destinando-se a alojar "pessoas c/ teste COVID positivo, autónomas ou dependentes, em situação de infeção confirmada de COVID-19 que, face à avaliação clínica, não determina a necessidade de internamento hospitalar" (vd. fls. 896). Cabe à Comissão Municipal de Proteção Civil a iniciativa de instalar este tipo de ZCAP, encontrando-se a cargo do Município a coordenação do seu funcionamento. Revisitando os factos relatados, a cronologia dos acontecimentos vai de encontro ao que foi anteriormente dito, conforme se descreve em seguida.

75. Consta do relatório da USP que, em reunião de coordenação de dia 29.06.2020, foi decidido deslocalizar os utentes da ERPI recorrendo "a um ZCAP no Pavilhão Municipal de Reguengos de Monsaraz"; local identificado como equipamento de segunda linha para a evacuação de estruturas residenciais de pessoas idosas, conforme consta do PEERPI, apresentado no dia 20.06.2020, na reunião da Sub-Comissão de Saúde Pública (vd. fls. 149V, 151V e 1296).

76. Tendo por base esta decisão, foi desencadeado um conjunto de diligências para adequar o espaço às necessidades.

77. Da avaliação do espaço e respetiva identificação das transformações necessárias, foi elaborado um relatório que foi encaminhado *"para o Presidente da ARSA, que por sua vez encaminhou para a Autoridade de Saúde (Dr.ª Filomena), para validar"*. Não foi apresentada a resposta/parecer da AS a este relatório, mas o Eng.º José Lopes *"refere ter recebido a indicação oral, por parte da Dr.ª Filomena para avançar com a preparação da estrutura"* (vd. fls. 1630).

78. O pavilhão foi adaptado entre dia 31.06.2020 e dia 02.07.2020, *"com a identificação dos circuitos e a respetiva validação por parte da Autoridade de Saúde"* (vd. fls. 1630).

79. Neste processo importa ainda trazer à colação os documentos emitidos pela ASL, nos dias 01 e 02.07.2020. O primeiro determina a ativação do equipamento de âmbito municipal, e identifica como pressuposto o facto de a ERPI da FMIVPS não reunir *"as condições estruturais e ambientais para garantir o isolamento em condições de conforto e segurança dos residentes (...)"*. O segundo, é o parecer em que se considera que o equipamento municipal está *"apto a receber os utentes referidos desde que seja dotado do pessoal técnico necessário"*. (vd. fls. 1711 e 1728).

80. Ressalva-se que a principal finalidade das ZCAP é a *"prevenção da propagação da doença, (...) proporcionar um nível adequado de dignidade e conforto e assegurar"*, entre outros, o *"acompanhamento médico e/ou de enfermagem adequados às características dos utilizadores e à tipologia de ZCAP"*.

81. Por tudo o que antecede, considera-se que a CMPC cumpriu a sua função ao tomar a iniciativa de instalar este alojamento sanitário, tendo o mesmo sido verificado pela ASL que validou este equipamento antes da sua ativação, conforme estipulado nos princípios gerais de funcionamento das ZCAP COVID-19.

82. Findo processo de ativação do Alojamento Sanitário, passemos agora aos requisitos relacionados com o acompanhamento clínico diário dos utentes.

83. No que respeita a este ponto a orientação é clara ao identificar que o acompanhamento clínico diário *"é assegurado por profissionais de saúde do ACES da respetiva área de intervenção, em articulação com o hospital da área de referência"*. Este pressuposto vai de encontro ao estipulado no Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, que determina o seguimento clínico dos doentes COVID-19 pelos profissionais acima identificados.

84. Ainda no âmbito do acompanhamento clínico, a tipologia de Alojamento sanitário vai mais longe, e estabelece claramente que *"A coordenação clínica é assegurada pelo Presidente do Conselho Clínico e da Saúde do ACES ou por médico de Medicina Geral e Familiar por ele designado"*.

85. Ora, segundo o relato do Dr. António Conceição de Sousa Matos, Presidente do CCS do ACES AC, após a transferência para o pavilhão municipal *"enquanto Presidente do Conselho Clínico continuou a fazer como até então, o acompanhamento clínico dos utentes trans-*



feridos. "Dentro da mesma linha", o seu papel "seria de coordenar as necessidades dos médicos que prestavam cuidados nesta nova estrutura, no que se refere à parte clínica. Esta articulação compreendia, por exemplo, providenciar o controlo analítico dos utentes, em articulação com o laboratório local, bem como a implementação dos procedimentos e normas para testar os utentes que já não tinham sintomas de modo a determinar se estavam curados" (vd. fls. 1249).

**86.** Numa análise imediata, a clara perceção das funções do Presidente do CCS enquanto coordenador do alojamento sanitário parece contrastar com a situação reportada por três (3) dos seis (6) médicos que prestaram serviço no período compreendido entre 08 e 27.07.2020, uma vez que aludem à ausência de um coordenador quando referem "Ausência de chefias e hierarquias" e "não há uma pessoa a exercer funções de chefia", ou dúvidas quanto ao papel do PCCS - "questionada sobre quem era o médico/responsável (...) referiu que as questões que teve colocou-as ao Dr. António Matos, uma vez que não foi informada quem seria o coordenador clínico desta unidade" (vd. fls. 783, 789, 1593).

**87.** No entanto, para além da existência de um coordenador clínico a referida Diretriz faz referência à existência de um coordenador de ZCAP por turno quando se planeia a afetação de recursos humanos.

Ora, considerando que neste alojamento sanitário coincidiram na prestação de assistência aos utentes profissionais médicos e de enfermagem, civis e militares, com uma hierarquia claramente diferente, para além de voluntários, a identificação de um coordenador por turno, devia ter sido claramente definida e operacionalizada, colmatando a perceção de falta de coordenação acima referida. A DT da ERPI, refere ter sido identificada a necessidade de um coordenador dos médicos por volta de dia 28.06.2020. Essa "função era informal e limitava-se ao período de 4 dias, em que cada equipa ficava afeta à ERPI. Este modelo foi igualmente aplicado no pavilhão municipal. Contudo, nem todas as equipas aderiram a este modelo de funcionamento". A perceção da Diretora Técnica ficou com a perceção de que "naquelas equipas que não adotavam este modelo de coordenação verificavam-se problemas de comunicação e articulação entre os vários elementos" (vd. fls. 1583).

**88.** Incidindo ainda sobre a coordenação, importa referir que para além da identificação dos responsáveis concorrem outros fatores (ex: linhas de comunicação e procedimentos instituídos, entre outros) que, no seu conjunto, permitem um funcionamento uniforme e harmonizado das organizações.

**89.** Neste âmbito, importa trazer à colação o segundo princípio de funcionamento das ZCAP COVID-19 que alude ao dever de estabelecer as "responsabilidades e procedimentos de comunicação no âmbito do acompanhamento médico dos utilizadores que vierem a ser admitidos assim como dos trabalhadores".

**90.** Conforme resulta do Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, o seguimento clínico dos doentes COVID-19 que não exija internamento hospitalar é acompanhado por profissionais de saúde do ACES da respetiva área de residência em articulação com o Hospital de referência.

**91.** Se tivermos por base o Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, o estipulado na determinação de 01.07.2020 emitida pela ARSA bem como a prova documental e testemunhal reunida não restam dúvidas que no período compreendido entre 04 e 27.07.2020 não integraram a equipa clínica médicos hospitalares do SNS, nem houve nenhum médico de Medicina Interna do HESE que efetuasse, diariamente, uma *"apreciação dos casos para avaliação de critérios de internamento"*.

Este facto é confirmado pela Diretora Clínica do HESE quando refere que *"O Conselho de Administração considerou que (...) a missão do HESE (...) se centra na avaliação dos doentes, clínica, imagiológica e laboratorial, e de acordo com os critérios clínicos ficariam internados no hospital ou regressariam ao local de origem"*. Desde o início o HESE *"disponibilizou um número de telefone direto e dedicado, 24 horas/dia, a cargo do chefe de urgência para o qual poderiam telefonar, a qualquer hora, os médicos que prestavam assistência aos utentes da ERPI, para o esclarecimento de dúvidas"*.

**92.** As dificuldades de comunicação com o HESE foram igualmente sentidas e reportadas por três médicos que prestaram assistência no equipamento municipal, entre 16 e 27.07.2020, tendo estes referido a inexistência de um telefone para poderem efetuar o contacto com este hospital.

**93.** A comunicação escrita, essencial para o conhecimento do histórico dos utentes, também foi alvo de identificação de deficiências.

Apesar de os processos clínicos dos utentes terem sido organizados na ERPI, dia 27.06.2020, houve médicos que referiram não ter tido acesso a um processo clínico, em formato papel, com todo o histórico dos utentes. Por outro lado, estando o SCLINICO operacional no equipamento municipal desde 03.07.2020, foi criada e implementada por dois profissionais de saúde médicos uma plataforma para permitir aos profissionais das FA efetuar os registos médicos de enfermagem. Facto conhecido pelo Presidente do CCS, mas não do Eng.º José Lopes, responsável pela implementação do SCLINICO.

**94.** A existência de um sistema de registos clínicos alternativo teve impacto ao nível da prescrição de medicamentos, que passou a ser feita de forma irregular, por via de contactos de *e-mail* em vez do recurso a uma receita.

**95.** Os problemas acima identificados demonstram uma coordenação pouco coesa, e falhas na verificação das medidas tomadas e na avaliação da sua eficácia.

Handwritten signature and initials in the top right corner.

## B. Atuação das entidades do SNS

96. Tendo presente o objeto de presente inquérito de averiguação da intervenção das entidades do Ministério da Saúde e respetivos trabalhadores, no surto de infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, ocorrido na ERPI da FMIVPS procede-se seguidamente à avaliação de cada uma das entidades do SNS que estiveram envolvidas na assistência clínica aos residentes, bem com à interação que entre elas existiu, não só enquanto estes, após deteção do primeiro caso positivo, se mantiveram nas instalações da ERPI, como depois de os residentes positivos terem sido transferidos para o Equipamento Municipal preparado pela ARSA, Proteção Civil Regional e CMRM, para os alojar e assistir até à sua recuperação.

### B.1. Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

97. A ARSA, dispõe de Plano de Contingência para responder a um possível cenário de epidemia causada pela infeção pelo novo COVID-19, no qual está definida a estratégia, procedimentos e medidas específicas a adotar para mitigar as consequências desta mesma infeção no desempenho das atividades desenvolvidas pela ARSA e ACES AC.

98. A eclosão do surto infeccioso por SARS-CoV-2 ocorrido na ERPI da FMIVPS exigiu a conjugação de esforços de várias entidades, tal como se deu sumária conta no Capítulo III.

99. Das várias entidades envolvidas, cumpre, agora, apreciar a intervenção da ARSA, *maxime*, dos seus dirigentes máximos.

100. Do nosso ponto de vista, dos factos enunciados fui que a conduta desta entidade e dos seus responsáveis se pautou pela articulação com todas as entidades envolvidas, designadamente com os médicos e enfermeiros da UF REMO do ACES AC.

Com efeito, apercebendo-se das dificuldades dos médicos da USF REMO, reportadas nas reuniões presenciais, nos múltiplos mails enviados e em contactos telefónicos, bem como do cansaço resultante da prestação, em exclusivo, de cuidados de saúde aos utentes da ERPI da FMIVPS, o Presidente do CD emitiu dois despachos, um de 25 de junho e um outro de 1 de julho de 2020, envolvendo os restantes profissionais do ACES AC e médicos hospitalares, em resposta à necessidade de apoio de médicos de Medicina Interna, o que se afigura consentâneo com os poderes de um dirigente de adequar os recursos disponíveis às necessidades sentidas.

101. E, utilizando o poder de direção que legal e legitimamente lhe assiste, nos termos do n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, na sua redação atual, utilizou o instrumento máximo que lhe está conferido – a possibilidade de instauração de processo disciplinar –, perante a contestação às escalas de trabalho na ERPI feita pelos coordenadores das USF e UCSP do ACES AC (vd. alínea f) do n.º 1 do artigo 21.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na sua redação atual).

**102.** Acresce que, no Capítulo III da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, que instituiu o Sistema de Vigilância em Saúde Pública, sob o título "*medidas de prevenção e controlo das doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública*" no seu artigo 13.º, n.º 3, estabeleceu-se que as ARS asseguram a respetiva capacidade de resposta de saúde pública para confirmar o estado das ocorrências notificadas e apoiar ou aplicar, de imediato, medidas complementares de controlo (sublinhado nosso), em consonância com as respetivas atribuições previstas no artigo 3.º, n.º 2, alínea d) do Decreto-lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro.

**103.** Assim, e tendo presente a missão de garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades, solicitou aos Presidentes dos CA das ULS sob a esfera de influência da ARSA, que disponibilizassem profissionais médicos para prestar apoio à ERPI, em termos que adiante serão objeto de desenvolvimento, o que se considera correto, adequado e oportuno, face à grave situação de saúde pública que se vivia.

**104.** Igual apreciação não pode formular-se relativamente ao acompanhamento da designação do Delegado de Saúde Coordenador e da Delegada de Saúde Regional.

**105.** Com efeito, nos termos do n.º 10 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, o CD de cada ARS territorialmente competente deve propor a renovação da comissão de serviço daqueles profissionais no prazo de noventa dias antes do seu termo, o que, de acordo com a informação facultada, não terá sido feito, como em **B.2** se analisará (fls. 1838 a 1839 e 1844).

**106.** No entanto, os números 11 e 12 do citado diploma legal, parecem acautelar esta situação, para que não haja um vazio de poder por parte da entidade à qual compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, bem como no controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais.

## **B.2. Autoridades de Saúde regional e Local**

**107.** Procederemos, de seguida, à análise da intervenção da Autoridade de Saúde de âmbito local e regional, o mesmo é dizer do Delegada de Saúde Coordenador e da Delegada de Saúde Regional, que neste último caso, exerce, por inerência à comissão de serviço para que foi designada, as funções de Diretora do Departamento de Saúde Pública da ARSA.

**108.** No contexto da situação de pandemia, ocasionada pela COVID-19, o Despacho n.º 4097-B/2020, de 2 de abril, já várias vezes referido ao longo do presente relatório, durante a vigência do estado de emergência atribuiu, no seu n.º 1, ao comandante operacional distrital da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil, o CDSS e a autoridade de saúde de âmbito local territorialmente competente a competência para intervir nas situações seguintes:

leitor  
AA

- Nos estabelecimentos de apoio residencial, com funcionamento comprometido em virtude da existência de utentes e/ou profissionais de saúde suspeitos e/ou doentes por COVID-19 e, por isso, em isolamento profilático, isolamento ou internamento hospitalar;
- Necessidade de ativação de equipamentos de âmbito municipal para alojamento de pessoas em isolamento profilático e/ou em situação de infeção confirmada de COVID-19 que, face à avaliação clínica, não determina a necessidade de internamento hospitalar;
- Estabelecendo os seus n.ºs 2 e 3, que incumbe ao presidente da câmara municipal, no âmbito da respetiva CMPC coordenar os recursos existentes na comunidade, com a colaboração dos serviços competentes da segurança social e da saúde, sem prejuízo das deliberações da CMPC estarem vinculadas ao cumprimento da decisão da autoridade de saúde de âmbito local territorialmente competente.

**109.** Anote-se que este despacho se mantém em vigor enquanto perdurar a situação epidemiológica nacional provocada pela infeção por SARS-CoV-2, causadora da doença COVID-19, conforme mencionado anteriormente.

**110.** E, é tendo em pano de fundo o vasto poder cometido à Autoridade de Saúde que se irá apreciar a conduta do Dr. Augusto José Pinheiro Santana de Brito, Delegado de Saúde Coordenador do ACES AC e da Dr.ª Filomena Maria Micaelo Oliveira Araújo, Delegada de Saúde Regional e, por inerência, Diretora do Departamento de Saúde Pública da ARSA, respetivamente.

**111.** Contudo, antes de entrar nessa análise, importa primeiramente cuidar da questão prévia das implicações da passagem à situação de aposentados por parte daqueles profissionais.

**112.** Segundo informação do Coordenador do Gabinete Jurídico e do Cidadão da ARSA, "o Dr. Augusto José Pinheiro Santana de Brito, Assistente Graduado de Saúde Pública exerceu as funções de Delegado de Saúde Coordenador do ACES AC, em comissão de serviço até 06.11.2019, ficando em regime de gestão corrente por um período de 90 dias, contados a partir da cessação daquela mesma comissão, e decorrido esse período, em regime de substituição até ao dia 01.02.2020, dia anterior à sua aposentação por limite de idade, e, consequentemente, da caducidade do seu contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, em conformidade com o disposto nos n.ºs 11 e 12 do artigo 4.º do Decreto-lei n.º 82/2009, alterado e republicado em anexo ao Decreto-lei n.º 135/2013, de 4 de outubro" (fls. 1833 a 1834).

**113.** Pelo Despacho n.º 126/2020/MEF, de 02/03/2020, do Ministro de Estado e das Finanças, foi autorizada a continuidade do exercício de funções públicas do profissional após completar 70 anos de idade e, na sequência, no dia 11.03.2020, o Dr. Augusto José Pinheiro Santana de Brito veio a celebrar novo contrato de trabalho em funções públicas a termo

resolutivo certo, nos termos do disposto no at.º 294.º-A, da LTFP, aditado pelo Decreto-lei n.º 06/2019, de 14 de janeiro (fls. 1852, 1808 a 1810, 1833, 1857V a 1859V).

114. Nos termos do referido contrato, o citado profissional foi equiparado à categoria de Assistente Graduado da Carreira Especial Médica da área de Saúde Pública, cujo conteúdo funcional se encontra descrito no Decreto-lei n.º 177/2009, de 04 de agosto, sendo contratado para desempenhar as respetivas funções na USP do ACES AC.

115. Posteriormente, no dia 15.06.2020, a Dr.ª Filomena de Oliveira Araújo, na qualidade de Delegada de Saúde Regional, e no dia 04.09.2020, na qualidade de Assistente Graduada Sénior de Saúde Pública, emitiu parecer favorável à renovação da comissão de serviço do Delegado de Saúde Coordenador do ACES AC, com efeitos a 06.11.2019 e a 11.03.2020, respetivamente (fls. 1854V e 1860).

116. Sobre os factos acima expostos, o Coordenador do Gabinete Jurídico e do Cidadão da ARSA veio a considerar que *"estará em causa a formalização do identificado profissional para nova designação enquanto Delegado de Saúde Coordenador, sustentado no seu novo contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo, outorgado em 11/03/2020, a vigorar pelo período de seis meses, eventualmente, renováveis"*, sustentando que *"preenche integralmente os requisitos e pressupostos para a sua designação enquanto Delegado de Saúde Coordenador, nos termos do n.º 5, do artigo 4.º do Decreto-lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, com efeitos a partir de 11 de março de 2020"*, e não 06/11/2019, conforme pedido pela Dr.ª Filomena de Oliveira Araújo.

Com efeito, considera aquele Coordenador, e acompanha-se, que terminada a comissão de serviço, o exercício de funções do Dr. Augusto José Pinheiro Santana de Brito até 01/02/2020 está enquadrado nos n.ºs 5, 11 e 12 do artigo 4.º do Decreto-lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado em anexo ao Decreto-lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, pelo que sustenta que o processo devidamente instruído deverá ser remetido à Diretora-Geral da Saúde, *"para se proceder à devida designação, tendente a regularizar a situação do exercício de funções que de facto se verifica"*.

117. O processo devidamente instruído foi enviado à Direção-Geral da Saúde, em 10 de setembro de 2020, encontrando-se o profissional, por conseguinte, a aguardar a formalização da sua designação para o exercício do cargo/funções de Delegado de Saúde Coordenador do ACES AC.

118. Do nosso ponto de vista, sem prejuízo do acima referido, o Dr. Augusto José Pinheiro Santana de Brito encontra-se legitimado para o exercício de funções equiparadas à categoria de Assistente Graduado, da carreira especial médica, da área de Saúde Pública, a desenvolver na Unidade de Saúde Pública do ACES AC, sendo, porventura defensável, que exerce as funções de Delegado de Saúde Coordenador do ACES AC em regime de substi-

tuição até à designação de novo titular, pela Diretora-Geral da Saúde, o que não terá ocorrido até à presente data.

119. Passemos, em seguida, à situação da Dra. Filomena Maria Micaelo de Oliveira Araújo.

120. Em 29.08.2017, pelo Despacho n.º 7844/2017, o Secretário de Estado-Adjunto da saúde, renovou a comissão de serviço da Delegada de Saúde Regional do Alentejo, a assistente graduada sénior da carreira médica de Saúde Pública, Dr.ª Filomena Maria Micaela de Oliveira Araújo, a qual exerceu igualmente, por inerência, as funções de Diretora do Departamento de Saúde Pública da ARSA até à sua aposentação, no dia 31.03.2020 (fls.1810).

121. No dia 04.05.2020, aquela profissional celebrou um contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo, com efeitos a partir de 01.04.2020 (fls. 1846 a 1849).

122. Nos termos do referido contrato, a citada profissional foi equiparada à categoria de Assistente Graduada Sénior da Carreira Especial Médica da Área de Saúde Pública, sendo contratada para desempenhar as respetivas funções, cujo conteúdo funcional se encontra descrito no Decreto-lei n.º 177/2009, de 04 de agosto, no Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARSA.

123. Havendo dúvidas quanto à possibilidade de nomeação da Dr.ª Filomena de Oliveira Araújo, médica de saúde pública aposentada, como Delegada de Saúde Regional do Alentejo, a ARSA, em 06.07.2020, pediu esclarecimento à DGS, que, no dia 14 do mesmo mês, veio a considerar, sinteticamente, que "no dia 01/04/2020 ficou aposentada, e a partir desse mesmo dia, foi autorizada para o exercício de funções médicas, a tempo completo, até 31 de julho de 2020, através do Despacho n.º 5092/2020, do Secretário de Estado da Saúde com base na proposta da ARS do Alentejo, e nos termos e para os efeitos do estatuído do Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 53/2015, de 15 de abril, em conjugação com o artigo 46.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, o n.º 4.º do artigo 2019.º do Decreto-Lei n.º 84/2019, de 28 de junho, e o n.2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março (fls. 1838 a 1839 e 1841 a 1843).

Ou seja, a partir de 1 de abril de 2020, a médica aposentada, Dr.ª Filomena de Oliveira Araújo, está a exercer funções médicas no âmbito da legislação especial inerente à situação epidemiológica do novo Coronavirus-COVID-19.

124. Em nosso entender, o disposto na alínea b) do n.3º do artigo 294º-A da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (aditado em janeiro de 2019) permite que um aposentado possa exercer um cargo em comissão de serviço, como é o caso dos Delegados de Saúde Regionais". Acrescentando contudo, que essa "possibilidade só pode verificar-se se estiverem reunidos os restantes requisitos exigidos no artigo 294º-A da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, a saber:

- Em casos de interesse público excecional devidamente fundamentados;

- O trabalhador com vínculo de emprego público, que pretenda manter-se no exercício das mesmas funções públicas após a aposentação por idade de 70 anos, tiver manifestado essa vontade expressamente e por escrito, através de requerimento dirigido ao respetivo empregador público, pelo menos 6 meses antes de completar aquela idade;
- Mediante autorização Ministerial das Finanças e da Administração Pública exigido no Estatuto da Aposentação” para além do parecer favorável da ARS territorialmente competente, a proposta da Diretora Geral da Saúde e o despacho da Ministra da Saúde.”

**125.** A profissional encontra-se a aguardar a formalização da sua designação para o exercício do cargo/funções de Delegada de Saúde Regional do Alentejo (vd. fls. 1833, 1845).

**126.** Do nosso ponto de vista, sem prejuízo do acima referido, a Dr.ª Filomena de Oliveira Araújo encontra-se legitimada para desempenhar as funções correspondentes à categoria de Assistente Graduada Sénior, da carreira médica, da área de Saúde Pública, a desenvolver no Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARSA, sendo, porventura defensável, que exerce as funções de Delegada de Saúde Regional em regime de substituição até à designação de novo titular, por despacho da Ministra da Saúde (vd. fls. 1845).

**127.** Confrontado com o facto de a não comparência por parte dos médicos das ULS e a saída de dois enfermeiros das FA, comprometerem a “gestão do surto e inerentes consequências ao nível da saúde individual dos utentes e da saúde pública” e imputando essa “recusa” à posição assumida por um sindicato e pela OM/Sub-Região de Évora, o Presidente do CD da ARSA, no dia 3.07.2020, solicitou à Autoridade de Saúde Regional que procedesse á avaliação dos recursos necessários e determinasse a requisição dos profissionais de saúde necessários e adequados à resolução do surto, solicitação a que não foi dada resposta, apesar de insistência que teve lugar no dia 14.07.2020 (vd. fls. 1335, 1347 a 1350).

**128.** O não cumprimento do solicitado configura a violação dos deveres de zelo e obediência previstos nas alíneas e) e f) do n.º 2 e nos n.ºs 7 e 8 do artigo 73º da LTFP, suscetível de instauração de procedimento disciplinar por parte dos seus superiores hierárquicos, no caso o membro do Governo responsável pela área da saúde através da Diretora Geral da Saúde nos termos do artigo do n.º 2 do artigo 3º do Decreto-lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, o que não aconteceu.

**129.** No entanto, enquanto médica de Saúde Pública detentora de contrato de trabalho a termo resolutivo certo celebrado com a ARSA e Diretora do seu Departamento de Saúde Pública e Planeamento encontra-se sob a autoridade e direção do Presidente do respetivo CD, pelo que a sua conduta atrás descrita configura a violação dos já citados deveres gerais, sendo por isso suscetível de procedimento disciplinar a instaurar pelo CD da ARSA,



Leilony  
L.S.  
M

o que não sucedeu no prazo legal de sessenta dias estipulados no n.º 2 do artigo 178 da LTFP, pelo que tal direito prescreveu.

130. Debrucemo-nos agora sobre o trabalho desenvolvido pela Autoridade de Saúde Local.

132. Subscrito pelo Coordenador da USP do ACES AC, Dr. Augusto Santana Brito, o relatório datado de 10.08.2020, cujo teor é acompanhado pela Dr.ª Filomena de Oliveira Araújo, enuncia os diversos procedimentos assegurados por esta entidade, a saber: ativação do protocolo habitual estabelecido para a infeção por COVID-19, na sequência da tomada de conhecimento de um caso positivo, de uma utente que era familiar de uma funcionária da ERPI, atendido na consulta aberta da USF REMO do ACES AC; testagem de todos os utentes e profissionais da ERPI; comunicação do caso às entidades competentes referidas no n.º 1 do Despacho n.º 4097-B/2002, de 2 de abril, para que fossem tomadas as respetivas medidas; implementação de medidas adicionais de controlo de infeção, na ERPI, de acordo com a Orientação nº 009/2020 de 11/03/2020; articulação com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES AC solicitando a avaliação e seguimento clínico dos utentes infetados.

133. Na sequência desta avaliação, a ASL tomou conhecimento da deficiente implementação das medidas propostas para controlo de infeção, pelo que promoveu a deslocação de um membro do GCL-PPCIRA, no dia 23.06.2020, para uma avaliação técnica das reais condições da ERPI, dado o Dr. Augusto Santana Brito considerar que os elementos daquele grupo seriam as pessoas mais qualificadas para o fazer, sendo certo que era uma pessoa de risco, por ter 70 anos de idade, ser fumador e não ter prática na utilização de EPIs, o que poderia por em causa a sua segurança e a de terceiros.

134. Face ao exposto, a argumentação apresentada para a não deslocação à ERPI, considera-se atendível no que concerne ao seu próprio risco de saúde. O mesmo não se passa com a falta de prática em utilizar EPIs, pois sempre haveria alguém que o pudesse auxiliar nessa tarefa.

135. Considerando que *"entre a definição das medidas a implementar e a constatação da sua exígua implementação, mediaram sensivelmente 2 dias"*, este responsável atribui esta situação *"a falta de linha de comando da ERPI que agilizasse, de forma eficaz, o reporte do que estava a acontecer quer à saúde pública, quer ao ACES AC"*, acrescentando que a *"implementação das medidas corretivas (...) eram da competência da Direção Técnica da ERPI"*.

A argumentação aduzida não colhe, porquanto no dia 23.06.2020, data da visita do GCL-PPCIRA e definição de circuitos, a DT da ERPI deixou de exercer funções por ter ficado infetada por COVID-19, situação que, direta ou indiretamente, devia ser do conhecimento da Autoridade de Saúde. O início de funções de uma nova DT ocorreu apenas dois dias depois, (25.06.2020), o que justifica parcialmente que as novas medidas definidas pelo GCL-PPCIRA não tenham sido implementadas pela ERPI até àquela data, sendo certo que a

Autoridade de Saúde não pode invocar a competência de outra entidade para garantir o controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem prejuízos à saúde dos cidadãos, o que pode ser merecedor de reparo.

**136.** Sobre equipamentos alternativos na comunidade, em reunião da Subcomissão de Saúde da Proteção Civil de Reguengos de Monsaraz, ocorrida no dia 20.06.2020 com a presença de várias entidades, em que se inclui a Coordenadora UCC ALMOREG, o Presidente da Proteção Civil informou que o Município estava preparado para proceder a uma possível evacuação dos utentes do Lar da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva, através do Plano de Evacuação de Estruturas Residenciais de Pessoas Idosas (PEERPI), aprovado no dia 9 de abril de 2020<sup>o</sup>, o qual previa 8 equipamentos de primeira linha com um total de 74 camas e 9 equipamentos de segunda linha com espaços e infraestruturas suficientes para instalação de mais de 200 camas.

**137.** Coloca-se, por isso, a questão de saber se a transferência dos utentes positivos da ERPI no dia 03.07.2020 foi oportuna, uma vez que a dos utentes negativos já tinha sido efetuada no dia 24.06.2020.

**138.** No Relatório de Intervenção elaborado pela USP, refere-se (vd. fls. 139 a 140) que o primeiro teste de deteção de SARS-Cov-2, se o resultado fosse negativo, não oferecia garantias de não infeção em virtude de o indivíduo poder estar nos primeiros dias de infeção e dos relatórios que tinham recebido, consideraram poder existir um risco de exposição continuada ao vírus.

**139.** Assim a USP decidiu que a estratégia de testes para os residentes e funcionários teria que passar por vários testes sucessivos a intervalos regulares, o que permitiria perceber o estado de infeção com maior rigor e adequar as medidas de seguimento clínico, melhoria do controlo de infeção e proteção dos profissionais.

**141.** Acrescenta ainda que o risco de realocação de residentes negativos para outras instituições ERPI era muito elevado, mesmo que fossem colocados em quarentena por que existia, como se verificou, um risco de já estarem infetados e serem veículos de transmissão, pelo que a solução teria que ser a colocação de utentes negativos num espaço dedicado, como veio a suceder, num edifício da Santa Casa da Misericórdia de Reguengos de Monsaraz, após decisão tomada no dia 24.06.2020 depois de conhecidos os resultados da segunda vaga de testes.

**142.** E na verdade, conforme consta do mesmo relatório (vd. fls. 139V) a taxa de ataque por grupo era a seguinte:

11/06/2020  
AK

Data do teste	Residentes n=84	Profissionais n=56
18 e 19 de junho	57%	28%
22 e 23 de junho	88%	35%
1 de julho	95%	36%

Ou seja, o aumento da taxa de ataque (infetados *versus* população em risco) ao logo do tempo pode ser explicado por à data do primeiro teste, a 18 e 19 de junho, os indivíduos já estarem infetados mas ainda com carga viral indetetável, tendo as segundas colheitas sido realizadas com quatro ou cinco dias de intervalo nos dias 22 e 23 de junho, não sendo ainda de excluir que, nalgum caso, a infeção possa ter ocorrido após a realização do primeiro teste.

**143.** A carência de recursos humanos e inerente impossibilidade de formação de uma equipa dedicada, problema crónico desde o início do surto, que "só foi corrigido antes da transferência", associada ao tipo de utentes, necessitados de atenção constante, terão determinado que a decisão de transferência, por parte da ASL tenha sido tomada neste dia, tendo, inclusivamente em consideração uma anunciada vaga de calor, a que o Lar não podia responder, dadas as suas condições estruturais, e que poderia agravar o estado de saúde dos utentes.

No caso concreto, o problema de falta de recursos humanos da ERPI, a estrutura do edifício, e o facto de a Autoridade de Saúde ser uma pessoa de risco, por ter 70 anos e ser fumador (que obsteu à sua deslocação física à instituição), prejudicaram uma mais eficaz e rápida implementação das medidas de controlo de infeção. No entanto, não resultou evidenciado que daí tenham advindo prejuízos para os utentes, ou aumento de risco de infeção, tendo em conta que, de acordo com a testagem efetuada, no dia 24.06.2020, já se encontravam infetados 73 utentes, atingindo 80 utentes, no dia 1 de julho (porque utentes que testaram negativo, tendo sido transferidos para uma estrutura da Santa Casa da Misericórdia, acabaram por apresentar resultados positivos).

**144.** Acresce que o quadro das circunstâncias que rodearam a intervenção da ASL, não só a própria novidade da situação (à data em que vigorou o Estado de Emergência, a região do Alentejo registava poucos casos de infeção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2), como a consequente reduzida preparação e experiência dos intervenientes para fazer face à pandemia, influenciam o juízo de censurabilidade e a consequente possibilidade de responsabilizar disciplinarmente o Dr. Augusto Santana Brito, por não resultar suficientemente evidenciada a culpa do agente, conforme previsto na alínea d) do n.º 1 do art.º 190.º da LTFP.

### **B.3. Profissionais médicos e de enfermagem**

**145.** Tendo em conta o atrás exposto, a nossa atenção centrar-se-á sobre a conduta dos profissionais médicos e de enfermagem no contexto normativo da atual situação epidemio-

lógica provocada pelo vírus SARS-CoV-2 e pela doença COVID-19, e, seguidamente, no enquadramento profissional/funcional em que aqueles profissionais de saúde se inserem, concluindo pela apreciação do desempenho dos responsáveis/superiores hierárquicos.

**146.** O Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, no intuito de assegurar que as orientações e procedimentos elencados no Despacho n.º 4097-B/2020, de 2 de abril fossem adequadamente seguidos, veio determinar que o seguimento clínico dos doentes COVID-19 que habitem em estabelecimento residencial para pessoas idosas e cuja situação clínica não exija internamento hospitalar é acompanhado, diariamente, por profissionais de saúde do ACES da respetiva área de intervenção, em articulação com o hospital da área de referência, cometendo, por outro lado, às USP, assegurar que os profissionais destes estabelecimentos têm formação adequada em *i)* utilização de equipamento de proteção individual *ii)* cumprimento das regras de higiene e etiqueta respiratória *iii)* higienização correta e regular de espaços, superfícies e objetos *iv)* implementação de medidas de separação dos utentes e *v)* organização do trabalho adequada a prevenir a propagação da infeção por SARS-CoV-2.

**147.** À data da eclosão do surto na ERPI da FMIVPS, vigorava em todo o território nacional o estado de calamidade, decretado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 43-B/2020, de 12 de junho.

Visando dissipar dúvidas quanto à aplicabilidade do regime consagrado no Despacho n.º 4097-B/2020, de 2 de abril, o Despacho n.º 5436/2020, de 12 de maio, veio determinar a respetiva manutenção em vigor enquanto perdurar a situação epidemiológica nacional, o que bem se compreende atenta a fragilidade e o inerente especial dever de proteção que cumpre assegurar às pessoas idosas que se encontram em ERPI.

**148.** Desenhado o quadro normativo que enforma a prestação de cuidados de saúde a pessoas idosas que habitem em ERPI cumpre, agora, analisar a conduta dos profissionais de saúde, começando pelos profissionais de saúde do ACES AC.

**149.** E, como acima referido, na sequência do primeiro caso positivo de COVID 19, no dia 18 de junho de 2020, a assistência clínica foi assegurada, nesse mesmo dia, pela USF REMO, na pessoa do Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro, assistente de MGF, incumbido pelo então Coordenador de efetuar a testagem dos utentes e funcionários daquela estrutura, o que fez auxiliado por uma profissional de enfermagem da mesma unidade.

Nesse dia, como explicitado no ponto anterior, foram efetuados 173 testes, os quais foram concluídos no dia seguinte.

**150.** No dia seguinte, dois médicos e uma enfermeira daquela unidade procederam à avaliação clínica dos utentes *in loco*, cumprindo realçar que, nessa altura, os utentes não apresentavam défice na assistência, concretamente, subnutrição ou desidratação e que o encaminhamento dos onze utentes para a urgência hospitalar se deveu a critérios meramente clínicos.

GERAL  
7/24

**151.** Nos dias 20, 22, 24 e 26 de junho de 2020, o Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro, sozinho, ou em conjunto com a equipa médica da USF REMO, assegurou a prestação de assistência médica aos utentes da ERPI, cumprindo salientar que, dos oitenta e cinco residentes da ERPI, oitenta e três eram utentes desta unidade de saúde, e destes, dezoito eram seguidos por este médico.

Neste período, não obstante a redução do número de profissionais da USF REMO, devido ao isolamento a que alguns ficaram sujeitos, o Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro e os colegas que se mantiveram em funções, para além dos aspetos estritamente clínicos, con-substanciados na avaliação clínica e tomada de atitudes subseqüentes, designadamente, transferência para o Hospital, que, efetivamente, tomaram, alertaram a Direção Técnica da ERPI e a estrutura hierárquica do ACES e da ARSA para a necessidade de higienização e limpeza do espaço, formação no uso correto de EPI, cumprimento das normas de controlo de infeção, separação dos utentes positivos e negativos e administração atempada da terapêutica, aspetos que foram muito prejudicados pela falta de recursos humanos na ERPI, tal como já profusamente referido ao longo deste relato.

As condições da ERPI e o estado de saúde dos utentes vão-se deteriorando com a passagem do tempo, mercê da falta de recursos humanos que cuidassem de aspetos relacionados com a limpeza, bem como da administração da terapêutica, cuidados básicos de higiene, designadamente, mudança de pensos, fraldas, fornecimento atempado de alimentação, o que cabia, naturalmente, à ERPI, e que não deixou de merecer o cuidado e a sinalização dos profissionais de saúde.

A somar a estes aspetos, importa ter em atenção as temperaturas elevadas que se faziam sentir, na altura, em Reguengos de Monsaraz, e o facto de a ventilação do espaço se fazer por recurso à abertura das janelas, por impossibilidade de recurso a aparelhos recirculadores de ar, por constituírem risco de contaminação por via aérea (conforme indicação dos técnicos superiores de Saúde Ambiental), com o consabido aumento da temperatura interior e possibilidade de maior fragilização da saúde débil dos utentes, vg desidratação, tal como admitido pelo Dr. Eduardo José Carvajal.

Por seu turno, o pessoal de enfermagem da USF REMO, PPCIRA e UCC ALMOREG, exerceu as competências específicas que sobre ele recai, definiu os circuitos de limpos e sujos, e ministrou formação sobre higienização de espaços, utilização correta de EPI, implementação de medidas de separação de utentes e de controlo da propagação da infeção, cumprindo sublinhar a indicação dada pela então Diretora Executiva do ACES AC, no sentido da verificação efetiva da separação dos utentes e da disponibilização para darem as orientações adequadas e necessárias.

**152.** E, no período compreendido entre os dias 27 de junho a 3 de julho, data em que os utentes foram transferidos para o Pavilhão Multiusos, o Dr. Tiago Pedro Espadinha Casta-

nheiro em conjunto com os profissionais da ULSBA, ULSLA e ULSNA continuou a assegurar a prestação de cuidados.

Nesta altura, registam-se melhorias ao nível de zonas separadas para vestir e despir EPI, que, como vimos, existiam em quantidade suficiente e eram adequados para a prestação de cuidados a utentes infetados por COVID-19 e de definição de circuitos.

No entanto, o relato dos médicos no tocante ao estado de saúde dos utentes apresenta incongruências, aludindo uns a higiene descuidada dos utentes, pensos repassados, desidratação, falta de administração atempada de terapêutica, aspetos que os profissionais de saúde atribuem à falta de recursos humanos ou problema de saúde destes, como verificado no dia 27, enquanto outros negam aquelas situações, referindo o Dr. Manuel Filipe Cancela Torres que os utentes estavam clinicamente estáveis, cuidados, com a higiene básica realizada.

Uma palavra final se impõe sobre os registos dos utentes da ERPI, atento o mencionado pelo Dr. João André Carracha Frutuoso, assistente hospitalar de Medicina Interna da ULSBA, quanto ao facto de estarem inacessíveis na zona de sujos da ERPI e o trabalho efetuado de elaboração dos processos dos utentes, com inclusão dos registos em formato de papel e arquivo no respetivo separador.

Em 1.º lugar, importa relembrar que oitenta e três residentes (dos 85) da ERPI eram utentes da USF REMO, e daqueles, dezoito eram seguidos pelo Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro. Isto explica a razão da avaliação clínica efetuada por aquele médico, no dia 20 de junho, se ter baseado na observação física e consulta do processo clínico existente naquela unidade.

Por outro lado, resulta do depoimento do engenheiro José António Martinho Lopes e da DT da ERPI, Dr.ª Sara Maria Oliveira Luís, que desde o dia 27 de junho estava implementado o equipamento informático que permitia efetuar os registos no software SCLINICO, recorrendo a uma antena que possibilitava fazer a conexão à rede da Saúde, pelo que só a deficiente coordenação explica que os registos clínicos e as alterações terapêuticas tenham sido documentados nuns casos em papel, noutros em folha excel, e noutros casos em ambos os suportes, conforme referido pelo Dr. Eduardo José Carvajal Ronderos, ou que o Dr. João André Carracha Frutuoso tenha sentido necessidade de proceder à elaboração dos processos dos utentes.

**153.** Deste modo, é forçoso considerar que a USF REMO do ACES AC cumpriu o determinado no Despacho 4959/2020, de 24 de abril.

**154.** Neste contexto, o que motivou, então, a determinação de 25 de junho do Presidente do CD da ARSA, Dr. José Alberto Noronha Marques Robalo, obrigando o ACES AC a garantir a presença nas 24 horas de 3 (três) médicos com a especialidade em medicina geral e familiar, e de 10 enfermeiros, a distribuir pelas 24 horas?

Valeza  
AA

155. Segundo o Dr. José Alberto Noronha Marques Robalo "chegou ao seu conhecimento, através da Prof.<sup>a</sup> Laurência Gemito, que os profissionais da USF REMO, que até aí tinham garantido a prestação de cuidados em exclusivo à ERPI, estariam exaustos, pelo que determinou que os mesmos fossem ajudados por profissionais médicos de outras unidades, USFs e UCSPs do ACES AC".

156. Esclareceu, ainda, que "quando emitiu o seu despacho no dia 25 de junho de 2020, não tinha conhecimento de que os médicos das FA iriam prestar apoio, o que aconteceu a partir de dia 26 de junho de 2020, pelo que o despacho de 25 de junho foi ligeiramente alterado, tendo então ficado estabelecido que diariamente estaria um médico de uma ULS, um médico militar e um médico do HESE que faria uma deslocação diária para um briefing com os seus colegas que estavam a prestar assistência aos utentes, sendo certo que por parte do HESE não foi escrupulosamente cumprida a presença diária de um profissional médico. Esta alteração da constituição das equipas aconteceu porque não fazia sentido a presença diária de 3 médicos hospitalares, fazendo, no entanto, sentido que diariamente houvesse o apoio de um médico do hospital de referência. No sentido de garantir a comunicação com o hospital de referência foi criada uma linha direta para informar o HESE da referenciação de doentes, bem como para o esclarecimento de dúvidas, para o chefe do serviço de urgência ou para o coordenador da área COVID."

157. Ora, perante o cumprimento dos deveres funcionais por parte dos profissionais médicos da USF REMO como compreender, por um lado, as afirmações do Vogal do CD da ARSA, engenheiro José António Martinho Lopes que "haveria consequências se não mantivessem a assistência aos utentes da ERPI, apesar de reconhecer que não estavam reunidas as condições de segurança para colocar as equipas de profissionais de saúde na ERPI" e, por outro lado, qual a razão do pedido de ordem escrita apresentado pelos profissionais do ACES AC, com a particularidade da conduta dos profissionais da USF REMO.

158. Começando pelas afirmações do Vogal do CD da ARSA, importa, desde já, referir que as mesmas se reputam de extemporâneas, desprovidas de fundamento e, eventualmente, censuráveis eticamente, porquanto os profissionais médicos da USF REMO cumpriram os deveres funcionais que sobre eles impendem, garantindo "a prestação de cuidados em exclusivo à ERPI", em horário definido "de acordo com as necessidades dos utentes," conforme explicitado na escala remetida pelo ACES AC, redundando num natural cansaço, que motivou o despacho do Presidente da ARSA, de 25 de junho, dirigido aos cuidados de saúde primários.

A intervenção do referido Vogal denota, assim, falta de capacidade de comunicação e de motivação dos profissionais, essenciais, sobretudo em situações de crise, como é esta que o País atravessa.

159. Passemos, agora, ao pedido de ordem escrita apresentado pelos profissionais médicos do ACES AC, com uma referência particular à USF REMO.

160. Tendo presente que os profissionais médicos desta unidade de saúde cumpriram os deveres profissionais que sobre eles impendem e, nas palavras do Presidente do CD da ARSA, repete-se, garantiram “a prestação de cuidados em exclusivo à ERPI”, em particular, o Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro, o mesmo profissional médico, no dia 2 de julho p.p. em e-mail dirigido à Diretora Executiva do ACES AC solicitou, como acima visto, a comunicação por escrito da ordem/instrução para ingressar na escala de serviço no Lar de Reguengos, acrescentando que considera “ilegal a ordem/instrução recebida.”

Capeando o pedido e, por isso, indissociável do mesmo, é o e-mail dirigido aos responsáveis acima identificados e ao Presidente do CCS do ACES AC. E cita-se:

*“Segue o meu pedido de ordem, conforme indicação da ordem dos médicos de hoje à tarde. Sublinho que esta situação me é alheia e fui apanhado completamente de surpresa relativamente a esta necessidade. Alertado para este facto não devo deixar de o fazer” (sublinhados nossos).*

161. A incomodidade do profissional e a necessidade de esclarecimento sentida por parte de quem até aí tinha cumprido os seus deveres funcionais é, deste modo, assacável à OM, que reputa de ilegal a ordem/instrução de ingresso dos profissionais na escala para prestação de cuidados de saúde aos utentes da ERPI.

162. Sem prejuízo da verificação que fez da legalidade da ordem, ou melhor, da verificação feita pela OM, o profissional em causa deduziu uma reclamação contra a mesma e solicitou a sua confirmação por escrito, nos termos do n.º 2 do artigo 177.º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, e, na sequência cumpriu-a, pelo que não incorre em qualquer tipo de responsabilidade.

163. Uma palavra se impõe, no entanto, sobre a aduzida ilegalidade, da qual, salvo o devido respeito, se discorda.

164. Com efeito, o já atrás referido Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, é bem claro ao cominar, no que ora importa, o acompanhamento clínico diário dos doentes COVID-19 que habitem em estabelecimento residencial para pessoas idosas e cuja situação clínica não exija internamento hospitalar aos profissionais de saúde do agrupamento de centros de saúde (ACES) da respetiva área de intervenção, leia-se, ACES AC.

165. Por outro lado, apesar das sucessivas alterações/revogações e aditamentos, a natureza jurídica dos ACES definida no n.º 3 do artigo 2.º do Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, manteve-se imutável, sendo os mesmos caracterizados como serviços desconcentrados da respetiva ARS, estando sujeitos ao seu poder de direção.

166. Neste sentido, cabendo às ARS garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação dos cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades, o Presidente do CD da ARSA determinou legitimamente a alocação dos profissionais de saúde, utilizando o poder de direção que a lei lhe confere.



**167.** Iguais considerações se impõem, *mutatis mutandis* relativamente aos demais profissionais do ACES AC, elencados no presente relatório, os quais expressamente admitem que o pedido de ordem escrita tem subjacente uma indicação dada e um juízo feito pela OM.

À semelhança dos profissionais da USF REMO, designadamente do Dr. Tiago Pedro Espadinha Castanheiro, todos cumpriram a escala em que foram colocados.

**168.** Do nosso ponto de vista, a ação dos vários intervenientes ficou prejudicada pela deficiente coordenação dos profissionais de saúde imputável à ASL, nos termos do n.º 1 do Despacho 4097-B/2020, de 2 de abril, aspeto que foi desenvolvido no ponto dedicado à Autoridade de Saúde.

**169.** A mesma deficiente coordenação global e efetiva continua a verificar-se no Equipamento Municipal, pelo que cada equipa de profissionais (médicos civis e militares, enfermeiros e voluntários) procedeu à sua própria organização diária que, por conseguinte, não era uniforme a todas as equipas. No entanto, não se pode concluir que desta falta de coordenação global tenham advindo prejuízos para os utentes v.g. falta de cuidados clínicos, transferência hospitalar não oportuna ou falta de realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, sempre que necessário/ justificado.

**170.** Já quanto à realização dos registos clínicos dos utentes, importa referir que desde o dia 03.07.2020 estava montado, configurado e operacional o sistema SCLÍNICO, que foi testado pelo Dr. Tiago Castanheiro.

**171.** Um médico civil, o Dr. António Branco, e um médico militar criaram uma plataforma no Google Drive associada a um endereço do Gmail, uma vez que os profissionais das FA não tinham acesso ao SCLÍNICO, mas como os registos estavam associados a uma conta e um endereço de e-mail, acedidos por várias pessoas, não foi possível garantir a proteção e o sigilo dos dados clínicos, o que se reputa de irregular, ainda que sem consequências conhecidas.

**172.** No tocante à Direção do ACES AC resulta do acima exposto, que o trabalho desenvolvido por esta entidade se fez em articulação com os médicos e enfermeiros da USF REMO, sendo certo que, relativamente à equipa de enfermagem, haverá, ainda, que entrar em linha de conta com o trabalho desenvolvido pelo PPCIRA e UCC ALMOREG.

Por outro lado, apercebendo-se das dificuldades dos médicos da USF REMO, reportadas nas reuniões presenciais, nos múltiplos mails enviados, em contactos telefónicos, bem como do cansaço resultante da prestação de cuidados de saúde, em exclusivo, aos utentes da ERPI, reportou as situações, designadamente, ao superior hierárquico (ARSA) que emitiu os despachos tendentes ao envolvimento das demais USF e UCC do ACES AC, hospital da área de referência (HESE) e ULS sob a esfera de influência da ARSA, IP, pelo que se considera que a conduta da Direção do ACES AC não merece qualquer reparo.

173. Passando, agora, ao HESE, o despacho de 25 de junho do Presidente do CD da ARSA determina "a obrigação de cada uma das entidades públicas empresariais sobre a esfera de influência da ARSA, IP, de garantirem a presença, nas 24 horas, de dois profissionais médicos da área da Medicina Interna, sendo um dos profissionais do Hospital do Espírito Santo de Évora e o outro de uma ULS", acrescentando que aquelas mesmas entidades teriam de garantir o determinado "com efeito imediato" e que "todos os encargos que sejam devidos pela disponibilidade e a prestação do trabalho dos profissionais" seriam suportados pela ARSA.

174. A propósito da assistência aos doentes COVID que habitem em ERPI, importa lembrar que, nos termos do n.º 1 do já referido Despacho 4959/2020, de 24 de abril, o respetivo seguimento clínico é feito, (...) em articulação com o hospital da área de referência. Relevante, ainda, é chamar à colação os depoimentos dos intervenientes diretos nesta questão.

175. A este propósito, revisitam-se as palavras da Diretora Clínica do HESE, Dr.ª Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva. E cita-se:

(...) "Através de uma reunião, por teleconferência, (...) foi informada pelo Dr. José Robalo que havia um surto de COVID nesta ERPI e que necessitava de ajuda médica e de enfermagem na gestão deste surto. Finda esta reunião, houve uma reunião interna com os profissionais médicos da especialidade de medicina interna.

A declarante não fez uma escala para enviar médicos hospitalares à ERPI, tendo-se voluntariado para lá ir verificar as condições em que estavam os utentes, o Dr. Manuel Torres e o Dr. Francisco Azevedo. Adicionalmente, foram enviados enfermeiros e técnicos à ERPI, que recolheram sangue para análises.

Mais tarde, em reuniões posteriores, cujas datas não recorda, o Presidente da ARSA, junto do Conselho de Administração do HESE, fez novamente o pedido de que fossem feitas escalas de médicos hospitalares para prestarem assistência aos utentes da ERPI, em Requengos de Monsaraz. O Conselho de Administração considerou que essa não era a missão do HESE, a qual se centra na avaliação dos doentes, clínica, imagiológica e laboratorial, e de acordo com os critérios clínicos ficariam internados no hospital ou regressariam ao local de origem.

Mais refere que desde o início, o HESE disponibilizou um número de telefone direto e dedicado, 24 horas/dia, a cargo do chefe de urgência para o qual poderiam telefonar, a qualquer hora, os médicos que prestavam assistência aos utentes da ERPI, para o esclarecimento de dúvidas.

O Dr. António Matos, à época Diretor Clínico do ACES AC, entrou em contacto telefónico com a declarante, solicitando que coordenassem a articulação (...) e, nessa sequência, esta responsável referiu "que já tinha disponibilizado um número de telefone dedicado ao apoio à ERPI, o qual raramente foi utilizado, e que o HESE estava sempre aberto à vinda de qual-

16/06/20  
AF

*quer utente para avaliação e eventual internamento, caso reunissem critérios clínicos para isso. De contrário, voltariam ao seu local de origem" (sublinhados nossos).*

176. Por outro lado, atente-se nas palavras do Dr. José Alberto Noronha Marques Robalo, o qual atribui aquela solicitação ao "poder de tutela da ARSA sobre os Conselhos de Administração das ULS e do HESE. O declarante não afetou diretamente qualquer profissional de saúde destas instituições, tendo solicitado aos respetivos Conselhos que o fizessem, de forma a cumprir uma escala." Mais adiante acrescentou, ainda "que o despacho de 25 de junho foi ligeiramente alterado, tendo então ficado estabelecido que diariamente estaria um médico de uma ULS, um médico militar e um médico do HESE que faria uma deslocação diária para um briefing com os seus colegas que estavam a prestar assistência aos utentes, sendo certo que por parte do HESE não foi escrupulosamente cumprida a presença diária de um profissional médico".

177. Por seu turno, o Dr. Manuel Filipe Cancela Torres, assistente hospitalar graduado de Pneumologia do HESE, que se deslocou à ERPI nos dias 26 e 30 de junho, e 03 de julho de 2020, data em que igualmente visitou a estrutura do pavilhão municipal e assistiu à transferência dos utentes menciona que "a ida à ERPI no dia 26 de junho de 2020 foi acordada entre o declarante e o Dr. Francisco Azevedo, o responsável das Enfermarias COVID do HESE, que consideraram ser importante perceber quais seriam as repercussões do surto da ERPI nas enfermarias COVID do HESE. A deslocação não foi enquadrada numa escala, mas foi como voluntário, com conhecimento da Diretora Clínica, do CA do HESE e outros elementos da task force.

*Mais acrescentou, que a partir do dia 03 de julho de 2020, a direção do HESE considerou que não havia justificação nem necessidade de manter o apoio presencial dos médicos, uma vez que o hospital não tem como objetivo a assistência médica a ERPIs e mantém a capacidade para cumprir as funções de instituição hospitalar na avaliação e necessidade de internamento dos utentes" (sublinhados nossos).*

178. Corroborando o depoimento anterior, o Dr. Francisco Filipe Dias Azevedo, assistente hospitalar graduado sénior de Medicina Interna, Diretor do Serviço e do Departamento de Medicina Interna e responsável do internamento COVID do HESE, que se deslocou à ERPI no dia 01 de julho de 2020, "por sua iniciativa entre as 11 e as 13:30h com o objetivo de avaliar a situação in loco", referiu que "já anteriormente nos dias 26 e 30 de junho de 2020, o Dr. Manuel Torres se tinha deslocado à ERPI numa iniciativa acordada com o declarante com conhecimento da Direção Clínica e da task force do HESE, com o objetivo de avaliação e triagem de prioridades, para perceber quais seriam as repercussões do surto da ERPI nas enfermarias COVID do HESE.

179. Diferentemente do que acontece com o ACES AÇ, relativamente ao HESE, a ARSA não tem poder de direção, ou seja, não pode determinar ao CA do HESE que garanta a presença de médicos com efeito imediato. Os Hospitais EPE, conforme previsto no artigo 18.º

do Decreto-Lei n.º 18/2017, na versão mais recente conferida pelo Decreto-lei n.º 75/2019, de 30 de maio, são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial e os respetivos gestores não são responsabilizados disciplinarmente, mas sim civil, financeira e criminalmente (vd. artigo 23.º do Decreto-lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual).

Neste sentido, numa inflexão relativamente ao despacho, e numa postura mais conforme à missão cometida à ARS de garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, no depoimento produzido de que acima se deu conta, o Presidente do CD assume ter solicitado ao CA que afetasse profissionais de saúde, de forma a cumprirem uma escala, o que se afigura correto e adequado ao poder que lhe assiste, sobretudo tendo em conta a grave situação sanitária que se vivia, e atenta, repete-se, a missão que lhe está cometida na área da Saúde Pública.

**180.** Diferentemente, o CA e a Diretora Clínica do HESE optaram por considerar que a articulação preconizada passava, numa fase inicial, por promover a ida de profissionais de saúde, de forma voluntária àquela instituição - nos dias 26, 30, 1 e 3 de julho - para avaliação clínica dos utentes e adoção de medidas pertinentes, e, nessa sequência, foi criado um número de telefone dedicado ao apoio à ERPI. A intervenção do HESE, na gestão deste surto, circunscreveu-se à sua missão, centrada na avaliação dos utentes, fator determinante do internamento ou do regresso ao local de origem, não tendo, por isso, cumprido escrupulosamente o acordado relativamente aos briefings diários de apoio, o que se considera censurável do ponto de vista ético, atenta a situação de calamidade pública, ocasionada pela COVID-19, a qual exige uma sinergia de saberes e competências, sem prejuízo de esta deficiência não ter prejudicado a saúde dos utentes e a adoção atempada de medidas pertinentes.

**181.** Debruçamo-nos, seguidamente, sobre a intervenção das ULS. E, para melhor perceção do ocorrido, respigaremos os depoimentos dos intervenientes.

**182.** Começando pela Diretora Clínica da ULSNA, Dr.ª Vera Maria Sargo Escoto, relembra-se que, na sequência do recebimento do despacho, de 25.06.2020, da ARSA, determinando a necessidade de colaboração médica na ERPI, entrou em contacto com o Diretor de Serviço de Medicina Interna do Hospital de Santa Luzia, Elvas, Dr. Juan Urbano Gálvez, e pediu-lhe que identificasse os profissionais disponíveis para as datas previstas de prestação de assistência na ERPI, o que este fez, indicando o Dr. Eduardo José Carvajal Ronderos para os dias 29 de junho e 2 de julho de 2020, e a Dr.ª Lúcia Cristina Carreras Bolaños, para o dia 05 de julho de 2020, importando realçar a menção feita à *"dificuldade de identificar médicos para esta atividade adicional, dadas as dificuldades para assegurar o Serviço de Urgência no Hospital de Elvas"*.

REGISTRO  
AF

O Dr. Eduardo José Carvajal Ronderos cumpriu as escalas de trabalho que lhe foram distribuídas, mas o mesmo não aconteceu com a Dr.<sup>a</sup> Lucia Cristina Carreras Bolaños por ter ido, segundo a Diretora Clínica " *prestar serviço no serviço de urgência COVID de Portalegre, devido a baixa médica de outro profissional, não tendo sido possível substituí-lo*", facto de que foi dado pertinente conhecimento à ARSA. A ausência desta médica ao serviço é, assim, justificável.

Do trabalho realizado na ERPI pelo Dr. Eduardo José Carvajal Ronderos, importa realçar os aspetos positivos por este reportados, no atinente às condições da ERPI.

Por outro lado, relativamente a aspetos menos positivos, a saber, desidratação e terapêutica, atribuiu a desidratação que alguns utentes apresentavam na altura, à falta de ventilação e às altas temperaturas, concretizando, no entanto, que já estavam a fazer administração endovenosa de soros, ou passaram a fazê-la, na sequência da sua prescrição.

E, quanto à falta de administração de terapêutica ou falta de organização da mesma apontou como responsáveis a quarentena e o isolamento dos profissionais da ERPI, que redundaram na carência de recursos humanos, como já repetidamente referido, e apesar dos esforços desenvolvidos por todas as entidades.

**183.** A conduta dos profissionais e da Diretora Clínica da ULSNA, nos termos atrás expostos, revelou-se, assim, correta, adequada e oportuna, cumprindo sublinhar positivamente o empenho demonstrado, apesar das dificuldades em assegurar o Serviço de Urgência (SU) no Hospital de Elvas.

**184.** O cumprimento da escala e a colaboração na prestação de assistência aos utentes da ERPI merecem, ainda, ser realçados positivamente, tendo em conta a intervenção do SIM e a preocupação gerada, materializada em contacto telefónico efetuado pelo secretário da zona sul do SIM, Dr. Armindo Ribeiro, durante o qual informou o Dr. Juan Urbano Gálvez, que o pedido de médicos hospitalares para prestar assistência na ERPI não era legal, por aquela instituição (ERPI da FMIVPS) se localizar a mais de 50 km do Hospital de Santa Luzia de Elvas e não ser uma entidade hospitalar, razão pela qual o SIM iria participar aos tribunais para efeitos de apuramento de responsabilidade criminal. Por seu turno, o declarante poderia vir a incorrer em responsabilidade disciplinar perante o OM, dado não ter na sua posse nenhuma ordem escrita.

Esta informação preocupou o clínico, que resolveu "dar conta do ocorrido e da conversa que tinha tido com o SIM à Diretora Clínica da ULSNA. Nessa conversa, o declarante manifestou perante a sua superior hierárquica "que não queria continuar a colaborar nesta situação fora da legalidade vigente", tal como lhe tinha sido transmitido pelo SIM. (...) informou a Diretora Clínica da ULSNA que iria mandar um e-mail à OM dando conhecimento desta situação, tendo recebido o seu acordo. Mais acrescenta que recebeu a confirmação da receção deste e-mail, por parte da OM, a qual nunca entrou em contacto consigo".

**185.** Passando, então, à ULSLA.

Recorda-se que, de acordo com o seu Diretor Clínico da área hospitalar, Dr. José António Santana de Sousa e Costa, na sequência do surto de Reguengos de Monsaraz o Presidente da ARSA emitiu um despacho solicitando à ULSLA *"a colaboração no sentido de enviar um profissional de Medicina Interna para integrar as escalas de urgência nos dias 28/6/2020, 01/7/2020 e 04/7/2020"*. (...) *"apesar da carência de recursos humanos da ULSLA foi solicitado aos médicos do Serviço de Medicina Interna a sua colaboração para satisfazer o pedido"* (...), vindo o Dr. Lucas Diaz Ruiz a efetuar 24 horas de urgência no Lar, no dia 28 de junho, e o Dr. João Lopes a efetuar idêntico serviço, nos mesmos moldes, no dia 1 de julho.

*"Devido à falta de recursos humanos, informámos a ARS do Alentejo que não nos seria possível garantir a presença de um elemento no dia 4 de julho, sem pôr em sério risco a segurança dos doentes da ULSLA, nomeadamente no Serviço de Urgência, motivo pelo qual, nesse dia, não houve nenhum elemento escalado para prestar apoio ao Lar, tendo sido a ARS do Alentejo informada desse facto."*

**186.** E, o Dr. Lucas Diaz Ruiz refere, como acima visto, ter sido contactado pelo Diretor Clínico do seu Hospital, aludindo à necessidade de colaboração na assistência aos utentes da ERPI e que a Direção tinha considerado que o declarante tinha condições para lá ir, dado estar a trabalhar naquele momento com doentes infetados com COVID. Essa colaboração materializou-se no dia 28 de junho de 2020, tendo na sequência elaborado um Memorando que remeteu ao SIM e no qual concluiu não existirem condições para a prestação de cuidados médicos e para a permanência dos utentes na ERPI.

**187.** A conduta dos profissionais e do Diretor Clínico da ULSLA nos termos atrás expostos revelou-se, assim, correta, adequada e oportuna, cumprindo sublinhar positivamente o empenho demonstrado, apesar das dificuldades decorrentes da falta de recursos humanos.

**188.** Por último, utilizando a metodologia anterior, analisemos as condutas dos responsáveis e dos profissionais da ULSBA.

**189.** No atinente à intervenção da ULSBA, a Dr.ª Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha, Presidente do CA da ULSBA e Diretora Clínica dos Cuidados de Saúde Primários, refere, repete-se, ter recebido, no dia 25 de junho de 2020, um *e-mail* remetido pela ARSA, solicitando três turnos de 24 horas para os dias 27 e 30 de junho e 03 de julho de 2020, ao qual foi anexado o despacho do Presidente do CD da ARSA, invocando a necessidade de médicos das ULS prestarem cuidados aos utentes na referida instituição. Na sequência, o Diretor Clínico da área de cuidados hospitalares entrou em contacto com o Diretor de Serviço de Medicina Interna solicitando que apurasse da disponibilidade dos médicos de Medicina Interna para efetuar estes turnos, vindo a ser identificados dois profissionais para os três turnos, informação que foi comunicada à ARSA.

Relatório  
2020

O Dr. João André Carracha Frutuoso, Assistente Hospitalar da Área de Medicina Interna, à data dos factos Interno de Medicina Interna da ULSBA efetuou o primeiro turno no dia 27 de junho de 2020 e a Dra. Patrícia Serpa Soares, efetuou o turno de 30 de junho de 2020. No dia 02 de julho de 2020, o Dr. João Frutuoso entregou no CA uma minuta a pedir escusa da realização do turno de dia 03 de julho de 2020, pelo que esta responsável contactou o Diretor de Serviço de Medicina Interna, na tentativa de encontrar outros especialistas, e face à indisponibilidade manifestada, comunicou este facto à ARSA, mediante envio de *e-mail*, datado de 02 de julho de 2020, e não foi enviado mais nenhum médico em regime de voluntariado. Concretizou, ainda não ter tomado qualquer medida face à minuta apresentada pelo profissional porque entendeu que não pode obrigar um profissional a deslocar-se para uma zona distanciada a cerca de 80 km do hospital onde prestava serviço. Essa colaboração deveria ser a título de voluntariado ou com a anuência do profissional.

190. Por outro lado, o Dr. João André Carracha Frutuoso mencionou ter prestado serviço na ERPI apenas no dia 27 de junho de 2020, apesar do pedido inicial compreender igualmente a sexta-feira seguinte, dado ter recebido uma informação do SIM, dando conta da não obrigatoriedade de prestação de trabalho na ERPI. Recebeu, ainda, um despacho da Sub-Região de Évora da OM, informando que os médicos que se deslocassem àquela ERPI se tornariam corresponsáveis pela falta de condições, que entretanto já se conheciam. Nesta sequência recebeu do SIM uma minuta que constituía uma declaração de indisponibilidade para exercer funções fora do seu local de trabalho, designadamente naquela ERPI.

191. Finalmente, a Dr.ª Patrícia Alexandra da Costa Franco de Serpa Soares, Assistente Hospitalar de Medicina Interna, concretizou ter prestado serviço naquela instituição apenas no dia 30 de junho de 2020, na sequência de contacto telefónico do seu Diretor de Serviço, que a informou de que estavam a pedir médicos voluntários para prestar serviço na ERPI, na sequência de um pedido efetuado pela ARSA ao CA da ULSBA.

192. À exceção da Dr.ª Patrícia Alexandra da Costa Franco de Serpa Soares, cuja prestação não merece reparo, a conduta da Administração da ULSBA e do Dr. João André Carracha Frutuoso suscitam um pouco mais de atenção.

Começando pela Administração, concretamente pela sua Presidente e Diretora Clínica dos Cuidados de Saúde Primários, importará ter em atenção os deveres de colaboração dos médicos perante a comunidade, nos termos do n.º 1 do artigo 92.º e da alínea b) do artigo 95.º do Regulamento de Deontologia Médica (Regulamento OM 707/2016, de 21 de julho), o médico deve, com pleno respeito pelos preceitos deontológicos, colaborar e apoiar as entidades prestadoras de cuidados de saúde e as autoridades de saúde, o que se afigura não se compadecer com as condicionantes apontadas por aquela responsável, e com a grave situação de saúde pública que se vivia.

Quanto ao Dr. João André Carracha Frutuoso, a falta de comparência na ERPI/Equipamento Municipal no dia 3 de julho não consubstancia a recusa de prestação de assistência clínica,

nem a violação do dever geral de obediência, porquanto os superiores hierárquicos da ULSBA não lhe transmitiram qualquer ordem, antes balizando, repete-se, a participação na assistência à ERPI, na esfera do voluntariado.

Por outro lado, importará chamar à colação o papel desempenhado pelo SIM, dando conta àquele profissional da não obrigatoriedade de prestação de trabalho na ERPI, por não ser esse o seu local de trabalho e o despacho da Sub-Região de Évora da OM, informando que os médicos que se deslocassem àquela ERPI se tornariam co-responsáveis pela falta de condições, que entretanto já se conheciam, intervenções que se tornaram fomentadoras de preocupação e resistência.



## V. CONCLUSÕES

Tendo em conta o teor do despacho da Senhora Ministra da Saúde, as diligências efetuadas e o anteriormente exposto e apreciado, consideram-se de formular as seguintes conclusões:

### 1. Quanto à ERPI da FMIVPS e Equipamento Municipal:

1.1. Os circuitos de limpos e sujos foram efetivamente implementados na ERPI no dia 27.06.2020, mantendo-se desde esta data até ao dia 03.07.2020, quando os residentes foram transferidos para o Equipamento Municipal;

1.2. No Equipamento Municipal, apesar de os circuitos terem sido previamente validados pela Saúde Pública, foram identificadas deficiências pelos médicos do ACES AC que aí prestavam serviço, que foram sendo resolvidas.

1.3. Na ERPI existia um Plano de Contingência para a Infeção por SARS-CoV-2 datado de março de 2020 que foi sofrendo atualizações à medida que foram sendo implementadas alterações na instituição, de acordo com as orientações da DGS.

1.4. O processo de rastreio iniciou-se na tarde de dia 18.06.2020 e terminou na manhã de dia 19. Ou seja, em termos práticos a duração da testagem é de um dia, ainda que em termos cronológicos ocupe 2 dias. Para além da testagem inicial foram efetuados novos testes em datas posteriores (dias 23 e 24.06.2020), mas para seguimento dos resultados inicialmente obtidos.

1.5. Não foram identificadas dificuldades na gestão de equipas com formação em recolha de material biológico para testes. As equipas foram formadas, e realizaram os testes conforme programado.

1.6. Na tarde do primeiro dia, foram efetuados 173 testes e na manhã do dia seguinte os restantes 49, não por falta de equipamento ou de condições para a sua realização, mas pelo adiantado da hora e cansaço dos elementos da equipa (um médico e uma enfermeira).

### 2. Quanto à assistência prestada aos residentes da ERPI pelas entidades pertencentes ao SNS:

2.1. A desorganização inicialmente identificada na ERPI consistiu, essencialmente, na dificuldade de implementação das medidas de controlo de infeção preconizadas pela Saúde Pública, concretamente a separação efetiva dos utentes COVID positivos, dos COVID negativos e a implementação dos circuitos de limpos e sujos.

2.2. A estrutura do edifício onde funciona a ERPI não viabilizou que fossem criados circuitos estanques que permitissem manter utentes positivos e negativos no mesmo edifício, nem que a nível da ocupação dos quartos fosse respeitada a distância social preconizada, ape-

sar de ter sido feita a separação dos utentes COVID positivos, dos não positivos, de acordo com o preconizado pela DGS.

2.3. O facto de os utentes que mantinham a sua mobilidade deambularem por todo o edifício e não existirem recursos humanos suficientes que permitissem um controlo mais eficaz, dificultou, igualmente, a implementação das medidas de controlo de infeção.

2.4. A ERPI registou, desde o início do surto, uma falta de recursos humanos para assegurar o seu funcionamento e, em particular, a prestação de assistência aos seus residentes, mercê da ausência de funcionários entretanto infetados (cerca de 30%) ou colocados em isolamento profilático.

2.5. Face à carência de recursos humanos, a FMIVPS efetuou diversas diligências junto de várias entidades para conseguir pessoal e prestadores de serviços (ex: limpeza, desinfeção, geriatria).

**Recursos médicos e de enfermagem para prestar cuidados aos utentes infetados da ERPI, sua liderança e coordenação.**

2.6. Apesar de se ter verificado rotação de pessoal de saúde e de voluntários, os recursos médicos e de enfermagem mobilizados pelo ACES AC prestaram a assistência que lhes foi solicitada, desde o início do surto, sobressaindo o papel da USF REMO no acompanhamento diário dos utentes, por parte dos médicos de MGF e dos enfermeiros da USF REMO, com reporte diário entre estes e a Direção Executiva do ACES AC sobre as situações/deficiências identificadas, pelo que não se prova que tenha havido subvalorização do risco e da complexidade do seguimento destes doentes, nem que tenha havido qualquer prejuízo para os utentes.

2.7. A ordem emitida pela ARSA, em 25.06.2020, foi cumprida pelos médicos do ACES AC (USF e UCSP), apesar de a reputarem de ilegal, pelo que fica excluída a responsabilidade disciplinar, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 177.º da LTFP.

2.8. O seguimento clínico dos utentes na ERPI foi, ainda, assegurado pelos médicos do HESE e da ULSBA, ULSNA e ULSLA, em resultado do pedido de colaboração do Presidente do Conselho Diretivo da ARSA, o que se considera correto, adequado e oportuno face à grave situação de saúde pública que se vivia.

2.9. O Presidente do CD da ARSA, no dia 3.07.2020, solicitou ainda à Autoridade de Saúde Regional que procedesse à avaliação dos recursos necessários e determinasse a requisição dos profissionais de saúde necessários e adequados à resolução do surto, solicitação a que não foi dada resposta, apesar de insistência que teve lugar no dia 14.07.2020.

2.10. O não cumprimento do solicitado por parte de Dr.ª Filomena maria Micaelo de Oliveira Araújo, configura a violação dos deveres de zelo e obediência previstos nas alíneas e) e f) do n.º 2 e nos n.ºs 7 e 8 do artigo 73º da LTFP, suscetível de instauração de procedimento

disciplinar por parte dos seus superiores hierárquicos, no caso o membro do Governo responsável pela área da saúde através da Diretora Geral da Saúde nos termos do artigo do n.º 2 do artigo 3º do Decreto-lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, o que não aconteceu.

**2.11.** Enquanto médica de Saúde Pública detentora de contrato de trabalho a termo resolutivo certo celebrado com a ARSA e Diretora do seu Departamento de Saúde Pública e Planeamento encontra-se sob a autoridade e direção do Presidente do respetivo CD, pelo que a sua conduta atrás descrita configura a violação dos já citados deveres gerais, sendo por isso suscetível de procedimento disciplinar a instaurar pelo CD da ARSA, o que não sucedeu no prazo legal de sessenta dias estipulados no n.º 2 do artigo 178 da LTFP, pelo que tal direito prescreveu.

**2.12.** A intervenção do HESE, circunscreveu-se à sua missão, centrada na avaliação dos utentes quanto à necessidade de internamento, não tendo, por isso, cumprido escrupulosamente o acordado relativamente aos briefings diários de apoio, situação censurável do ponto de vista ético, atenta a situação de calamidade pública que exige uma sinergia de saberes e competências. Com efeito, os gestores não são responsabilizados disciplinarmente, mas sim civil, financeira e criminalmente (vd. artigo 23.º do Decreto-lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual), nos termos do regime jurídico do setor público empresarial.

**2.13.** A intervenção da ULSBA foi comprometida pela informação da Ordem dos Médicos e do Sindicato Independente dos Médicos, culminando com a falta de comparência de um médico, na ERPI, no dia 03.07.2020. No entanto, a situação verificada não consubstanciou a recusa de prestação de assistência clínica, nem a violação do dever geral de obediência, porquanto os seus superiores hierárquicos não lhe transmitiram qualquer ordem, antes consideraram que a assistência àquela instituição deveria ser voluntária.

**2.14.** No caso da ULSLA e da ULSNA a participação integral dos profissionais de saúde, foi apenas prejudicada pela falta de recursos humanos no Serviço de Urgência.

**2.15.** A ação dos vários intervenientes ficou prejudicada pela deficiente coordenação dos profissionais de saúde imputável à autoridade de saúde de âmbito local territorialmente competente, nos termos do n.º 1 do Despacho 4097-B/2020, de 2 de abril, sem que, contudo, tal signifique falta de cuidados clínicos aos utentes ou transferência hospitalar não atempada.

#### **Oportunidade da transferência dos residentes da ERPI para o equipamento municipal**

**2.16.** A autoridade de saúde local não efetuou de imediato a deslocação à instituição, designadamente, por se tratar de uma pessoa de risco por ter setenta anos de idade e ser fumador.

**2.17.** Em face da deficiente implementação das medidas propostas para controlo de infeção e estando em causa avaliar o respetivo risco e definir circuitos para o minimizar, a autoridade

de de saúde pediu à Coordenadora do GCL-PPCIRA que desempenhasse essa tarefa, que teve lugar no dia 22.06.2020.

**2.18.** A referida Autoridade de Saúde Local pediu ao Vogal Médico de Saúde Pública do Conselho Clínico e de Saúde do ACES que visitasse as instalações no dia 25.06.2020, e validasse os circuitos.

**2.19.** De igual modo, a Autoridade de Saúde Local não promoveu de imediato a transferência dos residentes para equipamentos alternativos na comunidade, em cumprimento do disposto no ponto 4) da alínea b) do capítulo II Anexo II, do Despacho n.º 4097-B/2020, de 02.04.2020, por considerar que o resultado negativo do primeiro teste de deteção de SARS-Cov-2, não oferecia garantias de não infeção em virtude de o indivíduo poder estar nos primeiros dias de infeção, e a sua transferência para outra entidade poder despoletar um novo foco infeccioso.

**2.20.** Adicionalmente, apesar dos esforços desenvolvidos por várias entidades, não estavam assegurados os necessários recursos humanos para prestar cuidados aos utentes, pelo que se optou pela implementação de medidas de controlo de infeção que, no entanto, não se revelaram eficazes.

**2.21.** Nestes termos, no dia 01.07.2020, não reunindo a ERPI as condições estruturais e ambientais para garantir o isolamento em condições de conforto e segurança dos utentes e tendo em conta o aumento das altas temperaturas que já se faziam sentir, foi decidido pela Autoridade de Saúde a transferência dos utentes para o Equipamento Municipal.

**2.22.** Verificou-se que, efetivamente, a ação dos vários intervenientes quer na ERPI, quer no Pavilhão Municipal, ficou prejudicada pela deficiente coordenação dos profissionais de saúde imputável à autoridade de saúde de âmbito local territorialmente competente, nos termos do n.º 1 do Despacho 4097-B/2020, de 2 de abril.

**2.23.** Com efeito, cada equipa de profissionais (médicos civis e militares, enfermeiros e voluntários) procedeu à sua própria organização diária que, por conseguinte, não era uniforme a todas as equipas.

**2.24.** No entanto, não se pode concluir que desta falta de coordenação global tenham advindo prejuízos para os utentes v.g. falta de cuidados clínicos, transferência hospitalar não oportuna ou falta de realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, sempre que necessário/justificado.

**2.25.** O Equipamento Municipal passou, assim, a ser um verdadeiro alojamento sanitário para os idosos da ERPI da FMIVPS, não podendo, nem devendo ser classificado como hospital de campanha, mantendo-se o entendimento e a orientação do Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, de que sempre que um utente apresentasse critérios clínicos para a sua transferência para estrutura hospitalar, esta deveria ser efetuada para o hospital de referência, neste caso o HESE.

V. 10/2020  
[Handwritten signature]

**2.26.** O Equipamento Municipal ativado corresponde à tipologia de alojamento sanitário, e permitiu um acompanhamento clínico diário assegurado por profissionais de saúde do ACES da respetiva área de intervenção, em articulação com o hospital da área de referência.

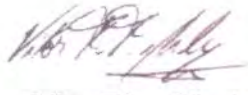
**2.27.** Tudo visto e apreciado, **conclui-se** que a atuação dos diversos profissionais e responsáveis, sob a tutela do Ministério da Saúde, envolvidos na prestação de assistência aos utentes da ERPI da FMIVPS, de Reguengos de Monsaraz, no surto infeccioso provocado pelo vírus SARS-CoV-2, que ali se verificou, não é merecedora de censura jurídico-disciplinar, pelo que nos termos das disposições conjugadas do artigo 213º, n.º1, *ex vi* do n.º 3 do artigo 195º e do artigo 231º, n.º 3 *a contrario*, todos da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual, deve o presente processo ser arquivado.

## VI. PROPOSTAS

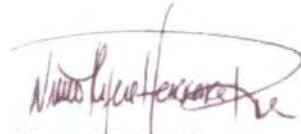
Tendo presentes as conclusões anteriormente formuladas, considera-se de propor que, nos termos do n.º 1 do artigo 231º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, sejam os presentes autos remetidos ao Gabinete da Ministra da Saúde, para decisão.

À Consideração Superior.

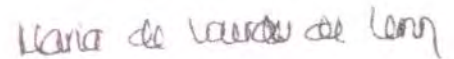
Os inspetores,



(Vítor Filipe Silva)



(Nuno Miguel Pires)



(Maria de Lourdes Lemos)



## **INQUÉRITO**

Intervenção das entidades do Ministério da Saúde e respetivos trabalhadores no surto infeccioso pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, ocorrido no Lar da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva, em Reguengos de Monsaraz

### **RELATÓRIO COMPLEMENTAR**

**Processo 33/2020-INQ**

18 de dezembro de 2020

*[Handwritten initials]*

**Equipa Multidisciplinar:** EMQD

**Objeto da ação:** Factos relacionados com a intervenção das entidades do Ministério da Saúde e respetivos trabalhadores no surto de infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, em Lar sito em Reguengos de Monsaraz.

**Número do processo:** 33/2020 - INQ

**Número do relatório:** 102/2020

**Data do relatório:** 18 de dezembro de 2020

**Parecer**

*Ime Danes em separado*  
22.12.2020  
*[Signature]*  
**Rute Serra**  
Subinspetora-Geral das Atividades em Saúde

Tudo visto, acompanho o presente Relatório, suas conclusões e propostas.

À consideração superior

Lisboa, 21.12.2020  
*[Signature]*  
**Edite Soares Correia**

**Despacho**

*Segue despacho em separado.*  
22.12.2020  
*[Signature]*  
**Carlos Caeiro Carapeto**  
Inspetor-Geral das Atividades em Saúde





## ÍNDICE

I. ENQUADRAMENTO .....	6
II. DOS ESCLARECIMENTOS .....	7
A – QUANTO Á ALEGADA RECUSA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS. ....	7
B – QUANTO À ATUAÇÃO DA AUTORIDADE DE SAÚDE REGIONAL E EVENTUAL PRESCRIÇÃO DA RESPONSABILIDADE DISCIPLINAR. ....	16
C - QUANTO À ATUAÇÃO DA AUTORIDADE DE SAÚDE LOCAL, NA PESSOA DO DR. AUGUSTO SANTANA BRITO, O QUAL EXERCE POR INERÊNCIA AS FUNÇÕES DE COORDENADOR DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DO ACES DO ALENTEJO CENTRAL. ....	23
III. CONCLUSÕES .....	31
IV. PROPOSTAS .....	38

## SIGLAS E ABREVIATURAS

ACCE	Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACES AC	Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central
ACSS	Administração Central dos Sistemas de Saúde
ARSA I. P.	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.
ASL	Autoridade de Saúde Local
ASR	Autoridade de Saúde Regional
CA	Conselho de Administração
CCS	Conselho Clínico e de Saúde
CD	Conselho Diretivo
CDSS	Centro Distrital da Segurança Social
CMPC	Comissão Municipal de Proteção Civil
CMRM	Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz
DGS	Direção-Geral da Saúde
DSC	Delegado de Saúde Coordenador
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
FA	Forças Armadas
FMIVPS	Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva
GCL	Grupo de Coordenação Local
GCR	Grupo de Coordenação Regional
HESE	Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.
HFA	Hospital das Forças Armadas
LTFP	Lei do Trabalho em Funções Públicas
MGF	Medicina Geral e Familiar

OM	Ordem dos Médicos
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
RM	Reguengos de Monsaraz
SCM	Santa Casa da Misericórdia
SEAS	Secretário de Estado Adjunto da Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SU	Serviço de Urgência
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
ULS	Unidade Local de Saúde
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo
ULSLA	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano
ULSNA	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

## I. ENQUADRAMENTO

1 Proveniente do Gabinete de Sua Excelência a Ministra da Saúde, através do ofício n.º 7592, de 02.12.2020, foi recebido um pedido de esclarecimento ao Relatório n.º 91/2020, de 29 de outubro de 2020, elaborado no âmbito do inquérito n.º 33/2020, que correu termos nesta Inspeção-Geral e consta de folhas 1898 a 1944V dos autos, concretamente quanto aos seguintes aspetos (fls. 1958 a 1960):

a) *Apuramento cabal da alegada recusa de prestação de cuidados por parte de todos os profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários identificados como intervenientes no surto em causa, a qual se não considera constar devidamente exposta no identificado relatório;*

b) *Quanto à atuação da Autoridade de Saúde Regional, na pessoa da Dr.ª Filomena Araújo, a qual exerce, por inerência, as funções de Diretora do Departamento de Saúde Pública e Planeamento da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. (ARSA, I.P.) e por referência ao exposto nos pontos 127 a 129 do Capítulo IV do citado Relatório.*

É igualmente suscitada a questão de que, quando se afirma que a responsabilidade disciplinar de que é suscetível a identificada autoridade de saúde já se encontra prescrita, por preclusão do prazo de prescrição do direito de instaurar procedimento disciplinar, previsto no n.º 2 do artigo 179.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), se afigurar não ter sido tido em conta o mecanismo de suspensão desse prazo prescricional, estabelecido nos n.ºs 3 e 4 do mesmo artigo 179.º, cuja aplicação se não pode deixar de reputar como suscetível de conduzir a um juízo conclusivo eventualmente diverso do mencionado relatório. No esclarecimento da dúvida colocada, devem ainda ser consideradas as atuais circunstâncias em que a Dr.ª Filomena Araújo se encontra no respetivo exercício de funções.

c) *Quanto à atuação da Autoridade de Saúde Local (ASL), na pessoa do Dr. Augusto Santana Brito, o qual exerce por inerência as funções de Coordenador da Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central (ACES AC) e por referência ao disposto nos pontos 134, 143 e 144 do Capítulo IV do Relatório em apreço, não obstante a circunstância dirimente da responsabilidade disciplinar relativamente a algumas das práticas identificadas pela referida autoridade de saúde, nada consta do relatório quanto à ponderação de eventuais consequências decorrentes das afirmações feitas nos pontos 168 e 169 do Capítulo IV – Apreciação dos factos e, concomitantemente, nos pontos 2.22 e 2.24 do Capítulo V – Conclusões, referentes à deficiente coordenação dos profissionais de saúde, seja na estrutura residencial para idosos em causa seja, posteriormente, no alojamento sanitário.*

2. Importa, assim, dar cumprimento ao solicitado pelo Gabinete da Ministra da Saúde prestando-se, de seguida, os esclarecimentos devidos.

## II. DOS ESCLARECIMENTOS

### A – QUANTO À ALEGADA RECUSA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS.

Do apuramento cabal da alegada recusa de prestação de cuidados por parte de todos os profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários identificados como intervenientes no surto em causa, a qual se não considera constar devidamente exposta no identificado relatório (sublinhado nosso).

1. No seguimento do exposto nos pontos 145 a 192 do Capítulo IV – Apreciação dos factos e pontos 2.6 a 2.9 do Capítulo V – Conclusões, do relatório n.º 91/2020 de 29.10.2020, impõe-se clarificar se houve recusa em prestar assistência aos utentes da ERPI, por parte de algum médico ou pessoal de enfermagem, quer do ACES AC, quer do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE), quer ainda das Unidades Locais de Saúde (ULS), a quem foi solicitada colaboração.
2. Da prova produzida resulta indiciado que alguns profissionais médicos dos cuidados de saúde primários, no seguimento de instruções recebidas quer da Ordem dos Médicos (OM), quer do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), consideraram ilegal a determinação do Presidente do Conselho Diretivo (CD) da ARSA I.P., materializada através dos despachos de 25 de junho e 1 de julho de 2020, tendo solicitado que a mesma fosse dada por escrito, ilibando-os, assim, de quaisquer responsabilidades caso algum problema surgisse na prestação de cuidados aos utentes da Estrutura Residencial Para Idosos (ERPI).
3. Esta atitude por parte dos profissionais de saúde consubstancia o direito que lhes é facultado pelos n.ºs 1 e 2 do artigo 177º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho. Resta, contudo saber, se o mesmo se justificava ou não, conforme adiante se verá.
4. Concretizando, recolhidos os depoimentos dos médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) do ACES AC, Drs. Nuno Jacinto (fls. 768 e 770), Ignácia Pecellin (fls. 786), Tiago Castanheiro (fls. 815), António Branco (fls. 819), Ana Nabais (fls. 824 e 825), Ângela Pinto (fls. 829), foi por estes profissionais afirmado não se terem recusado a prestar assistência médica aos utentes da ERPI da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva (FMIVPS).
5. Com efeito, entre os dias 18 de junho e 3 de julho de 2020, data em que os utentes foram transferidos para o Equipamento Sanitário, a prestação de cuidados de saúde aos utentes residentes na ERPI da Fundação esteve a cargo dos médicos e enfermeiros do ACES AC, essencialmente pelos profissionais da Unidade de Saúde Familiar (USF) REMO e pelos enfermeiros da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) ALMOREG, em cumprimento do disposto no Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril (no qual se determina que o seguimento clínico dos doentes COVID-19 que habitem em estabelecimento residencial para pessoas idosas e cuja situação clínica não exija internamento hospitalar é acompanhado,

diariamente, por profissionais de saúde do ACES da respetiva área de intervenção, em articulação com o hospital da área de referência).

6. A própria Diretora Executiva do ACES AC, à data dos factos, Dr.ª Laurência Gemitto, quando prestou as suas declarações referiu (fls. 799) que "(...)os médicos do ACES AC cumpriram sempre a deliberação do presidente da ARSA I.P." e que "(...) nunca houve nenhum médico do ACES que não prestasse assistência aos utentes da ERPI".

7. De igual forma, também o Presidente do CD da ARSA I.P., Dr. José Alberto Noronha Marques Robalo, após ter sido inquirido sobre se tinha tido conhecimento direto de alguma recusa por parte de algum médico pertencente ao ACES AC, ao HESE, ou às ULS, respondeu que só teve conhecimento direto da recusa do Dr. José Frutuoso, através de e-mail que lhe foi enviado pela Presidente do Conselho de Administração (CA) da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBA).

8. Ora, a alegada recusa do Dr. José André Carracha Frutuoso, Assistente Hospitalar de Medicina Interna do Hospital de Beja (integrado na ULSBA) encontra-se analisada nos pontos 17 e 188 a 192 do Relatório n.º 91/2020, de 20 de outubro, e carece de ser devidamente enquadrada.

8.1. No dia 25 de junho de 2020, face ao estado de exaustão por parte dos profissionais da USF REMO que até aí tinham prestado em exclusivo os cuidados de saúde aos residentes da ERPI, o Presidente do CD da ARSA I.P., emitiu um despacho no sentido de que aqueles profissionais passassem a ser ajudados por profissionais médicos de outras USFs, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSPs) e ULS da área de influência da ARSA I.P., tendo ficado estabelecido que, diariamente, na assistência aos utentes, estaria um médico de uma ULS, um médico militar e um médico do HESE que faria uma deslocação diária para um briefing com os seus colegas.

8.2. No caso concreto do Dr. José André Carracha Frutuoso, no seguimento do pedido de colaboração do Presidente da ARSA I.P. do dia 25 de junho de 2020, o médico voluntariou-se e efetuou no dia 27 do mesmo mês um primeiro turno na assistência aos utentes da ERPI. Mais tarde, pediu escusa de efetuar o turno do dia 3 de julho de 2020, para que estava escalado, em virtude de ter recebido uma informação por parte do SIM, dando conta da não obrigatoriedade de prestação de trabalho na ERPI e de uma minuta que constituía uma declaração de indisponibilidade para exercer funções fora do seu local de trabalho, bem como de um despacho da Sub-Região de Évora da OM, informando que os médicos que se deslocassem àquela ERPI se tornariam corresponsáveis pela falta de condições, que entretanto já se conheciam.

8.3. A folhas 1326 dos autos, encontra-se cópia de um e-mail de 2.07.2020 subscrito pela Dr.ª Maria Augusta P. Pereira, Presidente da Sub-Região de Évora da OM e simultaneamente médica assistente graduada sénior da área de Medicina Geral e Familiar (MGF) da USF

PLANÍCIO do ACES AC dirigido aos seu colegas profissionais médicos e redigido nos termos que se transcrevem:

" Caros colegas,

*Tendo em consideração o despacho emitido ontem pelo Presidente do Conselho Diretivo da ARS Alentejo, alocando Médicos de Família do ACES – Alentejo Central para períodos de trabalho de 12 horas no lar de Reguengos, venho informar os colegas que:*

*1 – O referido despacho enferma de ilegalidade dado que o país não se encontra em estado de emergência. Logo os médicos não podem ser deslocados excepto voluntariamente. O mesmo há a dizer acerca do cancelamento das férias, devendo os colegas que tenham importâncias gastas com férias não realizadas enviá-las para a ARS Alentejo solicitando o seu ressarcimento.*

*2 – Ao desempenhar funções no Lar de Reguengos, os médicos estão tacitamente a aceitar as más condições de trabalho, sem meios, sem protocolos de atuação ou mesmo de evacuação de doentes. Pelo que, por morte de algum doente, se algum familiar ou qualquer outra pessoa intentar acção judicial contra o médico, este poderá incorrer em crime de homicídio por negligência.*

*3 – As ordens para preenchimento das escalas de médicos a estarem presentes no Lar, são dadas verbalmente, até agora.*

*Pelo que, devem os médicos fazer uso da minuta que anexo e enviá-la à Sra. Presidente do ACES Alentejo Central no sentido de a ordem ser escrita e fundamentada juridicamente.*

*Colegas, estamos fartos de ser tratados como médicos de segunda, chegou a hora de impor respeito pela nossa Especialidade. Para isso temos que estar unidos e em bloco!*

*Disponível para qualquer contato, a colega*

*Maria Augusta Pereira".*

⇒ 8.4. Este documento da OM foi acompanhado da minuta de que um exemplar consta de folhas 1361 dos autos.

8.5. Foi no seguimento desta orientação da OM, enviada a 2.07.2020, que os médicos do ACES AC e das ULS da área de influência da ARSA I. P., apesar de desde o início do surto no dia 18.06.2020, terem prestado cuidados médicos aos utentes da ERPI da FMIVPS sem suscitarem questões de ilegalidade do exercício dessas funções, passaram individualmente a exigir que a determinação da necessidade de prestarem assistência aos utentes fosse reduzida e/ou confirmada por escrito, declinando qualquer responsabilidade e alegando a sua ilegalidade, conforme resulta dos depoimentos e prova documental que seguidamente se referem:

➤ Dr. Nuno Montalvão Cardoso Jacinto – fls. 767, 768, 770, 773, 776, 779, 780 e 1367; USF (AUS/ACES)



- Dr.ª Ignacia Gonzalez Pecellin Ramiro – fls. 787, 1436 a 1438; *USF 87 - A Saúde (ARSA)*
- Dr.ª Maria Laurência Gemito – fls. 798 e 799; *(do 2001-2003 Ac)*
- Dr. Tiago Castanheiro – fls. 814, 1365 e 1369; *USF 2200 (ARSA)*
- Dr. António Branco – fls. 819 e 1363; *USF 1200 (ARSA)*
- Dr. Juan Manuel Urbano Galvez – fls. 1307V; *ULS NA (2001 1.º grupo 2000)*
- Dr. José André Carracha Frutuoso – fls. 1321, 1322 e 1326; *ULS BA (4.º grupo 2000)*
- Dr. José Robalo – fls. 1333, 1334 e 1336; *(do CD ARSA 2000)*
- Dr. Tiago Mendes – fls. 1388 e 1389; *(?)*
- Dr.ª Marta Augusto – fls. 1395, 1396, 1441, 1592 e 1596; *USF ALENQUER (ARSA)*
- Dr.ª Maria Helena Gonçalves – fls. 1414 a 1416, 1442 e 1605; *USF P. ANÍBAL (ARSA)*
- Dr. Hugo Salgueiro – fls. 1421 a 1425; *(?)*
- Dr. João Guerra Marques – fls. 1597, 1612 e 1613. *USF 2000 (ARSA)*

9. Face ao exposto, verifica-se que, partindo de uma premissa errada, a alegada ilegalidade do Despacho de 1.07.2020, do Presidente do CD da ARSA I.P. (fls. 772), tanto o SIM como a OM<sup>1</sup>, embora não obstaculizando a prestação de cuidados, porque não apelam à recusa por parte dos profissionais em prestar serviço, vieram causar nestes um clima de dúvidas e preocupação que os levou, a partir do dia 2.07.2020, a solicitar junto do CD da ARSA I.P., que o despacho recebido para prestar cuidados de saúde aos utentes da ERPI, fosse confirmada por escrito.

9.1. A mobilização dos profissionais do ACES AC para a prestação de cuidados a utentes da ERPI originou, ainda, uma exposição dos coordenadores das Unidades de Saúde do referido ACES, na qual questionaram em bloco a legalidade da determinação e manifestaram preocupação perante o facto de terem tomado conhecimento de que o médico de medicina interna escalado não tinha comparecido no dia 4 e 5, facto que podia comprometer a qualidade dos cuidados prestados aos utentes (fls. 781 e 782).

10. Numa postura mais conforme à missão cometida à Administração Regional de Saúde (ARS) de garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, o Presidente do CD da ARSA I.P. respondeu-lhes manifestando não ter quaisquer dúvidas relativamente à legalidade da decisão (fls. 782).

10.1. No seu depoimento (fls. 1331) afirmou não poder mobilizar profissionais que não pertençam ao quadro da ARSA I.P., designadamente todos os profissionais das E.P.E., pelo que não afetou diretamente qualquer profissional de saúde dessas instituições, antes tendo solicitado aos respetivos CA que indicassem profissionais de saúde para integrarem e cumprirem uma escala para prestar assistência aos utentes da ERPI da FMIVPS.

<sup>1</sup> E o que é um facto é que em parecer, sem data, subscrito pelos consultores jurídicos da OM (fls. 1373 a 1384) é por estes preconizado que os médicos do ACES AC, do HESE e das ULS não deveriam cumprir a ordem emanada do CD da ARSA I.P., invocando objeção técnica para o cumprimento da mesma, orientação que o e-mail proveniente da OM e subscrito pela Presidente da sua Sub-Região de Évora, no entanto, não perfiha limitando-se a recomendar que solicitem a confirmação da ordem por escrito.

10.2. Diferentemente do que acontece com o ACES AC, a ARSA I.P. não tem poder de direção sobre os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com natureza pública empresarial, no sentido de poder determinar aos respetivos CA que garantam a presença de médicos com efeito imediato.

10.3. Nestes termos, o Dr. José André Carracha Frutuoso, ao pedir escusa de efetuar o turno do dia 3 de julho de 2020, para que estava escalado, não desrespeitou diretamente qualquer ordem emanada do CD da ARSA I.P., nem violou qualquer dos deveres funcionais previstos no n.º 2 do artigo 73º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

10.4. Recolhido o depoimento do médico em questão (fls. 1321 a 1323), foi por este afirmado que não se recusou a prestar assistência aos utentes da ERPI e que o pedido inicial, no que lhe dizia respeito, se reportava à prestação de serviços nos dias 27 de junho e 3 de julho de 2020, e que após ter estado na instituição no primeiro daqueles dias, recebeu uma informação do SIM sobre a não obrigatoriedade de prestação de trabalho na ERPI.

10.5. Para além desta informação, refere o mesmo médico, ter recebido um despacho proveniente da Sub-Região de Évora da OM informando que "(...) os médicos que se deslocassem àquela ERPI se tornariam corresponsáveis pela falta de condições que entretanto já se conheciam.", tomando assim conhecimento de que havia o entendimento, por parte daquela Ordem Profissional, do risco de corresponsabilização profissional em que os médicos incorriam se desenvolvessem atividade numa estrutura sem condições mínimas para o exercício da profissão. => Isto devia ir denunciado à OM (embora não seja canalizado pelo SIM, etc.)

11. Por sua vez, no que se reporta à intervenção da ULSBA, instituição onde o Dr. José André Carracha Frutuoso exercia funções de Interno de Medicina Interna, recolhido o depoimento da Presidente do seu CA e Diretora Clínica dos Cuidados de Saúde Primários, Dr.ª Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha (fls. 1784) foi por esta afirmado que, tendo recebido no dia 25 de junho de 2020 um e-mail e Despacho do Presidente do CD da ARSA I.P. invocando a necessidade de médicos da ULS para cumprir três turnos de 24 horas, nos dias 27 e 30 de junho e 3 de julho de 2020, para prestar assistência aos utentes da ERPI, discutiu o solicitado com o Diretor Clínico da área de Cuidados Hospitalares que posteriormente contactou o Diretor do Serviço de Medicina Interna, solicitando que apurasse a disponibilidade dos médicos deste serviço para integrar os referidos turnos.

11.1. Resulta, assim, do afirmado pela Dr.ª Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha, que a participação dos médicos de Medicina Interna nos turnos referidos, foi colocada em termos da disponibilidade demonstrada pelos mesmos em colaborar, numa perspetiva de voluntarismo, e não como uma obrigação resultante de uma ordem direta emanada das suas chefias diretas ou do CA da ULSBA.

11.2. Este mesmo entendimento é confirmado pela Presidente do CA desta ULS, quando afirma nas suas declarações (fls. 1785) que a colaboração dos médicos de Medicina Interna

deveria ser a título de voluntariado ou com a anuência do profissional, razão pela qual não se verificou qualquer atuação com relevância disciplinar no que concerne ao pedido de escusa apresentado pelo Dr. José André Carracha Frutuoso, relativamente à sua mobilização para efetuar o turno do dia 3 de julho de 2020, com o fundamento de que não podia ser obrigado a deslocar-se para uma zona distante 80 km do hospital onde presta serviço.

12. Por sua vez, o Diretor do Serviço de Medicina Interna do Hospital de Santa Luzia de Elvas, integrado na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), Dr. Juan Manuel Urbano Gálvez, quando prestou o seu depoimento (fls.1307 a 1310) veio referir que no seguimento do pedido de colaboração, por parte do CD da ARSA I.P., para a cedência pela ULSNA, de dois internistas para prestarem assistência aos utentes da ERPI da FMIVPS, foi contactado telefonicamente, no dia 2.07.2020, pelo secretário da Zona Sul do SIM Dr. Armindo Ribeiro, médico internista e seu doutorando, que lhe disse ser ilegal o pedido de médicos hospitalares para prestar assistência aos utentes da ERPI, por aquela instituição se localizar a mais de 50 km do Hospital de Santa Luzia, de Elvas e não ser uma entidade hospitalar, razão pela qual o SIM iria fazer uma participação aos tribunais para efeitos de apuramento de responsabilidade criminal.

12.1. Referiu ainda o Dr. Juan Gálvez que, no mesmo contacto, foi ainda informado de que poderia vir a incorrer em responsabilidade disciplinar perante a OM, dado não ter na sua posse nenhuma ordem escrita para ir prestar a assistência aos utentes, pelo que, preocupado, contactou a Diretora Clínica da ULSNA, Dr.ª Vera Escoto, informando-a do transmitido pelo SIM, de que não pretendia continuar a colaborar numa situação fora da legalidade vigente e que desse facto iria dar conhecimento à OM, o que fez através de e-mail datado do dia 3.07.2020 (fls. 952 e 953).

12.2. Importa, contudo, referir que na sequência do despacho de 25.06.2020 do Presidente do CD da ARSA I. P. e de solicitação nesse sentido feita pela Diretora Clínica da ULSNA, o Dr. Juan Urbano Gálvez já tinha referenciado, para integrar os turnos de assistência aos utentes da ERPI, o Dr. Eduardo José Carvajal Ronderos para os dias 29 de junho e 2 de julho de 2020, e a Dr.ª Lúcia Cristina Carreras Bolaños, para o dia 5.07.2020, apesar da dificuldade de indicar médicos para esta atividade adicional, dadas as dificuldades para assegurar o Serviço de Urgência no Hospital de Elvas, tendo o Dr. Eduardo José Carvajal Ronderos cumprido as escalas de trabalho que lhe foram distribuídas, não sucedendo o mesmo com a Dr.ª Lúcia Cristina Carreras Bolaños porque, segundo a Diretora Clínica da ULSNA informou, foi prestar serviço na urgência COVID de Portalegre, devido a baixa médica de outro profissional justificando-se, assim, a sua ausência da qual foi dado conhecimento à ARSA I. P..

13. Quanto à alegada ilegalidade da ordem do Presidente do CD da ARSA I.P., já a mesma foi apreciada nos pontos 163 a 167 do Relatório n.º 91/2020 de 29 de outubro, que aqui se dão por integralmente reproduzidos, reiterando-se a discordância quanto ao entendimento

da OM, até porque se pelos médicos que iam prestar assistência aos utentes fosse verificado que não existiam as condições para os assistir corretamente (entendimento que pelos depoimentos recolhidos junto dos vários profissionais, não ficou inequivocamente evidenciado), tinham sempre a possibilidade de promover a sua transferência para o HESE, hospital de referência, conforme previsto e estipulado no Despacho n.º 4959/2020, de 24 de Abril.

13.1. Acresce ainda, relativamente à argumentação apresentada pela OM e pelo SIM para a alegada ilegalidade da orientação emitida pelo Presidente do CD da ARSA I.P., que o país se encontrava (e encontra) a viver uma emergência de saúde pública internacional declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 30.01.2020, com o vírus SARS-2-CoV a ser classificado como uma pandemia no dia 11.03.2020, com o Decreto-lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, que veio estabelecer as medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica, a afirmar no seu preâmbulo que importa assegurar o tratamento da doença COVID-19 no SNS, através de um regime legal e adequado a esta realidade excepcional, em especial no que respeita à matéria de contratação pública e de recursos humanos.

13.2. E continua-se afirmando, no mesmo preâmbulo, que "A situação excepcional que se vive no momento atual e a proliferação de casos registados de contágio de COVID-19 exige a aplicação de medidas extraordinárias e de carácter urgente. Neste sentido, no domínio da saúde, é prioritário que se garanta às entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS a possibilidade de aquisição, com a máxima celeridade, dos equipamentos, bens e serviços necessários à avaliação de casos suspeitos e ao tratamento de sintomas e complicações associadas ao COVID-19, e, ainda, a tomada de outras medidas consideradas urgentes e imprescindíveis, designadamente em matéria de recursos humanos.

13.3. Assim sendo, a argumentação já aduzida sobre a legalidade dos despachos emanados pelo Presidente do CD da ARSA I.P. no sentido de os profissionais médicos do ACES AC, do HESE e das ULS da sua área de influência se deslocarem à ERPI e à Estrutura Municipal para prestarem cuidados médicos aos seus utentes, sai ainda reforçada pela conjugação do disposto no preâmbulo do Decreto-lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, com o disposto nos n.ºs 7 e 8 do artigo 22-A do Estatuto do SNS aprovado pelo Decreto-lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, onde se estipula que em situações de manifesta carência, suscetíveis de poderem comprometer a regular prestação de cuidados de saúde, podem as administrações regionais de saúde utilizar a mobilidade dos profissionais de saúde de e para órgão ou serviço distintos, nos termos e condições previstas no artigo (n.º 7), e que o regime previsto tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos (n.º 8) – sublinhado nosso.

13.4. No artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março (vigente atualmente e ao tempo dos factos), sobre o *regime excecional em matéria de recursos humanos*, o legislador

(não falto  
preâmbulo  
mas falto art.  
6º, nº 2 do  
DL 10-A/2020)

estabeleceu que o disposto no artigo 22.º-A do Estatuto do SNS, é aplicável a todos os profissionais em exercício de funções nos órgãos, organismos, serviços e demais entidades, incluindo o setor público empresarial, do Ministério da Saúde (sublinhado nosso).

13.5. E, nos termos do n.º 4 do artigo 22.º-A do estatuto do SNS, para efeitos de mobilidade interna temporária, os estabelecimentos e serviços do SNS são considerados unidades orgânicas desconcentradas de um mesmo serviço (vd. ainda o artigo 18.º, n.º4, do referido Estatuto).

14. Ora, não só no artigo 83.º da LTFP (Local de trabalho) se prevê a possibilidade de a lei excepcionar o princípio segundo o qual o trabalhador deve realizar a sua prestação no local de trabalho correspondente ao posto de trabalho atribuído (nele se distinguindo as situações de verdadeira mobilidade das correspondentes às deslocações inerentes às funções), como o próprio acordo coletivo de trabalho (ACCE n.º 2/2009, de 13 de outubro, na sua redação atual) aponta no mesmo sentido (vd. cláusulas 24.º, alínea f), 32.º).

14.1. Incumbe à entidade empregadora pública fixar os termos em que deve ser prestado o trabalho, dentro dos limites decorrentes da lei, do ACCE, das normas deontológicas da profissão médica e do contrato de trabalho em funções públicas de cada trabalhador médico e a garantia de inamovibilidade admite as situações excecionais previstas na Lei ou no ACCE ou quando haja acordo escrito do trabalhador médico.

14.2. Acresce esclarecer que na situação em análise não estávamos em presença de uma verdadeira situação de mobilidade (artigos 92.º a 97.º da LTFP), mas perante uma "deslocação" de curta duração que, nas circunstâncias, se evidenciou não afetar seriamente a estabilidade dos trabalhadores identificados<sup>2</sup>.

15. Da legalidade do despacho não decorre, porém, a possibilidade de responsabilizar disciplinarmente os médicos das entidades públicas empresariais atrás identificados, na medida em que não ocorre violação do dever de obediência quando a instrução ou ordem não é dada de forma individualizada e concreta (acórdão do STA, proc. 0545/15, de 7 de janeiro de 2016).

16. A partir de 3 de julho as ULS não garantiram o cumprimento do determinado, "passando a não assegurar a presença física do seu médico da área da medicina interna, situação que comprometeu a gestão do surto e podia ter originado graves consequências ao nível da saúde individual dos utentes e da saúde pública", além de estarem comprometidos os cuidados de saúde de enfermagem.

<sup>2</sup> No sentido de que o empregador público tem poder de direção sobre o trabalhador, incluindo o poder de determinar o efetivo local de prestação do trabalho e as deslocações inerentes às funções de cada trabalhador, dentro dos limites convencionados no contrato, elásticos ou relativos, mas determinados ou determináveis), veja-se Mendes, Marta Filipa Ramos in "Local de Trabalho e Mobilidade Geográfica"; Direito das Relações Laborais na Administração Pública, publicação do Centro de Estudos Judiciários, 2018).

16.1. Os membros do CA, das entidades públicas empresariais envolvidas que não mobilizaram os recursos à sua disposição, procurando alternativas e cooperando na resolução do problema, tiveram uma atuação não consentânea com a prossecução do interesse público, revelando uma inadequada compreensão do papel das suas instituições no contexto do SNS (vd. artigo 9.º, alínea i) do anexo III ao Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro).

16.2. Aliás, nos termos da cláusula 23.ª do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, de 13 de outubro, na sua redação atual, os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados ao cumprimento dos deveres gerais estabelecidos para os trabalhadores que exercem funções públicas (cfr. artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto), devem cumprir as ordens e instruções da entidade empregadora pública em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho.

16.3. O interesse público que se visava prosseguir é uma característica inerente ao exercício de funções públicas, que determina a configuração jurídica da própria relação de emprego público e limita a capacidade jurídica das entidades públicas e a competência dos respetivos órgãos, à luz do princípio da especialidade (artigo 266.º da Constituição da República Portuguesa, artigo 4.º do Código do Procedimento Administrativo).

16.4. Ora, importa lembrar que os utentes da ERPI eram utentes do SNS com os inerentes direitos que a estes assistem, quer constitucionalmente (cfr. artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa-CRP), quer através das Bases 1 e 2 da Lei de Bases da Saúde aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro quer ainda através da Carta dos Direitos de Acesso ao SNS (cfr. artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e posteriores atualizações), para além de que 83 dos 85 residentes eram utentes da USF REMO, não se compreendendo a posição tomada pelo SIM e pela OM, não só dada a situação de emergência de saúde pública que se verificava a nível internacional e nacional, em virtude da situação de pandemia (não confundir com declaração de estado de emergência), como também pelo disposto no Código Deontológico da OM, aprovado pelo Regulamento n.º 14/2009, de 13 de janeiro e pelo juramento a que os médicos estão obrigados no exercício da sua profissão

16.5. E, resulta do disposto nos artigos 110.º, n.º 1 e 113.º, alínea b) do Código Deontológico da OM que, no exercício da sua profissão, o médico deve cooperar para a defesa da saúde pública, seja qual for o seu estatuto profissional, deve, com pleno respeito pelos preceitos deontológicos, colaborar e apoiar as entidades prestadoras de cuidados de saúde, oficiais ou não, e em caso de epidemia colocar-se à disposição das autoridades de saúde, sem abandonar os seus doentes (sublinhado nosso).

17. Sucede que estes estabelecimentos com natureza pública empresarial pertencentes ao SNS, nos quais se incluem as ULS, conforme previsto no artigo 18.º do Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, na versão mais recente conferida pelo Decreto-lei n.º 75/2019,

de 30 de maio, são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial (aprovado pelo Decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, na sua redação atual), do qual resulta aplicável, aos respetivos membros do CA, o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação vigente ao tempo dos factos (vd. artigo 21.º do Decreto-lei 133/2013, de 3 de outubro, conjugado com os artigos 1.º e 6.º, n.º3, do anexo III ao Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro).

17.1. Assim, a Presidente do CA da ULSBA não pode ser responsabilizada disciplinarmente [(vd. artigo 23.º do Estatuto do Gestor Público (*a contrario*), conjugado com a exclusão do âmbito de aplicação da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro (artigo 1.º) e da LTFP (artigo 2.º, n.º1, alínea b)), todos na redação vigente ao tempo dos factos)]<sup>3</sup>.

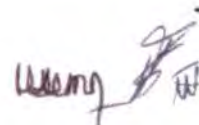
17.2. Tal não obsta à sua responsabilização nos termos dos artigos 23.º a 25.º do referido Estatuto, no qual está prevista a possibilidade de demissão ou dissolução do órgão de gestão, designadamente, no caso de grave violação da lei.

17.3. A este propósito, o artigo 21.º do regime do setor público empresarial dispõe que só podem ser admitidos a prestar funções como titulares de órgãos de administração de empresas públicas pessoas singulares com comprovada idoneidade, mérito profissional, competência e experiência, bem como sentido de interesse público, sendo-lhes aplicável o disposto no Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março (sublinhado nosso).

#### **B – QUANTO À ATUAÇÃO DA AUTORIDADE DE SAÚDE REGIONAL E EVENTUAL PRESCRIÇÃO DA RESPONSABILIDADE DISCIPLINAR.**

*Quanto à atuação da Autoridade de Saúde Regional "(...) e por referência ao exposto nos pontos 127 a 129 do Capítulo IV do citado Relatório, é igualmente suscitada a questão de que, quando se afirma que a responsabilidade disciplinar de que é suscetível a identificada autoridade de saúde já se encontra prescrita (...) por preclusão do prazo de prescrição do direito de instaurar procedimento disciplinar, previsto no n.º 2 do artigo 179.º da LTFP, se afigurar não ter sido tido em conta o mecanismo de suspensão desse prazo prescricional, estabelecido nos n.ºs 3 e 4 do mesmo artigo 179.º, cuja aplicação se não pode deixar de reputar como suscetível de conduzir a um juízo conclusivo eventualmente diverso do men-*

<sup>3</sup> Vide o Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo, de 30 de maio de 2019, Proc.01409/11.0BEPRT, no sentido de que os gestores públicos nomeados, ainda que funcionários, estão ao abrigo do poder de superintendência e tutela do Ministério da Saúde, mas não ao abrigo do poder hierárquico, de onde decorre a prerrogativa de proceder disciplinarmente (o poder hierárquico tem como objetivo ordenar, coordenar, controlar e corrigir as atividades administrativas, no âmbito da administração direta ou indireta da Administração Pública e com a possibilidade de impor aos órgãos dessas entidades um certo comportamento, a que o dever de obediência, fará aquiescer).



cionado relatório (...). No esclarecimento da dúvida colocada, devem ainda ser consideradas as atuais circunstâncias em que a Dr.ª Filomena Araújo se encontra no respetivo exercício de funções.

18. O cabal esclarecimento da questão suscitada/colocada implica uma análise detalhada das vicissitudes que a situação funcional da Dra. Filomena Maria Micaelo de Oliveira Araújo (doravante Dra. Filomena Araújo) sofreu no período compreendido entre **31.03.2020** e **31.07.2020**.

Explicitando:

19. O enquadramento jurídico disciplinar dos factos que lhe pudessem ser imputados presuppõe dar resposta à questão de saber se a Dra. Filomena Araújo atuou na qualidade de Delegada de Saúde Regional apenas materialmente ou ao invés regularmente investida de poderes de autoridade, sendo que, como se verá de seguida, celebrou com a ARSA I.P., um contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo, para o exercício de funções médicas sob a direção da ARSA I.P.

20. Naturalmente, importa responder à questão de saber quem era durante aquele período a autoridade competente para a instauração de procedimento disciplinar, sobretudo se a mesma entidade teve conhecimento efetivo dos factos e das circunstâncias suscetíveis de poderem vir a configurar, em abstrato, uma infração disciplinar. Atente-se, que a finalidade do processo de inquérito é o apuramento de factos determinados e não provar a prática de uma infração disciplinar, só possível no processo disciplinar, após o exercício do direito de audiência e defesa do trabalhador visado.

21. Vejamos, a cronologia dos factos relevantes, para dar resposta ao solicitado:

**11.10.2010**, nomeada, em comissão de serviço, para o cargo de Delegada Regional e de Diretor de Departamento de Saúde Pública da ARSA I.P. (fls.1807V).

**29.05.2012**, designada para o cargo de Delegada de Saúde Regional do Alentejo, pelo Despacho n.º 12872/2012, do Ministro da Saúde, de 20.09. 2012 (publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º190 de 1 de outubro).

**29.08.2017**, renovada a comissão de serviço da Delegada de Saúde Regional do Alentejo pelo Despacho n.º 7844/2017, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 29 de agosto, cargo que exerceu até à sua aposentação, no dia 31.03.2020. (fls.1838 e 1842V).

**01.04.2020**, autorizado o exercício de funções médicas, a tempo completo, até 31 de julho de 2020, pela aposentada Filomena Araújo, pelo Despacho n.º 5092/2020, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 29 de abril, nos termos e para os efeitos do estatuído no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 53/2015, de 15 de abril, em conjugação com o artigo 46.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, o n.º 4 do artigo



209.º do Decreto-Lei n.º 84/2019, de 28 de junho, e o n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março (fls. 1838V e 1841).

**30.04.2020**, a Dra. Filomena Araújo envia um e-mail ao Presidente da ARSA I.P., solicitando a clarificação da sua intervenção *"enquanto Autoridade de Saúde Regional e Diretora do Departamento de Saúde Pública e Planeamento"*, tendo referido que *"Sendo intenção da ARS, manter-me durante este período como ASR, importa verificar se pelo facto de me ter aposentado no dia 1 de abril p.p., e ter sido autorizado a partir dessa data o exercício de funções até final de julho p.f., o Despacho n.º 7844/2017 do Secretário de Estado Adjunto da saúde (SEAS) de 29 de agosto de 2017, que renova a minha comissão de serviço como Delegada de Saúde Regional do Alentejo, por três anos se aplica ou se é necessário proceder a apresentar à Direção-Geral da Saúde (DGS) proposta para nova designação de acordo com o n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-lei 81/2009 revisto pelo Decreto-Lei 135/2013"* (fls. 1837).

**04.05.2020**, a Dra. Filomena Araújo celebra com a ARSA I.P. contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo na qualidade de Assistente Graduada Sênior da carreira médica da área de Saúde Pública, com efeitos a 1 de abril de 2020 e termo a 31 de julho de 2020, sob autoridade e direção da ARS (fls. 1846 a 1849).

**05.05.2020**, o Coordenador do Gabinete Jurídico e do Cidadão da ARSA I.P., manifesta ter dúvidas sobre se com a manutenção do vínculo de natureza pública, por virtude do contrato celebrado, se poderá considerar a manutenção da designação da profissional como Delegada de Saúde Regional, propondo que o assunto fosse apresentado à DGS. (fls. 1836V).

**22.06.2020**, a Vogal do CD com o pelouro dos Recursos Humanos deu seguimento ao pedido de clarificação da sua situação funcional apresentado em 30.04.2020 pela Dra. Filomena Araújo e à necessidade de esclarecer *"se com a manutenção do vínculo de natureza pública se deverá considerar a manutenção da designação da profissional como "delegada de saúde regional"*. (fls. 1836 e 1837).

→ **03.07.2020**, o Presidente do CD da ARSA I.P., em ofício dirigido à Delegada de Saúde Regional, e com conhecimento à Senhora Ministra da Saúde, solicita a *"colaboração da autoridade de saúde regional, ao abrigo do disposto na alínea e) do n.º 2 do art.º 7.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 135/2013, de 04 de outubro"* no sentido de proceder à *"avaliação dos recursos necessários e determine a requisição dos profissionais de saúde, necessários e adequados à resolução do surto, em conformidade com o disposto na alínea e) do n.º 3 do art.º 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 02 de abril, alterado e republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 135/2013, de 04 de outubro"*, fundamentando o seu pedido no facto de as ULS não terem garantido o cumprimento do determinado, *"passando a não assegurar a presença física do seu médico da área da medicina interna, situação que compromete a gestão do surto e se afigura com*

graves consequências ao nível da saúde individual dos utentes e da saúde pública", além de estarem comprometidos os cuidados de saúde de enfermagem (fls. 1348 a 1350).

04.07.2020, a Dr.<sup>a</sup> Filomena Araújo enviou um e-mail dirigido à Diretora-Geral da Saúde, com conhecimento à Chefe de Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, a todos os membros do CD da ARSA I.P. e ao Secretário de Estado Adjunto da Defesa Nacional e Coordenador Regional de combate ao COVID-19, "solicitando as providências e orientações, enquanto Autoridade de Saúde Nacional", face ao requerido no ofício do Presidente da ARSA I. P. de 3 de julho de 2020, onde ressalta que a verificar-se a necessidade de intervenção da Autoridade de Saúde, "aplicar-se-á (...) o estipulado no Decreto-lei n.º 82/2009, de 02 de abril, alterado e republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 135/2013, de 04 de outubro, no artigo 6º Autoridade de Saúde Nacional, n.º 1 alínea d)" (fls. 1744).

06.07.2020, a ARSA, I.P. envia um ofício à Diretora-Geral da Saúde com a finalidade de esclarecer a situação funcional da Dra. Filomena Araújo, cujo conteúdo essencial se transcreve:

"Compete (...) ao membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta do diretor-geral da Saúde" a competência da designação, deixando à consideração a necessidade de se propor e de se proceder a uma nova designação da profissional ou de um outro profissional para delegado de saúde regional" (fls. 1836V a 1839).

14.07.2020, na ausência de resposta ao ofício de 3.07.2020, anteriormente mencionado, dirigido à Dra. Filomena Araújo na qualidade de Delegada de Saúde Regional, o Presidente da ARSA I.P., solicita-lhe, uma vez mais, na qualidade de Autoridade de Saúde Regional que "proceda à avaliação dos recursos necessários e determine a requisição dos profissionais de saúde considerados adequados à vigilância dos utentes e da saúde pública, em conformidade com o disposto na alínea e) do n.º 3 do art.º 5.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 02 de abril, alterado e republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 135/2013, de 04 de outubro", fundamentando agora o seu pedido no facto de os profissionais médicos e de enfermagem do Hospital da Forças Armadas (HFA) deixarem de estar disponíveis para colaborar, no período na noite, sendo necessária a colaboração efetiva de profissionais médicos hospitalares (fls. 1342 e 1343).

15.07.2020, é rececionado na ARSA I.P., por incumbência da Diretora-Geral da Saúde (Autoridade de Saúde Nacional), via e-mail, o parecer jurídico n.º 06/2020, de 14.07.2020, do Núcleo Jurídico da Divisão de Apoio à Gestão da DGS, sobre a possibilidade de nomeação da Dra. Filomena Araújo como Delegada de Saúde Regional do Alentejo (fls. 1840 a 1843).

Este parecer, identifica a situação laboral da Dra. Filomena, referindo que "(...) a partir de 1 de abril de 2020, a médica aposentada Dra. Filomena de Oliveira Araújo está a exercer funções médicas no âmbito da legislação especial inerente à situação epidemiológica do novo

Coronavírus – COVID -19”, e conclui que “é possível o exercício de um cargo em regime de comissão de serviço, como o de Delegado de Saúde Regional, por parte de um médico de saúde pública aposentado com mais de 70 anos” desde que se verifiquem estar “reunidos os restantes requisitos exigidos no artigo 294.º-A da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas”. Acrescenta ainda que, “verificando-se estes requisitos, a nova comissão de serviço como Delegado de Saúde Regional deverá também merecer o parecer favorável da ARS (...), a proposta da Diretora-Geral da Saúde e o despacho da Ministra da Saúde” (fls. 1841 a 1843) - sublinhado nosso.

16.07.2020, a ARSA I.P., atento o teor do parecer, iniciou diligências para a instrução do processo (fls. 1839V) que culminou com o envio de ofício (datado de 27.07.2020), e respetivos documentos anexos, à DGS, com proposta de designação da Delegada de Saúde Regional do Alentejo, com o seguinte fundamento “*A Exma. Senhora Dra. Filomena Araújo, preenche integralmente os requisitos para a sua designação para o exercício dos poderes de autoridade de saúde, e mais concretamente, dos poderes de delegado de saúde regional*” (fls. 1844).

Neste mesmo dia, ocorreu uma reunião na ARSA I.P. com a presença do Secretário de Estado da Saúde, do Secretário de Estado Adjunto da Defesa Nacional e Coordenador Regional de combate ao COVID-19, a Diretora-Geral da Saúde, o Presidente da Câmara de Reguengos de Monsaraz, a Presidente do CA do HESE, os Delegados de Saúde Regional e Local, e dos membros do CD da ARSA I.P., tendo o Presidente desta, via e-mail, transmitido, ao Presidente do Conselho Clínico do ACES AC e à Diretora Clínica do HESE, que tinha ficado decidido que se daria cumprimento ao estipulado no Despacho n.º 4097-B/2020, de 2 de abril (fls. 1253, 1254 e 1335).

22. Ora, em sede do nosso relatório n.º 91/2020, de 29 de outubro, sustentámos, e reafirmamos, que o não cumprimento do pedido do Presidente da ARSA I.P., de dia 03.07.2020, reiterado no dia 14.07.2020 (com o qual a Dra. Filomena Araújo celebrara contrato de trabalho a termo resolutivo certo), como atrás visto, a configurar a violação dos deveres gerais de zelo e obediência previstos nas alíneas e) e f) do n.º 2 e n.ºs 7 e 8 do art.º 73.º da LTFP, estaria prescrito, nos termos do n.º 2 do artigo 178.º da LTFP (e não 179.º, conforme, provavelmente por lapso, se menciona no pedido de esclarecimentos em apreço).

23. Salvo melhor entendimento, ao caso concreto não se aplicam os mecanismos de suspensão do prazo prescricional do direito de instaurar o procedimento disciplinar previsto no n.º 2 do art.º 178.º da LTFP, a saber, 60 dias sobre o conhecimento da infração por qualquer superior hierárquico.

24. De facto, é jurisprudência aceite que o processo de inquérito só suspende o decurso do prazo prescricional do procedimento disciplinar quando a sua instauração seja necessária para averiguar se certo comportamento é ou não subsumível a certa previsão jurídico-disciplinar, quem foi o seu agente e em que circunstâncias aquele se verificou.

25. Sucede, conforme resulta à saciedade da cronologia agora apresentada que o Presidente da ARSA I.P. conhecia as circunstâncias da factualidade suscetível de, em abstrato, configurar infração disciplinar.

26. Assim, conforme *in casu*, foi logo possível afirmar-se que certo comportamento, imputável a trabalhador, integra falta disciplinar e tal comportamento chegou ao conhecimento do dirigente máximo do serviço, pelo que não há que instaurar processo de inquérito (ou esperar a instauração por outra entidade igualmente competente), mas, de imediato, processo disciplinar contra o infrator, sob pena de tal processo não ter a virtualidade de suspender o prazo prescricional – neste sentido, *vg.*, Ac. STA, 029278, de 08.10.1992, Ac. 1.ª Secção STA, Recurso 32.164.

27. Com a insistência na solicitação de 14.07.2020, o Presidente do CD da ARSA I.P. demonstra não ter ignorado a falta de resposta ao seu pedido, que pretendia que fosse acatado. Destarte, não foi desencadeado pelo CD da ARSA I.P., no prazo de 60 dias o processo adequado. A ter existido eventual infração disciplinar, no quadro dos indícios apurados, a mesma não foi censurada, como se pode inferir pela proposta de designação da Dra. Filomena Araújo como Delegada de Saúde Regional.

28. Acresce que o prazo de 60 dias estabelecido no antedito preceito legal, não é um prazo que se inclua no conceito de prazo procedimental, pelo que, sendo esse prazo tido pela lei como condição de exercício (fator de caducidade ou de prescrição) do direito ou da posição jurídica, é um prazo substantivo, não se suspendendo aos sábados, domingos e feriados, devendo ser contado de acordo com a regra do artigo 279.º do Código Civil – neste sentido, Acórdão do STJ, de 25.09.2019 – razão pela qual à data da audição do Presidente do CD da ARSA I.P. (2 de outubro de 2020), pelo menos todos os membros do CD da ARSA I.P., a Autoridade Saúde Nacional e o Gabinete da Ministra tinham conhecimento dos factos e respetivas circunstâncias, sendo certo que, quando a IGAS teve conhecimento da factualidade, já tinha decorrido o prazo para o exercício do direito de instauração de um eventual processo disciplinar com base nos factos apurados.

29. Com efeito, em matéria disciplinar a competência podia ser exercida indiferentemente por dois órgãos administrativos distintos, a saber a ARSA I.P., no termos do n.º 1 do artigo 196.º da LTFP, e a IGAS, nos termos da alínea e) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro.

30. Trata-se de um caso de competência simultânea ou alternativa, de dois órgãos, em que, como refere Marcelo Caetano, Manual de Direito Administrativo (10.ª ed.), I volume, pág. 468, “desde que um dos órgãos competentes pratique o ato está prevenida a jurisdição, isto é, o outro já não pode pronunciar-se sobre o caso, salvo se lhe for permitida a revogação do ato”. Ou, como salienta Esteves de Oliveira “in Direito Administrativo – Lições proferidas durante o ano letivo 1979/1980, na Universidade de Lisboa, pág. 337, basta que um dos órgãos exerça os poderes disciplinares conferidos por lei para que o ato se considere vali-

damente praticado e, conseqüentemente, excluída a competência do outro, ou outro órgão para decidirem ou deliberarem sobre a mesma questão"- neste sentido, Acórdão do STA, processo n.º 0150/08, de 12.11.2008.

31. Da mesma forma, "se, tendo podido exercê-la, a não exerceu um deles, pode o segundo fazê-lo posteriormente, desde que não tenha sido ultrapassado o prazo prescricional, designadamente o de sessenta dias para a instauração do procedimento disciplinar. Sendo certo que, a data do conhecimento dos factos reporta-se ao primeiro dos órgãos competente para instaurar o processo e que tendo podido acionar a sua competência, não o fez".

32. "Por conseguinte, tal como a Administração cumpre o seu papel logo que um dos órgãos exercita o seu poder, não importa quem o tenha feito primeiro, assim também o prazo de prescrição começa a correr desde o momento em que qualquer deles teve primeiro conhecimento da infração, legitimando-o ao exercício da sua competência disciplinar" (ARSA I.P.), e não apenas desde a ocasião em que o segundo deles a conhecer (IGAS). – neste sentido, Acórdão do Tribunal Central Administrativo Sul, processo n.º 2116/98, de 26.10.2000.

33. Sem prejuízo do acima referido, salienta-se que ao solicitar "providências e orientações" à Diretora-Geral da Saúde, na qualidade de Autoridade de Saúde Nacional, no dia 04.07.2020, a Dra. Filomena Araújo, manifesta as suas dúvidas quanto à definição formal do seu estatuto de Autoridade de Saúde, que ainda não tinha sido clarificado pela entidade competente – DGS, e adicionalmente dá conhecimento do pedido do Presidente da ARSA I.P., habilitando a Diretora-Geral a uma tomada de decisão.

34. No dia 14.07.2020, com o envio, por incumbência da Diretora-Geral da Saúde, do parecer afirmando que não havia inconveniente na nomeação da Dra. Filomena Araújo como Autoridade de Saúde Regional, demonstra-se que a conduta da citada profissional, enquanto agente a exercer materialmente aquelas funções de Autoridade de Saúde Regional, não foi objeto de censura por parte da Autoridade Nacional de Saúde, e do Presidente da ARSA I.P.

34.1. Para responder cabalmente à questão de saber quais são as atuais *circunstâncias em que a Dr.ª Filomena Araújo se encontra no respetivo exercício de funções*, dir-se-á que resulta dos factos dados como provados que, pelo menos até 15 de julho de 2020, não era claro, do ponto de vista jurídico, nem para a ARSA, nem para a própria, se a Dra. Filomena Araújo estava regularmente investida dos poderes de ASR, razão pela qual a mesma pediu orientações à Diretora Geral da Saúde, na qualidade de Autoridade Nacional, em 4 de julho de 2020, um dia depois de o Presidente do CD da ARSA, I.P. lhe ter dirigido um pedido para nessa qualidade exercer poderes de autoridade de saúde, no sentido de desenvolver procedimentos tendentes à requisição de trabalhadores.

34.2. Acresce que o parecer da Direção-Geral da Saúde, datado de 14 de julho de 2020, e que apenas foi conhecido pelo CD da ARSA, IP, um dia depois, em 15 de julho de 2020,

aponta no sentido de que a mesma se encontrava, desde a data da aposentação, no exercício de funções médicas, facto que se reflete na questão de saber quem era a entidade com competência disciplinar para ajuizar sobre a instauração de um processo disciplinar resultante da aparente ausência de resposta ao solicitado por parte da Dra. Filomena Araújo que, conforme foi afirmado pelo Presidente da ARSA, I.P., era quem materialmente exercia e exerceu as funções de Autoridade de Saúde Regional, durante o período em análise.

34.3. Na dúvida, a Dra. Filomena Araújo assumiu uma qualidade semelhante a um agente putativo, exercendo as suas funções administrativas de maneira a ser reputada, em geral, como autoridade de saúde, dado não ter a certeza sobre se estava validamente provida no respetivo cargo, e por isso, no nosso entender não pode ser censurada enquanto deu continuidade a esse exercício, no contexto de excecional gravidade para a saúde pública (vd. Sérvulo Correia, in *Noções de Direito Administrativo*, pág. 366, citado no acórdão do TCAN; Proc. 00229/12.9BEVIS, de 17.11.2017 e TCAS, Processo 03435/08, de 05.08.2009).

34.4. A situação material em que se encontrava foi a de exercício efetivo de funções, após a data da aposentação, como Delegada de Saúde Regional, e não como médica de saúde pública contratada a termo resolutivo e sobre a direção da ARSA I.P., situação que se for reputada de ilegal, era do conhecimento da DGS a partir de 6 de julho de 2020.

34.5. A censura da sua conduta, enquanto atuou nessa qualidade, não se afigura admissível sob pena da Administração "venire contra factum proprio", na medida em que a atuação da ARSA e da DGS, por ação e/ou omissão, apontavam no sentido da possibilidade de regularização retroativa da sua situação.

35. Contudo, de acordo com a última documentação obtida junto da ARSA, I.P. a 18.12.2020, verifica-se que a designação formal da Dra. Filomena Araújo não está ainda concluída porquanto segundo o entendimento expresso em Despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, datado de 17.11.2020, *"a médica a nomear não atingiu a idade de 70 anos, pelo que o artigo 294.º-A da Lei n.º 35/2014, me parece inexplicável. Assim solicito à ARSA que me faça chegar uma proposta que permita a nomeação por 3 anos na qualidade de A. REG.SAÚDE nos termos da Lei em vigor"* (fls. 1985).

**C - QUANTO À ATUAÇÃO DA AUTORIDADE DE SAÚDE LOCAL, NA PESSOA DO DR. AUGUSTO SANTANA BRITO, O QUAL EXERCE POR INERÊNCIA AS FUNÇÕES DE COORDENADOR DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA DO ACES DO ALENTEJO CENTRAL.**

*Quanto à atuação da Autoridade de Saúde Local, na pessoa do Dr. Augusto Santana Brito, o qual exerce por inerência as funções de Coordenador da Unidade de Saúde Pública do ACES AC e por referência ao disposto nos pontos 134, 143 e 144 do Capítulo IV do Relatório em apreço, não obstante a circunstância dirimente da responsabilidade disciplinar relativamente a algumas das práticas identificadas pela referida autoridade de saúde, nada consta do relatório quanto à ponderação de eventuais consequências decorrentes das afirma-*

*ções feitas nos pontos 168 e 169 do capítulo IV – Apreciação dos factos e, concomitantemente, nos pontos 2.22 e 2.24 do Capítulo V – Conclusões, referentes à deficiente coordenação dos profissionais de saúde, seja na estrutura residencial para idosos em causa seja, posteriormente, no alojamento sanitário.*

36. O cabal esclarecimento da questão suscitada/colocada implica igualmente uma análise detalhada da situação funcional do Dr. Augusto José Pinheiro Santana de Brito (doravante Dr. Santana Brito) no período compreendido entre 11.03.2020 e 10.10.2020.

Explicitando:

37. A prova indiciária recolhida permite-nos afirmar que o Dr. Santana Brito atuou sempre na qualidade de autoridade de saúde de nível local, também designado de Delegado de Saúde Coordenador muito embora também tivesse celebrado com a ARSA I.P. um contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo.

38. Naturalmente, importa responder quanto à circunstância dirimente da responsabilidade disciplinar, aludida no relatório, e à invocada necessidade de ponderação de eventuais consequências decorrentes das afirmações feitas nos pontos 168 e 169 do Capítulo IV – Apreciação dos factos e, concomitantemente, nos pontos 2.22 e 2.24 do Capítulo V – Conclusões, referentes à deficiente coordenação dos profissionais de saúde, seja na estrutura residencial para idosos seja, posteriormente, no alojamento sanitário.

39. Vejamos:

**11.03.2020**, o Dr. Santana Brito celebrou um contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo, com a ARSA I.P., nos termos do disposto no **artigo n.º 294.º- A, da LTFP**, aditado pelo Decreto-lei n.º 06/2019, de 14 de janeiro, na sequência da autorização para a **continuidade do exercício de funções públicas, após completar 70 anos de idade**, conferida pelo Despacho n.º 126/2020/MEF, de 02/03/2020, do Ministro de Estado e das Finanças (fls. 1833, 1834, 1852, 1856 a 1859V)<sup>4</sup>.

**17 e 18.06.2020**, o Dr. Santana Brito foi informado de um resultado positivo para SARS-CoV-2 de uma utente da ERPI da FMIVPS que estava internada no HESE e de uma funcionária que tinha tido contacto com um caso positivo. Articulou-se com a direção do ACES AC e ARSA I. P., no sentido de se iniciar a testagem de todos os utentes e profissionais daquela entidade.

<sup>4</sup> Equiparado à categoria de Assistente Graduado da Carreira Especial Médica da área de Saúde Pública, cujo conteúdo funcional se encontra descrito no Decreto-lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, sob a autoridade e direção da ARSA I.P. (fls. 1857V a 1859V). Sobre a diferença de regimes, já se pronunciou a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) nas circulares informativas n.º 12/2019/ACSS, de 5 de julho, n.º 4/2020/ACSS, de 17 de março, n.º 13/2020/ACSS, de 20 de maio (Continuidade do exercício de funções após os 70 anos), no sentido de que apenas poderá haver lugar ao exercício de funções públicas por aposentado/reformado quando este tiver por base razões de interesse público excepcional e, assim, seja autorizado pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública, ou ainda quando exista lei especial que o permita.

Dos casos de infeção por e-mail ou telefone, foram informados o Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz (CMRM), o Presidente da Proteção Civil Municipal, o Centro Distrital da Segurança Social, a ASR, a Direção do ACES AC e o CD da ARSA I.P., para que de acordo com as respetivas competências, tomassem as medidas necessárias.

No mesmo dia **18.06.2020**, face ao caso positivo detetado, o Dr. Santana Brito transmitiu à Direção da ERPI a necessidade de serem implementadas, de imediato, medidas adicionais de controlo de infeção.

**19.06.2020**, após a receção dos resultados dos testes efetuados, o Dr. Santana Brito comunicou à Diretora Técnica (DT) da ERPI, via telefone e *e-mail*, medidas adicionais para controlo de infeção, de acordo com a Orientação n.º 009/2020 de 11/03/2020, da DGS. Simultaneamente em articulação com a Direção Executiva e com o Conselho Clínico e de Saúde do ACES AC, solicitou a avaliação e o seguimento clínico dos residentes infetados.

**20.06.2020**, duas enfermeiras da UCC ALMOREG, a pedido do Dr. Santana Brito deram formação aos profissionais em serviço na ERPI quanto à utilização correta dos EPI, ao cumprimento das regras de higiene e etiqueta respiratória, higienização de espaços, medidas de separação dos utentes e organização do trabalho para prevenir a propagação da infeção.

**21.06.2020**, comunicação ao Dr. Santana Brito que não estavam a ser cumpridas na ERPI as medidas por ele recomendadas para controlo de infeção.

Em consequência, no mesmo dia **21.06.2020** a Diretora do Departamento de Saúde Pública emitiu parecer sobre as ações a tomar pelo Dr. Santana Brito, concretamente reforçar junto da instituição a urgente implementação das medidas da norma n.º 9/DGS e do Despacho n.º 4097-B/2020 de 2 de abril e solicitar ao ACES AC que operacionalizasse a intervenção do GCL-PPCIRA e UCC ALMOREG.

No seguimento deste parecer, o Dr. Santana Brito em articulação com a Direção Executiva do ACES AC, solicitou à Coordenadora do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), que efetuasse uma avaliação das condições existentes no Lar, a qual se realizou no dia **22.06.2020**.

**23.06.2020**, na sequência da situação reportada pelas enfermeiras do GCL-PPCIRA e UCC ALMOREG, o Dr. Santana Brito solicitou a ida de dois técnicos superiores de saúde ambiental do ACES AC à ERPI.

**24.06.2020**, depois de conhecidos os resultados do segundo teste de deteção do SARS-CoV-2 aos residentes ERPI, e de acordo com as recomendações do controlo de infeção e da Saúde Ambiental, segundo o Dr. Santana Brito foi decidido, em reunião de Coordenação, o realojamento dos negativos para um edifício da Santa Casa da Misericórdia de Reguengos de Monsaraz.



Paralelamente, o Dr. Santana Brito convocou todos os membros da USF REMO para uma reunião, e informou-os que até à definição das equipas de apoio, seriam eles a dar assistência aos utentes da ERPI (fls. 823). (p. 2)

**25.06.2020**, realizada uma reunião na ERPI, com o objetivo de verificar as condições e ajudar na definição de circuitos e reavaliar as medidas de controlo de infeção, onde esteve presente o Dr. Manuel Galego, em representação do Dr. Santana Brito. (p. 2)

**27.06.2020**, realizada reunião na ERPI onde foi decidido que a gestão assistencial pertenceria ao ACES AC com um médico da USF REMO como interlocutor. (p. 2)

**29.06.2020**, em reunião de coordenação, com a presença do Dr. Santana Brito, foi analisada a pertinência da deslocalização dos residentes COVID positivos para equipamento Municipal. A Saúde Pública referiu que o espaço alternativo, para além das condições mínimas requeridas, teria de ter um número suficiente de trabalhadores. Verificado que estava reunido o número necessário de trabalhadores e disponível um local que garantia melhores condições estruturais de conforto e facilitador do controlo de infeção, foi emitido pelo Dr. Santana Brito parecer positivo para a transferência.

**01.07.2020**, o Dr. Santana Brito, após vistoria, determinou a ativação de equipamento de âmbito municipal para alojamento dos residentes no edifício da FMIVPS para quem os profissionais de saúde do HESE e do ACES AC, após avaliação clínica, não determinassem a necessidade de internamento hospitalar.

**02.07.2020**, em reunião extraordinária, a Comissão Municipal de Proteção Civil (CMPC) de Reguengos de Monsaraz, emitiu o Despacho n.º 29/GP2020, onde, entre outras, consta a deliberação de aprovar a evacuação dos utentes com COVID-19 para o espaço de retaguarda, no Pavilhão Álamo do Parque de Feiras e Exposições de Reguengos de Monsaraz, observados os requisitos e decisão que constam no despacho emitido pelo Dr. Santana Brito (fls. 561 e 561V).

**03.07.2020**, o Dr. Santana Brito emitiu um parecer sobre o equipamento municipal proposto para acolhimento dos utentes diagnosticados com infeção por COVID-19 da FMIVPS, que foi objeto de adaptação sob orientação técnica da ARSA I.P., ACES e Autoridade de Saúde, considerando-o apto a receber os utentes referidos desde que fosse dotado do pessoal técnico necessário (fls. 1728).

**3 e 4.07.2020** foram transferidos os residentes COVID positivos da ERPI para o Equipamento Sanitário.

O Dr. Augusto Santana Brito, coordenador da USP do ACES AC, em data que não precisou, teve conhecimento de más práticas dentro do alojamento sanitário razão pela qual questionou a Direção do ACES sobre o que se estava a passar e solicitou ao seu colega, Dr. Manuel Galego, médico de saúde pública e perito em saúde ocupacional e Vogal de Saúde Pública (SP) do Conselho Clínico e de Saúde (CCS) do mesmo Agrupamento, que visitasse

as instalações do pavilhão e o informasse do que se estava a passar sobre as condições de trabalho (fls. 896).

Entre **17.07.2020 e 28.08.2020**, o coordenador da Saúde Ocupacional da ARSA I.P., Dr. Manuel José Galego, que também exercia funções na USP, "acompanhou a assistência aos utentes da ERPI", a pedido do Dr. Santana Brito, para "verificar as condições de trabalho e as condições de saúde pública no pavilhão municipal, com a respetiva elaboração de relatórios (...) que permitissem uma avaliação global e final, por parte das autoridades, para a melhoria das condições de saúde dos utentes". As visitas tiveram uma "regularidade quase diária, com produção de relatórios (...) Os problemas encontrados eram reportados à proteção civil para que procedessem à sua solução". Tiveram conhecimento dos referidos relatórios, as seguintes pessoas: Dr. Augusto de Santana de Brito, o Presidente da ARSA I.P., a Diretora Executiva do ACES AC, o Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz (CMRM) e a DT da ERPI.

Na sequência de uma visita realizada à ERPI, no dia **22.07.2020**, o mesmo médico foi informado que a instituição apresentava, na altura da vistoria, condições de instalações, operacionalidade, funcionalidade adequados/necessários para receber os 24 utentes que se encontravam curados/imunizados" e no que se referia aos recursos humanos o Lar já tinha contratado mais 4 (quatro) enfermeiros (fls. 1166).

No dia **08.08.2020** o surto foi considerado resolvido após o decurso de 28 dias sem novos casos, com o último caso confirmado registado no dia **11.07.2020** (fls. 1052 e 1055).

40. Conforme resulta do Relatório da USP do ACES AC datado de **10.08.2020**, na sua última versão (fls. 1047 a 1056), no início do surto infeccioso por SARS-CoV-2 no dia **18.06.2020** encontravam-se em vigilância ativa e conseqüente quarentena 57 pessoas, número que aumentou para o valor de 530 pessoas no dia **10.07.2020**, também elas em vigilância ativa e quarentena, o que provocou o aumento do esforço e pressão sobre a Saúde Pública.

41. Segundo o Relatório supracitado (fls. 1052V), no respeitante à gestão do surto na comunidade foi entendido como "caso" todos aqueles com ligação a casos positivos decorrentes do caso índice (surto na ERPI) e que não eram residentes ou funcionários da instituição.

42. Assim, com base nos resultados obtidos nos primeiros testes efetuados (cfr. fls. 1048V, 1049 e 1050V), a equipa de Saúde Pública decidiu adotar uma estratégia de testes de contato de alto risco em que todos os coabitantes de utentes ou funcionários da ERPI foram testados.

43. Para dar apoio a esta política de testes foi criada uma Área Dedicada ao Covid-19 – Comunidade (ADC) que iniciou a sua atividade no dia 22.06.2020 e constituída uma equipa móvel de colheitas para testar casos suspeitos com mobilidade mais reduzida. Durante as

duas primeiras semanas do surto, foi realizada uma média de 300 testes diários em várias localizações.

44. Pelo anteriormente exposto, verifica-se que desde o início do surto infeccioso no Lar da FMIVPS, a situação foi sendo acompanhada pelo Dr. Augusto Santana Brito enquanto ASL e Coordenador da USP do ACES AC, quer pessoalmente quer, por alegadamente ser uma pessoa de risco dado ter já setenta anos e ser fumador, por delegação não só na Enfermeira Isabel Marques, Coordenadora do GCL-PPCIRA junto do ACES AC, como também no Dr. Manuel Galego, Assistente Graduado de Saúde Pública, médico de Medicina de Trabalho do ACES AC e Coordenador da Saúde Ocupacional da ARSA I. P., e Vogal Médico de Saúde Pública do CCS do ACES AC.

45. Do ponto de vista formal da designação como Delegado de Saúde Coordenador do ACES AC, importa ter em atenção o parecer do Coordenador do Gabinete Jurídico e do Cidadão da ARSA I. P., segundo o qual "o Dr. Augusto José Pinheiro Santana de Brito, Assistente Graduado de Saúde Pública exerceu as funções de Delegado de Saúde Coordenador do ACES AC, em comissão de serviço até 6.11.2019, ficando em regime de gestão corrente por um período de 90 dias, contados a partir da cessação daquela mesma comissão, e decorrido esse período, em regime de substituição até ao dia 1.02.2020, dia anterior à sua aposentação por limite de idade, e, conseqüentemente, da caducidade do seu contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, em conformidade com o disposto nos n.ºs 11 e 12 do artigo 4.º do Decreto-lei n.º 82/2009, alterado e republicado em anexo ao Decreto-lei n.º 135/2013, de 4 de outubro".

46. "No presente processo estará em causa a formalização do identificado profissional para nova designação enquanto delegado de saúde coordenador, sustentado no seu novo contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo, outorgado em 11.03.2020 (...) que irá cessar no dia 10.09.2020, caso não se venha a proceder à sua renovação, (...) pelo que deverá proceder-se no sentido da formalização da designação do Dr. Augusto Santana Brito, que preenche integralmente os requisitos e pressupostos para a sua designação enquanto Delegado de Saúde Coordenador (vd. parecer jurídico número 06/2020, de 14.07.2020, enviado pelo Núcleo Jurídico da Divisão de Apoio à Gestão da DGS), nos termos do n.º 5 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, com efeitos a partir de 11.03. 2020" (sublinhado nosso).

47. A concluir, o Coordenador do citado Gabinete refere que "O processo deverá ser convenientemente instruído pelo Departamento de Planeamento de Saúde Pública e pela Unidade de Gestão de Recursos Humanos, devendo ser remetido para a Exma. Senhora Diretora-Geral da Saúde, para se proceder à devida designação, tendente a regularizar a situação do exercício de funções que de facto se verifica" (fls. 1855V a 1857).

Handwritten signature and initials in the top right corner.

48. Nestes termos e considerando tudo o anteriormente exposto, no que se reporta à atuação do Dr. Santana Brito enquanto no exercício material das funções de Delegado de Saúde Coordenador do ACES AC e ALS, afigura-se de concluir que, da sua parte e no que se reporta à saúde pública tanto na ERPI, como na Comunidade, foram tomadas as medidas e facultados os meios que, enquanto ASL lhe competiam, não lhe sendo exigível outro comportamento face às circunstâncias existentes, à dimensão do surto e à sua própria condição pessoal.

49. Nestes termos, quando em sede do Relatório n.º 91/2020 se fala numa deficiente coordenação global, tal deverá ser entendido como falta de uma efetiva presença física diária exercendo uma supervisão constante e *in loco* dos vários profissionais envolvidos, sem que tal envolva um juízo de censurabilidade, não resultando indiciado que a referidas omissões tivessem traduzido um aumento do risco de prejuízo para os utentes da ERPI ou terceiros.

50. Adicionalmente aos argumentos invocados no mencionado relatório para sustentar a inexigibilidade de conduta diversa por parte da autoridade de saúde local, esclarece-se com base na prova indiciária recolhida:

50.1. A *"deslocação dos doentes da ERPI para o Pavilhão não foi colocada mais cedo, no período compreendido entre 19 e 29 de junho, porque a norma privilegia a continuidade dos residentes no seu espaço, esperava-se resposta rápida e adequada de recursos humanos"* (fls. 892).

50.2. *"No período compreendido entre 4 e 6 de julho houve alguma desorganização interna"* (fls.897). Quando teve conhecimento dessas situações associadas a um aumento do risco de contágio, o Dr. Santana Brito reagiu de imediato, determinou várias medidas solicitando a designação de interlocutores, de chefes de equipa e a preparação de ações de formação, entre outras (fls. 901 e 902). Assim, *"no período entre 16 a 19 de julho a organização interna já estava implementada e os circuitos definidos"*.

50.3. O mesmo entendimento resulta da documentação remetida pela CMPC constante não apenas do Anexo I, mas ainda de folhas 1966 a 1978 dos autos e do suporte informático agora enviado pelo Gabinete de Sua Excelência a Ministra da Saúde, que, de forma mais detalhada, ilustra o anteriormente afirmado. A título meramente exemplificativo, na ata da reunião da CMPC de Reguengos de Monsaraz, realizada em 21 de julho de 2020, foi destacado o "papel notável" de várias entidades nesta matéria, realçando-se o papel da autoridade de saúde pública no controlo da propagação do surto na comunidade.

50.4. No sentido de que a intervenção do Dr. Santana Brito, durante o período analisado, não foi objeto de censura, concorre o parecer favorável à sua futura designação na qualidade de autoridade de saúde local, que foi subscrito, em 4 de setembro, pela Dra. Filomena (na qualidade de assistente graduada sénior da carreira médica de saúde pública) e sufragado pela ARSA, I.P. (fls. 1565 e 1566).

51. Ora, as funções dos delegados de saúde são exercidas com autonomia técnica e são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde. Para o exercício das suas funções, dispõem de apoio, a nível técnico, jurídico, de recursos humanos e logístico, que é assegurado pelos departamentos de saúde pública das administrações regionais de saúde. Ou seja, os delegados de saúde, apesar de exercerem funções na área das ARS e disporem do apoio destas para o exercício das suas funções, estão hierarquicamente dependentes do Membro do Governo competente na área da Saúde, e exercem a suas funções com autonomia técnica relativamente às ARS, não estando integrados na respetiva cadeia hierárquica. As ARS não nomeiam os delegados de saúde, e estes não se encontram na sua dependência hierárquica, sendo que dos seus atos e dos seus adjuntos cabe recurso para o Diretor Geral de Saúde.

52. Para que ocorra uma infração disciplinarmente sancionável, é necessário que se verifique uma conduta ilícita, ou seja, que o trabalhador se comporte de modo a contrariar ou a contrapor-se a «uma norma preceptiva ou proibitiva ou como regra convencional», dado que a ilicitude e a culpa são elementos constitutivos do conceito de infração disciplinar, recortada pela violação de algum dos deveres gerais ou especiais decorrentes da função que o trabalhador exerce. No caso de infrações negligentes, a ilicitude traduzida na violação do dever de cuidado que é imposto no quadro das circunstâncias não pode ser dissociada da culpa e esta última do conceito de inexigibilidade.

53. Em suma, no caso concreto não se apuraram indícios suficientes de violação deste dever por parte do Dr. Santana Brito, no sentido em que não resulta indiciado com suficiente grau de certeza que lhe era exigível a adoção de um comportamento diferente do apurado (vd. o acórdão do TCAN, proc. 02252/10.9BEEPRT, de 18 de novembro de 2016).

### III. CONCLUSÕES

Tendo em conta o anteriormente exposto e apreciado, em ordem a dar resposta ao pedido de esclarecimentos do Gabinete de Sua Excelência a Ministra da Saúde, efetuado ao abrigo da parte final do n.º 1 do artigo 220.º da LTFP, enunciam-se de seguida as conclusões, sem prejuízo das anteriormente formuladas no Capítulo V do Relatório n.º 91/2020, de 29 de outubro de 2020.

**1. Quanto à alegada recusa de prestação de cuidados**, não resulta suficientemente indicada a prática de infração disciplinar consubstanciada na recusa em prestar assistência aos utentes da ERPI pelos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários identificados como intervenientes no surto.

1.1. Entre os dias 18.06.2020 e 3.07.2020, data em que os utentes da ERPI foram transferidos para o Equipamento Sanitário, apesar de se ter verificado rotação de pessoal de saúde, os médicos e enfermeiros mobilizados pelo ACES AC prestaram a assistência que lhes foi solicitada, sobressaindo o papel dos médicos e enfermeiros da USF REMO conjuntamente com os enfermeiros da UCC ALMOREG no acompanhamento diário dos utentes, em cumprimento do disposto no Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril.

1.2. A partir do dia 2.07.2020, no seguimento de instruções recebidas quer da OM, quer do SIM, os médicos do ACES AC escalados para prestar assistência aos utentes da ERPI, no pressuposto da ilegalidade da ordem recebida do Presidente do CD da ARSA I.P. (através dos despachos de 25 de junho e 1 de julho de 2020), solicitaram que a mesma fosse dada por escrito, ilibando-os, assim, de quaisquer responsabilidades caso algum problema surgisse na prestação de cuidados aos utentes da ERPI, sem que porém se tivessem recusado a cumpri-la.

1.3. Os trabalhadores em funções públicas integrados na carreira médica estão legalmente obrigados ao cumprimento dos deveres gerais estabelecidos para os trabalhadores que exercem funções públicas (cfr. artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto) e, entre outras obrigações, devem cumprir as ordens e instruções da entidade empregadora pública em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho (o que sucedeu), exigindo-se-lhes, ainda, que compareçam espontaneamente, e logo que possível no local de trabalho em caso de catástrofe ou grave emergência, mesmo fora do horário de trabalho, respeitando o plano de emergência da entidade empregadora pública.

1.4. Conclui-se que, contrariamente ao veiculado pela OM e SIM, a ordem dada pela ARSA, I.P. não era ilegal, mas sim conforme com as obrigações deontológicas que recaem sobre os médicos, no sentido de que estes devem cooperar para a defesa da saúde pública, seja qual for o seu estatuto profissional, com pleno respeito pelos preceitos deontológicos, colaborar e apoiar as entidades prestadoras de cuidados de saúde, oficiais ou não, e em caso

de epidemia colocar-se à disposição das autoridades de saúde, sem abandonar os seus doentes (cfr. artigos 110.º, n.º 1 e 113.º, alínea b) do Código Deontológico da OM).

1.5. Tanto o SIM como a OM, embora não obstaculizando a prestação de cuidados, porque não apelaram à recusa por parte dos profissionais em prestar serviço, suscitaram nestes um clima de dúvidas e preocupação, a partir do dia 2.07.2020.

1.6. A orientação dada pela OM não podia justificar o incumprimento da ordem emitida pela respetiva entidade empregadora, no que concerne aos profissionais do ACES AC (cfr. artigo 177.º, n.º 3, da LTFP), mas é justificação bastante para o pedido efetuado pelos médicos, considerando que o reconhecimento da sua responsabilidade emergente de infrações à deontologia médica é uma competência disciplinar exclusiva daquela Ordem.

1.7. No que concerne aos médicos escalados pertencentes aos estabelecimentos hospitalares com a natureza de entidade pública empresarial, situados na área de influência geográfica da ARSA, I.P. (HESE, ULSBA, ULSNA, ULSLA), apesar da manifestação de carência de recursos humanos, a articulação entre as instituições não foi concretizada nos termos planeados, em particular no caso da ULSNA, ULSBA e do HESE (neste caso, o hospital de referência sediado no concelho, com implicação direta na resposta a dar ao surto, nos termos do Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril).

1.8. A apreciação da intervenção do HESE já foi efetuada nos pontos 173 a 180 do Capítulo IV – Apreciação dos factos e ponto 2.12., do Capítulo V - Conclusões do Relatório n.º 91/2020, concluindo-se que os órgãos de gestão das entidades públicas empresariais assumiram e comunicaram internamente o pedido de colaboração datado, primeiro de 25.06.2020 e depois de 1 de julho, sem caráter de imperatividade, dependendo da voluntariedade dos profissionais escalados.

1.9. No caso da ULSNA, não houve recusa dos médicos escalados para prestar assistência aos utentes da ERPI, nos dias 29.06.2020, 2 e 5.07.2020, apenas a médica escalada para 5.07.2020 não respondeu ao pedido por ter sido necessária a sua presença no Serviço de Urgência COVID do Hospital de Portalegre (devido a baixa médica de outro profissional), estando deste modo justificada a sua ausência, a qual foi comunicada à ARSA, I.P.

1.10. Na ULSBA, tendo sido indicados dois médicos para prestar assistência aos utentes da ERPI nos dias 27.06.2020, 30.06.2020 e 3.07.2020, um deles (o Dr. José André Carracha Frutuoso) apesar de voluntariamente ter prestado assistência aos utentes da ERPI, no dia 27.06.2020, não efetuou a deslocação no 3.07.2020, conforme planeado, pedindo escusa, depois de conhecer as posições do SIM e da Sub-Região de Évora da OM no sentido da ilegalidade do pedido de colaboração.

1.11. A partir de 3 de julho de 2020, as ULS não garantiram o cumprimento do determinado, "passando a não assegurar a presença física do seu médico da área da medicina interna, situação que comprometeu a gestão do surto e podia ter originado graves consequências ao

nível da saúde individual dos utentes e da saúde pública”, além de estarem comprometidos os cuidados de saúde de enfermagem (fls. 1348 a 1350).

1.12. Resulta suficientemente indiciado que a ULSBA, a ULSNA e o HESE não mobilizaram adequadamente os recursos à sua disposição, procurando alternativas e cooperando na resolução do problema, tiveram uma atuação não consentânea com a prossecução do interesse público, revelando uma inadequada compreensão do papel das suas instituições no contexto do SNS (vd. artigo 9.º, alínea i) dos anexos II e III ao Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro).

1.13. Os membros dos CA daqueles estabelecimentos com natureza pública empresarial não podem ser responsabilizados disciplinarmente [(vd. artigo 23.º do Estatuto do Gestor Público conjugado com a exclusão do âmbito de aplicação da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro (artigo 1.º) e da LTFP (artigo 2.º, n.º1, alínea b)), todos na redação vigente ao tempo dos factos)], mas respondem nos termos dos artigos 23.º a 25.º do referido Estatuto do Gestor Público, após audiência prévia.

1.14. Conclui-se que os médicos das entidades públicas empresariais que não se disponibilizaram para se deslocarem a Reguengos de Monsaraz, nalguns casos a mais de 60km, não podiam incorrer em responsabilidade disciplinar, porque não receberam uma ordem ou instrução da respetiva entidade empregadora, não existindo dever de obediência quando a instrução ou ordem não é dada de forma individualizada e concreta (veja-se o Acórdão do STA, proc. 0545/15, de 7 de janeiro de 2016).

1.15. Acresce que o Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril, não se aplicava a estes profissionais, determinando apenas que o seguimento clínico dos doentes COVID-19 da ERPI, e cuja situação clínica não exigisse internamento hospitalar, deveria ser acompanhado diariamente por profissionais de saúde do ACES da respetiva área de intervenção (ACES AC), em articulação com o hospital da área de referência (HESE).

1.16. A possibilidade de deslocar os profissionais em funções públicas, pertencentes às ULS, do seu local de trabalho para outros situados fora da respetiva área de influência, ao tempo dos factos, regia-se pelo disposto nos artigos 83.º e 92.º a 97.º da LTFP, conjugados com o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, na remissão para o artigo 22.º A do SNS, só é possível com o acordo da própria entidade empregadora, ainda que por solicitação da ARSA, I.P.

1.17. Conclui-se, pois, que não houve qualquer pedido sujeito ao regime da mobilidade interna (artigos 92.º a 97.º da LTFP), mas sim pedidos de “deslocação” geográfica de curta duração, sem impacto na estabilidade dos trabalhadores, pelo que se impunha aos CA das ULS uma atuação mais colaborativa e cooperante, no âmbito da gestão dos respetivos recursos humanos, que também pertencem ao SNS, sem necessidade de imposição contra



a vontade dos trabalhadores, atuação essa que não resulta evidenciada (artigo 22.º A, n.º 4, do Estatuto do SNS).

## **2. Quanto à atuação da Autoridade de Saúde Regional e eventual prescrição da responsabilidade disciplinar:**

2.1. A prova indiciária produzida permite-nos concluir que, pelo menos até 15 de julho de 2020, não era claro, do ponto de vista jurídico, nem para a ARSA, I.P., nem para a própria Dra. Filomena Araújo, se estava regularmente investida dos poderes de autoridade de saúde regional.

2.2. Assim, a apreciação em torno da competência disciplinar para efeitos da instauração de um processo disciplinar não se pode circunscrever à relação de eventual dependência hierárquica da Diretora-Geral da Saúde, a quem a mesma pediu orientações, em 4 de julho de 2020, um dia depois de o Presidente do CD da ARSA, I.P. lhe ter dirigido um pedido para nessa qualidade exercer poderes de autoridade de saúde, no sentido de desenvolver procedimentos tendentes à requisição de trabalhadores.

2.3. Com efeito, fica suficientemente indiciado que a Dra. Filomena Araújo, aposentada a 31.03.2020, celebrou com a ARSA I.P., a 4.05.2020, um contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo, na qualidade de Assistente Graduada Sénior da carreira médica da área de Saúde Pública, com efeitos a 1 de abril de 2020 e termo a 31 de julho de 2020, sob autoridade e direção da ARS (fls. 1846 a 1849).

2.4. Em 30.04.2020, a Dra. Filomena Araújo, questionou à ARSA, I.P. sobre se era necessário proceder a proposta de nova designação como *Autoridade de Saúde Regional, em virtude de se ter aposentado*.

2.5. A 3.07.2020, o Presidente do CD da ARSA I.P., solicitou a "colaboração da autoridade de saúde regional, no sentido de proceder à "avaliação dos recursos necessários e determinar a requisição dos profissionais de saúde, necessários e adequados à resolução do surto", em virtude de as ULS não terem dado cumprimento ao por si determinado. Mais tarde, em 14.7.2020 insiste no pedido, embora com um fundamento diferente.

2.6. Quando se afirma no relatório n.º 91/2020, de 29 de outubro, que o não cumprimento do pedido de dia 3.07.2020, reiterado no dia 14.07.2020 pelo do Presidente do CD da ARSA I.P., a configurar a violação dos deveres gerais de zelo e obediência previstos nas alíneas e) e f) do n.º 2 e n.ºs 7 e 8 do art.º 73.º da LTFP, estaria prescrito, nos termos do n.º 2 do artigo 178.º da LTFP, parte-se do princípio de que tinha ficado esclarecido, a partir do dia 15 de julho de 2020, que a Dra. Filomena não se encontrava regularmente investida dos poderes de autoridade de saúde, exercendo as suas funções na qualidade de médica contratada.

2.7. O parecer da Direção-Geral da Saúde, datado de 14 de julho de 2020, mas que apenas foi conhecido pelo CD da ARSA, IP, um dia depois, em 15 de julho de 2020, apontava nesse sentido, e com base no mesmo foi entendido pela ARSA, I.P. que havia base legal para que viesse a ser designada de novo Delegada de Saúde Regional, com efeitos retroativos.

2.8. Neste caso, a ter existido alguma infração disciplinar não se lhe aplicam os mecanismos de suspensão do prazo prescricional do direito de instaurar o procedimento disciplinar previsto no n.º 2 do art.º 178.º da LTFP, a saber, 60 dias sobre o conhecimento da infração por qualquer superior hierárquico, porque, conforme jurisprudência aceite, o processo de inquérito só suspende o decurso do prazo prescricional do procedimento disciplinar quando a sua instauração seja necessária para averiguar se certo comportamento é ou não subsumível a certa previsão jurídico-disciplinar, quem foi o seu agente e em que circunstâncias aquele se verificou.

2.9. Resulta dos autos que o Presidente da ARSA, I.P., pelo menos desde o dia 15 de julho de 2020, conhecia as circunstâncias que determinaram a falta de resposta à sua solicitação, a qual se fosse censurada, poderia, em abstrato, configurar infração disciplinar.

2.10. O prazo de 60 dias estabelecido no antedito preceito legal não se suspende com a instauração de um processo de inquérito e não é um prazo que se incluía no conceito de prazo procedimental, é um prazo substantivo, não se suspendendo aos sábados, domingos e feriados, devendo ser contado de acordo com a regra do artigo 279.º do Código Civil, razão pela qual à data da audição do Presidente do CD da ARSA I.P. (2 de outubro de 2019), quando a IGAS teve conhecimento do ocorrido pela 1.ª vez, já estava prescrito o direito de instaurar o procedimento disciplinar.

2.11. Tratando-se de um caso de competência simultânea ou alternativa, de dois órgãos, em que, basta que um deles exerça os poderes disciplinares conferidos por lei para que o ato se considere validamente praticado e, conseqüentemente, excluída a competência do outro, ou outro órgão para decidirem ou deliberarem sobre a mesma questão.

2.12. Admite-se que a conduta não tivesse sido valorizada do ponto de vista disciplinar porque o Presidente da ARSA, I.P., conhecia as exatas circunstâncias em que a mesma ocorreu, sendo disto demonstrativo o seu parecer favorável à nomeação da Dra. Filomena Araújo como Autoridade de Saúde Regional, demonstrando, salvo melhor opinião, que a conduta da citada profissional, enquanto agente a exercer materialmente aquelas funções de Autoridade de Saúde Regional, não foi objeto de censura por parte da Autoridade Nacional de Saúde, e do Presidente da ARSA I.P.



2.13. Até à data de 18.12.2020, a Dra. Filomena não foi formalmente designada como Autoridade de Saúde Regional pela entidade competente.

**3. Quanto à atuação da Autoridade de Saúde Local (ASL) o qual exerce por inerência as funções de coordenador da unidade de saúde pública do ACES do Alentejo Central:**

3.1. À data do presente relatório, também não há evidência que o Dr. Augusto Santana Brito tenha sido, entretanto, designado formalmente autoridade de saúde local e por inerência delegado de saúde coordenador da USP do ACES AC, com efeitos retroativos à data da aposentação. (a 02.02.2020)

3.2. Relativamente à sua situação funcional anterior, resulta indiciado que o Dr. Augusto Santana Brito celebrou, em 11.03.2020, um contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo, com a ARSA I.P., nos termos do disposto no artigo n.º 294.º-A, da LTFP, aditado pelo Decreto-lei n.º 06/2019, de 14 de janeiro, depois de ter sido autorizado para a continuidade do exercício de funções públicas, após completar 70 anos de idade, conferida pelo Despacho n.º 126/2020/MEF, de 02/03/2020, do Ministro de Estado e das Finanças

3.3. Conclui-se, ainda, que desde o início do surto infeccioso na ERPI, a situação foi sendo acompanhada pelo Dr. Augusto Santana Brito, enquanto ASL e Delegado de Saúde Coordenador da USP do ACES AC, quer pessoalmente quer, por alegadamente ser uma pessoa de risco dado ter já setenta anos e ser fumador, por delegação não só na Enfermeira Isabel Marques, Coordenadora do GCL-PPCIRA junto do ACES AC, como também no Dr. Manuel Galego, Assistente Graduado de Saúde Pública, médico de Medicina de Trabalho do ACES AC e Coordenador da Saúde Ocupacional da ARSA I.P., e Vogal Médico de Saúde Pública do CCS do ACES AC.

3.4. O Dr. Augusto Santana Brito, no início do surto infeccioso por SARS-CoV-2 no dia 18.06.2020, na qualidade de ASL foi responsável pela vigilância ativa e consequente quarentena 57 pessoas, número que aumentou para o valor de 530 pessoas no dia 10.07.2020, também elas em vigilância ativa e quarentena, o que provocou o aumento do esforço e pressão sobre a Saúde Pública.

3.5. Apesar das ocorrências relacionadas com a carência de recursos humanos e a dificuldade de se garantir a presença de médicos especialistas, houve uma intervenção minimamente concertada dos profissionais, sob a orientação da ASL o que concorreu para a resolução do surto num período de tempo muito inferior ao esperado (o surto foi considerado resolvido no dia 8 de agosto, após o decurso de 28 dias sem novos casos, com o último caso confirmado registado no dia 11.07.2020).

3.6. Resulta ainda dos autos, no que se reporta à atuação do Dr. Augusto Santana Brito enquanto no exercício material das funções de Delegado de Saúde Coordenador da USP do ACES AC e ALS, e no que se reporta à Saúde Pública, tanto na ERPI como na Comunidade, foram tomadas as medidas e facultados os meios que, enquanto ASL lhe competiam,

não lhe sendo exigível outro comportamento face às circunstâncias existentes, à dimensão e novidade do surto e à sua própria condição pessoal.

3.7. Nestes termos, quando em sede do Relatório n.º 91/2020 se fala numa deficiente coordenação global, tal deverá ser entendido como falta de uma efetiva presença física diária, exercendo uma supervisão constante e *in loco* dos vários profissionais envolvidos, sendo certo que da mesma não resulta indiciado qualquer violação do dever de zelo suscetível de causar prejuízo aos utentes da ERPI v. g. falta de cuidados clínicos, transferência não oportuna ou falta de avaliação da existência de condições em termos de saúde pública.

3.8. Em suma, no caso concreto não se apuraram indícios suficientes de violação deste dever por parte do Dr. Santana Brito, no sentido em que não resulta indiciado com suficiente grau de certeza que lhe era exigível a adoção de um comportamento diferente (vd. o acórdão do TCAN, proc. 02252/10.9BEEPRT, de 18 de novembro de 2016).

Tudo visto e apreciado, **conclui-se** que a atuação dos diversos profissionais, sob a tutela do Ministério da Saúde, envolvidos na prestação de assistência aos utentes da ERPI da FMIVPS, de Reguengos de Monsaraz, no surto infeccioso provocado pelo vírus SARS-CoV-2, que ali se verificou, não é merecedora de censura jurídico-disciplinar, pelo que nos termos das disposições conjugadas do artigo 213º, n.º1, *ex vi* do n.º 3 do artigo 195º e do artigo 231º, n.º 3 *a contrario*, todos da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual, deve o presente processo ser arquivado para efeitos disciplinares, sem prejuízo de poder prosseguir, se assim for entendido, para efeitos do disposto em 1.13.

↓  
os efeitos disciplinares  
para efeitos de manter a responsabilidade  
da maioria dos CA das entidades  
ERPI analisadas

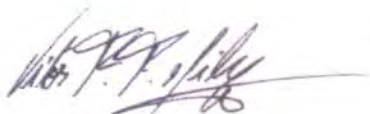
#### IV. PROPOSTAS

Tendo presentes as conclusões anteriormente formuladas, considera-se de propor que, nos termos do n.º 1 do artigo 231º da LTFP, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, sejam os presentes autos remetidos ao Gabinete da Ministra da Saúde, para decisão.

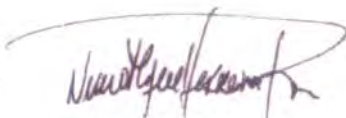
Mais se propõe que se extraia certidão integral dos autos para remessa, por confidencial, aos serviços do Ministério Público da Comarca de Évora, a fim de dar resposta ao solicitado.

À Consideração Superior.

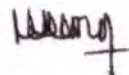
Os inspetores,



(Vítor Filipe Silva)



(Nuno Miguel Pires)



(Maria de Lourdes Lemos)

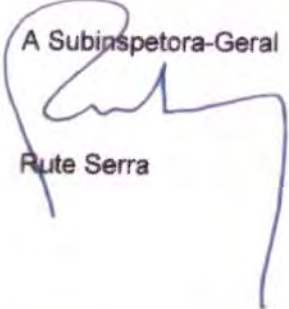
**Conclusão:** 22-12-2020

\*\*\*

1. Visto;
2. Acompanho o teor do presente relatório complementar ao relatório n.º 91/2020, que constitui parte integrante do processo de inquérito n.º 33/2020, em especial no que concerne às conclusões ínsitas nos pontos 1.7. a 1.17, relativas à atuação dos Presidentes dos CA da ULSBA, da ULSNA e do HESE, sendo que em especial, do comportamento evidenciado pela Presidente do CA da ULSBA resultou o único "pedido de escusa" apresentado por um profissional médico neste contexto;
3. Nestes termos, e considerando o disposto nos artigos 23º e 25º do Estatuto do Gestor Público (Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua atual redação), deve esta circunstância ser colocada no âmbito da esfera decisória da Senhora Ministra da Saúde;
4. Em face da fundamentação aduzida em esclarecimento das questões expostas nos pontos 2. e 3. constantes do pedido proveniente do Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, e considerando as conclusões expressas nos pontos 2. e 3. deste relatório, sou de parecer que não se apuraram indícios suficientes que motivem a instauração de qualquer outro tipo de procedimento, à profissional médica Drª Filomena Araújo e profissional médico Dr. Augusto Santana Brito, nomeadamente considerando o facto de ter sido apurado não estarem aqueles formalmente investidos, respetivamente, na qualidade de Autoridade de Saúde Regional e Local;
5. Assim, encontrando-se, para já, esclarecidas as questões constantes do ofício proveniente do Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, deve o presente relatório complementar ser enviado àquela instância, para decisão final da Senhora Ministra.
6. Ao Senhor Inspetor-Geral, para apreciação e decisão.

Lisboa, IGAS, 22/12/2020

A Subinspetora-Geral

  
Rute Serra

## DESPACHO

Processo N.º 33/2020-INQ

1. O aprofundamento das três questões suscitadas pelo Gabinete de Sua Excelência a Ministra da Saúde, pelos instrutores do processo, evidencia uma atuação preocupante dos conselhos de administração das entidades públicas empresariais da região do Alentejo, suscetível de justificar a avaliação da sua responsabilidade à luz das obrigações dos gestores públicos e dos princípios específicos na prestação de cuidados de saúde que vinculam estas entidades.
2. A atuação da Ordem dos Médicos e do Sindicato Independente dos Médicos vieram causar uma perturbação e "um clima de dúvidas e preocupação", como se refere no ponto 9, dos "Esclarecimentos" deste documento e conforme o teor da mensagem reproduzida na página 9. Esta forma de atuação e comunicação, podendo ser originada por preocupações legítimas destas entidades, revelou-se, nas circunstâncias concretas, uma opção prejudicial à gestão da assistência aos cidadãos, conforme se reafirma ao longo do documento.
3. Quanto ao médico que se escusou a realizar um turno no dia 3 de julho, depois de ter assegurado um primeiro no dia 27 de junho, conforme se refere no ponto 8.2, dos "Esclarecimentos", sendo certo que não estava sob o poder hierárquico do Conselho Diretivo da ARSA, I.P., não deixava de estar sob o o poder hierárquico do Conselho de Administração da ULSBA, E.P.E.. Contudo, ao ser referido, no ponto 11.1 do documento, que este médico não foi destinatário de uma ordem, mas de um pedido "numa perspetiva de voluntarismo", se, por um lado, retira este trabalhador do apuramento da responsabilidade disciplinar, conforme concluíram os instrutores do processo, torna mais evidente a necessidade de avaliar a responsabilidade destes órgãos de gestão, conforme o referido no ponto 1 deste despacho.
4. No caso das autoridades de saúde regional e local sobressai a reafirmação, no ponto 3.7, de uma "deficiente coordenação global", por parte da autoridade de saúde local e a indicação, no ponto 2.13, que a autoridade de saúde regional "não foi formalmente designada". Estas duas circunstâncias devem justificar uma atuação corretiva da autoridade de saúde nacional, quer do ponto de vista da regularização das nomeações, quer na perspetiva do aperfeiçoamento dos processos de coordenação.

À Consideração Superior.

Carlos Caeiro Carapeto  
Inspetor-Geral

António  
Carlos Caeiro  
Carapeto

Assinado de forma digital por  
António Carlos Caeiro Carapeto  
DN: c=PT, title=Inspetor - Geral,  
o=Inspeção-Geral das  
Atividades em Saúde,  
cn=António Carlos Caeiro  
Carapeto  
Dados: 2020.12.22 18:15:05 Z



DESPACHO

Tomei conhecimento e concordo com o que vem referido, determinando:

- (i) o arquivamento do processo, conforme proposto pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde e considerados todos os elementos e fundamentos aduzidos;
- (ii) a remessa de todos os documentos ao Ministério Público da Comarca de Évora, atento o inquérito que aí corre termos;
- (iii) a ponderação das recomendações dos pontos 12 e 16 pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e pela Senhora Diretora-Geral da Saúde, considerando a possível substituição dos Senhores Autoridade de Saúde Regional e Autoridade de Saúde Local;
- (iv) o envio de todo o processo e decisões sobre o mesmo à Senhora Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, para conhecimento.

Adicionalmente, determino que:

- (v) a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde extraia do processo relato de factos suscetíveis de responsabilidade deontológica de membros dos conselhos regionais da Ordem dos Médicos e sindicatos envolvidos; e
- (vi) a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P., recomende aos conselhos de administração dos hospitais e às direções executivas dos agrupamentos de centros de saúde da sua área de abrangência a necessidade de um melhor trabalho em rede em semelhantes circunstâncias futuras.

Lisboa, 15 de fevereiro de 2021

A Ministra da Saúde,

Marta Temido