



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL**  
**Seção Judiciária do Rio de Janeiro**  
**28ª Vara Federal do Rio de Janeiro**

AV RIO BRANCO, 243, ANEXO II - 13º ANDAR - Bairro: CENTRO - CEP: 20040-009 - Fone: (21)3218-8284 - www.jfrj.jus.br - Email: 28vf@jfrj.jus.br

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5042575-36.2018.4.02.5101/RJ**

**AUTOR:** MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

**RÉU:** UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

**DESPACHO/DECISÃO**

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL move ação civil pública, com pedido de tutela de evidência, em face da UNIÃO FEDERAL pretendendo condenação da ré para implantar o controle eletrônico de frequência (biométrico) em todos os hospitais federais vinculados ao Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, tornado-o obrigatório para todos os servidores da área da saúde como único meio para aferição da frequência dos profissionais, garantindo os meios necessários para seu regular funcionamento.

Requer a concessão de tutela de evidência para o fim de determinar à União: (I) a implantação, no prazo de 90 (noventa) dias, do controle eletrônico de frequência (biométrico) em todos os hospitais federais vinculados ao Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, tornado-o obrigatório para todos os servidores da área da saúde como único meio para aferição da frequência dos profissionais, garantindo os meios necessários para seu regular funcionamento; (II) a apresentação de cronograma, no prazo de 30 dias (ou outro a ser fixado por esse Juízo), para efetiva implementação do controle eletrônico de frequência em todos os hospitais federais e Institutos, que deve conter, no mínimo, as determinações do Tribunal de Contas da União exaradas no Acórdão nº 29/2017 – TCU - Plenário (Processo nº 011680/2016-5). Requer, ainda, no caso de descumprimento de tutela deferida, a aplicação multa diária no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais) ou outro expressivo valor a ser arbitrado por este Juízo, sem prejuízo da eventual responsabilização do pedido de tutela de urgência foi postergada para após a manifestação da ré.

Foi aberto prazo de 72 horas para prévia manifestação da União, na forma do artigo 2º da Lei 8.437/92, prazo este renovado, uma vez, a pedido da ré (eventos 3 e 10).

A União se manifestou pela impossibilidade do deferimento da tutela provisória de urgência, eis que restaria esgotado o objeto da ação. Alega, ainda, em síntese, que os pedidos deduzidos na inicial já vêm sendo atendidos pelo Ministério da Saúde, destacando que o sistema de controle de ponto eletrônico está em funcionamento em todos os hospitais e institutos federais, sendo que questões pontuais estão sendo resolvidas pelas equipes responsáveis (evento 16). No dia seguinte, apresentou nova petição, trazendo documentos pertinentes (evento 17).

É o breve relatório. Passo a apreciar o pedido de tutela de urgência.

Relata o MPF que o Ministério da Saúde publicou, em 12/11/2012, a Portaria GM/MS nº 2.571M posteriormente substituída pela Portaria GM/MS nº 2587/2015, atos normativos internos que estabeleceram a obrigatoriedade do controle eletrônico de ponto para registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nos órgãos do Ministério da Saúde. Nelas restou determinado que o controle eletrônico deveria ser realizado através de identificação biométrica, por meio do Sistema de Registro Eletrônico de Frequência (SIREF).

Informa que (1) instaurou o Inquérito Civil nº 1.30.001.2641/2013-27, para acompanhar a implantação do ponto eletrônico nos Hospitais Federais e Institutos vinculados ao Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, quais sejam: Hospital Federal da Lagoa, Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal dos Servidores do Estado, Hospital Federal Cardoso Fontes, Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) e Instituto Nacional de Câncer (INCA); (2) que a União, por meio do Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro – DGH/RJ, apresentou, no dia 05 de julho de 2013, cronograma para efetiva implementação do controle eletrônico de frequência em todas as unidades vinculadas ao Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, sendo que, à época, haviam sido instalados 102 relógios nos pontos de entrada e saída dos seis hospitais federais; (3) que, em 01/08/2013, o Tribunal de Contas da União consignou a responsabilidade e a obrigatoriedade na implantação do ponto eletrônico, determinando ao Ministério da Saúde que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, adotasse as providências necessárias para concluir a implantação do controle eletrônico de ponto no âmbito daquele órgão e suas unidades, em atendimento ao Decreto nº 1.867/1996 e à Portaria-MS nº 2.571/2012 (Acórdão TCU nº 2324/2013-Plenário), (4) que ocorreram sucessivas prorrogações de prazo concedidas pelo TCU para que os Hospitais Federais e Institutos Federais vinculados ao Ministério da Saúde promovessem a efetiva utilização do SIREF.

Aduz que após cinco anos do início do processo de instalação do ponto eletrônico, as unidades de saúde da União no Rio de Janeiro ainda não implementaram efetivamente o sistema biométrico de controle de frequência, protelando de todas as formas o seu início, em clara afronta às determinações oriundas da Corte de Contas e do próprio Ministério da Saúde, que já se posicionou pela necessidade do registro de frequência por meio de ponto eletrônico, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.587/2015. Alega que ausência de um sistema de controle eletrônico de jornada incentiva o descumprimento da carga horária para a qual o profissional de saúde foi contratado, prejudicando sobremaneira a prestação de um serviço de saúde de qualidade. Sustenta a necessidade de implantação do controle eletrônico de frequência por todos os Hospitais Federais e Institutos localizados no Município do Rio de Janeiro, em face da total falência do sistema de folhas de ponto manual, com o objetivo de assegurar a probidade na prestação de serviços no âmbito do SUS, exigindo-se dos profissionais de saúde que efetivamente cumpram suas respectivas jornadas de trabalho.

Intimada para se manifestar previamente, a resistência concreta da União se limita à alegação de que a tutela de urgência esgotaria por completo o objeto da ação e, assim, violaria o disposto no parágrafo 2º da Lei 8.437/92. Em relação à implantação do SIREF mesmo, a rigor, não opõe resistência, pois já o teria implantado, sendo que algum problema pontual seria resolvido pontualmente, pelas equipes responsáveis.

Em relação à Lei 8.437/92, em seu parágrafo 2º, realmente há uma preocupação com tutelas jurisdicionais provisórias que esgotem o objeto da ação, por serem satisfativas. Entretanto, penso que este dispositivo está direcionado para decisões judiciais irreversíveis, ou difícil reversibilidade, o que não é o caso dos autos. Muito ao contrário, a União concorda com a implantação do ponto biométrico eletrônico e, sendo assim, o objeto da ação converge com sua orientação administrativa. Assim, a rigor, não há nenhuma restrição na lei, proibindo que o Judiciário adote a providência que for, que não seja irreversível, e que atenda aos interesses da própria fazenda pública.

A decisão administrativa de se adotar o ponto eletrônico (Sistema Eletrônico de Controle de Frequência - SIREF) é antiga. Com efeito, o Ministério da Saúde publicou, em 12/11/2012, a Portaria GM/MS nº 2.571, posteriormente substituída pela Portaria GM/MS nº 2587/2015, que estabeleceu a obrigatoriedade do controle eletrônico de ponto para registro de assiduidade e pontualidade dos servidores públicos lotados e em exercício nos órgãos do Ministério da Saúde.

A União afirma que o SIREF foi implantado:

*"... conforme Despacho encaminhado pelo Diretor do Departamento de Gestão Hospitalar do Rio de Janeiro, documento em anexo, o ponto eletrônico está implementado no âmbito do Ministério da Saúde, sendo o controle eletrônico de frequência dos servidores públicos lotados e em exercício nos seus respectivos órgãos, para registro de assiduidade e pontualidade, realizado mediante identificação biométrica que é processado por meio do Sistema Eletrônico de Controle de Frequência - SIREF, como determina a Portaria GM nº 587, de 20 de maio de 2015" (ev 16 pet4).*

Ocorre que sua implantação não está sendo fácil. Diferentemente do que afirma a União, aparentemente, os problemas não são apenas pontuais, e as "equipes responsáveis" não estão conseguindo assegurar a implantação do SIREF. O único hospital que teria implantado o SIREF seria o INTO, sendo que a grande maioria dos outros estariam usando, ainda, o sistema de frequência por meio de folhas de ponto manuais, as quais favorecem irregularidades (preenchimentos retroativos e inconsistentes com a realidade) (ev 1, anexo 4, doc 5).

Observe-se que a questão já foi objeto de deliberação pelo TCU, nos Acórdãos TCU nº 2324/2013, e posteriormente nos Acórdãos 29/2017 e 453/2017 (ev 1, anexo 3, doc 4 e ev 1, anexo 4, doc 5), sendo certo que os prazos para implantação total do sistema foram sucessivamente prorrogados.

A efetiva implantação do SIREF tanto não ocorreu que, surpreendentemente, a Diretora Geral do Hospital Geral de Bonsucesso, Sra. Luana Camargo, formulou uma denúncia ao Ministério Público Federal, através do Ofício 1935/2018/HFB/DGHMS-RS/SAS/MS, de 22.11.18, informando uma série de situações irregulares, envolvendo a falta de controle de ponto. Confira-se:

*"Inicialmente conseguimos identificar que um dos grandes problemas que prejudicam o funcionamento dos serviços é a falta de assiduidade dos médicos (fato esse exposto na reunião de 22/10/2018), que possuem a prática antiga de não comparecerem aos plantões com habitualidade e sem serem descontados, pois existe a anuência dos chefes dos serviços que mantém essas práticas, assinando suas frequências como se os mesmos tivessem comparecido normalmente aos plantões.*

*Ao tomar conhecimento dessa prática, a Direção encaminhou uma denúncia em mídia digital em 24/07/2018 (doc. 1) com vários documentos comprobatórios sobre dois dos médicos que comandam parte dessa prática a vários órgãos, sendo eles: CORREG, Ministro da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, CGU, Polícia Federal, MPF, Defensoria Pública dos Direitos Humanos, CRM, Comissão Parlamentar de Saúde, DGHMS, CFM. Os protocolos de envio e recebimento encontram-se no processo SEI nº 33374.133167/2018- 02 (doc. 2).*

*Identificada a falta frequente dos médicos como um dos fatores que contribuíam para a superlotação da emergência, pois com essas faltas os pacientes ficavam sem receber visitas diárias, ficando com suas prescrições desatualizadas, comprometendo todo o tratamento e gerando insegurança nos poucos médicos que cumprem carga horária em darem altas. Dessa forma, os pacientes só eram admitidos no setor e não recebiam alta, permanecendo muitas das vezes por vários dias internados na emergência, contrariando a legislação vigente. A falta de visita aos pacientes da emergência pelos médicos pode ser comprovada na página 2 do Relatório de Fiscalização do COREN-RJ nº 432.011/2018, de 25 de julho de 2018 (doc.3).*

Encaminhamos, ainda, o processo SEI nº 33374.159470/2018-27 (doc. 4) que comprova a falta de médicos nos finais de semana na emergência e no plantão geral. Nesse processo existem vários relatos das equipes de enfermagem informando, inclusive, sobre **óbitos ocorridos sem a devida assistência médica**. Estamos encaminhando uma pasta contendo 2 prontuários de **pacientes que foram a óbito (doc. 4-A) em dias que todos os médicos faltaram os plantões**. De acordo com os relatos dos livros de enfermagem (processo 33374.159470/2018-27 – doc. 4) ocorreram muitas irregularidades além das faltas coletivas.

Além dos óbitos sem assistência médica, podemos observar que muitos médicos de outros setores do hospital se recusam a socorrer os pacientes da emergência quando solicitados, configurando omissão de socorro. **Existe médico que vai embora do plantão sem chegar rendição, configurando abandono de plantão e, o mais chocante, existe médico que constata óbito com horário divergente do qual o paciente morreu de fato e simula manobras de ressuscitação que não foram realizadas para encobrir os médicos que faltaram ao plantão anterior.**

De acordo com o relato da enfermagem do doc. 4 (págs 1, 2), o paciente Clemício Ribeiro foi a óbito às 2:30h da manhã e não havia médico clínico no plantão, sendo ratificado pelo livro da supervisora de enfermagem (pág. 6 do doc. 4), que relata que às 05:45 da manhã retornou à emergência e constatou que havia um ‘paciente/corpo aguardando que um médico constasse o óbito desde 2:30h’. Isto ocorreu no plantão do dia 09/09/2018, plantão onde todos os médicos clínicos da emergência e do plantão geral faltaram. Ocorre que no dia seguinte, dia 10/09/2018, após a chegada dos médicos do plantão seguinte, uma médica fez uma evolução simulada, onde ela relata que às 8:15h esse paciente evoluiu para parada cardio respiratória (PCR) e que foram realizadas tentativas de reanimação sem sucesso, e constatou o óbito às 8:45 do dia 10/09/2018 (página 19 do prontuário do paciente Clemício, doc. 4-A). Ressalta-se que todos esses médicos que faltaram os plantões justificaram seus pontos e o chefe da clínica assinou e abonou a falta de todos. Estamos encaminhando as escalas da emergência e do plantão geral do mês de setembro de 2018 e as folhas de ponto eletrônico de todos os médicos que deveriam estar nos plantões (doc.4-B) onde se pode comprovar que nenhum deles levou falta, logo, receberam seus salários normalmente.” (negritos no original).

Além dessa situação, que este Juízo acredita que, se de fato existir, seja exceção entre os médicos que trabalham nos hospitais federais salvando vidas, muitas vezes sob condições adversas e carência de medicamentos, materiais e insumos, há também denúncia de que plantões estariam sendo pagos a quem, efetivamente, não os cumprira, conforme apuração da Controladoria Geral da União. Transcrevo parte da petição inicial:

*Faz-se oportuno destacar que restou apurada pela Controladoria Geral da União (Relatório de Auditoria n.º 201701463, encaminhado pela Diretora do Hospital Federal de Bonsucesso por meio do Ofício n.º 1935/2018 /HFB/DGHMS-RJ/SAS/MS - doc. 13), a ocorrência de pagamento indevido de Adicional de Plantão Hospitalar – APH a médicos lotados nos Setores de Emergência e de Transplante Renal do Hospital Federal de Bonsucesso. Tais profissionais se encontravam na escala de plantões hospitalares, não compareciam ao serviço, não realizavam qualquer tipo de atendimento ou intervenção cirúrgica, mas recebiam irregularmente suas remunerações, além de valores expressivos a título de APH, ensejando prejuízos potenciais ao erário, como transcrito a seguir (doc. 13.1):*

*“Em relação à área de pessoal, considerando que os plantões com percepção do Adicional de Plantão Hospitalar – APH objetivam, conforme o parágrafo único do artigo 2º do Decreto n.º 7.186/2010, suprir as necessidades fins do atendimento ao sistema de saúde, este item foi incluído no escopo do trabalho visando à verificação da alocação e da presença de profissionais da saúde nesses plantões em atividades finalísticas do HFB.*

*A amostra aleatória abrangeu os meses de janeiro, fevereiro, março e junho de 2017 nos setores de Emergência e de Transplante Renal. A amostragem foi direcionada aos médicos com os maiores números de plantões com percepção do APH no período selecionado.*

*(...) Dentre os setenta médicos escalados nestes plantões no primeiro semestre de 2017, cuja média de percepção da rubrica pro profissional é de R\$ 12.786,08 neste período, há profissionais que perceberam até cerca de R\$ 50 mil no período sem que se evidenciasse quaisquer intervenções do profissional. O Total de pagamentos a título de APH para os profissionais da amostra nos meses selecionados foi de R\$ 250.191,60 (...).”*

*Ainda há cinco servidores que acumulam jornadas superiores a 60 horas com os plantões em regime de APH, o que contraria a Nota Técnica n.º 103/2013/CGNOR/DENOP/SEGEP/MP de 15 de abril de 2013.*

*Salienta-se que, na inspeção dos Boletins de Atendimento na Emergência, foram verificadas rubricas distintas para um mesmoprofissional, o que pode indicar cometimento de ilícito penal, além de ser indicativo de ausência do profissional em seu turno.*

*Dos fatos expostos, houve a alocação de profissionais em regime de APH em quantitativo desnecessário, além de não haver controle eficaz sobre as horas trabalhadas, conforme recomenda o artigo 16 do Decreto n.º 7.186/2010, há possibilidade da ausência destes profissionais nos dias e turnos estipulados, gerando prejuízo potencial de R\$ 250.191,60 somente para os profissionais e meses selecionados.”*

As irregularidades nos plantões e no cumprimento da carga horária pelos médicos do Hospital Federal de Bonsucesso já haviam sido relatadas pela Direção anterior, que encaminhou ofício ao Ministério Público Federal ainda em 2017, dando ensejo à instauração do Inquérito Policial nº 0504912-81.2018.4.02.5101 (IPL n.º 0068/2018). De acordo com as informações, a então Diretora do HFB, Lucia Bensiman, constatou pessoalmente a ausência de médicos em plantões, os quais, posteriormente, assinaram as folhas de ponto como se tivessem comparecido regularmente. Além disso, o Chefe da Emergência do Hospital insistia, à época, no fechamento do serviço por quantitativo insuficiente de médicos sendo que, na verdade, o número de profissionais lotados no setor era suficiente para cobrir toda a escala de serviço, o que implica dizer que não havia cumprimento da carga horária. Do despacho que requisita a instauração de Inquérito Policial (doc. 14), lê-se:

*“Observa-se que na escala de clínicos apresentada, o rodízio consta apenas no domingo à noite, e ainda mais grave, constata-se que de 41 médicos clínicos da escala, 40 perfazem somente 12h de plantão semanais, em divergência da carga horária devida. Ou seja, 20h/semana para estatutário e 24h/semana para CTU....”*

*Demonstra-se, amparado pela normativa do Conselho Federal de Medicina, que o Hospital Federal de Bonsucesso possui quantitativo de médicos suficiente, inclusive com excedente de médicos para atender a demanda de Emergência.*

*Os fatos acima narrados demonstram uma reiterada prática de economia de força de trabalho médica disponível, na qual grande número de médicos plantonistas com carga horária contratual de 20h ou 24h semanais, contabilizam apenas 12h semanais, e negligência administrativa pela chefia comissionada da Divisão de Emergência (...)*

*Por fim, salienta-se que os setores do Hospital Federal de Bonsucesso permanecem utilizando o controle de ponto manual de seus servidores, sob a justificativa de que o Ministério da Saúde não regularizou a aferição do ponto biométrico, o que pode dar margem à ocorrência de diversas outras fraudes que ensejam graves prejuízos ao atendimento aos usuários da Rede SUS, além de acarretar lesão aos cofres públicos (doc. 13.2).*

Este Juízo, como já asseverado, acredita que estas situações absurdas, que estão sendo apuradas até na esfera criminal, são exceções. Entretanto, a permanecer a frouxidão no controle de ponto, até mesmo os bons profissionais, aqueles que cumprem seus horários e não abandonam seus plantões, ficam vulneráveis e prejudicados. Estes devem ser prestigiados e se orgulharem de ser honestos e responsáveis.

Enfim, se a União concorda em linhas gerais com a implantação efetiva do controle de frequência biométrico, o qual converge com disposições legais, bem como atos administrativos internos, bem como vários acórdãos do Tribunal de Contas da União, a hipótese é mesmo de tutela de evidência.

ANTE O EXPOSTO, presente o requisito do artigo 311, IV, do NCPC, CONCEDO TUTELA DE EVIDÊNCIA, nos exatos termos requeridos pelo MPF, para o fim de determinar à União:

IV.1) a implantação efetiva, no prazo de 90 (noventa) dias, do controle eletrônico de frequência (biométrico) em todos os hospitais federais e Institutos vinculados ao Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, tornado-o obrigatório para todos os servidores da área da saúde como único meio para aferição da frequência dos profissionais, garantindo os meios necessários para seu regular funcionamento;

IV.2) a apresentação de cronograma, no prazo de 30 dias, para efetiva implementação do controle eletrônico de frequência em todos os hospitais federais e Institutos, que deve conter, no mínimo, as determinações do Tribunal de Contas da União exaradas no Acórdão nº 29/2017 – TCU - Plenário (Processo nº 011680/2016-5).

FIXO multa diária de R\$5.000,00 à União, de forma solidária com cada um dos seus gestores que deixarem de cumprir cada uma das decisões acima, sem prejuízo das sanções administrativas (improbidade administrativa) e penais dos gestores público que a descumprirem de forma injustificada.

Intimem-se a União, com urgência.

Intimem-se, ainda, via mandado, também com urgência, os Diretores Gerais do (1) Hospital Federal do Andaraí, (2) Hospital Federal de Bonsucesso, (3) Hospital Federal Cardoso Fontes, (4) Hospital Federal da Lagoa, (5). Hospital Federal de Ipanema, (6) Hospital Federal dos Servidores do Estado, (7) Instituto Nacional de Cardiologia, (8) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e (9). Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, a quem atribuo responsabilidade pessoal no cumprimento da tutela de urgência.

Ciência ao MPF.

Após, aguarde-se a contestação.

---

Documento eletrônico assinado por **ROGÉRIO TOBIAS DE CARVALHO, Juiz Federal na Titularidade Plena**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 2ª Região nº 17, de 26 de março de 2018. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc.jfrj.jus.br>, mediante o preenchimento do código verificador **510000348805v16** e do código CRC **439dd27e**.

Informações adicionais da assinatura:  
Signatário (a): ROGÉRIO TOBIAS DE CARVALHO  
Data e Hora: 19/12/2018, às 18:50:58