

NOTÍCIA DE FATO

Assunto: Fraude licitatória, execução contratual criminosa, improbidade administrativa, inserção de dados falsos no SUS, homicídio coletivo por dolo eventual nas UTIs pediátricas do Hospital da Criança de São Luís/MA.

DESTINATÁRIOS

Procurador de Justiça do Estado do Maranhão

Procurador da República/MA

Secretária de Segurança do Estado do Maranhão

Superintendente da Polícia Federal/MA

Presidente do Tribunal de Contas do Maranhão

Presidente do CRM/MA

DENASUS/Ouvidoria do SUS

Vigilância Sanitária (Estadual e Municipal)

Câmara Municipal de São Luís

Assembleia Legislativa

Defensoria Pública do Estado do Maranhão

Defensoria Pública da União

NOTICIANTE

Yglésio Luciano Moyses Silva de Souza, brasileiro, casado, médico, CPF 832.461.003-06.

DOS FATOS

O Município de São Luís contratou o IBMED (Instituto Brasileiro de Serviços Médicos) para prestar serviços médicos em unidade de terapia intensiva pediátrica para o Hospital da Criança “Dr. Odorico Amaral de Matos” (HC).

O HC possui três UTIs pediátricas distintas, com 29 leitos no total, dois responsáveis técnicos e corpo clínico especializado. Em 2025, o Ministério da Saúde, pela Portaria GM/MS nº 6.998/2025, habilitou 27 novos leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 10 leitos RAU naquele hospital, reconhecendo formalmente a relevância e a expansão da unidade.

Não obstante, o Município de São Luís conduziu o Pregão Eletrônico nº 90.046/2025 com um edital que tratou as três UTIs como se fossem uma só, reduziu drasticamente o número de profissionais exigidos, permitiu a contratação de médicos sem especialização e adjudicou o contrato à empresa IBMED, que jamais iniciou a prestação dos serviços de forma regular, mas que, segundo as informações, passou a ocupar fisicamente as UTIs.

O procedimento licitatório e a contratação foram revestidas de ilegalidades gravíssimas. A partir da contratação a UTI Infantil passou a funcionar de forma precária, sem os itens, insumos e equipamentos mínimos necessários para o suporte à vida de pacientes críticos.

Ademais, a equipe médica fornecida pela empresa contratada carecia de profissionais com a devida habilitação técnica (ausência de especialistas em pediatria e medicina intensiva pediátrica), contando com profissionais inadequados, sem registro de especialidade e até acadêmicos.

Como consequência direta do desabastecimento e da imperícia técnica da equipe, o hospital registrou um aumento alarmante e atípico de óbitos após a empresa assumir a execução do contrato.

O resultado: 113 óbitos infantis no HC em 2025, sendo 101 nas três UTIs, contra 39 em 2024 – um aumento de 159%. Das 113 mortes, apenas 34 foram notificadas ao SUS, configurando subnotificação de 79 óbitos.

O registro mais grave: a taxa de mortalidade de setembro foi de 5% nas UTIs 1 e 2. A nova equipe assumiu o plantão no dia 13 de outubro de 2025. Por imperícia, inépcia ou negligência, a taxa de mortalidade atingiu o pico de 29% na UTI 2 e de 23% na UTI 1, ao final de outubro.

A alta taxa de mortalidade não foi uma fatalidade isolada, mas o resultado direto de uma operação ilegal e fora das normas sanitárias.

Por falta de médicos, os plantonistas das UTIs chegaram a dormir no HC mais de duas semanas, segundo relatos de ex-funcionários. Funcionários indignados, técnicos de enfermagem com mais de 15 anos de experiência ajudaram a reanimar (sem a presença de médicos) crianças com parada cardiorrespiratória.

Dezenas de funcionários foram demitidos ou afastados do HC por não pactuarem com o descalabro imposto pelo IBMED e como total conhecimento da Secretaria Municipal da Saúde e da diretoria clínica e administrativa do hospital.

A situação descrita é de extrema gravidade, envolvendo não apenas desvios financeiros e administrativos, mas uma tragédia humana com a perda de dezenas de vidas vulneráveis.

O quadro fático de altas taxas de mortalidade nas 3 UTI, a partir de outubro de 2025, consolida as seguintes e estarrecedoras evidências: explosão da mortalidade infantil; uso de mão de obra ilegal (acadêmicos e não especialistas); fraude estatística e subnotificação ao SUS; e contexto da Portaria GM/MS nº 6.998/2025, com a ocultação sistemática de cadáveres estatísticos que, revelados, provocaria o imediato cancelamento da habilitação federal e o bloqueio dos recursos.

A situação de elevada gravidade não se altera nos primeiros meses de 2026, chegando a números alarmantes de óbitos em um único dia: seis crianças foram a óbito entre os dias 8 e 9 de junho.

“Estudo interno, feito pela Comissão de Revisão de Óbitos, revela que houve 81 mortes de crianças entre janeiro a agosto de 2025. A revisão identificou que de 61 óbitos investigados, 47 seriam

evitáveis, caso a rotina do hospital, a falta de insumos apropriados fossem ajustadas ao padrão ditado pela Anvisa e pela Organização Mundial da Saúde”

Diante desse cenário complexo, os ilícitos se ramificam em diversas esferas do direito, exigindo uma atuação coordenada de múltiplos órgãos de persecução e de fiscalizadores, pois a contratação não passou de um estratagema administrativo fraudulento que resultou em uma catástrofe humanitária e sanitária sem precedentes na história do município.

DAS IRREGULARIDADES LICITATÓRIAS COMO CAUSA DOS ÓBITOS

Do dimensionamento ilegal da equipe

O contrato firmado prevê apenas 7 médicos: 1 coordenador, 3 plantonistas 24h e 3 rotineiros para cobrir 29 leitos em três UTIs distintas.

A RDC nº 07/2010 da ANVISA, o Parecer CFM nº 24/2019 e a manifestação da Defensoria Pública convergem ao demonstrar que o correto seria, no mínimo:

- Coordenadores/RT: 2 (limite de 2 UTIs por RT — art. 13, §3º, RDC 07/2010); contratado: 1
- Plantonistas: mínimo de 10 (1:10 por turno, por UTI); contratados: 3
- Rotineiros: mínimo de 8 (1:10 por UTI, manhã e tarde); contratados: 3

O déficit quantitativo é de ao menos 13 médicos especializados. Em termos proporcionais, o contrato previu 34,7% do mínimo exigido.

Tal redução não é mera irregularidade formal, posto que compromete diretamente a capacidade de resposta clínica em situações de deterioração aguda do paciente e intercorrências simultâneas — que são a regra, e não a exceção, em UTI pediátrica.

A colocação de acadêmicos e médicos não especialistas nas UTIs agrava exponencialmente essa situação, pois viola simultaneamente: (a) a RDC nº 137/2017, que exige título de especialista para o Responsável Técnico; (b) os itens 2.7, 2.8 e 2.9 do Parecer CFM nº 24/2019, que impõem habilitação em medicina intensiva pediátrica para rotineiros e plantonistas; e (c) a cláusula 12.16 do próprio contrato, que obriga a Contratada a manter durante toda a vigência todas as condições de habilitação exigidas na licitação.

O salto de 39 para 113 óbitos em um único ano — concentrados nas UTIs, precisamente o setor objeto da contratação irregular — não pode ser dissociado da degradação do padrão assistencial. Médicos sem especialização e acadêmicos de medicina carecem das competências técnicas para conduzir pacientes em suporte de órgãos vitais, ventilar mecanicamente, titular drogas vasoativas e reconhecer deteriorações clínicas súbitas. Isso é exatamente o que o Parecer CFM nº 24/2019 e a RDC nº 07/2010 buscam prevenir.

O nexo de causalidade é reforçado pela contemporaneidade: os óbitos se multiplicam no mesmo período em que o IBMED assume (irregularmente) as UTIs com profissionais desqualificados.

DOS ILÍCITOS

1. Do ilícito criminal de homicídio

Os atos (omissivos e comissivos) da administração do hospital e da empresa contratada, ao assumir o risco de operar uma UTI sem as condições mínimas e com profissionais inaptos, pode configurar homicídio culposo (por negligência e imperícia imperdoáveis) ou até mesmo homicídio com dolo eventual, caso se comprove que os gestores sabiam do risco real de morte e consentiram com o resultado para manter o contrato (art. 121 do Código Penal).

Na realidade, quem contrata profissionais sem qualificação e ignora as normas específicas não está cometendo um erro culposo; está deliberadamente criando um risco proibido e demonstrando indiferença com o resultado morte.

O dolo eventual não reside no ato de errar uma dosagem de medicamento (o que seria culpa), mas na decisão de gestão de colocar no plantão alguém que sequer poderia estar ali legalmente, sabendo que a morte seria o resultado provável da incapacidade técnica. E foram muitas.

Diante do primeiro, do segundo, do décimo óbito em condições anômalas, os responsáveis foram alertados pela realidade concreta do colapso da unidade. Contudo, ao manterem a execução do contrato maculado, ao não interditar a unidade e ao preferirem resguardar os lucros da empresa terceirizada e a conveniência política da administração municipal, os responsáveis assumiram o risco do resultado.

A subnotificação de 79 óbitos vinculada à manutenção dos repasses da Portaria GM/MS nº 6.998/2025 é um dado muito relevante — conecta o encobrimento a um benefício financeiro concreto, o que fortalece a tese de dolo.

A causa de aumento de pena por inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício aplica-se com precisão ao caso: as regras técnicas da RDC nº 07/2010 e do Parecer CFM nº 24/2019 foram sistematicamente descumpridas, e as mortes derivaram precisamente dessa inobservância.

2. Dos demais ilícitos criminais

a) Fraude em licitação — art. 337-F do CP (Lei nº 14.133/2021): pena de 4 a 8 anos de reclusão. A proposta em valor incompatível com a execução especializada, aliada à incapacidade do IBMED de formar equipe qualificada, indica proposta oferecida sem condições reais de cumprimento.

b) Fraude em contrato administrativo — art. 337-L, inc. V, do CP: o IBMED auferiu pagamento público integral tabelado para prestação de serviço especializado, mas entregou mão de obra precarizada de estudantes e clínicos gerais.

c) Perigo para a vida ou saúde de outrem — art. 132 do CP: por expor a vida dos pacientes a perigo direto e iminente.

d) Prevaricação ou condescendência criminosa — arts. 319 e 320 do CP: por omissão das funções de fiscalização por interesse pessoal ou indulgência.

e) Falsidade ideológica — art. 299 do CP, e inserção de dados falsos em sistema de informações — art. 313-A do CP: a exclusão dolosa de 79 óbitos infantis nos boletins encaminhados ao DATASUS/SIM constitui inserção de informação falsa e omissão de dado em documento público, com o fim de manter ativos os repasses da Portaria GM/MS nº 6.998/2025.

f) Exercício ilegal da medicina — art. 282, parágrafo único, do CP: tipificado pela atuação de acadêmicos de medicina realizando atos privativos da profissão médica. Os gestores públicos e privados respondem como coautores.

g) Peculato por desvio — art. 312 do CP: caso comprovado o recebimento de pagamentos pelo contrato durante período em que os serviços não foram prestados com equipe adequada.

h) Omissão de socorro institucionalizada — art. 135, parágrafo único, do CP: a manutenção de pessoal desqualificado em substituição a especialistas, sabendo-se que havia crianças em estado crítico, configura omissão de socorro com resultado morte.

3. Dos ilícitos de improbidade administrativa

A Lei 8.429/1992 incide em razão de atos que causam lesão ao erário (pagamento por serviço não prestado ou prestado com defeito grave), enriquecimento ilícito e violação dos princípios da administração pública (legalidade, moralidade e eficiência).

Ocorreu frustração da licitude do processo licitatório, pois o edital foi deliberadamente estruturado para não exigir especialização pediátrica. O próprio Termo de Referência cita a RDC nº 07/2010 e, paradoxalmente, permite que plantonistas e rotineiros sejam contratados mediante mera declaração de experiência — contradição interna causadora de nulidade, conforme manifestação da Defensoria Pública.

Restam tipificados atos de improbidade do art. 11 pela: (a) violação à legalidade e eficiência; (b) violação à impessoalidade, sugerindo tratamento privilegiado ao IBMED; e (c) subnotificação de óbitos ao SUS como ato de encobrimento deliberado de resultados catastróficos vinculados à execução irregular do contrato.

4. Da responsabilidade civil do Estado

A responsabilidade civil do Estado (art. 37, §6º da CF) decorre do fato de que o município responde objetivamente pelos danos causados por seus agentes ou prestadores de serviço terceirizados, gerando direito a indenizações robustas para as famílias das vítimas.

5. Dos ilícitos ético-profissionais

Médicos que atuam sem a devida especialização em UTI pediátrica, ou o Diretor Técnico do hospital que permite o funcionamento do setor sem as condições mínimas de segurança estabelecidas pela ANVISA (RDC 7/2010), respondem por imperícia e infração ética grave perante o CRM.

DOS PEDIDOS

Ante o exposto, e considerando o risco iminente à vida de outras crianças, requer-se que os órgãos destinatários desta notícia de fato:

I. Recebam e processem a presente notícia de fato, instaurando os procedimentos administrativos, investigativos e policiais cabíveis;

II. Realizem inspeções imediatas nas UTIs pediátricas do Hospital da Criança, a fim de verificar as condições atuais de funcionamento e a qualificação dos profissionais em atuação;

III. Apurem as responsabilidades criminais, administrativas, cíveis e ético-profissionais dos gestores públicos e privados envolvidos;

IV. Adotem as providências saneadoras urgentes e as sanções cabíveis, incluindo, se necessário, a interdição da unidade para preservação da vida dos pacientes.

DAS PROVAS

- **Representação ao TCE/MA**
- **ETP — Estudo Técnico Preliminar**
- **Processo de Licitação (Pregão Eletrônico nº 90.046/2025)**
- **Contrato Administrativo**
- **Portaria GM/MS nº 6.998/2025**
- **Parecer CFM nº 24/2019 — Conselho Federal de Medicina**
- **Resolução RDC nº 07/2010 — ANVISA**
- **Manifestação da Defensoria Pública do Estado do Maranhão**

São Luís/MA, 10 de junho de 2026.

Yglésio Luciano Moyses Silva de Souza
CPF 832.461.003-06