



Número: **0800429-44.2023.8.10.0075**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **Vara Única de Bequimão**

Última distribuição : **17/05/2023**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Tutela Inibitória (Obrigação de Fazer e Não Fazer)**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes			
Procurador/Terceiro vinculado			
		MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL EM BEQUIMÃO (AUTOR)	
		MUNICÍPIO DE PERI MIRIM (REU)	
JOSE ANTONIO NOVO DE NOVO MACHADO DE BRITO (ADVOGADO)		HELIEZER DE JESUS SOARES (REU)	
JOSE ANTONIO NOVO DE NOVO MACHADO DE BRITO (ADVOGADO)		PAULO VINICIUS RIBEIRO DOURADO (REU)	
JOSE ANTONIO NOVO DE NOVO MACHADO DE BRITO (ADVOGADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
92464534	17/05/2023 15:02	Petição Inicial	Petição Inicial



**ESTADO DO MARANHÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE BEQUIMÃO**

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE BEQUIMÃO/MA

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO SIMP Nº 002296-509/2021

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO, por intermédio da Promotora de Justiça que esta subscreve, no exercício de suas atribuições legais e constitucionais, com fundamento no art. 127, “caput”, e 129, incisos III e IX, da Constituição Federal, art. 25, inciso IV, alínea “a”, da Lei Federal nº 8.625/93, art. 5º, inciso I, da Lei Federal nº 7.347/85 e art. 318 e seguintes do Código de Processo Civil, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÕES DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA
DE URGÊNCIA**

em face do **MUNICÍPIO DE PERI MIRIM/MA**, pessoa jurídica de direito público interno, representado por **HELIÉZER DE JESUS SOARES**, brasileiro, solteiro, Prefeito Municipal,



portador da cédula de identidade nº 000113093899-6 SSP/MA e CPF nº 288.380.253-04 e **PAULO VINÍCIUS RIBEIRO DOURADO**, brasileiro, Secretário Municipal de Saúde de Peri Mirim, portador da cédula de identidade nº 018334262001-4 SSP/MA e CPF nº 600.210.883-14, podendo ser encontrados no endereço funcional com sede na Praça Sebastião, nº 76, Centro, Peri-Mirim, Maranhão, CEP: 65245-0000:

I – DO OBJETO

A presente ação tem por escopo obter provimento jurisdicional no sentido de que seja imposta, ao **MUNICÍPIO DE PERI MIRIM/MA**, a obrigação de fazer consistente na adoção de **providências necessárias para sanar as irregularidades no HOSPITAL MUNICIPAL DE PERI MIRIM constatadas no RELATÓRIO TÉCNICO DE INSPEÇÃO da Superintendência de Vigilância Sanitária, a fim de garantir atendimento eficiente, seguro, contínuo e de qualidade.**

II – DOS FUNDAMENTOS FÁTICOS

Chegou ao conhecimento deste Órgão Ministerial, o procedimento 02296-509/2021 enviado pela Ouvidoria do Ministério Público do Maranhão, que teve origem através de denúncia informando a preocupante situação da pasta da saúde do Município de Peri Mirim em especial relatando o precário estado do Hospital São Sebastião, a situação de ausência das ambulâncias no município, bem como as políticas de saúde negligenciadas.

Segundo as informações, no Hospital São Sebastião, situado na Avenida São Sebastião/Portinho, no Município de Peri Mirim/MA, não há materiais essenciais ou suficientes para o atendimento de pacientes, como seringas e outros instrumentos necessários para o trabalho da enfermagem. O ambiente não tem limpeza adequada, e, conseqüentemente, é de muito mal cheiro.

De igual banda, a maioria das ambulâncias do Município estão paradas, correndo o risco de sucateamento.

Verifica-se que a situação da saúde do Município não melhorou nos últimos anos, em especial, no mandato dos requeridos, culminando até no oferecimento de Ação Civil Pública



de nº 0800405-50.2022.8.10.0075 por falta de medicamentos essenciais aos pacientes.

No intuito de constatar a veracidade das informações prestadas à Ouvidoria do MPMA, foram feitas as diligências necessárias.

Esta membra do Ministério Público foi visitar pessoalmente a estrutura e funcionalidade do Hospital São Sebastião no dia 22/08/2022, acompanhada do prefeito HELIEZER (o secretário de saúde, ora requerido, esteve ausente injustificadamente), e foi constatado que a estrutura não é viável para o funcionamento do hospital e que as documentações obrigatórias solicitadas não foram fornecidas no momento da vistoria.

Após a visita ao Hospital, foi solicitada vistoria especializada e a conclusão do Relatório de Vistoria Sanitária do Maranhão em inspeção do dia 11 de janeiro de 2023 só corrobora a calamidade do serviço de saúde:

“A unidade inspecionada mantém as não conformidades observadas e registradas nos Relatórios Técnicos de Inspeção anteriores, datados em 13/05/2019, 24/08/2020 e 06/12/2021 **agravadas ao longo do tempo, oferecendo riscos à segurança do paciente e demais usuários e comprometendo a qualidade da assistência prestada, destacando-se que houve perdas importantes de serviços, como a manutenção da suspensão dos atendimentos mínimos obstétricos, por falta de condições estruturais para funcionamento.** Foi expedido novo Auto de Infração Sanitária, e feitas as orientações necessárias (...)” (grifos nossos)

Vale lembrar que os relatórios mencionados anteriormente são objetos da Ação Civil Pública de nº 0800548-73.2021.8.10.0075, e em comparação com o relatório atual, agravou-se de maneira significativa, deixando a unidade de prestar serviços de saúde importante ou ficando impossibilitada de fazê-los. **Tudo isso na atual administração dos requeridos!**

Ocorre, V. Exc^a, que a saúde de Peri Mirim, visto a omissão dos requeridos tende de mal a pior, necessitando urgentemente da atuação do Judiciário, pois os requeridos recebem verbas específicas para o setor e NÃO AS APLICANDO DE FORMA DEVIDA E EFETIVA.

Veja-se algumas fotos do atual estado do prédio em que se deveria prestar serviço



de saúde no mínimo digno à população de Peri Mirim:



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO HOSPITAL MUNICIPAL DE PERIMIRIM SÃO SEBASTIÃO

Data: 11 de janeiro de 2023

Equipe: João Nery Costa / Delcy C. Maia

Todo a estrutura muito comprometida, em situação grave. Foi feito novo Auto de Infração e dado prazo de 60 dias para os aspectos relativos a estrutura física e 30 30 dias para os processos de trabalho. Feito Auto Prevista interdição parcial e ou total subseqüentemente, não havendo alteração para melhora da situação encontrada.



Acesso do hospital, dificultado. Máquina lavadora na entrada do hospital (sucata)



Recepção – ausência de funcionários no atendimento, ainda em horário vespertino.





Salas de medicação e Procedimentos – mobiliário comprometido por oxidação. Estofamento danificado. Espuma exposta. Ausência de boas práticas.





Escadaria que leva ao segundo piso, com todos os serviços desativados naquele andar, segundo informado.



Não há oxigênio, ou outro gás medicinal canalizado. Armazenamento de cilindros em área insalubre, com superfícies comprometidas por umidade e fungos.



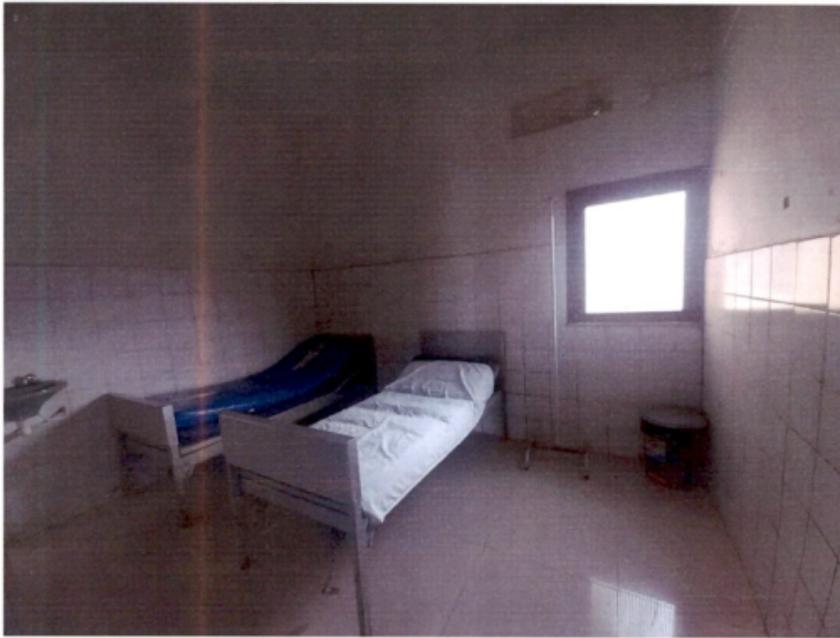


Laboratório de Análises Clínicas – sala de coleta com estrutura completamente comprometida por umidade e fungos no forro e paredes.



Postos de Enfermagem e Salas de procedimentos – superfícies de parede e forro comprometidas, mobiliário em madeira, material proscrito. Impressão de abandono.



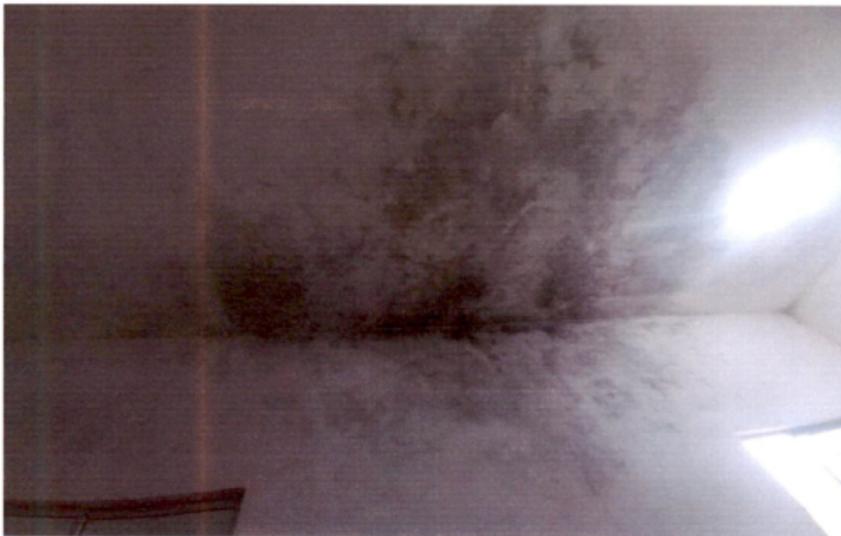


Serviço de Internação – única área com estrutura física menos comprometida, porém com mobiliário com sinais de comprometimento. Colchões com enapamento rasgado e espuma exposta.





Posto de Enfermagem – sinais de abandono. Superfícies do forro e paredes muito comprometidos por extensas áreas com mofo/fungos e umidade,





COZINHA – áreas de cocção e refeitório com toda a estrutura comprometida (piso, forro e paredes) por umidade, fungos e mofo. Sem condições de funcionamento.





ÁREA EXTERNA – mato em toda a extensão.





Ademais, o próprio Relatório de Inspeção detalha a situação calamitosa do hospital da cidade de Peri Mirim, destacando a precariedade do prédio e orientações de melhoria:

Dos serviços em funcionamento:

3.1. Serviço de Urgência/Emergência - Dispõe de sala de procedimentos para pequena e média complexidade, contudo a área física segue em condições precárias, com paredes e pisos comprometidos por umidade decorrente de infiltrações, e desgaste. Observado uso de gaze não embalada para curativos. Mobiliário comprometido por oxidação. Mesas de exames clínicos danificados e com estofamento exposto.

Há vários pontos de infiltração e mofo no teto (forro) em praticamente todas as áreas do hospital, com sério comprometimento dos ambientes.

3.2. Serviço de Internação - Este é o único serviço assistencial com área em condições minimamente adequadas para funcionamento, com a maior parte das enfermarias com estrutura física preservada, climatizada e claras, mas já com algum comprometimento por infiltração nas superfícies do forro e paredes. Mobiliário com sinais de comprometimento, havendo danos na estrutura de alguns leitos e estofamento exposto.

3.3. Laboratório de Análises Clínicas - próprio, com área bastante comprometida por fungos principalmente no forro, com extensa área na área de coleta

Demais setores não apresentam condições sanitárias para funcionamento, com agravamento das condições já registradas.

4. EXIGÊNCIAS SANITÁRIAS - Considerando cadastramento como serviço hospitalar:



Devido ao agravamento do quadro, destacam-se as seguintes exigências e seguem mantidas todas as demais contidas nos Relatórios Técnicos datados em 24/08/2020 e 06/12/2021.

Providenciar Alvará Sanitário atualizado-2023

Providenciar adequação da estrutura física, funcional e organizacional da Central de Material e Esterilização (CME), conforme RDC 50/02 e RDC 15/2012;

Providenciar adequação da estrutura física, funcional e organizacional do Centro Cirúrgico e Obstétrico, conforme RDC50/02 - ANVISA;

Providenciar adequação da estrutura física, funcional e organizacional do Serviço de Urgência e Emergência, conforme RDC 50/02 - ANVISA;

Providenciar adequação da estrutura física do hospital como um todo, com recuperação das superfícies das paredes, forro e piso, retirada das infiltrações e de todo o mofo existente, conforme RDC50/02 E RDC 036/2013-ANVISA;

Providenciar recuperação da estrutura física, funcional e organizacional da Unidade de Alimentação e Nutrição (áreas de cocção, refeitório e guarda de alimentos);

Providenciar adequação da estrutura física, funcional e organizacional da lavanderia hospitalar, conforme RDC 06/2012, ou terceirização do serviço com contratação de empresa habilitada e reconhecida;

Providenciar construção de abrigo de resíduos conforme RDC RDC 050/2012 e RDC 222/2018 - ANVISA;

Providenciar equipe de enfermagem completa, incluindo o profissional enfermeiro como responsável técnico, para todos os serviços em funcionamento, e conforme o porte do hospital

4.1 EXIGÊNCIAS SANITÁRIAS DESCUMPRIDAS - E MANTIDAS:

PARA CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

Providenciar adequação da estrutura física, funcional e organizacional da Central de Material e Esterilização (CME), conforme RDC50/02 e RDC 15/2012; Testes químicos, biológicos e integradores, para garantia e validação sistemática dos processos de esterilização, na CME;

Providenciar funcionários para CME, específicos e qualificados e para as áreas de recepção e



limpeza (área "suja") e áreas limpas (preparo e esterilização), distintamente, além de contratação de profissional enfermeiro para coordenação da CME, bem como para o Centro Cirúrgico

Retirar e abolir uso dos produtos saneantes domiciliares, e aquisição de saneantes de uso hospitalar, para todos os serviços. Abolir uso de produtos de uso domiciliar;

Reposição sistemática de sabonete líquido, papel toalha, soluções antissépticas para curativo e álcool gel, e dos dispensadores para as soluções citadas;

Providenciar POP com as boas práticas para limpeza, desinfecção das superfícies (cuidados ambientais);

Elaborar protocolos com as boas práticas para todos os procedimentos e serviços desenvolvidos no hospital e disponibilizar à vista e à mão, nos setores;

Providenciar Enfermeiro RT/Coordenador para CME

Providenciar funcionários para área suja e limpa da CME, devendo ser exclusivos, atender o dimensionamento Resolução COFEN nº543/2017

Realizar treinamentos dos funcionários da CME, para implantação dos protocolos;

Providenciar autoclave com bomba de vácuo compatível para processamento de produtos para saúde:

Substituição das cubas das pias na área de limpeza por cubas profundas:

Providenciar controle da temperatura ambiental da sala de guarda e distribuição;

Providenciar aquisição de lupa para inspeção visual dos artigos após limpeza

Providenciar instalação de ar comprimido para secagem dos artigos;

Providenciar realizar teste Bowie-Dick no processo de esterilização conforme determina RDC N°15/2012;

Providenciar monitoramento químico da esterilização com testes biológicos e químicos para validação, conforme RDC NP15/2012

Providenciar aquisição de embalagens adequadas para esterilização dos artigos (papel grau cirúrgico, SMS, campos de algodão duplo/integro e caixas metálicas com furo), conforme RDC nº 15/2012

Providenciar sala de desinfecção química ou termodesinfetadora;

Providenciar rótulo dos produtos para saúde a serem esterilizados conforme orientação da RDCN915/2012

Providenciar detergente enzimático para limpeza dos produtos para saúde e desinfetados com registro de uso em serviços de saúde:

Abolir uso de produtos saneantes domésticos, restringindo ao uso de produtos hospitalares, conforme RDC 15/2012 - ANVISA:

PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS



Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), conforme RDC 222/2018, e implantar em todos os setores

Adequação da estrutura física e higienização do abrigo de resíduos, conforme RDC 222/2018 - ANVISA;

Providenciar aquisição de bombonas e contêineres para coleta e armazenamento dos resíduos comuns e infectantes;

Providenciar suportes suspensos para coletores perfurocortantes;

Providenciar cestos com tampa e acionamento por pedal, considerando todos os serviços devido às precauções com a covid-19 e outras patologias por contato e respiratório;

CENTRO CIRÚRGICO

Providenciar adequação da área física do centro cirúrgico/obstétrico e revestimento do piso, paredes, forro, bancadas de material lavável e resistente aos desinfetantes:

Providenciar equipe cirúrgica completa (anestesista, cirurgião principal, cirurgião auxiliar, instrumentador e circulante):

Providenciar instrumental esterilizado em condições seguras, conforme RDC N° 15/12

Aquisição de instrumental para as cirurgias eletivas conforme a competência definida pela equipe cirúrgica

Aquisição de equipamentos como: oxímetro de pulso, bomba de infusão, monitor cardíaco, material de emergência para reanimação, composto por desfibrilador, carro ou maleta de emergência contendo medicamentos, ressuscitador manual com reservatório máscaras, laringoscópio completo, tubos endotraqueais, conectores, cânulas de Guedel e fio guia estéril, glicosímetro, material para cateterismo vesical, Medicamentos para urgência e emergência clínica, conforme descrito no item 7.4.15 da RDC N° 36/08

Equipar sala de recuperação pós-anestésica

Elaborar normas rotinas dos procedimentos operacionais (assistência cirúrgica pré-operatória, transoperatória e pós-operatória, assistência ao pré-parto, parto e pós-parto médica e de enfermagem, limpeza e desinfecção de superfícies e processamento de produtos para saúde

Disponibilizar dimensionamento de enfermagem, conforme Resolução COFEN n°543/2017.

Providenciar formulários para registro como: termo de consentimento cirúrgico, termo de consentimento anestésico, check-list de cirurgia segura, registro do ato cirúrgico e registro da assistência anestesiológica (pré-operatória, transoperatória e pós-operatória), sistematização da assistência de enfermagem no bloco cirúrgico.

Providenciar enfermeiro coordenador para centro cirúrgico e centro obstétrico;

Providenciar sala de acolhimento e classificação de risco obstétrico, realizado pelo enfermeiro, com



equipamentos, caso volte a atendimento obstétrico;

Providenciar sala de admissão da parturiente com os seguintes equipamentos: mesa para exame ginecológico, detector de batimentos fetais e outros materiais indispensáveis para o atendimento, caso volte a realizar atendimento obstétrico

Providenciar barreira física entre os leitos do pré-parto;

Elaborar protocolos, normas e rotinas técnicas em conformidade com legislação vigente da assistência obstétrica e neonatal, caso volte ao atendimento obstétrico;

Providenciar processo de humanização da assistência ao parto, pré-parto e pós-parto com a presença do acompanhante a critério da parturiente;

Providenciar medicamentos para urgência e emergência clínica: Antiarrítmico; Anti-hipertensivo;

Providenciar material de emergência para reanimação, composto por desfibrilador, carro ou maleta de emergência contendo medicamentos, ressuscitador manual com reservatório, máscaras, laringoscópio completo, tubos endotraqueais, conectores, cânulas de Guedel e fio guia estéril para sala de parto;

Realizar ausculta fetal intermitente; controle dos sinais vitais da parturiente; avaliação da dinâmica uterina, da altura da apresentação, da variedade de posição, da dilatação e do apagamento cervical, com registro dessa evolução em partograma, caso volte ao atendimento obstétrico;

Providenciar o monitoramento adequado da mulher e do recém-nascido, conforme protocolos institucionais, visando à detecção precoce de possíveis intercorrências;

PARA LAVANDERIA

Adequar estrutura física e funcional, conforme RDC5050/02 e RDC 222/2018-ANVISA;

Providenciar adequação do maquinário hospitalar para lavanderia simplificada, conforme o porte do hospital e as atividades que desenvolve;

Providenciar higienização de toda a área:

Providenciar roupa específica e exclusiva em lavanderia hospitalar.

Providenciar elaboração e implementação de POP com as boas práticas em lavanderia hospitalar.

Providenciar exames admissionais e de rotina para os funcionários da lavanderia e serviços gerais:

Pode-se dizer que no Hospital Municipal de Peri Mirim a fiscalização não constatou melhorias significativas, permanecendo a mencionada Unidade com irregularidades. Do contrário, a omissão dos atuais gestores fez com que piorasse o serviço de saúde prestado no prédio,



servindo agora até como depósito de lixo, conforme últimas fotografias anexadas.

Estamos diante de um quadro de proteção deficiente e, além disso, de violação massiva, generalizada e sistemática de direitos fundamentais à saúde dos usuários do Hospital São Sebastião.

Aliado a isso, observa-se a ausência de adoção e de coordenação para a adoção de medidas administrativas e orçamentárias para sanar as irregularidades, o que está a configurar verdadeira falha estrutural, que gera tanto a violação sistemática dos direitos, quanto a perpetuação e agravamento da situação.

Como sabido, esta Promotoria de Justiça tem como premissa o esgotamento de todas as tentativas de resolução extrajudicial de cada caso, em especial das relativas a demandas coletivas, evitando a todo custo a judicialização de cada qual.

Porém, diante da inteira ausência de diálogo ou de boa vontade por parte do **MUNICÍPIO DE PERI MIRIM/MA** em adotar providências mínimas para erradicar as irregularidades detectadas, resta indubitável que, neste momento, as medidas judiciais cabíveis devem ser de plano tomadas.

No presente caso, deve-se, dada a urgência da situação, a obrigação de fazer em imediata **REFORMA DO PRÉDIO DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO OU A TRANSFERÊNCIA DOS SERVIÇOS HOSPITALARES AO PRÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, local que seria o Hospital da cidade e **PRINCIPALMENTE**, **sanar as irregularidades constatadas no RELATÓRIO TÉCNICO DE INSPEÇÃO da Superintendência de Vigilância Sanitária, a fim de garantir atendimento digno aos pacientes atendidos pelo Hospital Municipal de Peri Mirim.**

Por esta razão, Excelência, é que submetemos esta questão ao crivo do Poder



Judiciário, eleito pela Constituição Federal como o guardião último e supremo dos direitos dos cidadãos que não são devidamente respeitados pelos gestores públicos respectivos, nos termos do art. 5º, XXXV, da Carta Magna.

III – DO DIREITO

A saúde, por se tratar de um bem de extraordinária relevância à vida e à dignidade humana, foi elevada pela CR/88 à condição de direito fundamental do homem. O constituinte manifestou constante preocupação em garantir a todos uma existência digna, consoante os ditames da justiça social, o que ressaí evidente da interpretação conjunta dos artigos 170 e 193 da CR/88, que dispõe em seus artigos 1, inciso III, 6, 196 e 197:

Art. 1 - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...)

III - a **dignidade da pessoa humana**;

Art. 6 - São direitos sociais a educação, a **saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição;

Art. 196 - **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;

Art. 197 - São de **relevância pública as ações e serviços de saúde**, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Existe, portanto, o comprometimento da República Federativa do Brasil em relação à concretização do direito social à saúde, uma vez que se trata de verdadeiro pressuposto para a realização de uma existência digna.

Da mesma forma, são extraídos dos diversos instrumentos internacionais do qual é signatário o Brasil, dentre os quais se destacam a Convenção Interamericana de Direitos



Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) e o Protocolo Adicional de São Salvador, incorporados ao ordenamento jurídicos brasileiro, respectivamente, por meio do Decreto 678/1992 e do Decreto 3.321/1999, ostentando ambos natureza supra legal:

Protocolo de San Salvador:

Preâmbulo

Os Estados Partes na Convenção Americana sobre Direitos Humanos, ?Pacto de San José da Costa Rica?, (...)

Artigo 10 Direito à saúde

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados Partes comprometem-se a **reconhecer a saúde como bem público** e, especialmente, a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:

a. Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;

b. Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a **todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;**

c. Total imunização contra as principais doenças infecciosas;

d. Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;

e. Educação da população sobre prevenção e tratamento dos problemas da saúde;

e

f. Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis.

Procedendo-se a uma interpretação harmônica dos referidos preceitos constitucionais e supralegais, chega-se à conclusão de que o intuito maior foi o de assegurar a todo cidadão, independentemente de sua condição econômica e social, o direito à saúde.

O direito à saúde é direito que deve ser assegurado, pois, a todas as pessoas,



porque representa, como pondera o eminente Ministro CELSO MELLO, **?consequência constitucional indissociável do direito à vida?** (RE 271.286-8 RS, 2ª Turma, j. em 12.09.2000, DJU 24.11.2000).

Nessa ordem de ideias, cabe ao Município assegurar, através de medidas e os recursos que se fizerem necessários, todo o cuidado para proteger sua população, garantindo aos cidadãos o direito à sobrevivência.

Numa sociedade de risco, e considerado que a proteção da vida é pilar do Estado Democrático de Direito, os princípios da prevenção e da precaução também devem ser aplicados no âmbito do direito à saúde.

Como se observa, o direito à saúde implica para o Poder Público o dever inescusável de adotar todas as providências necessárias e indispensáveis para a sua promoção. Nesse contexto jurídico, se o poder público negligencia no atendimento de seu dever, cumpre ao Poder Judiciário intervir, num verdadeiro controle judicial de política pública, para conferir efetividade ao correspondente preceito constitucional.

Por sua vez, a **Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990)**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, regulando e estruturando o Sistema Único de Saúde constitucionalmente estabelecido, em atenção ao princípio da integralidade da assistência, estabelece, em seu art. 2º, que a **saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Poder Público prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.**

O Supremo Tribunal Federal manifestou-se sobre o dever estatal de prevenir riscos a direitos fundamentais no julgamento da Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.501- Distrito Federal. Observe-se o voto do Ministro Edson Fachin:

“Como adverte o e. Ministro Gilmar Mendes em obra doutrinária (MENDES, Gilmar



Curso de Direito Constitucional. 10ª ed. São Paulo:Saraiva, 2015, p. 641): 'É fácil ver que a ideia de um dever genérico de proteção alicerçado nos direitos fundamentais relativiza sobremaneira a separação entre a ordem constitucional e a ordem legal, permitindo que se reconheça uma irradiação dos efeitos desses direitos (Austrahlungswirkung) sobre toda a ordem jurídica. Assim, ainda que se não reconheça, em todos os casos, uma pretensão subjetiva contra o Estado, tem se, inequivocamente, a identificação de um dever deste de tomar todas as providências necessárias para a realização ou concretização dos direitos fundamentais. Os direitos fundamentais não contêm apenas uma proibição de intervenção (Eingriffsverbote), expressando também um postulado de proteção (Schutz-gebote). Haveria, assim, para utilizar expressão de Canaris, não apenas a proibição do excesso (Übermassverbote) mas também a proibição de proteção insuficiente (Untermassverbote). E tal princípio tem aplicação especial no âmbito dos direitos sociais. Nos termos da doutrina e com base na jurisprudência da Corte Constitucional alemã, pode-se estabelecer a seguinte classificação do dever de proteção: a) dever de proibição (Verbotspflicht), consistente no dever de se proibir determinada conduta; b) dever de segurança (Sicherheitspflicht), que impõe ao Estado o dever de proteger o indivíduo contra ataques de terceiros mediante adoção de medidas diversas; c) dever de evitar riscos (Risikopflicht), que autoriza o Estado a atuar com objetivo de evitar riscos para o cidadão em geral mediante a adoção de medidas de proteção ou de prevenção especialmente em relação ao desenvolvimento técnico ou tecnológico. Discutiu-se intensamente se haveria um direito subjetivo à observância do dever de proteção ou, em outros termos, se haveria um direito fundamental à proteção. **A Corte Constitucional acabou por reconhecer esse direito, enfatizando que a não observância de um dever de proteção corresponde a uma lesão do direito fundamental previsto no art. 2º, II, da Lei.** Há, nesse sentido, uma obrigação positiva, na linha do que ressaltou o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e também no que assentou o e. Ministro Celso de Mello, em diversos julgados desta Corte: "DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO – MODALIDADES DE COMPORTAMENTOS INCONSTITUCIONAIS DO PODER PÚBLICO. O desrespeito à Constituição tanto pode ocorrer mediante ação estatal quanto mediante inércia governamental. A situação de inconstitucionalidade pode derivar de um comportamento ativo do Poder Público, que age ou edita normas em desacordo com o que dispõe a Constituição, ofendendo-lhe, assim, os preceitos e os princípios que nela se acham consignados. Essa conduta estatal, que importa em um 'facere' (atuação positiva), gera a inconstitucionalidade por ação. Se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exeqüíveis, abstendo-se, em conseqüência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do



texto constitucional. Desse 'non facere' ou 'non praestare', resultará a inconstitucionalidade por omissão, que pode ser total, quando é nenhuma a providência adotada, ou parcial, quando é insuficiente a medida efetivada pelo Poder Público. **A omissão do Estado – que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional – qualifica-se como comportamento revestido da maior gravidade político-jurídica, eis que, mediante inércia, o Poder Público também desrespeita a Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados e princípios da Lei Fundamental.**” (RTJ 185/794-796, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Pleno).

O **MUNICÍPIO DE PERI MIRIM/MA** desrespeita de forma flagrante a Constituição Federal e a legislação infraconstitucional, e apresenta conduta ineficaz quando não disponibiliza o necessário tratamento aos usuários do SUS, desrespeitando o art. 37 da CF.

É dever do **MUNICÍPIO DE PERI MIRIM/MA** assegurar aos pacientes do SUS os tratamentos adequados de que necessitam.

Os direitos à vida e à saúde são considerados prioritários e indisponíveis pela Constituição Federal, e, no caso em análise, encontram-se flagrantemente vulnerados pela irresponsabilidade do **MUNICÍPIO DE PERI MIRIM/MA**.

No cenário atual do Hospital São Sebastião pode-se dizer que se enquadra na hipótese do “Estado de coisas inconstitucional”. Estamos em um quadro de proteção deficiente, com a violação sistemática de direitos fundamentais à saúde. Constata-se a ausência de adoção e de coordenação para a adoção de medidas administrativas (falha estrutural), de modo a perpetuar a situação irregular. E por fim, para a superação dessas violações de direitos, são necessárias mudanças estruturais, novas políticas públicas ou o ajuste das existentes, alocação de recursos, dentre outras medidas.

Apenas o reconhecimento de um estado inconstitucional de coisas no Hospital Municipal de Peri Mirim seria capaz de suprir a inércia e o descaso na salvaguarda de direitos



básicos à saúde dos usuários do nosocômio.

Por certo que o mero reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional pouco ou quase nada alteraria o plano concreto das coisas. Reconhecer o Estado de Coisas Inconstitucional não é o bastante para ceifar os problemas do Hospital São Sebastião.

É apenas o primeiro passo.

Por isso é que se espera que o Poder Judiciário atue para além do âmbito de reconhecimento. Fazendo-se necessário por parte do Ministério Público, do Judiciário, do Legislativo e do Executivo Municipal o acompanhamento das políticas públicas capazes de modificar o quadro inconstitucional no Hospital de Peri Mirim, o que certamente se dará por meio do diálogo e autocomposição.

– DA CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA REQUERIDA EM CARÁTER LIMINAR

A concessão da tutela antecipada constitui-se em ferramenta de extrema necessidade neste pleito, exigindo para tanto, a presença de dois requisitos essenciais: probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Para agilização da entrega da prestação jurisdicional, não subsiste nenhuma dúvida quanto à existência – mais do que provável na espécie – do direito alegado, consoante se infere dos argumentos e dispositivos legais mencionados, de modo principal pelas graves ilegalidades constatadas no **RELATÓRIO TÉCNICO DE INSPEÇÃO da Superintendência de Vigilância Sanitária**.

Ademais, tal afirmativa parte do reconhecimento de que prova inequívoca não é aquela utilizada para o acolhimento final da pretensão, mas apenas o conjunto de dados de convencimento capazes de, antecipadamente, por meio de cognição sumária, permitir a



verificação da probabilidade da parte requerente ver antecipados os efeitos da sentença de mérito.

Na hipótese vertente, a **prova material inequívoca** pode ser aferida por meio de toda a documentação coligida, sobretudo as inspeções no Hospital Municipal de Peri Mirim realizadas pela auditoria do Estado e Superintendência de Vigilância Sanitária, e pelas razões de direito suprainvocadas.

A essência dos próprios fatos ventilados nesta ação e acervo probatório em anexo, os quais evidenciam a omissão do Município em **sanar as irregularidades no Hospital Municipal de Peri Mirim**, restando cristalino o descumprimento dos comandos normativos dispostos nos arts. 1º, inciso III; 5º, caput; art. 196 – 198 todos da CR/88.

De igual forma, evidente a presença do risco de dano, requisito que se relaciona com o elemento tempo, tendo em vista que o justificado receio de ineficácia do provimento final cristaliza-se no fato de que a **conhecida demora própria da tramitação regular do feito acarretará consequências irreversíveis, como o risco de que pacientes não recebam o tratamento de saúde adequado na referida Unidade.**

Segundo, cumpre dizer, neste aspecto, que, a partir da uniformização das tutelas de urgência, medidas satisfativas e medidas cautelares passaram a ter os mesmos requisitos, motivo pelo qual preenchemos os requisitos da tutela de urgência cautelar com os mesmos motivadores apresentados acima, para justificar a necessidade de antecipação da tutela.

A demora na tramitação e conclusão deste processo pode ser fator determinante para criar transtornos à saúde da população e ao sistema de saúde municipal.

Na seara da saúde, a não resolução dos problemas em hipótese nenhuma pode ser admitida como realidade imutável e despida de qualquer consequência. Sempre haverá consequências, algumas irreparáveis.



O direito à assistência à saúde e seu efetivo atendimento são impostergáveis, inderrogáveis, irrenunciáveis, indisponíveis e urgentes, porque deles dependem a própria existência humana com dignidade.

Em outros termos, **se a tutela pretendida for postergada para o final da lide, quando da prolação da sentença, o dano à saúde à população poderá ser irreversível.**

Diante das consequências irreversíveis que podem acometer a saúde da população de Peri Mirim, é que se pleiteia a **concessão da antecipação de tutela.**

Faz-se inevitável que em caráter **liminar *inaudita altera pars*** seja determinada a **sanar as irregularidades no Hospital Municipal de Peri Mirim.**

Com efeito, não há que se falar, na presente hipótese, de impossibilidade de concessão de tutela de urgência antecipada contra o Município, haja vista que a Lei 9.494/97, que previu de forma exaustiva as hipóteses de sua proibição, não elenca a situação ora apresentada, bem como não impede a sua concessão sem oitiva da parte contrária.

Há muito o STJ já se posicionou no sentido de que a vedação de liminar contra o Poder Público não se aplica às providências médicas urgentes, pois o referido dispositivo não pode impedir a efetividade dos direitos fundamentais, expressamente consignados na Constituição Federal.

Nesse sentido, “ **é vedada, como princípio geral, a concessão de liminar de caráter eminentemente satisfativo, excepcionando-se as hipóteses de providências médicas urgentes (RSTJ 127/227)**”.



Ante o exposto, presentes o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, – requisitos elencados no artigo 300 do CPC –, nada obsta, muito ao contrário, por isso mesmo se **requer a concessão antecipada da tutela específica *inaudita altera pars*** para:

1) **Impor ao requerido a obrigação de REFORMA DO PRÉDIO DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO OU A TRANSFERÊNCIA DOS SERVIÇOS HOSPITALARES AO PRÉDIO ONDE FUNCIONA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, local onde era antigamente o Hospital da cidade, e sanar as irregularidades constatadas no RELATÓRIO TÉCNICO DE INSPEÇÃO da Superintendência de Vigilância Sanitária, no prazo de 90 dias, a fim de garantir atendimento eficiente, seguro, contínuo e de qualidade à população, devendo ser intimados para o cumprimento dessa obrigação tanto o Prefeito quanto o Secretário de Saúde, com a estipulação de multa diária em caso de descumprimento, anotando-se também a possibilidade de instauração de procedimento criminal por desobediência, devendo fazer prova do cumprimento da obrigação perante a secretaria judicial.**

Em não sendo a obrigação cumprida, seja fixada multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) na pessoa dos requeridos ou promovido o bloqueio da quantia de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) do Município, após o decurso do prazo.

Requer a imposição de outras medidas necessárias para a efetivação da tutela específica ou obtenção do resultado prático equivalente, conforme estabelecem os arts. 139, IV, do CPC e art. 84, § 5º, da Lei Federal nº 8.078/1990.



– DOS PEDIDOS FINAIS

Pelos argumentos expostos nesta inicial, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO** requer:

- a) o recebimento da ação;
- b) a concessão da antecipação da tutela *inaudita altera pars*, da forma supratranscrita, com a imposição de multa diária;
- c) a designação de Audiência Conciliatória, a fim de se chegar a uma resolução consensual para a disputa, ou caso esta seja infrutífera, a citação do Município, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, contestar os termos da inicial;
- d) o julgamento procedente do pedido, com a confirmação da tutela concedida em caráter de antecipação, condenando-se o município de Peri Mirim na obrigação de fazer consistente em:

d.1) REFORMA DO PRÉDIO DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO OU A TRANSFERÊNCIA DOS SERVIÇOS HOSPITALARES AO PRÉDIO ONDE FUNCIONA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, local onde era antigamente o Hospital da cidade, e sanar as irregularidades constatadas no RELATÓRIO TÉCNICO DE INSPEÇÃO da Superintendência de Vigilância Sanitária, no prazo de 90 dias, a fim de garantir atendimento eficiente, seguro, contínuo e de qualidade à



população;

e) a imposição de outras medidas necessárias para a efetivação da tutela específica ou obtenção do resultado prático equivalente, conforme estabelecem os arts. 139, IV, do CPC e art. 84, § 5º, da Lei Federal nº 8.078/1990.

f) a condenação dos réus na obrigação de pagar, caso não cumprida a obrigação constante da letra “d”, multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por cada inadimplemento verificado;

g) a inversão do ônus da prova, à luz do art. 6º, VIII, da Lei Federal nº 8.078/1990 (CDC), aplicável à espécie conforme disposto no art. 21, da Lei Federal nº 7.347/1985;

h) sejam as intimações do Ministério Público feitas de forma pessoal, mediante entrega dos autos com vista, nos moldes do art. 180, do CPC c/c art. 41, IV, da Lei nº 8.625/1993;

i) a condenação dos réus ao pagamento das custas processuais, aplicando-se o ônus da sucumbência.

Embora já tenha apresentado prova pré-constituída do alegado, requer o Ministério Público Estadual a produção de todos os meios de prova admitidos em direito, especialmente documental e testemunhal, a serem arroladas no momento oportuno.

Dá-se à causa, conforme disposto no art. 291 do CPC, o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), apesar de inestimáveis os bens jurídicos tutelados (saúde e vida).



Nesses termos, pede deferimento.

Bequimão, *data da assinatura eletrônica.*

RAQUEL MADEIRA REIS

PROMOTORA DE JUSTIÇA

