

EXMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ª VARA DA COMARCA DE CAPANEMA-PA.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**, através desta 3ª Promotoria de Justiça de Capanema, no uso das suas atribuições constitucionais e legais, com sustentáculo no art. 129, III, da Constituição Federal, no artigo 25, inciso IV, alínea "b", da Lei nº 8.625/93 e no art. 52, inc. VI da Lei Complementar Estadual 057/06, bem como nas disposições contidas nas Leis nº 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública) **promove** a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PRECEITO COMINATÓRIO DE NÃO FAZER

C/C

PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGENCIA

Em desfavor de:

- 1. ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE CNPJ nº. 25.143.682.0001-12 (HOSPITAL SAÚDE CENTER, pessoa jurídica de direito privado, estabelecimento de saúde registrado no CNES n. 65.00552, representado Hiolanda Neto Galeno Alves, CPF 392.654.552-68, com sede à Av. João Paulo II n. 432, Capanema-Pa ;**
- 2. MUNICÍPIO DE CAPANEMA CNPJ nº 75.972.760.0001/60, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Djalma Dutra, nº 148, bairro Centro, CEP: 68.700-000, nesta cidade de Capanema-Pa, representado por seu prefeito municipal FRANCISCO FERREIRA FREITAS NETO;**

Pelas razões de fato e de direito a seguir expostas:

1.DOS FATOS

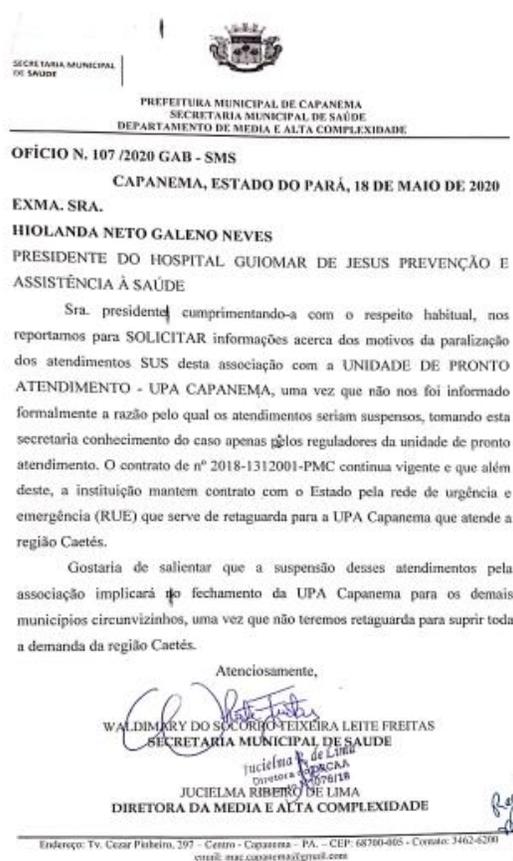
Inicialmente viemos esclarecer que existem dois procedimentos administrativos em curso nas Promotorias de Justiça de Capanema, apurando os contratos existentes entre o Município de Capanema e a ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS, sob o SIMP nº 001044-029/2020, Procedimento administrativo nº 02/2020-MP/3ª PJCAP.

Bem como tramita um outro **Procedimento Administrativo n. 011/2020-MP/1ªPJCAP (SIMP 000960-029/2020)**, sendo que neste j foi proposta uma **Ação Civil Pública em desfavor do Estado do Pará e da Associação Guiomar de Jesus sob o nº 0800607-76.2020.8.14.0013**, que tramita pela vara da fazenda pública de Capanema, este procedimento administrativo foi deflagrado com objetivo de acompanhar e fiscalizar o convênio firmado entre a ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS (HOSPITAL SAÚDE CENTER) e o Estado do Pará/SESPA, o qual tem como objeto, a **prestação de serviços de saúde, mediante a disponibilização de leitos tipo RUE- Rede de Urgência e Emergência visando garantir retaguarda clínica de atendimento de média e alta complexidade, além de procedimentos de diagnósticos, bem como leitos clínicos e de terapia intensiva adulto**, em compasso com o **Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências no Estado do Pará** aprovado através da Portaria n. 1.649 de 02 de agosto de 2012, conforme reza a **Cláusula II do convênio assistencial n. 04/2018**.

Apurou-se, que o último contrato celebrado entre as **partes requeridas** é datado de 27/12/2018, e nele foi pactuada a **contratação de 40 leitos de enfermarias (clínicos) RUE**, sendo **20 leitos clínicos novos e 20 leitos qualificados**, no valor anual de **R\$ 3.102.500,00 (Três Milhões, Cento e Dois Mil e Quinhentos Reais)**, pagos no valor mensal de **R\$ 258.541,66 (Duzentos e Cinquenta e Oito Mil, Quinhentos e Quarenta e Um Reais e Sessenta e Seis Centavos)**.

Além disso, foi avençada a contratação de **5 leitos de UTI adulto**, pelo valor anual de **R\$ 1.314.000,00 (Um Milhão e Trezentos e Quatorze Reais)**, pagos no valor mensal de **R\$ 109.500,00 (Cento e Nove Mil e Quinhentos Reais)**.

É forçoso informar que esta Promotoria de Justiça a partir do mês de março/2020, passou à receber através do e-mail institucional mpcapanema@mppa.mp.br, relatórios periódicos da Central de Regulação Municipal, permitindo o acompanhamento de diversos casos de pacientes que ingressaram na UPA CAPANEMA e tiveram que aguardar transferência hospitalar por tempo superior à 24h nas instalações da própria UPA ou sequer conseguiram transferências, já o HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS) reduziu drasticamente a recepção de pacientes oriundos da UPA Capanema, especialmente com a superveniência da Pandemia Covid-19.



No dia 05/06/2020 o Ministério Público de Capanema realizou reunião através da plataforma virtual cisco webex meetings e zoom, oportunidade em que conectaram-se ao ato, representantes da SESPA e da ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS (HOSPITAL SAÚDE CENTER), ambos requeridos, além de representantes da Municipalidade, oportunidade em que a Diretora Municipal de Média

e Alta Complexidade Sra. Jucielma Ribeiro Lima reiterou a problemática já noticiada através de cópia de expedientes ao MPPA, que tem submetido dezenas de pacientes da UPA CAPANEMA.

Informou, em resumo, que embora exista nos limites territoriais de Capanema Porta Hospitalar conveniada com o SUS há muito tempo, dezenas de pacientes da UPA Capanema não vem conseguindo receber satisfatoriamente retaguarda em saúde no HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), em flagrante exposição à risco de vida e agravos de saúde, que necessitam de forma premente ser corrigidos.

Acrescentou que durante o exercício de sua direção não consegue perceber efetividade na oferta dos leitos RUE pactuados entre os requeridos, resultando em prejuízos incalculáveis aos pacientes que permanecem na UPA por tempo superior à 24h e por conseguinte comprometem e superlotam o serviço.

Restou claro que a UPA é apenas um dos serviços da rede de urgência e emergência, logo, além do serviço de pronto atendimento, é indispensável que exista igualmente, a oferta eficiente dos serviços de PORTAS HOSPITALARES na condição de retaguarda em saúde pública.

Ocorre, que no caso vertente, a retaguarda hospitalar do HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), tem sido reiteradamente insatisfatória e isso fica flagrante ao acompanharmos o demonstrativo financeiro de internações referenciadas pela regulação estadual ao referido nosocômio, no ano de 2019 e até maio/2020.

	AIH/SER	2019		2020	
		QTDE	VALOR	QTDE	VALOR
JANEIRO	CIRURGICA	5	R\$ 18.040,20	0	R\$ -
	OBSTETRICA	1	R\$ 850,11	0	R\$ -
	MEDICA	57	R\$ 53.313,67	39	R\$ 81.307,59
	PEDIATRIA	13	R\$ 7.118,79	12	R\$ 5.390,93
FEVEREIRO	CIRURGICA	2	R\$ 17.012,95	1	R\$ 1.312,65
	OBSTETRICA	0	R\$ -	0	R\$ -
	MEDICA	43	R\$ 41.044,41	40	R\$ 91.610,04



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE CAPANEMA
3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE CAPANEMA

	PEDIATRIA	14	R\$ 11.748,72	25	R\$ 13.319,04
MARÇO	CIRURGICA	1	R\$ 7.463,80	0	R\$ -
	OBSTETRICA	1	R\$ 850,11	0	R\$ -
	MEDICA	52	R\$ 68.792,27	26	R\$ 139.983,58
	PEDIATRIA	22	R\$ 17.949,69	13	R\$ 8.776,77
ABRIL	CIRURGICA	2	R\$ 11.632,04	0	R\$ -
	OBSTETRICA	0	R\$ -	0	R\$ -
	MEDICA	47	R\$ 54.874,02	21	R\$ 79.567,71
	PEDIATRIA	16	R\$ 17.079,04	0	R\$ -
MAIO	CIRURGICA	1	R\$ 9.773,92	0	R\$ -
	OBSTETRICA			0	R\$ -
	MEDICA	39	R\$ 65.409,28	7	R\$ 74.519,57
	PEDIATRIA	11	R\$ 7.847,45	2	R\$ 1.421,24
JUNHO	CIRURGICA	1	R\$ 1.179,31	FALTA PROCESSAR	
	OBSTETRICA	0	R\$ -		
	MEDICA	22	R\$ 40.581,99		
	PEDIATRIA	7	R\$ 6.632,43		
JULHO	CIRURGICA	1	R\$ 14.725,43	FALTA PROCESSAR	
	OBSTETRICA	0	R\$ -		
	MEDICA	33	R\$ 77.583,55		
	PEDIATRIA	17	R\$ 11.793,21		
AGOSTO	CIRURGICA	0	R\$ -	FALTA PROCESSAR	
	OBSTETRICA	0	R\$ -		
	MEDICA	16	R\$ 18.049,84		
	PEDIATRIA	7	R\$ 4.802,96		
SETEMBRO	CIRURGICA	0	R\$ -	FALTA PROCESSAR	
	OBSTETRICA	0	R\$ -		
	MEDICA	44	R\$ 80.689,45		
	PEDIATRIA	18	R\$ 11.027,43		
OUTUBRO	CIRURGICA	0	R\$ -	FALTA PROCESSAR	
	OBSTETRICA	0	R\$ -		
	MEDICA	35	R\$ 41.801,96		
	PEDIATRIA	14	R\$ 7.597,65		
NOVEMBRO	CIRURGICA	1	R\$ 14.409,35	FALTA PROCESSAR	
	OBSTETRICA	0	R\$ -		
	MEDICA	34	R\$ 41.673,35		
	PEDIATRIA	18	R\$ 12.669,67		

DEZEMBRO	CIRURGICA	1	R\$ 14.409,35	FALTA PROCESSAR	
	OBSTETRICA	0	R\$ -		
	MEDICA	34	R\$ 41.673,35		
	PEDIATRIA	18	R\$ 12.669,67		
	648		R\$ 864.770,42	186	R\$ 497.209,12

Fonte: Departamento de Média e Alta Complexidade Municipal

Constatou-se que a **sistemática recusa do HOSPITAL SAUDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS)**, em recepcionar pacientes oriundos da UPA CAPANEMA, implica em que a **REGULAÇÃO ESTADUAL** referencie pacientes para outras portas hospitalares localizadas em municípios mais distantes, inclusive na Capital do Estado, tornando o serviço de saúde ainda mais demorado e embaraçoso aos pacientes e suas famílias.

Outrossim, **este fato reverbera na superlotação da UPA e em alguns casos, até na necessidade de estabilização de pacientes no interior da própria UPA para garantir o regresso dos mesmos à seus lares por falta de retaguarda hospitalar, o que reputamos ser gravíssimo.**

Verificou-se que o HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS) arvora-se na justificativa de **que a UPA CAPANEMA corriqueiramente insere no cadastro de regulação dos pacientes, informações estranhas ao perfil do referido nosocômio inviabilizando o aceite de pacientes.**

Ocorre que, **sem adentrarmos em quaisquer critérios de ordem médica, que possam ter relação com o cabimento do aceite regulatório dos pacientes oriundos da UPA CAPANEMA, está flagrante que o HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), vem locupletando-se indevidamente às expensas do convênio vergastado, já que ao arrepio de sua cláusula IV, os valores pagos mensalmente pelo ESTADO DO PARÁ ao HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS) tem sido em sua integralidade, e não, na proporção dos efetivos serviços prestados mês à mês, conforme deveriam sê-lo, senão vejamos:**

“Reza a cláusula IV- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

No processo de **monitoramento e avaliação das metas, para repasse dos valores previstos neste documento**, estão vinculados aos indicadores aqui definidos, **de forma que o repasse financeiro seja na proporção do alcance das metas estabelecidas.**

Fica estabelecido que **a prestação de serviço será monitorada e avaliada pela equipe do Departamento de Atenção Integral às Urgências e Emergências-DAIUE/DDASS, mensalmente, através de análise dos prontuários e espelhos de AIHs (sempre que necessário), estando entendidos que para os leitos da RUE será repassado os recursos baseados na produtividade e cumprimentos das metas e que as AIHs não deverão ser emitidas, mas não gerar cobranças ao Ministério”.**

Conforme já mencionado alhures, **o teto MENSAL** pactuado pelos serviços de oferta de **leitos RUE entre o ESTADO DO PARÁ E HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS)** são na ordem mensal de **R\$ 258.541,66** (Duzentos e Cinquenta e Oito Mil, Quinhentos e Quarenta e Um Reais e Sessenta e Seis Centavos) para **leitos clínicos**, enquanto que para os **leitos de UTI adulto** são na importância de **R\$ 109.500,00** (Cento e Nove Mil e Quinhentos Reais).

Neste sentido a planilha apresentada pela SESPÁ ao Ministério Público, **evidencia que os valores pagos estão sendo em sua integralidade**, conforme print screen abaixo colacionado:



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE CAPANEMA
3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE CAPANEMA

900101 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE 2020

ASSOC. GUIOMAR JESUS DE PREV.E ASSIST A SAUDE

0149003165 PORT.1649/12 DE 02.08.12-ATENCAO AS URGENCIAS

0149 FES - SUS/ FUNDO A FUNDO

DATA	No. OB	Processo	Finalidade	NL CANCEL.	No. NS	BANCO	CONTA	Cód Credor	Cód. Naturez	Cód Insc Evento	VALOR
28/02/2020	1364	2020/117654	PGTO.REDE DE URG.EMERG(RUE),PARCELA JANEIRO/2020 ,NF:673.			001	1451936	25143682000112	333504399	2020NE02235	258.541,66
28/02/2020	1394	2020/117824	PGTO.REF.A RUE/DIF.DE UTI/PARCELA: JAN/2020 ,NF:674.			001	1451936	25143682000112	333504399	2020NE02225	109.500,00
19/03/2020	1951	2020/188342	PGTO.REF.A RUE/DIF.DE UTI/PARCELA: FEV/2020 ,NF:711.			001	1451936	25143682000112	333504399	2020NE02820	109.500,00
25/03/2020	2210	2020/188214	PGTO.REDE DE URG.EMERG(RUE),PARCELA FEVEREIRO/2020 ,NF:710.			001	1451936	25143682000112	333504399	2020NE02235	258.541,66
17/04/2020	2792	2020/281515	PGTO.REF.A RUE/DIF.DE UTI/PARCELA: MAR/2020 ,NF:751.			001	1451936	25143682000112	333504399	2020NE03727	109.500,00
28/04/2020	2922	2020/280727	PGTO.REDE DE URG.EMERG(RUE),PARCELA: MARCO/2020 ,NF:750			001	1451936	25143682000112	333504399	2020NE02235	258.541,66
15/05/2020	3613	2020/323656	PGTO.REF.A RUE/DIF.DE UTI/PARCELA: ABR/2020 ,NF:768.			001	1451936	25143682000112	333504399	2020NE04453	109.500,00
							Soma:			Soma:	1.213.624,98

1.213.624,98

3 URBANIZAD. Andressa Maria da Silva Lins (Ins. 11.413/2016)
Ins: 1.204870502D-4F131.3FE9E8F7A383.63E8B85699801.B7C4A8865C77E

Não bastasse a irregularidade constatada, no dia 30/06/2020 a Municipalidade noticiou ao Ministério Público local a existência de 18 pacientes na UPA CAPANEMA aguardando internação, contudo mais uma vez o HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS) não estaria ofertando a retaguarda hospitalar esperada pelo SUS já que somente estariam sendo referenciados para suas instalações pacientes com diagnóstico covid-19.

Entretanto, é fato público, que a curva de contaminação pelo covid-19 está decrescendo em Capanema, e este fato é possível de ser confirmado inclusive pela expressiva quantidade de leitos disponíveis na porta hospitalar do HOSPITAL REGIONAL DOS CAETES, o qual é a referência em covid-19 na região, senão vejamos:

PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE CAPANEMA
3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE CAPANEMA

mapa_leito_HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA [Modo de Exibição Protegido] - Excel Ely Soraya Silva Cezar

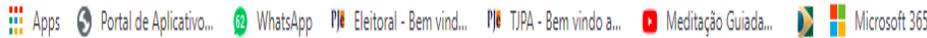
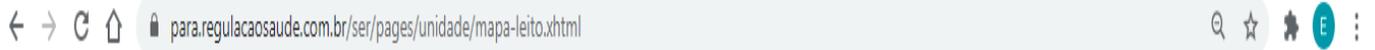
Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibir Ajuda Diga-me o que você deseja fazer

MODO DE EXIBIÇÃO PROTEGIDO Cuidado, pois arquivos provenientes da Internet podem conter vírus. A menos que você precise editá-los, é mais seguro permanecer no Modo de Exibição Protegido.

Unidade	Município	Especialidade	Tipo de Leito	Sexo	Quantidade	Extra	Bloqueado	Reservado	Internado	Disponível
HOSPITAL REGIONAL PU CAPANEMA	CAPANEMA	ORTOPEdia E TRAUM	Cirúrgico	Feminino	3	0	3	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PU CAPANEMA	CAPANEMA	ORTOPEdia E TRAUM	Cirúrgico	Masculino	12	0	12	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PU CAPANEMA	CAPANEMA	INFECTOLOGIA	Isolamento	Indiferente	1	0	1	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PU CAPANEMA	CAPANEMA	COVID 19	Clínico	Masculino	21	0	17	0	0	4
HOSPITAL REGIONAL PU CAPANEMA	CAPANEMA	COVID 19	Clínico	Feminino	10	0	0	0	1	9
HOSPITAL REGIONAL PU CAPANEMA	CAPANEMA	COVID 19	UTI Adulto	Indiferente	43	0	33	0	6	4
HOSPITAL REGIONAL PU CAPANEMA	CAPANEMA	CIRURGIA MISTA - GE	UTI Adulto	Indiferente	10	0	10	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PU CAPANEMA	CAPANEMA	CIRURGIA GERAL	Cirúrgico	Feminino	6	0	6	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PU CAPANEMA	CAPANEMA	CIRURGIA GERAL	Cirúrgico	Masculino	9	0	9	0	0	0

(fonte: <https://para.regulacaosaude.com.br/ser/pages/unidade/mapa-leito.xhtml>) acesso

em 23/07/20



Lançamento Consulta Relatório Cadastro

Mapa de Leitos

Internações e Altas

Parâmetros da pesquisa

Unidade: HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA

Tipo de Leito: Seleccione...

Especialidade: Seleccione...

[Filtrar Leitos](#) [Exportar Excel](#)

Unidade	Município	Especialidade	Tipo de Leito	Sexo	Quantidade	Extra	Bloqueado	Reservado	Internado	Disponível
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	CAPANEMA	ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	Cirúrgico	Feminino	3	0	3	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	CAPANEMA	ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	Cirúrgico	Masculino	12	0	12	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	CAPANEMA	INFECTOLOGIA	Isolamento	Indiferente	1	0	1	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	CAPANEMA	COVID 19	Clínico	Masculino	21	0	17	0	0	4
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	CAPANEMA	COVID 19	Clínico	Feminino	10	0	0	0	1	9
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	CAPANEMA	COVID 19	UTI Adulto	Indiferente	43	0	33	0	6	4
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	CAPANEMA	CIRURGIA MISTA - GERAL/ORTOPEdia	UTI Adulto	Indiferente	10	0	10	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	CAPANEMA	CIRURGIA GERAL	Cirúrgico	Feminino	6	0	6	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DOS CAETES DR JORGE NETO DA COSTA	CAPANEMA	CIRURGIA GERAL	Cirúrgico	Masculino	9	0	9	0	0	0

Dessa forma, viola flagrantemente a razoabilidade e a saúde pública, **manter duas Portas Hospitalares locais para casos covid-19, com leitos disponíveis**, ou seja, o HOSPITAL REGIONAL DOS CAETES e o HOSPITAL SAUDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), **enquanto pacientes acometidos de diversas outras patologias superlotam a UPA Capanema, não conseguindo ser referenciados para atendimentos hospitalares de urgência e emergência mais próximos à que fazem jus.**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	Unidade	Município	Especialidade	Tipo de Leito	Sexo	Quantidade Extra	Bloqueado	Reservado	Internado	Disponível	
2	SAUDE CENTER HOSPITAL E MATERNIDADE	CAPANEMA	PEDIATRIA	PEDIATRIA CL	Indiferente	5	0	0	0	1	4
3	SAUDE CENTER HOSPITAL E MATERNIDADE	CAPANEMA	CLINICA GERAL	UTI Adulto	Indiferente	5	0	0	0	5	0
4	SAUDE CENTER HOSPITAL E MATERNIDADE	CAPANEMA	CLINICA GERAL	Clinico	Masculino	7	0	0	0	0	7
5	SAUDE CENTER HOSPITAL E MATERNIDADE	CAPANEMA	CLINICA GERAL	Clinico	Feminino	8	0	0	0	1	7

Fonte: <https://para.regulacaosaude.com.br/ser/pages/unidade/mapa-leito.xhtml> acesso em 23/07/20

As informações extraídas a partir de consulta ao sistema SER, **despontam que no dia 23/07/20 haviam disponíveis 04 leitos clínicos masculinos e 09 clínicos femininos, além de 04 leitos de UTI adulto no Hospital Regional dos Caetés, enquanto que no Hospital Saúde Center igualmente existiam disponíveis na mesma data 07 leitos clínicos masculinos, 07 leitos clínicos femininos e 4 leitos de pediatria clínica disponíveis.**

Neste diapasão, embora no sistema de regulação estadual -SER, o filtro de informações do HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS) **não tenha sido alterado para pesquisas por leitos tipo covid-19**, as provas encartadas nos autos evidenciam que os leitos atualmente ocupados naquele nosocômio passaram à ser exclusivamente para covid-19.

Além disso, manter a oferta de leitos covid-19 no HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), mostra-se inversamente proporcional aos anseios da população, pois já contamos com o HOSPITAL REGIONAL DOS CAETÉS como referência em covid-19 em Capanema e região, e inclusive segue diariamente com leitos disponíveis.

Lado outro, dezenas de pacientes diariamente ingressam na UPA Capanema diagnosticados com diversas outras patologias aguardam leitos clínicos que não estão disponíveis porque o HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), não recepciona estes pacientes.

Em sentido análogo o bandeiramento estadual publicado no início deste mês de julho/2020 demonstra que a região nordeste, onde encontra-se situado este Município de Capanema, alcançou o patamar de risco intermediário, sendo inclusive a única até o momento à galgar tal condição.



SEGMENTAÇÃO REGIONAL

Segmentação baseada nas regiões de regulação de saúde

-  **RISCO MÍNIMO**
Taxa de transmissão mínima e alta capacidade de resposta do sistema de saúde
-  **RISCO BAIXO**
Municípios paraenses taxa de transmissão baixa e alta capacidade de resposta do sistema de saúde.
-  **RISCO INTERMEDIÁRIO**
Municípios paraenses taxa de transmissão intermediária e média capacidade de resposta do sistema de saúde.
-  **RISCO MÉDIO**
Municípios paraenses taxa de transmissão média e média capacidade de resposta do sistema de saúde.
-  **RISCO ALTO**
Municípios paraenses com taxa de transmissão alta e baixa capacidade de resposta do sistema de saúde.
-  **LOCKDOWN**
Municípios paraenses com restrição severa de cargas e pessoas. Somente serviços essenciais permanecem abertos.

Bandeiras atuais

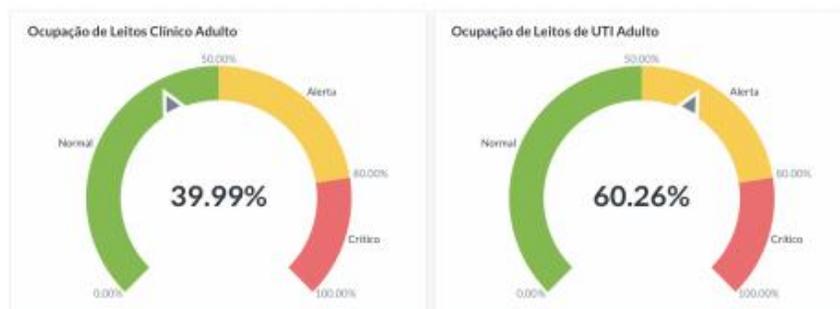


Bandeiras sugeridas





LEITOS COVID-19



Leitos exclusivos para COVID-19

Somente gestão do Governo do Estado do Pará

Tipo de Leito	Total	Disponível	% Ocupação
Clínico	1523	914	39.99%
Clínico pediátrico	20	8	60%
UTI Adulto	702	279	60.26%
UTI Pediátrica	27	8	70.37%
UTI Neonatal	24	6	75%

Dessa forma, viola flagrantemente a razoabilidade e a saúde pública, **manter com leitos disponíveis, duas Portas Hospitalares locais para casos covid-19**, ou seja, o HOSPITAL REGIONAL DOS CAETES e o HOSPITAL SAUDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), **enquanto pacientes acometidos de diversas outras patologias superlotam a UPA Capanema, não conseguindo ser referenciados para atendimentos hospitalares de urgência e emergência mais próximos.**

Por fim, constam nos autos que a referida Porta Hospitalar está solicitando à Municipalidade que lhes sejam revertidos os valores decorrentes do auxílio emergencial federal pela pandemia covid-19, os quais encontram-se depositados nas contas do Município, não obstante sua retaguarda em saúde pública durante o pico da curva de contaminação pelo covid-19 tenha sido rede RUE/SUS tenha sido inexistente.

- PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Excelência, as PORTARIAS nº 3339 de 17/12/2019; 1393 de 21/05/2020 e 1448 de 29/05/2020, destinaram a diversas instituições filantrópicas e sem fins lucrativos na área da saúde auxílio financeiro, senão vejamos:

Portaria nº 3339 de 17/12/2019; dispõe:

“Art. 1º Ficam estabelecidos recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), no montante de R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) a ser disponibilizado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em parcela única, conforme anexo a esta Portaria.

§ 1º Os recursos financeiros de que se trata o caput serão destinados aos hospitais privados sem fins lucrativos que prestam serviços ao SUS, relacionados no anexo a esta Portaria.

§ 2º Em caso de não efetivação do repasse dos recursos por parte do Gestor local do SUS aos estabelecimentos listados no anexo a esta Portaria, o Ministério da Saúde efetuará o desconto do respectivo valor no Limite Financeiro do Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.”

Portaria nº 1393 de 21/05/2020 , dispõe:

“Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a execução da Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, para estabelecer recursos de auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia da COVID-

19, no montante de até R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais), a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, em 2 (duas) parcelas, destinados às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) e que estejam contratualizadas com os referidos entes federativos.

Art. 2º Fica estabelecido que a 1ª parcela a ser transferida será no montante de R\$ 340.000.000.000,00 (trezentos e quarenta milhões de reais) e deverá ser destinada às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos constantes nos Planos de Contingências dos Estados e Distrito Federal na data de 12/05/2020 e às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos situados nos Municípios brasileiros que possuem presídios, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, conforme anexo, observados os requisitos previstos na Lei nº 13.995, de 2020, e nesta Portaria.

Parágrafo único. O critério de rateio para alocação dos recursos financeiros teve como base o quantitativo de leitos SUS cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES até a data de 12/05/2020, das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos constantes nos Planos de Contingências dos Estados e Distrito Federal e das santas casas e dos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos situados nos Municípios brasileiros que possuem presídios, atribuindo proporcionalmente à quantidade de leito de cada estabelecimento o valor da parcela constante no caput deste artigo.”

Portaria nº 1448 de 29/05/2020, dispõe:

“Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a transferência da segunda parcela dos recursos de auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia da COVID-19 de que trata a Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, nos termos do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020.

§ 1º A segunda parcela, no valor de R\$ 1.660.000.000,00 (um bilhão, seiscentos e sessenta milhões de reais), será disponibilizada aos Estados, Distrito Federal e Municípios e destinada às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde - SUS e que estejam contratualizados com os referidos entes federativos, conforme relação anexa a esta Portaria.

§ 2º Para o rateio dos recursos referentes à segunda parcela, foram adotados os seguintes critérios:

I - os dados epidemiológicos oficiais do Ministério da Saúde, disponibilizados no sítio "covid.saude.gov.br", quanto à incidência de casos da COVID-19 por Região de Saúde até a data 24 de maio de 2020 e à evolução da pandemia nas semanas epidemiológicas de 19 a 21;

II - o número de leitos SUS das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES em 12/05/2020; e

III - os valores da produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade das santas casas e hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, no exercício de 2019.

§ 3º Além do disposto no § 2º, as entidades filantrópicas sem fins lucrativos que não foram contempladas com recursos financeiros na primeira parcela do auxílio emergencial, mas que cumpriam os requisitos e critérios de rateio da referida parcela, foram incluídas na relação anexa a esta Portaria, com valores correspondentes ao rateio estabelecido na primeira e na segunda parcelas.

Art. 2º Aplica-se à segunda parcela de que trata esta Portaria o disposto nos arts. 4º a 8º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020."

Excelência, queremos chamar a atenção para análise deste juízo de que a ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE, não vem cumprindo regularmente suas obrigação de atender os pacientes da UPA de Capanema, que inclusive são oriundos de vários municípios da região dos Caetés, apesar de estar regularmente recebendo do Estado do Pará, respectivamente, por 20 leitos clínicos novos e 20 leitos qualificados, no valor anual de R\$ 3.102.500,00 (Três Milhões, Cento e Dois Mil e Quinhentos Reais), pagos no valor mensal de R\$ 258.541,66 (Duzentos e Cinquenta e Oito Mil, Quinhentos e Quarenta e Um Reais e Sessenta e Seis Centavos), independente se atendeu algum paciente ou não, já que a transferência de recursos não se pauta pela quantidade de pacientes efetivamente atendidos.

Somados aos valores acima a referida instituição recebe ainda por 05 leitos de UTI adulto, um valor anual de R\$ 1.314.000,00 (Um Milhão e Trezentos e Quatorze Reais), pagos no valor mensal de R\$ 109.500,00 (Cento e Nove Mil e Quinhentos Reais), independentemente de ter havido atendimento ou não.

Portanto, esta RMP entende flagrantemente imoral, inconstitucional visto que fere frontalmente os princípios da moralidade, economicidade, interesse pública e ainda gera enriquecimento ilícito transferir mais três parcelas de recursos autorizados pelas Portarias acima, nos montantes, respectivamente, de R\$ 49.814,00; R\$ 180.006,43 e R\$ 1.537.470,39; para a referida entidade sem fins lucrativos, sendo que somente após passado o grave ápice de procura por leitos no estabelecimento privado, demonstrando que o atendimento só voltou-se para COVID-19, com a clara intenção de se locupletar dos recursos acima mencionados.

Por outro lado, os pacientes que possuem outras enfermidades estão padecendo na UPA de Capanema e em outros hospitais da região á espera de leitos, enquanto na ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE sobram leitos que foram reservados somente para atender COVID-19, sendo que concomitantemente existem leitos sobrando para COVID-19 no Hospital Regional dos Caetés.

2. DO DIREITO

2.1- DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS¹ E EMERGÊNCIAS²- RUE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde, nos contornos que lhe atribuiu a Constituição Federal de 1988 (art. 196, caput e art. 198, II, § 1º) e a legislação infraconstitucional (Lei nº 8.080/90 - Lei Orgânica do SUS - e Lei nº 8.142/90), foi lançado como um sistema de gestão financeira e operacional compartilhado entre as três esferas de Governo: União, Estados e Municípios.

¹ **Urgências:** Ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

² **Emergência:** Constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco de morte, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

Dentro desse princípio da atuação compartilhada, existem unidades de saúde do Estado e do Município, que se destinam à prestação de diferentes níveis de atendimento, em modelo de repartição de competências, ou seja, conforme a complexidade do atendimento médico a ser prestado, existem unidades aptas, habilitadas e cadastradas para a prestação de serviços de baixa, média ou alta complexidade.

Assim, no contexto da prestação de serviços de média e alta complexidade foi instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria n. 1.600 de 07 de julho de 2011 a Política Nacional de Atenção às Urgências, instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS.

Seu objetivo é articular e integrar os equipamentos de saúde, proporcionando um acesso ágil, humanizado e integral aos pacientes, mediante o acolhimento com Classificação de Risco. Para tanto compõe a Rede de Urgências e Emergências, o SAMU, as UPAS (Unidades de Pronto Atendimento) e as Portas Hospitalares

Figura 1 – Componentes da RUE e suas interfaces



Fonte: SAS/MS, 2011.

Fonte: Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível no site: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf

Ocorre que, conforme alinhavado alhures, **as ocorrências de urgências e emergências recepcionadas pela UPA Capanema não estão recebendo à contento a retaguarda da Porta Hospitalar do HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), ora requerido, embora existam 40 leitos clínicos e 5 leitos de UTI adulto, em perfil RUE conveniados com o Estado do Pará/SESPA.**

É sabido que a regulação de pacientes para portas hospitalares não se dá, adotando-se meramente o critério de ordem de chegada do paciente na UPA, e, ao contrário, exige fiel observância das diretrizes da Rede RUE, dentre as quais o acesso aos serviços de saúde mediante REGULAÇÃO, senão vejamos:

1.1 Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

As principais diretrizes que norteiam a implementação da RUE são:

• Universalidade, equidade e integralidade da atenção a todas as situações de urgência e emergência, incluindo as clínicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
• Ampliação do acesso, com acolhimento, aos casos agudos e em todos os pontos de atenção;
• Formação de relações horizontais, articulação e integração entre os pontos de atenção, tendo a atenção básica como centro de comunicação;
• Classificação de risco;
• Regionalização da saúde e atuação territorial;
• Regulação do acesso aos serviços de saúde;
• Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
• Organização do processo de trabalho por intermédio de equipes multidisciplinares;
• Práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado e estratégias prioritárias;
• Centralidade nas necessidades de saúde da população;
• Qualificação da atenção e da gestão por meio do desenvolvimento de ações coordenadas e contínuas que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
• Institucionalização da prática de monitoramento e avaliação, por intermédio de indicadores de processo, desempenho e resultado que permitam avaliar e qualificar a atenção prestada;
• Articulação interfederativa;
• Participação e controle social;
• Fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas; e
• Qualificação da assistência por meio da educação permanente em saúde para gestores e trabalhadores.

Neste contexto, **é cristalino que o serviço de saúde hospitalar somente é acessado mediante prévia Regulação, logo, *in casu*, os pacientes que ingressam na UPA CAPANEMA, somente haverão de ingressar no HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS) caso admitidos pela Regulação Estadual realizada pela SESPA.**

Ocorre que, malgrado a gravidade extrema do quadro clínico de diversos pacientes e da necessidade urgente de transferência para atendimento especializado, tem sido recorrente a **reticência** do ESTADO DO PARÁ em regular pacientes da UPA CAPANEMA para o HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), **resultando na existência de um serviço contratado, mensalmente integralmente pago, porém com irrisória contraprestação à saúde pública local, ao arrepio da garantia de direitos fundamentais.**

Desse modo, em que pese o ESTADO DO PARÁ, através de sua **Central de Regulação Estadual tenha desenvolvido o Sistema SER com escopo de viabilizar o acesso às portas hospitalares com ingênia estadual, restam flagrantes as deficiências em seu desenvolvimento, inviabilizando a harmonia entre a oferta dos serviços de saúde pública estadual e a demanda da população.**

Logo, no caso vertente, a Central de Regulação Estadual não observa sua função precípua que é referenciar (encaminhar) os pacientes da UPA CAPANEMA para Portas Hospitalares de saúde que ofereçam serviço compatível com as necessidades de seu quadro clínico, à exemplo das portas hospitalares, nos casos de urgência/emergência.

Neste sentido convém trazer ao conhecimento o caso do paciente ANDREY CHAVES PACHECO que ingressou na **UPA CAPANEMA com diagnóstico de CID J939 PNEUMOTORAX** no dia 05/07/20 e no dia 10/07/20 ainda se mantinha naquela unidade sem encaminhamento para nenhuma porta hospitalar da rede estadual.

De: "Central de leitos" <centralderegulacaocap@gmail.com>

Para: "ção SUS" <regulacao@hospitalsc.com.br>, "CER Pará" <cer.sespa@gmail.com>, "dra sespa" <dra.sespa@gmail.com>, "PROMOTORIA DE CAPANEMA" <mpcapanema@mppa.mp.br>, brenohenry@yahoo.com.br, "mac capanema" <mac.capanema@gmail.com>, "Aldrei Panato" <aldreipanato@hospitalsc.com.br>, "Linda Ribeiro" <lindaribeiro@hospitalsc.com.br>

Enviadas: Sexta-feira, 10 de julho de 2020 8:17:33

Assunto: PACIENTES AGUARDANDO LEITO 10/07/2020

Relatório por Situação

Relatório por Situação

Situação	Data de entrada	Tipo de leito	Hora de Entrada	Nome do Paciente	Idade	CID 10	Meio de solicitação	Texto16	Data_Automática	Horário_Automático
AGUARDANDO	04/07/2020	CLINICO MASCULINO	23:18	JAMESDEAN DA SILVA MACEDO	43	DIABETES MELLITUS COMPLICADA	SER	Página 1 de 1	sexta-feira, 10 de julho de 2020	08:14:50
AGUARDANDO	05/07/2020	CLINICO MASCULINO	12:22	ANDREY CHAVES PACHECO	18 ANOS	J939 PNEUMOTÓRAX	SISREG/SER	Página 1 de 1	sexta-feira, 10 de julho de 2020	08:14:50
AGUARDANDO	08/07/2020	CIRURGICO MASCULINO	22:30	GIDEON CRUZ ALVES	30 ANOS	FAF EM HEMIFACE E OMBRO ESQUERDO	SER	Página 1 de 1	sexta-feira, 10 de julho de 2020	08:14:50
AGUARDANDO	09/07/2020	CLINICO MASCULINO	00:36	LUIZ VIANA DE LIMA	84 ANOS	AVC	SISREG/SER	Página 1 de 1	sexta-feira, 10 de julho de 2020	08:14:50
AGUARDANDO	09/07/2020	CIRURGICO MASCULINO	22:21	FRANCISCO RUFINO DA SILVA	51	FRATURA DO RÁDIO	SER	Página 1 de 1	sexta-feira, 10 de julho de 2020	08:14:50
AGUARDANDO	10/07/2020	UTI ADULTO	01:46	RAIMUNDO JOSE BARROS DA SILVA	89	COVID-19	SER	Página 1 de 1	sexta-feira, 10 de julho de 2020	08:14:50

Neste caso é importante acrescentar inclusive, que o paciente sequer foi regulado para o HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS) para receber a retaguarda hospitalar intermediária até seu encaminhamento para a rede hospitalar especializada que haveria de ser o Hospital Barros Barreto.

Ora Exa., ainda que a Porta Hospitalar especializada para este caso não fosse o HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS), concluímos que no mínimo haveria que ter sido ofertado um serviço hospitalar mais adequado para o aguardo do paciente, já que o paciente permaneceu por mais de 05 dias na UPA CAPANEMA, ou seja, em estrutura muito aquém ao que poderia ter-lhe sido ofertado no HOSPITAL SAUDE CENTER, caso o mesmo tivesse ao menos sido regulado imediatamente para este nosocômio.

Neste caso Exa., o paciente ANDREY CHAVES PACHECO apesar dos riscos de agravo à sua vida e à sua saúde, precisou receber alta da UPA para permanecer o atendimento em regime ambulatorial já que a UPA não dispõe de estrutura para manter pacientes por muitos dias, uma vez que seu perfil é para prestar atendimento de saúde por no máximo 24 horas.

À semelhança deste caso, diversos outros tem ocorrido e ensejado a permanência de pacientes na UPA CAPANEMA por tempo superior à 24 h, ou até mesmo altas médicas, diante da ausência de

acomodações adequadas para manter o paciente nas referidas instalações sob pena de ser agravada a superlotação na Unidade de Pronto Atendimento e inviabilizado o serviço.

2.2- DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

A atual Constituição Federal e a Lei Orgânica de Saúde consagraram a prevalência de determinados direitos fundamentais, dentre eles o direito à vida e à saúde, que no caso concreto estão sendo flagrantemente vulnerados quanto à falta de retaguarda hospitalar aos pacientes da UPA CAPANEMA.

Por seu turno, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) estabelece:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doença e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde-SUS:

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;

Art. 6º. Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II- integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência .

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos e privados contratados, ressalvando-se as cláusulas ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Logo, sendo a **saúde um direito do cidadão e dever do Estado**, esse direito há de ser satisfeito de modo integral e gratuito (LOS, art. 43), sejam os serviços de saúde de execução direta pelo Poder Público ou os de execução indireta.

Portanto, a Constituição da República e a Lei Orgânica da Saúde tutelam firmemente o direito do cidadão à saúde e impõem ao Estado o dever de garanti-lo, reconhecendo ao usuário um direito público subjetivo que o legitima a exigir esse acesso e assistência do Poder Público.

Assim a saúde é posta como um direito social, com assento de direito fundamental previsto nos arts. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988.

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

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;**
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;**
- III – participação da comunidade.**

Além disso, não obstante o art. 23, inciso II, da Constituição da República reconheça a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para zelar pela saúde da

população, o **Sistema Único de Saúde – SUS é descentralizado, ou seja, há a transferência de atribuições para os órgãos locais, o que se traduz na transferência da competência para execução das ações e serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.**

Tanto é assim que o art. 30, inciso VII³, da Constituição da República **estabelece a competência dos Municípios para prestar diretamente os serviços de atendimento à saúde da população, porém, com a ressalva de que tal prestação ocorrerá com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.**

Assim, a atenção básica é executada pelos Municípios com recursos do Piso da Atenção Básica, Fixo e Variável, fixados anualmente e repassados mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde e Fundos Municipais de Saúde, enquanto que os Estados, de forma complementar, igualmente executam estas ações e serviços, e ambos recebem da União recursos em diversas rubricas, relacionadas à ações e serviços específicos.

2.3 – AFRONTA AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

O ilustre Hely Lopes Meirelles, pela 30ª edição de seu **Direito Administrativo Brasileiro, 2005, Malheiros, p.88, tece uma série de sentenças limitadoras da ação do administrador, referindo dentre outras coisas que o particular tudo pode, com limite na lei, enquanto que a Autoridade nada pode, exceto o permitido por lei. Antigo axioma, a propósito.**

Curiosamente encerra a página com a seguinte reflexão:

*“Cumprir simplesmente a lei na frieza de seu texto não é o mesmo que atendê-la na sua letra e no seu espírito. A Administração, por isso, deve ser orientada pelos princípios do Direito e da Moral, para que ao **legal** se ajunte o **honesto** e o **conveniente** aos interesses sociais.”*

Evidentemente o saudoso mestre abraçava nesta assertiva a visão mais larga sobre Administração Pública e supremacia do interesse público, legitimando também a mais moderna inteligência que dá conta de que os princípios são os indicadores da finalidade das normas ao mesmo tempo em que são como

³ Art. 30 (...)

VII- prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

que o 'colágeno' que as flexibiliza. Contudo, toda a sustentação que erigiu linhas antes só nos permite entender da sua obra que a via da decisão administrativa é estreita e limitada na escala de legalidade. Embora com essa reflexão progressista.

É de se concluir, portanto, **nesta ótica**, que a Autoridade Administrativa não tem o poder de julgar uma lei inconstitucional e assim deixar de aplicá-la, debate este que seria da competência exclusiva dos entes que detém Poder de Controle de Constitucionalidade, seja preventivo ou repressivo.

Assim, o fundamento mais evidente desta negativa reside no fato de que o Administrador, enquanto agente executor da prescrição ou da permissão da norma positiva, não pode se atribuir poder superior ao concedido a ele pela norma, para com isso rejeitá-la e afastá-la. Também fundado no princípio da legalidade, não foi dado ao gestor público por nenhum diploma legal (notadamente pela Carta Republicana) poder expresso de controle de constitucionalidade.

Neste caminho, a Administração não poderia julgar inconstitucional uma lei e deixar de aplicá-la por este fundamento, pois estaria adstrita, em plano sublegal, ao cumprimento estrito das normas vigentes, não lhe cabendo controle de constitucionalidade, afeto este ao Legislativo durante o processo de construção normativa ou no exercício de iniciativa de controle judicial (Mesa-ADI), ao Chefe do Executivo quando de sua oportunidade de sanção ou veto e de iniciativa de ação de controle abstrato, e ao Judiciário em controle posterior difuso ou concentrado; Sem esquecer, é claro, dos demais legitimados para iniciar a ADI e a ADC.

A VISÃO PERMISSIVA

Noutra banda há entendimento diametralmente oposto. O constitucionalista brasileiro Alexandre de Moraes, por exemplo, em sua já respeitada obra ***Direito Constitucional, Atlas, 24ª edição, 2009, p. 702***, posiciona-se de maneira mais radical sobre o tema, entendendo que é possível sim que o Chefe do Executivo se negue, de forma lícita, a executar norma que repute inconstitucional invertendo a lógica e submetendo-se ao risco de ter que responder judicialmente pela negativa (ao invés de ir antes a Juízo questionar a lei). Defende que por ser ato de gravidade institucional, deve ser limitado ao chefe do Executivo e não aos demais servidores do ente. Chama o apoio do jurista Elival da Silva Ramos e de decisão da Suprema Corte, **STF – MC na Adin 221/DF** – onde se decidiu:

“Os Poderes Executivo e Legislativo, por sua Chefia – e isso mesmo tem sido questionado como o alargamento da legitimação ativa na ação direta de inconstitucionalidade – podem tão-só determinar a seus órgãos subordinados que deixem de aplicar administrativamente as leis ou atos com força de lei que considerem inconstitucionais.”

Alcançamos ainda a oportunidade de ouvir opiniões abalizadas no sentido de que, em seu ofício de decidir pela aplicação de normas em casos concretos, o administrador muitas vezes se verá diante de um conflito aparente de normas, sendo uma de origem constitucional e outra infraconstitucional, pelo que

resolveria aplicar a norma constitucional uma vez ser esta norma de hierarquia superior à letra legal. Típico caso de conflito de normas solucionável pelo critério hierárquico.

A propósito disso **Maria Sylvia Zanella di Pietro, em seu Direito Administrativo, 22ª edição pela Atlas**, ao estabelecer comparação entre Administração e Governo (p.50), diferencia com clareza os espectros das atividades executiva e jurisdicional, **atribuindo A AMBOS, ao Judiciário e ao Executivo, a aplicação das normas aos casos concretos**, sendo que no caso do JUDICIÁRIO este visa SOLUCIONAR CONFLITOS DE INTERESSES e exercer a APLICAÇÃO COATIVA DA LEI, notadamente quando esta encontra resistência no plano fático e mediante prévia provocação do interessado; enquanto que o EXECUTIVO visa a realização de ATOS CONCRETOS VOLTADOS PARA A REALIZAÇÃO DOS FINS ESTATAIS, DELIMITADOS ou determinados NA NORMA.

Neste escopo ganha sentido na concretude da vida a posição que defende que o administrador, cedo ou tarde, se deparará com a incidência de duas normas escritas e contraditórias em dado caso concreto que deve este, por força das funções de seu cargo, resolver. Pelo que, exercendo a exegese de quem executa a Lei, se verá o gestor na obrigação de optar entre uma norma em detrimento de outra, usando para isso do processo de solução de conflito aparente de normas de que dispomos hoje, no caso, do critério hierárquico, quando uma norma conflitante seja de magnitude constitucional e a outra seja infraconstitucional.

Já em **1999** o Procurador da Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro, professor **Rodrigo Lopes Lourenço, na segunda edição de sua obra “Controle da Constitucionalidade à Luz da Jurisprudência do STF”, pela editora Forense**, já pregava:

“Depara-se, então, um órgão público, não-vestido na função jurisdicional do Estado, com a dificuldade decorrente de, em determinado caso, dever ser aplicado um comando jurídico que, a seu ver, é contrário à regra constitucional. (...)

Sabemos, e ninguém estranha, que os órgãos jurisdicionais, no exercício do controle concreto de constitucionalidade não só podem como devem deixar de aplicar regras infraconstitucionais que repute contrárias à Lei Maior. A questão, no Brasil, não oferece qualquer dificuldade porque nosso método de controle concreto de constitucionalidade já é secular.

As pessoas naturais e as jurídicas de direito privado, se não cumprirem um preceito legal, estarão sujeitas às respectivas sanções, como já se afirmou. Entretanto, se estiverem absolutamente convictas da inconstitucionalidade do comando desacatado, poderão recusar-lhe o cumprimento, porquanto, se compelidas a fazê-lo, ajuizarão ações apontando respectiva contrariedade à Lex Legum. (...).

Permanece a questão: os órgãos públicos não-jurispcionais dos Poderes Legislativo e Executivo podem deixar de aplicar uma norma por entenderem que a mesma contraria a Constituição?

*A norma contida no caput do art. 37 da Constituição da República submete a Administração Pública ao princípio da legalidade, isto é, deve a mesma obedecer ao ordenamento jurídico positivo. **Entretanto, é inquestionável que, acima do dever de obedecer a regras infraconstitucionais, há a missão de acatar os princípios e comandos da Lei Maior. Em outras palavras, a atividade administrativa do Estado tem a obrigação de, antes de acatar o princípio da legalidade, curvar-se ao da constitucionalidade.** Aplicar preceito infraconstitucional contrário à Carta Magna apenas porque está vigendo é menoscar a Lex Legum.*

Se os órgãos públicos investidos na função jurisdicional e até as pessoas naturais e jurídicas de direito privado podem desobedecer a normas inconstitucionais, as mesmas razões estão presentes para que também o façam os demais órgãos estatais. (...)

Entendemos, pois, que é possível, independentemente de decisão jurisdicional, a não-aplicação de norma reputada inconstitucional por qualquer órgão estatal. Por conseguinte, são competentes todos os órgãos políticos, ainda que não integrem o Poder Judiciário, para determinarem a seus órgãos administrativos subordinados o não-cumprimento de atos normativos que repute inconstitucionais. Neste sentido, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal” (Revista Trimestral de Jurisprudência 94/496 e 151/331)

A atuação do administrador, neste sentido, não deixa de ser uma forma de controle concreto de constitucionalidade, só que de um tipo que parece agora aonde não se esperava encontrá-lo: na ponta da corrente estatal. Especialmente porque vão por terra, agora, os argumentos que contestavam esse poder do executor das leis.

Note-se que não se trata de exercer controle concentrado e abstrato de constitucionalidade, pois o administrador não afasta a norma do cenário jurídico com efeitos *erga omnes*; Note-se que também não é caso de controle concreto difuso, dado ao Judiciário no julgamento das causas que lhe são submetidas, pois não se vence a inércia do Judiciário por provocação, nem se trata de caso de conflito de interesses judicializado.

Trata-se de **simples interpretação e aplicação**, pelo gestor competente para realizar as finalidades do Estado naquele caso concreto e específico, **das normas incidentes e dos princípios gerais de direito a elas afetos**.

E vem, a propósito, lateralmente nesse sentido, o entendimento da Suprema Corte Constitucional Brasileira, na seguinte decisão cuja emenda abaixo colamos:

“RE 403205 / RS – RIO GRANDE DO SUL . RECURSO EXTRAORDINÁRIO.

Relator(a): Min. ELLEN GRACIE
Julgamento: 28/03/2006 . Órgão Julgador: Segunda Turma. Publicação: DJ 19-05-2006 PP-00043 EMENT
VOL-02233-03 PP-00483, LEXSTF v. 28, n. 330, 2006, p. 254-264, RT v. 95, n. 852, 2006, p. 161-166

Ementa

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. TRIBUTÁRIO. ADMINISTRATIVO. ICMS. CONCESSÃO DE CRÉDITO PRESUMIDO. PROTOCOLO INDIVIDUAL. **OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE E DA PUBLICIDADE NÃO CONFIGURADA.** 1. Falta aos incisos XIII e LVII do art. 5º da Constituição Federal o devido prequestionamento (Súmulas STF nºs 282 e 356). 2. O Poder Público detém a faculdade de instituir benefícios fiscais, desde que observados determinados requisitos ou condições já definidos no texto constitucional e em legislação complementar. Precedentes do STF. 3. **É dever da Administração Pública perseguir a satisfação da finalidade legal. O pleno cumprimento da norma jurídica constitui o núcleo do ato administrativo.** 4. Concessão de benefício fiscal mediante ajuste entre Administração Pública e administrado. "Protocolo individual". Instrumento de intervenção econômica que impõe direitos e obrigações recíprocas. **Dever jurídico da Administração Pública de atingir, da maneira mais eficaz possível, o interesse público identificado na norma.** 5. Princípio da razoabilidade. Hipótese que carece de congruência lógica exigir-se o comprometimento da Administração Estadual em conceder benefício fiscal presumido, quando a requerente encontra-se inadimplente com suas obrigações tributárias. 6. Violação ao princípio da publicidade não configurada. Negativa de celebração de "protocolo individual". Incontrovertida existência de autuações fiscais por prática de infrações à legislação tributária estadual. Interesse preponderante da Administração Pública. 7. Recurso extraordinário conhecido e improvido.”

Interpretando a lição, queremos ler as partes acima, que grifamos, sob as luzes que ensinam que quando a Egrégia Corte diz **“É dever da Administração Pública perseguir a satisfação da finalidade legal. O pleno cumprimento da norma jurídica constitui o núcleo do ato administrativo”**, pressupõe (como devemos pressupor) que a lei atende à Constituição e satisfaz a sua finalidade, e também que jamais podemos conceber uma lei que busque finalidade injusta ou inconstitucional.

No mesmo alcance, quando o STF escreve que é **“Dever jurídico da Administração Pública de atingir, da maneira mais eficaz possível, o interesse público identificado na norma.”**, pretendemos ler que jamais é “interesse público legislado” realizar atividade inconstitucional, visto que, ao contrário, legislador e gestor devem sim pautar suas condutas atuando nos limites do que a decisão soberana do povo, reunido em assembléia constituinte, estatuiu como princípios e fundamentos mínimos da República, inclusive e **especialmente quando se tratar de limitação ao poder de tributar ou de impor restrições aos direitos e garantias fundamentais.**

Essa forma de ver tais relações normativas ao que nos parece encontra algum apoio também em **José Afonso da Silva**, que refletindo em seu **Curso de Direito Constitucional Positivo, Editora Malheiros, 22ª edição, 2003**, sobre legalidade e legitimidade nos dá magistério:

*“Por aí se vê que legitimidade e legalidade nem sempre se confundem. Lembra bem D’Entreve: “Legalidade e legitimidade cessam de identificar-se no momento em que se admite que uma ordem pode ser legal mas injusta”. **Propõe, por isso, a recuperação do liame entre legalidade e legitimidade, sob bases diferentes, a partir do abandono da noção puramente formal da legalidade, definindo-a como “a realização das condições necessárias para o desenvolvimento da dignidade humana”, como quer nossa Constituição (art. 1º, III), pois o “princípio da legalidade não exige somente que as regras e as decisões que compõem o sistema sejam formalmente corretas”. Ele exige que elas sejam conformes a certos valores, a valores necessários “à existência de uma sociedade livre”, tarefa exigida expressamente do Estado brasileiro (art. 3º, I).***

Enfim, no dizer ainda de D’Entreve, legalidade e legitimidade não podem identificar-se senão quando a legalidade seja a garantia do livre desenvolvimento da personalidade humana. Dentro desse contexto, cabem as observações de Norberto Bobbio, segundo o qual legalidade e legitimidade são atributos do poder, mas são duas qualidades diferentes deste: a legitimidade é a qualidade do título do poder e a legalidade a qualidade do seu exercício. “Quando se exige que um poder seja legítimo, pergunta-se se aquele que o detém possui um justo título para detê-lo; quando se invoca a legalidade de um poder, indaga-se se ele é justamente exercido, isto é, segundo as leis estabelecidas. O poder legítimo é um poder, cujo título é justo; um poder legal é um poder, cujo exercício é justo, se legítimo”.

*Em conclusão, o princípio da legalidade de um Estado Democrático de Direito assenta numa ordem jurídica emanada de um poder legítimo, até porque, se o poder não for legítimo, o Estado não será Democrático de Direito, como proclama a Constituição (art. 1º). **Fora disso, teremos possivelmente uma legalidade formal, mas não a realização do princípio da legalidade.**”*

Lilian Rosemary Weeks, em seu “O Controle da Constitucionalidade da Norma”, pela editora Lumen Juris, 2003, cita na mesma linha a lição de Bonavides:

*“Paulo Bonavides aborda o tema da legalidade e da legitimidade explicando que a legalidade impõe ao Poder Público um atuar em conformidade com o ordenamento jurídico, com as disposições constitucionais, com as normas vigentes, **respeitando a hierarquia das leis**. Já a legitimidade questiona a justificação e os valores do poder legal. A legitimidade tem inserido em seu conceito as crenças de uma sociedade, em determinado momento, que influem na sua aceitação ou repúdio de questões relacionadas à política. A legitimidade é a legalidade acrescida de sua valoração, explica o mestre.*

Ele ensina que a legalidade de um regime democrático ... é o seu enquadramento nos moldes de uma constituição observada e praticada.”

Entendemos que não se deve nunca olvidar que, em dado caso concreto especialíssimo como o caso em comento, a aplicação reta de determinada norma literal causará solução exatamente contrária a certa letra literal, princípio e mesmo a um “objetivo” constitucional. ***Negar ao Aplicador da lei a possibilidade de adequar a norma legal genérica e abstrata a certo caso concreto de sua competência, ou mesmo afastá-la por exceção, para que melhor atenda ao fim social a que se destina esta mesma norma, sob as luzes mais fortes dos princípios que a própria sociedade elegeu como basilares de sua constituição enquanto Estado e Nação, é proibir a própria essência e a razão da existência de um Estado democrático, plural, solidário e fraterno.***

Entendemos humildemente ainda, que ***em muitos casos concretos a legalidade cederá lugar à razoabilidade***, que como juiz do conflito de princípios aponta para a preponderância do princípio do interesse público, a reinar com maior poder no caso concreto onde a solução primária dada por uma lei ou ato administrativo à Constituição se mostre atentatória ao interesse público ou às salvaguardas individuais estabelecidas pela parte imutável do texto constitucional.

De maneira que não assombra mais o tema e se pode afirmar com tranqüilidade e com bons fundamentos que, sempre em vistas de caso concreto, com os cuidados legais necessários, pode o Administrador afastar a incidência de uma lei que entenda inconstitucional, deixando assim de aplicá-la.

3. QUESTÃO COMO LITÍGIO ESTRUTURAL

Não é novidade que cada vez mais, o **Poder Judiciário tem sido acionado para intervir em políticas públicas ou resolver problemas complexos.**

Segundo leciona Leonardo Medeiros Junior⁴, no modelo posto, tem-se, de um lado o **Estado, responsável por realizar a implementação dos direitos fundamentais sociais; de outro, o cidadão, que detém o direito de cobrar do primeiro a concretização das políticas públicas para efetivar os referidos direitos.** Entretanto, verifica-se por parte do **Estado brasileiro, uma negligência com a efetivação de políticas**

⁴ Leonardo Medeiros Junior. Processo Estrutural Consequencialista. A Intervenção Judicial em Políticas Públicas. Editora Lumen Juris. Rio de Janeiro: 2018

públicas que concretizam os direitos fundamentais sociais, **fazendo com que milhares de pessoas permaneçam desassistidas**, sem o atendimento de suas necessidades básicas.

No caso em **realce está flagrante que a questão posta envolve um caso complexo e de escolhas na esfera das políticas públicas** uma vez que as **falhas estruturais na regulação estadual e na prestação efetiva dos serviços de urgência e emergência sobretudo pelo Prestador de Serviço conveniado**, ora requerido, tem resultado na superlotação da UPA CAPANEMA e na exposição de risco à vida e agravos de saúde em prejuízo de dezenas de pacientes que não conseguem sair da UPA Capanema com seus casos referenciados para atendimento sequer dentro dos próprios limites territoriais de Capanema.

Conforme já reportado acima, não são raras as vezes em que pacientes atendidos pela UPA são referenciados para Portas Hospilares localizadas na Capital do Estado ou Municípios distantes, impondo o paciente e sua família à transtornos que colocam em xeque a garantia do direito à saúde digna, porque o HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS) recusa o ingresso de pacientes.

É inaceitável que pacientes tenham que receber alta da UPA Capanema porque o paciente não conseguiram ser transferidos sequer para a Porta Hospitalar local, ou seja, no Hospital Saúde Center.

Malgrado a natureza complexa do feito, o legislador introduziu no ordenamento jurídico brasileiro a lei federal n. 13.655/2018, oficializando na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), o Processo Estrutural como técnica processual hábil à garantir a implementação e efetivação de decisões judiciais em desfavor da Fazenda Pública.

Nesta senda trago à lume o art. 21 do referido diploma legal

Art. 21. A decisão que, nas esferas administrativa, controladora ou judicial, decretar a invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa deverá indicar de modo expreso suas consequências jurídicas e administrativas.

Parágrafo único. A decisão a que se refere o **caput** deste artigo deverá, quando for o caso, **indicar as condições para que a regularização ocorra de modo proporcional e equânime e sem prejuízo aos interesses gerais**, não se podendo impor aos sujeitos atingidos ônus ou perdas que, em função das peculiaridades do caso, sejam anormais ou excessivos.”

Na mesma esteira o **art. 8º do CPC** preconiza que ao **aplicar o ordenamento jurídico, o juiz atenderá aos fins sociais e às exigências do bem comum**, resguardando e promovendo a dignidade da pessoa humana e observando a proporcionalidade, a razoabilidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência.

Isto posto invoco desde já a aplicação das regras do processo estrutural, espécie do processo coletivo na atualidade.

4. DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA:

O artigo 294, do Código de Processo Civil assim dispõe:

Art. 294. A tutela provisória pode fundamentar-se em urgência ou evidência.

Parágrafo único. A tutela provisória de urgência, cautelar ou antecipada, pode ser concedida em caráter antecedente ou incidental.

A tutela de urgência, prevista no Livro V, Capítulo II, art. 300 do CPC, será cabível quando **“houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo da demora na prestação da tutela jurisdicional”**.

Em poucas palavras, pode-se dizer que a **tutela provisória de urgência** pode ser de natureza antecipada ou cautelar e, conforme acima transcrito, é imprescindível a presença de dois requisitos. Senão vejamos:

a) Probabilidade do Direito - Em suma, pode-se afirmar que, para a concessão da tutela de urgência, não é exigível que da prova surja a certeza das alegações, mas tão somente a **demonstração de ser provável a existência do direito** alegado por quem pleiteou a medida. E aqui, **insiste este Órgão**

Ministerial, no sentido de que a documentação encartada nos autos, possibilita seguramente ao juízo informações aptas à comprovação do alegado.

b) Perigo na Demora da Prestação da Tutela Jurisdicional – Em relação a este requisito, em síntese, se define como o fundado receio de que o direito afirmado pela parte, cuja existência é apenas provável, sofra dano irreparável ou de difícil reparação, ou se submeta a determinado risco capaz de tornar inútil o resultado final do processo.

Com efeito, SE A TUTELA PRETENDIDA FOR POSTERGADA PARA O FINAL DA LIDE, O DANO **PODERÁ SER IRREVERSÍVEL**, JÁ QUE AS DEZENAS DE PACIENTES QUE ATENDIDOS NA UPA CAPANEMA E QUE NÃO CONSEGUEM A RETAGUARDA HOSPITALAR A QUE FAZEM JUS, ESTÃO SENDO EXPOSTOS À RISCOS DE VIDA E AGRAVOS DE SAÚDE, **CONTUDO ISTO PODE SER EVITADO COM A CONCESSÃO DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGENCIA ora postulada.**

Ressalte-se que o parágrafo 2º do citado artigo 300 possibilita ao Juiz a concessão liminar da tutela de urgência, ou após justificação prévia, na ocasião em que verificar que a parte contrária, sendo cientificada da medida, pode torná-la ineficaz.

Reza o art. 301 que “A tutela de urgência poderá ser efetivada mediante arresto, sequestro, arrolamento de bens, registro de protesto contra alienação de bem e qualquer outra medida para assecuração do direito”.

Assim, implicitamente, **verifica-se o poder geral de cautela do Juiz, ao lhe permitir o deferimento de medidas emergenciais conservativas ou satisfativas, desde que presentes os requisitos necessários para tanto (*fumus boni juris e periculum in mora*).**

Tal poder de cautela resta, também, evidenciado no art. 297, ao dispor que o Juiz “**poderá determinar as medidas que considerar adequadas para efetivação da tutela provisória**”.

Assim, o **Juiz poderá determinar as medidas que considerar adequadas – tanto as de natureza cautelar quanto as de natureza antecipada – para efetivação da tutela provisória.**

Diante do exposto sugerimos que este juízo determine ao município de Capanema que deixe de transferir ao **HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS)** os recursos encaminhados pelo Ministério da Saúde no montante de **R\$ 49.814,00** (quarenta e nove mil, oitocentos e quatorze reais), **R\$ 180.006,43** (cento e oito mil, seis reais e quarenta e três centavos) e **R\$ 1.537.470,39** (um milhão, quinhentos e trinta e sete mil, quatrocentos e setenta reais e trinta e nove centavos); até que se reconheça a inconstitucionalidade difusa das Portarias Ministeriais emanadas do governo federal, visto que o repasse resultaria em utilização das verbas e esvaziamento do mérito de futura decisão definitiva.

4. DO PEDIDO:

Ante o exposto o Ministério Público requer:

1. **Autuação da presente ação com os documentos acostados** que ora a instruem, bem como o seu recebimento e processamento nos termos da lei;
2. **LIMINARMENTE, inaudita altera pars, concedido o DEFERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA,** determinando em face do **MUNICÍPIO DE CAPANEMA** a **OBRIGAÇÃO DE NÃO FAZER** consistente em deixar de repassar os repasses consistentes no montante de **R\$ 49.814,00** (quarenta e nove mil, oitocentos e quatorze reais), **R\$ 180.006,43** (cento e oito mil, seis reais e quarenta e três centavos) e **R\$ 1.537.470,39** (um milhão, quinhentos e trinta e sete mil, quatrocentos e setenta reais e trinta e nove centavos); até que se reconheça a inconstitucionalidade difusa das Portarias Ministeriais emanadas do governo federal, visto que o repasse resultaria em utilização das verbas e esvaziamento do mérito de futura decisão

definitiva, em benefício da **ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS (HOSPITAL SAÚDE CENTER)**, sob pena de multa diária no valor de R\$ 10.000,00(dez mil reais) em caso de descumprimento, além de outras medidas que assegurem a tutela específica ou o resultado prático equivalente, conforme prevê o art. 536, §1º do NCPC e art. 322, §2º⁵ do CPC;

3. LIMINARMENTE, *inaudita altera pars*, seja determinada **inversão do ônus da prova** para as **eventuais hipóteses de excessiva dificuldade de cumprir o encargo de comprovação de todos os fatos articulados na exordial**, já que a maior quantidade de provas sobre os fatos, está à disposição do MUNICIPIO DE CAPANEMA e ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS (HOSPITAL SAÚDE CENTER), ora requeridos, já que detém o domínio sobre toda a documentação e sobre a “máquina administrativa”, conforme preconiza o §1º do art. 373⁶, do NCPC;

4. SEJA DETERMINADA A CITAÇÃO dos requeridos HOSPITAL SAÚDE CENTER (ASSOCIAÇÃO GUIOMAR JESUS) e MUNICÍPIO DE CAPANEMA, para, querendo, responderem os termos da presente ação, na forma do art. 335⁷, do NCPC;

5. No MÉRITO reitera-se todos os pedidos liminares, requerendo sua confirmação em sede de mérito, bem como requer-se o reconhecimento da inconstitucionalidade em controle difuso pelo Poder Judiciário das Portarias emanadas pelo Ministério da Saúde, determinando a devolução ao

⁵ Art. 322. O pedido deve ser certo.

(...)

§ 2º A interpretação do pedido considerará o conjunto da postulação e observará o princípio da boa-fé.

⁶ **Art. 373.** O ônus da prova incumbe:

§ 1º Nos casos previstos em lei ou **diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário**, poderá o juiz **atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada**, caso em que deverá dar à **parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído**.

⁷Art. 335. O **réu poderá oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data:

governo federal dos recursos ou a utilização pelo próprio município de Capanema em serviços de saúde pública.

6. Intimação pessoal do Ministério Público Federal acerca da propositura da presente ação, afim de exercer seu direito a ingressar no feito e/ou suscitar a competência da Justiça Federal;

7. Que os requeridos sejam condenados ao ônus da sucumbência e custas processuais, de modo que os recursos correspondentes sejam revertidos em favor do Fundo de Reaparelhamento do Ministério Público do Estado do Pará, cujo depósito deverá ser realizado no Banco do Estado do Pará (BANPARÁ), agencia 026, conta corrente n. 180.170-8, conforme autoriza o art. 3º, inc. II da Lei 5.832/94 e Fundo de Reaparelhamento do Ministério Público do Estado do Pará;

8. Protesta-se provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos;

Atribui-se à causa o valor de R\$ 6.102.500 (seis milhões, cento e dois mil e quinhentos reais), para os efeitos legais.

Capanema, 28 de julho de 2020

Amanda Luciana Sales Lobato Araujo
Promotora de Justiça Titular da 3ª PJ de Capanema

ROL DE TESTEMUNHAS:

1. Jucielma Ribeiro Lima, Diretora Municipal de Média e Alta Complexidade de Capanema, a qual pode ser intimada na sede da Secretaria Municipal de Saúde;
2. Andrey Chaves Pacheco, paciente UPA Capanema, seu endereço será fornecido no momento oportuno;



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE CAPANEMA
3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE CAPANEMA

3. Francisco Nunes de Oliveira, paciente UPA Capanema, seu endereço será fornecido no momento oportuno, entrada na UPA em 16/07/2020;
4. Luiz Felipe Martins de Almeida, paciente UPA Capanema, seu endereço será fornecido no momento oportuno, entrada na UPA em 19/07/2020;
5. Railany Alves Damasceno, paciente UPA Capanema, seu endereço será fornecido no momento oportuno, entrada na UPA em 21/07/2020;
6. Francisco Nunes de Oliveira, paciente UPA Capanema, seu endereço será fornecido no momento oportuno, entrada na UPA em 22/07/2020;