

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA DA FAZENDA
DA COMARCA DE BELÉM – PA**

**DIREITO COLETIVO À SAÚDE
Tratamento Médico-Hospitalar
Política Pública de Atenção Básica à Saúde
Estratégia Saúde da Família Malvinas**

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, representado pela 2ª Promotora de Justiça de Direitos Constitucionais Fundamentais e dos Direitos Humanos, da Capital, **vem, com o habitual respeito, perante Vossa Excelência**, com fulcro nos arts. 5º, *caput*; 6º, 127, *caput*, 196 e 198, incisos I e II, todos da Constituição Federal de 1988; art. 25, IV, “a” da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Federal nº 8.625/93); do art. 6º, item VII, “d” da Lei Complementar Federal nº 75, de 20 de maio de 1993; dos art. 2º, *caput* e § 1º; 6º, inciso I, letras a e c; inciso V e § 3º; art. 7º, Incisos I, II e IV; art. 13, item VI, todos da lei Federal nº 8.080/90; e, da Portaria de Consolidação nº 02-GM/MS, de 28/09/2017; propor **AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA**, em face do **MUNICÍPIO DE BELÉM (Pa)**, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Prefeito Municipal de Belém, com sede nesta capital, à Praça D. Pedro II nº 537, bairro da Campina ou por qualquer procurador deste Município, cujo endereço funcional é na Tv. 1º de Março nº 424, também nesta capital, pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

1. DO OBJETIVO DA DEMANDA

A presente Ação Civil Pública tem como escopo a prestação de tutela jurisdicional efetiva que assegure aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, no

âmbito do município de Belém, a prestação regular e de qualidade da Política Nacional de Atenção Básica, em especial, daqueles que necessitem de atendimento de saúde adequado, seja médico, de enfermagem ou qualquer outra área, na unidade ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA MARACAJÁ – ESF MARACAJÁ, localizada no distrito de Mosqueiro, em defesa do direito constitucional social indisponível à saúde.

2. DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM BELÉM E A INEXISTÊNCIA DE GESTÃO PÚBLICA EFETIVA NA ESF MARACAJÁ

O Ministério da Saúde, ao dispor acerca da Política Nacional de Atenção Básica, define tal atenção como “o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (art. 2º, Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017).

Assim, os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, são denominados como Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidades Municipais de Saúde (UMS).

Como forma de conferir nova dinâmica à Atenção Básica, em 1994 foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), visando assim aproximar a rede de assistência ao usuário e estabelecer uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando o atendimento.

Tal programa, atualmente, é denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) e é tido como prioritário para expansão e consolidação da Atenção Básica (art. 4º, Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017). A ESF será composta por equipes de trabalho, estando a ESF Maracajá registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) sob o número 2337002, com duas equipes – nº 0012 e nº 0028 – ESF Ribeirinha, sendo ambas do tipo Mais Médicos.

De acordo com a Portaria citada, a ESF poderá ser sediada em prédio próprio, contudo terá uma UMS como base de referência, ou ser abrigada em espaço destacado na própria UMS, como é o caso da ESF Maracajá. Em ambas as hipóteses deve-se assegurar o atendimento integral, com adequada prestação dos serviços de saúde, considerando-se o quantitativo de população abrangida e suas especificidades, bem como os processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários.

Para que assim se considere, devem ser observados aspectos **qualitativos** de seu funcionamento, que alcançam a **infraestrutura** e **ambiência** da ESF, o conforto térmico do espaço, dentre outros fatores, eis que, **interferem diretamente no exercício das atividades e manutenção das condições sanitárias da unidade.**

Ao tratar das responsabilidades atinentes à Atenção Básica, a Portaria de Consolidação nº 02/2017-MS/GM, em seu anexo XXII, estabelece que:

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:

II - apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 7º, II)

III. garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 7º, III)

Art. 10. Compete às secretarias municipais de saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, **sendo responsabilidades dos municípios** e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10)

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, X)

XI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de

ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XI)

XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XV)

No Anexo I de citada Portaria de Consolidação nº 02/2017, consta no art. 5º, item II, como diretrizes da PNPS o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, **ambientes saudáveis** e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social; (Origem: PRT MS/GM 2446/2014, Art. 5º, II).

Complementando, o artigo seguinte, de citado Anexo I (Art. 6º) dispõe que a PNPS tem por objetivo geral **promover** a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, **ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes** sociais, econômicos, políticos, culturais e **ambientais**. (Origem: PRT MS/GM 2446/2014, Art. 6º).

Ao tratar da Política voltada à Saúde do Trabalhador a Portaria de Consolidação nº 02/2017, a inseriu no Anexo XV, salientando em seu art. 2º que tal Política tem como finalidade definir os princípios, as **diretrizes e as estratégias a serem observados** pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com **ênfase na vigilância**, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (Origem: PRT MS/GM 1823/2012, Art. 2º).

Mais adiante, no Art. 6º, inciso I, do anexo XV é reafirmado que para fins de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, deverá-se considerar a articulação entre as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de **vigilância dos ambientes**, processos e atividades de trabalho, e de **intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores;** (Origem: PRT MS/GM

1823/2012, Art. 6º, I); sendo, ainda ressaltado, dentre os objetivos da Política (Art. 8º, letra d), a **intervenção nos processos e ambientes de trabalho**; (Origem: PRT MS/GM 1823/2012, Art. 8º, I, d)

Assim, é dever do réu, MUNICÍPIO DE BELÉM, por intermédio de sua Secretaria de Saúde Pública – SESMA, assegurar às ESFs **infraestrutura e ambiência apropriadas** para a realização da prática profissional na Atenção Básica, e ainda, disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada na unidade, proporcionalmente à demanda populacional atendida, **o que não se tem verificado em sua totalidade na Estratégia Saúde da Família Maracajá, conforme restará demonstrado.**

A ESF Maracajá realiza suas atividades em prédio conexo à UMS Maracajá, sito à Travessa Siqueira Mendes, s/n, esquina com a 8ª Rua, bairro Maracajá, no Distrito de Mosqueiro e, apesar de o réu afirmar que a unidade passou por recente reforma físico-estrutural (junho/2018 – fl. 154 do PA 000452-125/2016), foi detectado pelo técnico do Órgão Ministerial (fls. 140 a 141), em data de 09/07/2018 (menos de um mês) que o local apresenta inadequações que comprometem a salubridade íncrita a estabelecimentos de saúde, vulnerabilizando a saúde dos pacientes e dos profissionais que nele desenvolvem suas atividades; aliás, estranhamente e no mesmo documento, afirma que as solicitações do MP estariam no Núcleo de Engenharia e Arquitetura, aguardando disponibilidade de dotação orçamentária, para o ano de 2019 (fl. 154); e, 20 (vinte) dias após, afirma que o processo licitatório estaria sendo realizado pela segunda vez (fl. 156). Qual a real verdade dos fatos?

Tais constatações podem ser inferidas a partir do Procedimento Administrativo nº **000452-125/2016-MP/2ªPJ/DCF/DH**, instaurado no âmbito dessa Promotoria de Justiça, para acompanhamento das condições de funcionamento, físico-estruturais e qualidade dos serviços de atenção primária prestados na Estratégia Saúde da Família Maracajá, que consta como anexo a presente Ação judicial.

O acompanhamento ministerial teve início a partir de fiscalização realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Pará (CRM/PA) na ESF, em 06/04/2006, que, já naquela época, identificou problemas estruturais como infiltrações, mofo e alagamentos,

além de falta de medicamentos, mobiliário enferrujado, dentre outras não conformidades (fls. 02/12). Questionada, a SESMA informou que a UMS Maracajá – onde se desenvolvem também as atividades da ESF Maracajá, estaria iniciando reformas estruturais em 20/04/2016, com prazo de 06 (seis) meses para conclusão (fls. 16 a 18).

Expirado o prazo apontado pelo órgão municipal, esta Promotoria de Justiça solicitou visita técnica por engenheiro civil deste Órgão Ministerial no local, tendo o mesmo relatado que os prédios que abrigam a UMS e a ESF Maracajá permaneciam em obras, e que por ocasião da vistoria, ocorrida em 23/01/2017, as obras se encontravam paralisadas (Relatório técnico RT 02/2017-MPE/GATI, fls. 34 a 37).

Oito meses após foi realizada nova visita ministerial, esta, com a presença desta Promotora de Justiça, devidamente acompanhada por engenheiro civil e enfermeira sanitária e epidemiológica; isto em 18/09/2017, constatando-se que, mais de um ano após o início, permaneciam em obras os referidos prédios, funcionando com ambientes improvisados, inviabilizando a realização de vistoria (Análise Técnica nº 510/2017 – MPE/GATI, fls. 77-78, 81; Análise Técnica nº 568/2017, fls. 99).

Questionada quanto ao atraso na conclusão das obras, a SESMA informou que teria sido “concluída a obra de reforma e adequações na data de 03.04.2017” (Ofício nº 1472/2017-NDJ/NSAJ/GABS/SESMA/PMB, fls. 101 a 104), o que conflita com o presenciado por esta Promotora de Justiça signatária, conforme disposto no parágrafo anterior. Tal alegação foi reafirmada no Ofício nº 195/2018-NDJ/NSAJ/GABS/SESMA/PMB (fls. 108 e 122 a 128), acrescentando-se que a ESF Maracajá “foi reinaugurada no dia 12/10/2017 com novos móveis e equipamentos”.

Assim, foi então solicitada nova vistoria técnica ao engenheiro civil deste Órgão Ministerial, que retornou à ESF Maracajá em 09/07/2018, confirmando a entrega das novas instalações em outubro/2017. Atestou que houve melhora efetiva na unidade, com mobiliários e equipamentos adequados, todavia, apontou a existência de diversos pontos de infiltração no local, “causados possivelmente por falhas construtivas uma vez que o prédio foi recém-reformado”.

Tais infiltrações foram identificadas nos consultórios odontológico, oftalmológico, médico, sala de curativo e almoxarifado, “caracterizando um problema crônico construtivo que deverá ser solucionado emergencialmente, pois

o agravante [sic] dessa situação implica em prejuízos maiores. O acúmulo de mofo e bactérias podem causar riscos à saúde de servidores e pacientes” (Análise Técnica nº 631/2018-MPE/GATI, fls. 138 a 141v).

Considerando que a existência de mofo e propagação de bactérias não condizem com a salubridade necessária a um estabelecimento de saúde, comprometendo a qualidade dos serviços ofertados e vulnerabilizando a saúde dos profissionais e pacientes, foi expedida a Recomendação Administrativa nº 30/2018-MP/2ªPJ-DCF/DH (fls. 143 a 145v), em que se recomendou à Gestão Municipal de Saúde o reparo dos pontos de infiltração identificados, no prazo de 90 (noventa) dias.

A citada Recomendação foi recebida na SESMA em 31/10/2018, tendo expirado seu prazo de cumprimento em janeiro do corrente ano. Em 14/01/2019 foi recebido nesta Promotoria de Justiça o Ofício nº 021/2019-NDJ/NSAJ/SESMA/PMB (fls. 149 a 154), em que foi informado que as solicitações desta Promotoria de Justiça estariam no Núcleo de Engenharia e Arquitetura “aguardando disponibilidade de dotação de recursos orçamentários para o ano 2019, quando será programado a execução dos serviços de retirada de infiltrações”.

Por ter sido a resposta evasiva, sem indicações de prazo, foi novamente oficiada a Gestão Municipal para que informasse o prazo necessário à regularização dos problemas constatados, quando, em sentido diverso ao informado 08 (oito) dias antes, a SESMA afirmou que ainda estaria realizando processo licitatório para contratação de empresa especializada nos serviços de Manutenção Predial Corretiva nos prédios da SESMA, finalizando o expediente fazendo referência a unidade diversa, qual seja a UMS Telégrafo, o que sinaliza a falta de compromisso da Gestão Municipal com a veracidade das informações prestadas.

Ocorre, Excelência, que a construção, ampliação, reforma, ou mesmo escolha de imóveis para aluguéis de estabelecimentos ambulatoriais para Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve obedecer às normas técnicas e princípios dispostos nas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), voltadas aos projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Assim estabelece a Portaria de Consolidação nº 02/2017-MS/GM, já citada anteriormente, ao dispor em seu

anexo XXII, item 3.1, que “As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes”.

No caso em tela, não há que se aceitar que tenha sido realizada reforma estrutural na ESF Maracajá, com dispêndio de recursos públicos, que **por falha de execução comprometa a salubridade do espaço**, sendo inadmissível a procrastinação municipal no saneamento das irregularidades, que podem impactar na qualidade do serviço prestado e trazer prejuízos à saúde da população que dele utiliza e aos servidores que o prestam.

Aliás, excelência, não se está nem a exigir o cumprimento integral da Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002- ANVISA/Ministério da Saúde, que prevê em seu anexo:

1.2. ETAPAS DE PROJETO

Os projetos para a construção, complementação, reforma ou ampliação de uma edificação ou conjunto de edificações serão desenvolvidos, basicamente, em três etapas: estudo preliminar, projeto básico e projeto executivo.

1.6. AVALIAÇÃO DE PROJETOS

Para execução de qualquer obra nova, de reforma ou de ampliação de EAS é exigida a avaliação do projeto físico em questão pela Vigilância Sanitária local (estadual ou municipal), que licenciará a sua execução, conforme o Inciso II do Artigo 10º e Artigo 14º da

Lei 6.437/77 que configura as infrações à legislação sanitária federal, Lei 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde e Constituição Federal.

Conclui-se que: **a prestação deficitária de um serviço de saúde vulnerabiliza a população que dele depende tanto quanto se ausente o serviço fosse**, de sorte que **a má execução da política pública, aproxima-se da negativa da política, violando o direito à saúde.**

3. DO DIREITO À SAÚDE VIOLADO E DA RESPONSABILIDADE DO ENTE MUNICIPAL

Todos os indivíduos, independentemente de nacionalidade, residentes no território brasileiro, têm garantida a inviolabilidade do direito **à vida**, à liberdade, à segurança e à propriedade, consoante o caput do art. 5º da atual Carta Política brasileira.

São direitos sociais a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, como preceitua o art. 6º da Constituição Federal de 1988.

A **saúde** é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e acesso universal igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação, como estabelece o art. 196 da atual Carta Magna Pátria.

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, nos termos do estabelecido no art. 2º, caput, da Lei Federal n.º 8.080/90.

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 doenças e de **outros agravos** e no **estabelecimento** de **condições** que **asseguem** acesso universal e igualitário às **ações** e aos **serviços** para sua **promoção, proteção e recuperação**, de acordo com o art. 2º, § 1º da Lei Federal n.º 8.080/90.

O Sistema Único de Saúde (SUS), consoante o art. 198 da Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Federal n.º 8.080/90; e, pelo Decreto 7.508/2011, integra uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços públicos de saúde, tendo por **objetivos**, dentre outros, 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, segundo dispõe o art. 5º, III da Lei Federal n.º 8.080/90.

O SUS obedece aos princípios da **universalidade de acesso** aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, bem como a **integralidade de assistência**, entendida como 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, nos termos do art. 7º, Incisos I e II da Lei Federal n.º 8.080/90.

Complementarmente, também a ele compete executar ações de **vigilância sanitária e epidemiológica, entendendo-se por vigilância sanitária** o conjunto de ações capaz de **eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde** e de **intervir nos problemas sanitários decorrentes** do meio ambiente, da produção e circulação de bens e **da prestação de serviços de interesse da saúde**, abrangendo o controle da prestação de **serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde** (art. 6º, § 1º, II da Lei nº 8080/90).

Assim, é atribuição comum entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios o poder de polícia sanitária, exercendo-o cada um em seu âmbito administrativo, competindo especialmente à direção municipal do SUS executar serviços de vigilância sanitária no município de Belém (art. 15, XXI c/c 18, IV, b, ambos da Lei nº 8080/90).

É de **atribuição da direção municipal do SUS** “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e **gerir e executar os serviços públicos de saúde**”, bem como “**dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde**”, nos termos do art. 18, incisos I e V, da Lei nº 8080/90;

O **município**, como gestor do sistema local de saúde, é o **responsável pelo cumprimento dos princípios da Atenção Básica**, pela organização e execução das ações a ela correspondentes em seu território. Nesse diapasão, verifica-se que **competem ao Município de Belém**, por intermédio de sua Secretaria de Saúde Pública Municipal – SESMA, **realizar a gestão das Unidades Municipais de Saúde (UMS)** e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS), atentando para as condições físico-estruturais, de funcionamento e qualidade dos serviços de Atenção Básica nelas prestados, **dever esse que não vem sendo cumprido de forma satisfatória**, conforme anteriormente demonstrado.

Ademais, insta frisar que ao estabelecer unidades de Estratégia de Saúde da Família o Município passa a receber incentivo financeiro da União para custeio das equipes, conforme determina o art. 13 da Portaria de Consolidação nº 06/2017-MS/GM, de sorte que não é plausível haver o recebimento de verba específica e não haver o

retorno que se espera, em infraestrutura para atuação das equipes e qualidade dos serviços ofertados.

4. DA PRESENÇA DOS PRESSUPOSTOS LEGAIS E DA TUTELA ESPECÍFICA EM CARÁTER LIMINAR

Dispõe o art. 300 do CPC/2015 que “a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”. É solar a presença de tais requisitos no caso em tela, senão vejamos.

O *periculum in mora* está presente no caso em comento, na medida em que a demora da tutela de mérito (sentença) que condene o Réu Município de Belém a cumprir obrigação de fazer, qual seja, **efetivar a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do município**, e, mais especificamente **realizar obras de reparo dos pontos de infiltração existentes na ESF Maracajá, garantindo a salubridade para seu bom funcionamento**, expondo a população usuária e os trabalhadores que lá labutam a riscos que podem agravar o quadro clínico de doentes que já se encontram em situação de vulnerabilidade.

Assim, a espera prolongada, além de perpetuar o descumprimento da legislação pátria, constitui grave violação dos direitos que assistem aos usuários do sistema SUS, que se veem compelidos a submeter-se às más condições de salubridade da unidade para que tenham uma sombra de seu direito à saúde preservado, inclusive com o risco de agravamento de seus quadros clínicos.

De igual sorte identifica-se a probabilidade do direito, vez que a Lei Federal nº 8.080/90 em seu art. 18, incisos I e V, estabelece ser de **atribuição da direção municipal do SUS** “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e **gerir e executar os serviços públicos de saúde**”, bem como “**dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde**”, complementado pela Portaria de Consolidação nº 02 do Ministério da Saúde, que prevê no art. 10, XV ser de competência municipal “**garantir recursos materiais,**

equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas”, em ambiência e infraestrutura adequadas, o que, conforme restou demonstrado, não vem sendo respeitado pelo Município de Belém.

A presente Ação Civil Pública de Obrigação de Fazer, com pedido de tutela antecipada, é proposta pelo Ministério Público em defesa de interesses de caráter indisponível, de uma coletividade – pacientes que necessitam de atendimento adequado na ESF Maracajá, eis que, a saúde e a vida são direitos indisponíveis, os quais estão sendo violados pelo réu, **MUNICÍPIO DE BELÉM**, quando disponibiliza espaço cuja salubridade se encontra comprometida pela presença de infiltrações e mofo, tornando-se inadequado à realização de atividades de saúde, descumprindo e tornando ineficaz a Política Nacional da Atenção Básica, de forma desidiosa, em detrimento da população que mais necessita de guarida, ferindo assim, inclusive o princípio da equidade, tudo com fulcro no art. 127, caput da Constituição Federal de 1988 c/c o art. 25, IV, “a” da Lei Federal nº 8.625/93 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público) e art. 6º, VII, “d” da Lei Complementar Federal nº 75, de 20 de maio de 1993.

Face o exposto, o Ministério Público do Estado do Pará, através da 2ª Promotora de Justiça de Direitos Constitucionais Fundamentais e dos Direitos Humanos, da Comarca de Belém (Pa), **REQUER**, com habitual respeito, a V. Exa. que:

A- Seja citado o réu para responder aos termos da presente Ação Civil de Obrigação de Fazer, com pedido de tutela específica liminar, sob pena de revelia quanto à matéria de fato.

B – Seja concedida **LIMINAR**, após audiência prévia do Réu, no prazo de 72 horas, se assim o entender necessário, que **determine ao réu a realização de obras para remoção e tratamento dos pontos de infiltração e mofo existentes nos espaços da ESF MARACAJÁ, proporcionando ambientes adequados ao correto e bom funcionamento dos serviços de saúde nela ofertados.**

Pois, que presentes os pressupostos legais do “*fumus bonni iuris*” e “*periculum in mora*”, sob pena de em caso de descumprimento da decisão concessiva da

liminar, ora postulada de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), ou outro valor fixado por esse douto juízo, sem prejuízo do crime de desobediência.

C – Seja ao final do processo o réu condenado em **sentença de mérito**, na mesma medida liminar, que tornar-se-á definitiva e obrigatória; bem como, que,

E – Através de sentença, condene o Município de Belém a **efetivar a prestação regular da Política Nacional de Atenção Básica, atentando para as condições físico-estruturais, de funcionamento e qualidade dos serviços prestados na Estratégia Saúde da Família Maracajá.**

Requer-se a produção de provas documentais e testemunhais, para demonstrar a veracidade dos fatos alegados na presente ação.

Valor da causa para fins meramente fiscais R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

Termos em que

Pede deferimento.

Belém (Pa), 12 de fevereiro de 2019.

SUELY REGINA FERREIRA AGUIAR CATETE

2ª Promotora de Justiça dos Direitos Constitucionais Fundamentais
e dos Direitos Humanos

ROL DE TESTEMUNHAS:

01. Carlene Castro de Almeida – Diretora do Departamento de Ações em Saúde, SESMA
02. Sérgio de Amorim Figueiredo – Secretário Municipal de Saúde;
03. Edwin Hennington Pereira Malheiros – Engenheiro Civil, técnico do MPE;
04. Ana Helfer – Enfermeira Sanitarista e Epidemiologista, técnica do MPE;
05. Katia Marques – Engenheira Civil, SESMA/NEA.

ANEXOS:

01. Portaria de Instauração do Procedimento Administrativo nº 000452-125-2016-MP/2ªPJ/DCF/DH;
02. Relatório de Vistoria nº 1963/2016/CREMEPA/DEFIS;
03. Ofício nº 889/2016-NDJ/GABS/SESMA/PMB;
04. Ofício nº 610/2016-MP/2ªPJ/DCF/DH;
05. Ofício nº 042/2017-MP/CAO/SA;
06. Relatório Técnico RT02/2017-MPE/GATI;

07. Ofício nº 500/2017-NDJ/GABS/SESMA/PMB;
08. Ofício nº 613/2017-MP/CAO/SA;
09. Análise Técnica nº 510/2017 – MPE/GATI;
10. Análise Técnica nº 568/2017 – MPE/GATI;
11. Despacho ministerial datado de 05.02.2018;
12. Ofício nº 1472/2017-NDJ/NSAJ/SESMA/PMB;
13. Ofício nº 195/2018-NDJ/NSAJ/SESMA/PMB;
14. Ofício nº 673/2018-MP/CAO/SA;
15. Análise Técnica nº 631/2018 – MPE/GATI;
16. Recomendação Administrativa nº 30/2018- MP/2ªPJ/DCF/DH;
17. Ofício nº 1559/2018-MP/2ªPJ/DCF/DH;
18. Ofício nº 021/2019-NDJ/NSAJ/SESMA/PMB;
19. Ofício nº 066/2019-NDJ/NSAJ/SESMA/PMB;
20. Ofício nº 039/2019-MP/2ªPJ/DCF/DH.