

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ___ VARA DOS FEITOS DA FAZENDA E REGISTROS PÚBLICOS DA COMARCA DE ARAGUAÍNA ESTADO DO TOCANTINS

Autos de Origem: IC nº 003/2013 – 5ªPJ/ARN

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS, por seu órgão de execução, Promotora de Justiça subscritora, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, com supedâneo no art. 129, II e III da Constituição Federal, art. 5º da Lei n. 7.347/85, do art. 273 do Código de Processo Civil, e do inciso VII, do artigo 60, da Lei Complementar nº 51, do Estado do Tocantins, de janeiro de 2008, além dos demais dispositivos pertinentes à espécie, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA, com pedido de tutela antecipada
em face do

ESTADO DO TOCANTINS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça dos Girassóis, s/nº, em Palmas/TO, devendo ser citado na pessoa do Sr. Procurador-Geral do Estado, que pode ser encontrado neste mesmo endereço, pelos fatos e fundamentos a seguir devidamente concatenados;

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

e do **MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA/TO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n. 01.830.793/0001-39, representado pelo Prefeito, o Sr. Ronaldo Dimas Nogueira Pereira, podendo ser encontrado na sede da Prefeitura do Município (Palácio Tancredo Neves), localizada na Rua 25 de Dezembro, n.º 265, centro, em Araguaína/TO;

I - DOS FATOS

O Inquérito Civil Público nº 003/2013, da 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína, tem como origem o Inquérito Civil Público nº 008/2011, instaurado na 11ª Promotoria de Justiça de Araguaína para apuração de eventuais falhas nas ações de controle e prevenção da **Leishmaniose Visceral** no Município de Araguaína, em virtude da ocorrência de óbitos causados por essa doença durante o ano de 2011.

A apuração teve início em 19 de julho de 2011. Naquela época, a imprensa noticiava um aumento no número de sacrifícios de cães soro reagentes ou com parasitológico positivo e anunciava alarmante crescimento de mortes de seres humanos por *leishmaniose*, cinco de munícipes e oito de provenientes de outras localidades.

Corroboravam essas informações o Plano de Trabalho para intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Município de Araguaína, elaborado em 22 de março de 2010, segundo o qual o Município de Araguaína estava classificado como **área de transmissão intensa de casos humanos de Leishmaniose Visceral**. Foram 205 notificações no ano de 2007, 246 em 2008 e 157 em 2009.

Por sua vez, o Relatório de Avaliação das Ações de Vigilância e Controle da *Leishmaniose Visceral* nos Municípios prioritários do Estado do Tocantins, realizado em 2010 (22/52), esmiuçava o que havia sido feito para combater a doença.

No primeiro ciclo, o controle químico e vetorial teria sido realizado em apenas 10 (dez) das 19 (dezenove) localidades pactuadas, sendo que em 8 (oito) delas o desempenho havia sido insuficiente. Já no segundo ciclo, as atividades se deram em apenas dez das dezenove localidades pactuada, com desempenho insuficiente em todas elas.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

A Representação nº 128/2011, que apurava suposta recusa de profissionais de saúde em realizarem os exames para diagnóstico clínico da LCV, o que teria impedido o tratamento da doença e acarretado a evolução fatal, foi juntada às fls. 53/113.

Os documentos que seguem trazem dados desanimadores. O Relatório de Avaliação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose *Visceral* desenvolvidas nos Municípios de abrangência na Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde e do Idoso de Araguaína (2007) mostra que dos sete Municípios pertencentes à comarca de Araguaína, dois estavam classificados como de esporádica, um como de transmissão moderada e outro como de transmissão intensa (Araguaína). fls. 116/119.

Por sua vez, o Relatório de Viagem Plano de Emergência para o Controle de Leishmaniose Visceral em Araguaína – TO, também do ano de 2007, trazia um relatório técnico no qual se podia ler o seguinte: a) o Município apresenta 53 casos novos e confirmados de leishmaniose visceral; b) dois óbitos; c) vivencia uma situação epidêmica; d) em relação ao controle químico, apenas dois bairros realizaram a borrifação, conforme proposto no Plano de Trabalho; e) o inquérito canino não está sendo realizado conforme o planejamento; f) o recolhimento dos cães soro reagentes têm sido realizados de forma insatisfatório; g) a atenção básica não está organizada para suspeitar, assistir e acompanhar os pacientes com LV. (fls. 121/122).

Para o ano seguinte, o de 2008, a Diretoria de Vigilância epidemiológica elaborou proposta de trabalho para intensificação das ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral no Município de Araguaína – TO, recomendando a adoção de medidas para **iniciação de Inquérito Canino, controle do vetor e vigilância em humanos, conforme Portaria n. 1.172.** (fls. 200/209).

Não há notícias nos autos de que o referido Plano de Trabalho tenha sido cumprido. De qualquer modo, o ofício de fl. 237, de 21 de maio de 2010, traz a desanimadora informação de que enquanto o número de óbitos só aumentava, o Município encontrava sérios entraves no combate à leishmaniose, tais como burocracia, *déficit* de recursos humanos e materiais, além de falta de recursos financeiros.

Ainda nos autos do Inquérito Civil Público nº 08/2011, o Ministério Público do Estado do Tocantins oficiou à Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína, buscando informações

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

sobre as ações adotadas pela por aquela pasta para diminuição dos casos de Leishmaniose Visceral (fls. 251/252). Ao mesmo tempo, o alcaide municipal e o Secretário de Estado da Saúde recebiam ofícios recomendatórios, aquele para que intensificasse as ações de vigilância e controle da **Leishmaniose Visceral** (fl. 260), e este para que presasse auxílio técnico e financeiro ao Município de Araguaína nas ações de vigilância e controle da doença, bem como que avaliasse as ações realizadas no ano de 2011.

E o Ministério Público prosseguiu, recomendando ao Secretário de Vigilância em Saúde para que, assim como a Secretaria de Saúde, prestasse auxílio técnico e financeiro ao Município de Araguaína nas ações de vigilância e controle da LV (fl. 262), e, requisitando à Secretaria Municipal de Agricultura, Pecuária e Meio Ambiente que apresentasse ao Ministério Público Plano de trabalho tendente à limpeza de lotes e cronograma de borrifamento.

Com isso, a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína envio a esta Promotoria de Justiça Relatório Técnico Referente ao Inquérito Civil Público nº 008/2011 (fl. 266/286), expondo as ações desenvolvidas para prevenção e controle da LV.

Conforme descrito no documento, o Município vinha realizando o controle químico de vetores. Apesar disso, de janeiro a setembro de 2011, foram diagnosticados e confirmados 123 casos da doença em humanos, com percentual de letalidade de 4,8%, e 1.244 casos entre os 2.228 cães examinados.

Mesmo assim, o Plano de Trabalho para Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Municipal de Araguaína – TO (2011) apresentava recomendações para controle do vetor, armazenamento de inseticidas, realização de Inquérito canino além de ações voltadas para casos humanos da doença e educação em saúde (287/301).

Logo após, a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, respondeu ao ofício recomendatório do Ministério Público Estadual. Trouxe a desanimadora notícia de que os fatos eram mais graves do que pareciam, porquanto o Município de Araguaína apresentara uma média de **162,3 casos humanos no último triênio e que alcançara a maior taxa de incidência do país no ano de 2010 (63 por 100.000 habitantes)**, além de informar o repasse financeiro de R\$

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

980.000,00 (novecentos e oitenta mil reais) ao Município de Araguaína nos últimos três anos (fls. 349/353).

Naquele mesmo ano, o Ministério Público recebeu Relatório de Avaliação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral que mostrava piora do quadro: no ano de 2011, o Município de Araguaína cumpriu apenas 32,6% do total programado para o inquérito canino e o controle químico vetorial apresentou desempenho insuficiente (fls. 354 /361).

No mesmo sentido, o Relatório de Supervisão das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral apontou irregularidades e fez recomendações (fls.362/405).

A partir de junho de 2012, o Ministério Público voltou a buscar informações sobre as medidas adotadas para intensificação do combate à LV (fls. 411/415). Entre as folhas 416 e 470 a Secretaria de Estado da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde, novamente, relataram as medidas adotadas para intensificação das ações para enfrentamento da LV em Araguaína – TO. Entretanto, acabaram por evidenciar elevado número de recusas, falta de logística e falhas de comunicação entre os Órgãos responsáveis por essas ações.

Outra vez questionada pelo Ministério Público sobre a continuidade das ações para controle da leishmaniose, a Secretaria Municipal de Saúde respondeu que o enfrentamento era constante com adoção das medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde (fls. 480/495). Mas, a Avaliação das Ações de Vigilância e Controle realizada pelo Departamento de Vigilância e Proteção à Saúde apontava 142 casos de LV no Município, letalidade de 2,1%, e baixíssimo número de residências borrifadas. Foram apenas 7,9% dos imóveis constantes da Programação (fls. 496/500).

Para o ano de 2012, a Secretaria de Estado da Saúde elaborou um plano de trabalho contendo 98 (noventa e oito) páginas (fls. 505/ 607). Em que pese isso, no ano de 2013, consoante exposto no ofício de fl. 781 e 789, houve **102 (cento e dois) casos novos de leishmaniose visceral, dos quais quatro pacientes evoluíram a óbito.**

Visando acompanhar mais de perto a situação, o Órgão Ministerial realizou reunião com o Superintendente de Vigilância em Saúde, a Coordenadora Técnica do CCZ, o Coordenador do Programa Vigilância e Controle da Leishmaniose, e, um Assessor Jurídico da Prefeitura, oportunidade

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

em que foram discutidas ações relativas a encoleiramento, a exames, a notificações, à borrição, e, requisitados documentos, fls. 802/804.

Em seguida, o documento de fls. 835/884 noticiava a estratificação epidemiológica do Município, apontando as localidades de transmissão mais intensa de casos humanos, para as quais seriam direcionadas as atividades preconizadas e direcionadas ao reservatório doméstico, vigilância de casos humanos, controle químico vetorial, manejo ambiental e educação em saúde.

Por fim, o ofício de fls. 887, da 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína requirava informações acerca das atividades atinentes à operacionalização das ações de vigilância e controle do calazar. Como resposta, a Secretaria de Saúde encaminhou a esta Promotoria de Justiça o anexo II, do Inquérito Civil nº 003/2013.

De acordo com o citado documento, em 2014, foram 757 casos notificado, 47 confirmados, havendo 04 (quatro) óbitos. A comparação entre o período de janeiro a julho de 2014, quando foram realizadas 494 notificações, confirmados 31 casos e constatados dois óbitos em residentes, com o primeiro semestre deste ano mostra um aumento de 3,5% nas notificações e 6,4% na confirmação dos casos de LV. Do que se vê, Araguaína permanece classificado como área de transmissão intensa de casos da doença.

II – DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Inconteste a legitimidade ativa do Ministério Público para a tutela dos interesses transindividuais versados na presente demanda. A princípio, a legitimidade ministerial para aforar a presente lide, na hipótese em apreço, deflui do comando normativo inserto no art. 129, inciso III, da Constituição Federal de 1988, que estabelece expressamente ser a instituição legitimada para a instauração de inquéritos civis públicos e para a propositura de ações civis públicas para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

Em compasso com o mencionado dispositivo constitucional, a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Federal n.º 8.625/93), ao estabelecer as funções gerais do Ministério Público, confere-lhe, em seu art. 25, inciso IV, alínea “a”, legitimidade para propor ação

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

civil pública visando a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turísticos e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.

Noutro quadrante da legislação infraconstitucional, Lei Complementar nº 51, artigo 60, inciso VII, da do Estado do Tocantins, em obséquio ao comando constitucional já comentado e à Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, por sua vez, também legitima o Parquet, em seus arts. 62, inciso I e 67, inciso IV, alínea “d”, a manejar a ação civil pública na defesa de interesses difusos e coletivos.

No caso em exame, está em discussão a efetivação do direito difuso à saúde, mediante o cumprimento das medidas sanitárias destinadas a evitar a proliferação de doença contagiosa, sendo evidente o interesse social subjacente, hábil a legitimar a atuação do MP.

Desta forma, a legitimidade ministerial para promover a ação civil pública em defesa de interesses difusos e coletivos resta incontroversa após o advento da Carta Magna, consoante bem explanou o emérito professor EDIS MILLARÉ :

“A nova Constituição, em boa hora, como que numa resposta aos reclamos da doutrina moderna, acaba de dar sinal verde para uma ampla aplicação da ação civil pública em defesa dos interesses vitais da sociedade. Sem as limitações impostas pela Lei 7.347/85, que só tutelava alguns interesses difusos nominados, o legislador Constitucional alargou-lhe enormemente a abrangência, de molde a ter por objeto outras categorias de direitos e a servir de freio aos abusos de autoridades ou dos poderes públicos... Livre, portanto, da camisa-de-força e das amarras a que se achava atrelada, a ação civil pública - precedida ou não de inquérito civil quando ajuizada pelo Ministério Público – objetiva agora a proteção não só do patrimônio público e social, mas também de todos os interesses difusos e coletivos. A plasticidade do dispositivo, como se disse alhures, permitirá que numa dessas categorias de direitos se enquadrem fatos hoje inimagináveis, mas que certamente à complexidade da vida social e o futuro dirão: esta, sua grande virtude.” 2

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Destarte, no exercício de sua missão constitucional de defesa do interesse difuso em questão, o Ministério Público possui plena legitimidade para a propositura da presente demanda, que se mostra como o meio hábil para obrigar a promovida a permitir a execução de medida sanitária regularmente adotada pelo Poder Público.

II – DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO TOCANTINS, ANTE O DEVER DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A saúde, antes do século XX, era meramente curativa. A ideia era apenas tratar o doente com medicamentos. No entanto, a tese preventiva do direito à saúde começou a ganhar força após a primeira guerra mundial e a instalação no plano constitucional do *Welfare State*, uma vez que se percebeu claramente a necessidade de garantir o mínimo de saúde para todos.

Em 1946, com a criação da Organização Mundial da Saúde, no preâmbulo, foi destacado que a *saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças*. Inverte-se radicalmente as visões anteriores. A visão religiosa perdeu força. A ideia meramente reparatória ou curativa também foi reduzida de importância. Privilegiou-se, assim, a proteção global e preventiva de todos os aspectos inerentes à saúde.

Já em 1988, **a Constituição Federal tratou o direito à saúde como fundamental de responsabilidade do Estado**, permitida, obviamente, a atuação da iniciativa privada.

Não se discute mais que todas as pessoas possuem o direito público e subjetivo de exigir do Estado que lhe ofereça e ou disponibilize condições mínimas de saúde pública.

É, assim, garantia constitucional de qualquer cidadão e deve ser prestada e ou disponibilizada, integralmente, pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. **Trata-se de direito fundamental e com forte conteúdo de indisponibilidade.**

A Constituição Federal de 1988, primeiro, tratou a saúde como direito fundamental de qualquer cidadão, independentemente de sua idade, sexo, credo ou condição social; **segundo, delegou ao Estado poder-dever de oferecer a saúde pública**, bem como adotar as

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

medidas administrativas necessárias para a proteção de todos; **terceiro, outorgou ao Ministério Público o dever de exigir do Poder Público que disponibilize integral atendimento e tratamento a todos; finalmente, cunhou o direito à saúde como serviço de relevância pública.**

Nessa linha, a decisão do egrégio Supremo Tribunal Federal, cujo teor é bastante elucidativo a respeito da responsabilidade do Estado, da atuação do Ministério Público, da natureza da relação jurídica e da qualidade do serviço que deveria ser prestado à população. Vejamos:

CONSTITUCIONAL. SAÚDE. MINISTÉRIO PÚBLICO: LEGITIMIDADE. TRATAMENTO MÉDICO. I. – O direito à saúde, consequência do direito à vida, constitui direito fundamental, direito individual indisponível (C.F., art. 196). Legitimidade do Ministério Público para a propositura de ação em defesa desse direito (C.F., art. 127). II. – RE conhecido e provido. DECISÃO: - Vistos. A Segunda Câmara de Direito Privado do Eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (fls. 178-182), em agravo de instrumento, decidiu pela ilegitimidade ativa do Ministério Público para propositura de ação cautelar (fls. 34-41), ao entendimento de tratar-se de direito individual disponível e não homogêneo a pretendida remoção de menor da UTI para o tratamento de saúde em sua residência, pelo sistema denominado "HOME CARE", em decorrência de contrato de prestação de serviço de saúde privado. Daí o RE interposto pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, às fls. 190-198, fundado no art. 102, III, a, da Constituição Federal, com alegação de ofensa aos arts. 6º, 127, 129 e 196 da mesma Carta, sustentando, em síntese, tratar-se de direito individual indisponível, motivo por que sua tutela é atribuição do Ministério Público. Admitido o recurso (fls. 215-216), subiram os autos. A Procuradoria Geral da República, em parecer lavrado pelo ilustre Subprocurador-Geral da República, Dr. Wagner de Castro Mathias Netto, opinou pelo provimento do recurso (fls. 222-225). Autos conclusos em 08.3.2005. Decido. Assim equacionou a controvérsia o ilustre Subprocurador-Geral da República, Dr. Wagner de Castro Mathias Netto: "(...) **Prima facie, cabe asseverar que os serviços de saúde, enquanto direitos sociais, constituem dimensão das garantias fundamentais do homem, exigindo prestações positivas proporcionadas, direta ou indiretamente, pelo Estado, que, vinculado aos princípios da universalidade e igualdade de acesso às ações que objetivam promover, proteger ou recuperar a saúde, deve intervir em favor dos seus destinatários, que não podem, por razões óbvias, ficar relegados aos interesses econômicos das empresas seguradoras.** Em tal contexto, não há falar em direito disponível, caráter que, estabelecido como premissa pelo acórdão recorrido, representa um desfoque de compreensão e torna insubsistentes seus fundamentos. **Com efeito, o Ministério Público teve suas atribuições ampliadas pela Constituição Federal de 1988, alçando-se à categoria de instituição**

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, incumbida da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, o que, a partir de interpretação sistemática do ordenamento, outorga-lhe a legitimidade na defesa do direito fundamental à saúde, cuja inobservância, na espécie, reveste-se de maior gravidade, estando em causa a proteção de um menor, acometido de graves problemas físicos, que **imprescindem da tutela requerida** - ou seja, do tratamento domiciliar, cujo custeio, de forma ilegal, foi negado pela empresa seguradora. Assim, **inserida no próprio conceito de dignidade da pessoa humana, a situação desafia a intervenção do Parquet, que detém legitimidade ativa para pugnar a reparação da lesão constitucional, levada a termo pela recorrida, conduzida, na espécie, por suas pretensões econômicas - estas sim disponíveis e diminutas em relação ao interesse público, consubstanciado no necessário controle estatal das ações e serviços de saúde. Entendendo de modo diverso, o acórdão negou força normativa aos arts. 127 e 129, do Texto Constitucional, devendo ser reformado nesta sede. Do exposto, opina o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL pelo provimento do recurso. (...)**" (Fls. 222-225) **Está correto o parecer.** No julgamento do RE 271.286-AgR/RS, Relator o Ministro Celso de Mello, decidiu o Supremo Tribunal Federal que "o direito à saúde representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida" e que "o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular e implementar políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar." Mais decidiu o Supremo Tribunal, no citado RE 271.286-AgR/RS, que "o direito à saúde além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida." ("DJ" de 24.11.2000) Diante dessa exemplar decisão do Supremo Tribunal Federal acórdão da lavra do eminente Ministro Celso de Mello é lícito concluir que o direito à saúde é direito individual indisponível. No caso, o acórdão recorrido, tendo decidido de forma contrária, é ofensivo ao dispositivo constitucional invocado, C.F., art. 127. Do exposto, conheço do recurso e dou-lhe provimento. (STF, RE nº 394820, Rel. Min. Carlos Velloso, j. 16/05/2005, DJ 27/05/2005).

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

A Constituição Federal – art. 129, II e art. 197 – tratou o direito à saúde como serviço de relevância pública e, ao mesmo, tempo disponibilizou ao Ministério Público o poder – dever de fiscalizar o cumprimento da norma constitucional.

O art. 23, II da CF determina que os serviços públicos de saúde sejam prestado pela União, Estados e Municípios em solidariedade ativa.

No direito constitucional brasileiro, notadamente a partir da Constituição Federal de 1988, pode afirmar-se, sem receio de equívoco, que a saúde é um direito fundamental.

Com efeito, além de se encontrar expressamente incluída no rol de direitos sociais (art. 6o), a saúde é definida como “direito de todos e dever do Estado”, a ser garantido mediante a adoção de políticas públicas voltadas para a redução do risco de doença e de outros agravos e para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

Também a Lei no 8.080/90, regulamentadora dos dispositivos constitucionais referentes ao direito à saúde e do SUS, ressalta os valores primordiais que a saúde ostenta no ordenamento jurídico brasileiro, estabelecendo:

“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 doenças 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.”

(Grifou-se)

Preceitua ainda a chamada Lei Orgânica da Saúde:

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

I – a execução de ações:

(...);

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

b) de vigilância epidemiológica;

(...);

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

Consiste em obrigação legal do Estado, portanto, adotar as providências necessárias visando a redução do risco de doenças e de outros agravos, desenvolvendo ações de vigilância epidemiológica para a prevenção e controle das afecções, especialmente as de natureza contagiosa, que algumas vezes demandam, inclusive, a adoção de medidas mais rigorosas junto à própria população diretamente interessada, resultando na restrição de direitos de particulares em prol do interesse público.

Assim, na esfera constitucional, os arts. 23, II, e 197, são claros e objetivos em determinar a responsabilidade civil e administrativa do Estado do Tocantins, e o artigo 192, II, assegura ao Ministério Público a função de zelar pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública, promovendo as medidas necessárias para sua garantia.

Da mesma forma, **a legislação infraconstitucional, ampara e sustenta a pretensão coletiva do Ministério Público em relação ao Estado.**

Portanto, a falta e/ou o serviço público deficitário projetam no Ministério Público e na sociedade, através dos meios jurídicos disponíveis, no caso a ação civil pública, o poder-dever de exigir do Estado que ofereça serviços completos e integrais relativos à saúde para todos.

Assim, a saúde é um direito fundamental indisponível, passível de proteção na esfera jurisdicional coletiva.

III - A TUTELA JURISDICIONAL PARA A DEFESA DOS DIREITOS E INTERESSES DOS MUNICÍPIOS DE ARAGUAÍNA - TO

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Em preliminar, resta claro que a legitimidade ativa do Ministério Público é assegurada, no plano constitucional, através do art. 129, II e III e, da mesma forma, no plano infraconstitucional, da Lei n. 7.347/85 e dos demais dispositivos destacados no introito da petição inicial.

De outro lado, a LACP (Lei n. 7.347/85) e o CDC (Lei n. 8.078/90) explicitam o procedimento da ação civil pública – comum ordinário -, e, inclusive, reforçam a legitimidade ativa do Ministério Público para a defesa dos direitos e interesses transindividuais indisponíveis.

Em relação à tutela jurisdicional específica, cabível na hipótese submetida à apreciação jurisdicional, nos termos do art. 84 do CDC e art. 261 do CPC, torna-se necessário retroceder no tempo para que seja compreendida em seus devidos termos a extensão da causa coletiva e os efeitos objetivos e subjetivos do julgamento final.

No plano doutrinário, em meados dos anos 70, na Itália e no Brasil, com base nos trabalhos doutrinários desenvolvidos, respectivamente, por Mauro Cappelletti e José Carlos Barbosa Moreira, iniciou-se o movimento pela implantação da tutela coletiva, nos moldes já adotados no sistema norte-americano, denominado de *class actions*, também conhecido como ações de classe, previstas na *Rule 23*.

Constatada a necessidade da tutela dos direitos massificados, denominados de transindividuais metaindividuais ou simplesmente coletivos, o sistema processual brasileiro criou a Lei n. 7.347/85 – denominada Lei da Ação Civil Pública - que passou a tratar, especificamente, da tutela coletiva, através das ações civis públicas, pioneiramente utilizadas na defesa do meio ambiente.

A ideia central e motivadora do uso das ações coletivas centra-se na necessidade da defesa de direitos que – individualmente – não teriam força na sua efetivação.

Para a doutrina brasileira mais abalizada, a ação civil pública – criada em 1985 - constitui-se na base pioneira e/ou inicial de proteção jurisdicional dos interesses ou direitos transindividuais. A legislação brasileira na época, porém, não trazia as bases procedimentais das ações coletivas, sendo os operadores do Direito obrigados a discutir a tutela jurisdicional coletiva com bases nas regras do processo civil de cunho tradicional – individual.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Em virtude de omissão legislativa e da falta de adequação dos procedimentos processuais do CPC, em 1990, o CDC, a partir do art. 81, regulamentou de modo mais claro, específico e objetivo as bases e os procedimentos das ações civis coletivas, inclusive definiu os interesses transindividuais, subdivididos em difusos, coletivos e individuais homogêneos.

É preciso recordar que, até a entrada em vigor do CDC, ainda não existia, no Brasil, as regras processuais coletivas próprias para a tramitação das ações e a definição legal de cada um dos direitos ou interesses coletivos. Aliás, antes de 1990, somente se falava com mais intensidade, em direitos difusos específicos do meio ambiente, fato que mudou com a entrada em vigor do CDC.

Foi, portanto, a partir da entrada em vigor do art. 81 do CDC que o sistema jurídico-processual coletivo brasileiro recebeu a definição técnica-legislativa dos direitos ou interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos.

Duas observações preliminares são importantes para o adequado enquadramento do interesse transindividual protegido nas categorias fixadas no art. 81 do CDC.

A primeira centra-se no fato de que, como é recente a definição legal dos interesses ou direitos coletivos *latu sensu*, ainda não foi totalmente discutida pelos tribunais superiores, principalmente no Supremo Tribunal Federal. Aliás, a maior parte das discussões travadas nos tribunais em relação às ações civis públicas fixa-se na legitimidade do Ministério Público.

A segunda é que cada uma das categorias possui características específicas: titularidade do direito ou interesse, qualidade da relação jurídica estabelecida e origem fática ou jurídica das hipóteses submetidas à apreciação jurisdicional.

No capítulo da tutela processual – individual ou coletiva - o art. 81, parágrafo único, I, do CDC, consta a definição dos interesses ou direitos difusos como *transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato*.

A titularidade dos interesses difusos é, a princípio, indeterminável e difusa e pertence, indistintamente, à coletividade. A relação jurídica é de natureza indivisível e de difícil fracionamento. Os fatos ocorrem sem a existência de liame jurídico prévio entre as vítimas.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Restará violado, portanto, o interesse difuso – indisponível e constitucional - à saúde, caso não haja a organização, assistência, acompanhamento, e/ou encaminhamento para referência hospitalar os pacientes com leishmaniose visceral.

No caso dos autos, a insuficiência das ações adotadas para combate à leishmaniose e a ausência de organização dos serviços de saúde para atendimento precoce dos pacientes bem como para a execução dos exames laboratoriais atinge, de maneira indeterminada, inúmeras pessoas.

Já o inciso II define os interesses coletivos como sendo *os transindividuais de natureza indivisível de que seja titular, grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base*. Aqui existe uma redução no alcance do grupo, classe ou categoria de pessoas lesadas, uma vez que é possível a delimitação legal das vítimas. Os exemplos são vários: condôminos de um edifício, titulares de um contrato etc.

Finalmente, o inciso III, do mesmo dispositivo legal, define os interesses individuais homogêneos como *aqueles decorrentes de origem comum*. Possuem titulares definidos e individualizados dos respectivos direitos ou interesses. As relações jurídicas são específicas e individuais. Apenas decorrem de origem comum. São, na verdade, direitos ou interesses individuais, tratados coletivamente por opção do legislador infraconstitucional.

Na linha conclusiva, a ação civil pública exige, portanto, na atualidade, a conjugação harmônica dos dispositivos da tutela coletiva, previstos na CF, na LACP e no CDC, além do CPC, em caso de omissão legislativa.

Assim, **caracterizado o interesse ou direito DIFUSO e o interesse ou direito INDIVIDUAL HOMOGÊNEO INDISPONÍVEL violados, a tutela jurisdicional específica - de natureza positiva - obrigação de fazer – surge a obrigação legal do Estado de estruturar e disponibilizar, para todos, os serviços públicos de saúde.**

IV – DA NECESSIDADE DE INTERFERÊNCIA JUDICIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE PARA INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE À DOENÇA EM DECORRÊNCIA DA OMISSÃO ESTATAL

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

De maneira sensível, por se tratar de **fato público e notório**, observa-se a relativa precarização de políticas públicas no sentido de integralizar as ações tendentes ao controle do vetor.

Como narrado anteriormente: desde o ano de 2010, quando Município de Araguaína apresentara uma média de 162,3 casos humanos de leishmaniose, alcançando a maior taxa de incidência do país (63 por 100.000 habitantes), até hoje, o Poder Público Municipal nunca conseguiu intensificar as ações para prevenir e combater a leishmaniose visceral.

Excelência, segundo o **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**¹, a doença encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo, possui elevada incidência, alta letalidade e ampla distribuição, inclusive na América Latina, onde pode ser verificada em 12 países. Sendo que 90% das ocorrências se dão no Brasil.

Nos últimos 11 (onze) anos, a Leishmaniose Visceral causou mais mortes que a dengue em nove estados brasileiros. A doença, que antes era limitada as áreas rurais e à Região Nordeste, hoje encontra-se em todo o território nacional. Um levantamento realizado com base em números do Ministério da Saúde aponta que a Leishmaniose provocou 2.609 mortes em todo o País, entre 2000 e 2011.

Por muito tempo, as estratégias de controle da endemia estiveram centradas e dirigidas verticalmente para o controle do reservatório canino (inquérito sorológico canino e eutanásia em cães soro reagentes), bem como para a aplicação de inseticidas, diagnóstico e tratamento adequado dos casos registrados. Entretanto, essas medidas, muitas vezes realizadas de forma isolada, não apresentaram efetividade para redução da incidência da doença, determinando a necessidade de reavaliação das ações propostas pelo Programa de Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV).

Tendo em vista as dificuldades de controle da doença, a metodologia proposta para a vigilância e adoção de medidas, baseia-se numa melhor definição das áreas de transmissão ou de risco. O novo enfoque é o de incorporar os estados e municípios silenciosos, ou seja, sem ocorrência de casos humanos ou caninos da doença, nas ações de vigilância da mesma, visando assim evitar ou

¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

minimizar os problemas referentes a este agravo em áreas sem transmissão. Nas áreas com transmissão de LV, após estratificação epidemiológica, as medidas de controle serão distintas e adequadas para cada área a ser trabalhada, entretanto, é de fundamental importância que as medidas usualmente empregadas no controle da doença sejam realizadas de forma integrada, para que possam ser efetivas.

O Decreto 5.838, de março de 1963, trata do combate à leishmaniose, que de acordo com a referida norma, tem como objetivo a interrupção da transmissão da doença do animal ao homem, e ou inter-humana e aponta uma série de medidas profiláticas, quais sejam: a) investigação epidemiológica; b) inquéritos extensivos para descoberta de cães infectados; c) eliminação dos animais domésticos doentes; d) campanhas sistemáticas contra os flebotomos nas áreas endêmicas; e) tratamento dos casos humanos; f) inquéritos para a descoberta de animais reservatórios; g) investigação das espécies transmissoras, sua bionomia e distribuição geográfica. (arts. 3º e 4º, do Dec.51.838/63).

Por sua vez, tendo em vista as dificuldades de controle da doença, a metodologia proposta para a vigilância e adoção de medidas, baseia-se em uma melhor definição das áreas de transmissão ou de risco. O novo enfoque é o de incorporar os estados e municípios silenciosos, ou seja, sem ocorrência de casos humanos ou caninos da doença, nas ações de vigilância da mesma, visando assim evitar ou minimizar os problemas referentes a este agravo em áreas sem transmissão. Nas áreas com transmissão de LV, após estratificação epidemiológica, as medidas de controle serão distintas e adequadas para cada área a ser trabalhada, entretanto, é de fundamental importância que as medidas usualmente empregadas no controle da doença sejam realizadas de forma integrada, para que possam ser efetivas.

A Lei 12.604/2012, que institui a Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose, evidencia essa mudança de postura ao elencar os seguintes objetivos: I - estimular ações educativas e preventivas; II - promover debates e outros eventos sobre as políticas públicas de vigilância e controle da leishmaniose; III - apoiar as atividades de prevenção e combate à

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

leishmaniose organizadas e desenvolvidas pela sociedade civil; IV - difundir os avanços técnico-científicos relacionados à prevenção e ao combate à leishmaniose.

Não obstante isso, a Lei Municipal 2908, de 09 de maio de 2014, anacronicamente tratou do combate a leishmaniose e deixou de levar em consideração as sobreditas mudanças e centralizou a discussão no controle do reservatório canino (documento de fls. 891/901).

Entre todas as ferramentas utilizadas no combate à leishmaniose visceral o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral tem destaque, sendo utilizado nas três esferas de governo para organização e execução dos serviços tanto de vigilância epidemiológica quanto para diagnóstico, bem como no acompanhamento e avaliação das atividades realizadas e capacitações de recursos humanos.

Ocorre que, mesmo diante do cenário negativo, em que o Município de Araguaína é classificado como de transmissão intensa da LV, verifica-se que o poder público tem sido omissivo. Tanto o Estado do Tocantins quanto o Município de Araguaína levam a sério lema de Mark Twain: *“Nunca deixe para amanhã aquilo que você pode fazer depois de amanhã”*. Numa espécie de profunda letargia, o Poder Público permanece fazendo o mesmo há anos, nem o alto número de casos confirmados, nem a elevada taxa de óbitos, nem o número de animais sacrificados, nada estimula os Governos Estadual e Municipal a intensificarem as ações de combate à leishmaniose.

Assim como a legislação municipal, as políticas públicas do Município de Araguaína para combate à LV têm privilegiado a eutanásia de cães em vez de adotar medidas distintas e adequadas para cada área a ser trabalhada com integralização das medidas usualmente empregadas. E mesmo as medidas direcionadas ao reservatório estão em desacordo com os Planos de Trabalho elaborados pela Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde.

Igualmente o controle químico vetorial deixa a desejar. Para se ter uma ideia da insuficiência das atividades desenvolvidas pelo Centro de Controle de Zoonoses basta recorrer aos números constantes do Plano de Emergência e dos Relatórios de Avaliação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral: o documento de fls. 120/124, mostra que em 2007 foram borrifados apenas 597 imóveis e somente dois bairros realizaram a borrifação, conforme proposto no

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Plano de Trabalho; a Proposta de Trabalho para Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, fls. 200/209, propunha a borrifação em 10.260 imóveis, o que não foi realizado.

Do mesmo modo, a Avaliação de fls. 355/361, revelava a insuficiência das atividades que visavam conter o avanço da LV em Araguaína no ano de 2011; dos 13.814 imóveis a serem borrifados, somente 7.637 foram trabalhados, ou seja 55,3%. Naquela época, o Município justificava as falhas alegando problemas mecânicos nos veículos que transportavam os borrifadores para o campo.

Ainda o Relatório de Supervisão das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, no ano de 2011, não havia nenhuma supervisão intradomiciliar pelos supervisores do Município (fl. 369).

Para o ano de 2012 estava prevista a visita para borrifação em 19.314 imóveis (fl.499), só 133 foram borrifados no primeiro semestre daquele ano (fl. 415), o que representa apenas 7,9% dos imóveis programados. Desta vez, o Município alegou falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e quantidade insuficientes de veículos para justificar como causa do não atingimento da meta programada.

Já no ano de 2014, somente 13,2% dos imóveis programados foram borrifados no primeiro ciclo (abril a julho de 2014) e 9% no segundo ciclo (agosto a novembro de 2014). Neste ano, a situação de insuficiência persiste, dos 3.727 imóveis programados para o primeiro semestre, somente 718 foram visitados, isto é, 19,3%.

Tudo que se diz em relação ao Controle Químico Vetorial e à vigilância canina pode ser aplicado às demais ações preventivas de controle da LV. O Município tem falhado em todas as frentes e o Inquérito Civil Público em anexo bem demonstra essas irregularidades.

No Município de Araguaína, as ações de controle da leishmaniose visceral foram sempre descontínuas por diversas razões, tais como problemas orçamentários e escassez de recursos humanos adequadamente treinados, de tal forma que não atingiram os efeitos esperados, favorecendo a reinfestação de ambientes e ressurgimento de casos humanos e caninos. Sendo assim, o caso necessita de intervenção judicial urgente.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

V - DA OMISSÃO ESTATAL EM ORGANIZAR A REDE BÁSICA DE SAÚDE PARA SUSPEITAR, ASSISTIR, ACOMPANHAR E/OU ENCAMINHAR PARA REFERÊNCIA HOSPITALAR OS PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL

Nos autos do Inquérito Civil Público nº 003/2013 (em anexo) está a Representação nº 128/2011 que trata de suposto atendimento negligente no HMA que culminou no óbito da Criança Vitor Palmeira da Costa.

Segundo o prontuário médico do paciente, a criança deu entrada no Hospital Municipal de Araguaína no 11 de junho de 2011 e, somente no dia 13 de junho foi solicitado teste para calazar, mas sem indicação, configurando atraso nos procedimentos para diagnóstico da doença. O mesmo teria ocorrido com a avó da criança, que, segundo declarações prestadas ao Ministério Público, só foi diagnosticada com a LV após dois meses de acompanhamento médico (fl. 109).

A respeito, o Plano de Emergência para Controle da Leishmaniose (2007) já apontava falta de integração entre vigilância epidemiológica e a atenção básica sobre a situação epidemiológica da doença e recomendava: **a) o aumento da vigilância de casos humanos no Município; b) organização e estruturação das Unidades de Saúde para suspeitar, assistir, acompanhar e/ou encaminhar para referência hospitalar os pacientes com leishmaniose visceral; c) alertar os profissionais de saúde da importância do problema e da necessidade de informar a população dos serviços disponíveis e dos benefícios do atendimento precoce; d) integrar as ações de vigilância e assistência; e) realizar atividade de educação em saúde.**

Depois disso, nos dias 12 e 13 de abril de 2012, foi realizada uma capacitação em leishmaniose visceral. Apenas **um médico foi capacitado.** (fl. 417)

Com vistas a superar essas dificuldades, o Relatório da Assessoria Técnica no Município de Araguaína fez inúmeras recomendações, dentre as quais destaca-se a estruturação da rede de saúde para diagnóstico clínico e laboratorial. O que não foi suficiente para impedir óbitos em decorrência da doença. Talvez porque o Município não tenha seguido as referidas orientações.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
– DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA–

VI – DA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO PARA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Diante da inércia do Poder Público, minuciosamente detalhado nesta petição, e da inafastabilidade do Poder Judiciário da via jurisdicional, o Judiciário tem o dever de promover a guarda da vontade geral e individual consagrada no direito positivo.

Excelência, o acompanhamento da política de saúde para controle da leishmaniose envolve o direito à vida, que está abarcado pela dignidade humana, uma vez que este representa o “núcleo essencial” de cada um dos direitos materialmente fundamentais, o que inclui o direito à saúde.

O Estado não pode, sob o fundamento que o orçamento apresenta-se muito aquém da demanda social pela efetivação de direitos, sejam individuais, sejam sociais, deixar de dispensar o mínimo de atendimento aos mais necessitados.

Nesse ponto, muito bem esclarece o Ministro Celso de Mello:

“Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade” (BRASIL, 2004).

Veja como Bulos disserta sobre essa questão:

“O Estado, ao instituir os serviços públicos, com o intuito de tornar operativas as disposições definidoras de direitos sociais, oferece, apenas, uma garantia de índole institucional. Isso não é o suficiente. Só mediante profunda mudança de

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

mentalidade para a eficácia social de tais dispositivos se realizar. [...] Nada adiantam promessas, programas de ação futura, normas de eficácia contida ou limitada, se os Poderes Públicos não as cumprirem plenamente, criando, para tanto, as condições necessárias. Resta, pois, que todos os segmentos da sociedade, sem distinções, cobrem a execução concreta dos preceitos constitucionais, principalmente num país de significativa inflação legislativa e de reformas inoportunas e despropositadas como o Brasil, onde tudo é nivelado por baixo e o respeito ao homem é quase inexistente” (BULOS, 2011, 790).²

É bom esclarecer que, embora se mencione, muitas vezes, a cláusula da reserva do possível, a Administração Pública não comprova a escassez de recursos. Como consequência, o Judiciário, cumprindo, portanto, sua função de garantir a justiça, deve proferir as decisões de caráter mandamental determinando que o Executivo adote de imediato as ações de vigilância epidemiológica, medidas preventivas e de controle da LV, bem como ações referentes ao homem (diagnóstico, acompanhamento médico e tratamento da doença).

Mister ser dito que existe hoje a corrente e inconsistente defesa costumeira da Administração Pública nas ações em que são requeridas, levantando, como alegados óbices ao deferimento de medidas judiciais para se garantir a saúde, a suposta impossibilidade de interferência do Poder Judiciário nestas questões, em razão da separação de poderes, dos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal e da conveniência e oportunidade do Poder Público em estabelecer suas políticas públicas.

Estas teses estão completamente afastadas pelos Tribunais pátrios, a começar e findar pelo Supremo Tribunal Federal, que reiteradamente tem decidido pela legitimidade constitucional da intervenção do Poder Judiciário em casos de omissões estatais lesivas ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana.

²BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 6. ed., rev. e atual. de acordo com a emenda constitucional. São Paulo: Saraiva, 2011

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Quanto a esta interessante questão da reserva do possível, a modular faticamente a garantia constitucional do mínimo existencial, entendemos que há absoluta razão neste entendimento, que, ao cabo e ao final, cinge-se a uma questão de princípios da proporcionalidade e da razoabilidade.

Neste aspecto, vale transcrever trecho do Informativo 543, do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que trata sobre o tema:

Constatando-se inúmeras irregularidades em cadeia pública – superlotação, celas sem condições mínimas de salubridade para a permanência de presos, notadamente em razão de defeitos estruturais, de ausência de ventilação, de iluminação e de instalações sanitárias adequadas, desrespeito à integridade física e moral dos detentos, havendo, inclusive, relato de que as visitas íntimas seriam realizadas dentro das próprias celas e em grupos, e que existiriam detentas acomodadas improvisadamente –, a alegação de ausência de previsão orçamentária não impede que seja julgada procedente ação civil pública que, entre outras medidas, objetive obrigar o Estado a adotar providências administrativas e respectiva previsão orçamentária para reformar a referida cadeia pública ou construir nova unidade, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal. STJ. 2ª Turma. REsp 1.389.952-MT, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 3/6/2014 (Info 543).

Verifica-se, portanto, que quando o não desenvolvimento de políticas públicas acarretar grave vulneração a direitos e garantias fundamentais assegurados pela Constituição da República, é cabível a intervenção do Poder Judiciário como forma de implementar os valores constitucionais. Nesses casos, não é possível que o Poder Público invoque a discricionariedade administrativa.

Não há ofensa ao princípio da separação dos poderes. Isso porque a concretização dos direitos sociais não pode ficar condicionada à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa.

Seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente importantes.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Claro que é imprescindível, nesta interferência judicial, uma dose de prudência, especialmente porque a sociedade brasileira, num quadro permanente de escassez de recursos, reclama soluções urgentes em muitos campos, ao mesmo tempo.

Contudo, esta observação não pode servir de desculpa nem de inação, tanto do Ministério Público quanto do Poder Público, até porque vidas não podem ser medidas pelo custo das coisas, ou por suposta restrição orçamentária. Uma solução deve ser encontrada.

É o que se busca com a propositura da presente ação.

V - DA NECESSIDADE DA TUTELA PROVISÓRIA CAUTELAR EM CARÁTER INCIDENTE

O novo Código de Processo Civil determina que a tutela provisória pode fundamentar-se na urgência ou na evidência, podendo ser antecedente ou incidental. No caso, verifica-se a necessidade e urgência de tutela provisória incidente, vejamos:

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.

Art. 295. A tutela provisória requerida em caráter incidental independe do pagamento de custas.

Art. 296. A tutela provisória conserva sua eficácia na pendência do processo, mas pode, a qualquer tempo, ser revogada ou modificada.

Parágrafo único. Salvo decisão judicial em contrário, a tutela provisória conservará a eficácia durante o período de suspensão do processo.

Art. 297. O juiz poderá determinar as medidas que considerar adequadas para efetivação da tutela provisória.

Parágrafo único. A efetivação da tutela provisória observará as normas referentes ao cumprimento provisório da sentença, no que couber.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Art. 298. Na decisão que conceder, negar, modificar ou revogar a tutela provisória, o juiz motivará seu convencimento de modo claro e preciso.

Art. 299. A tutela provisória será requerida ao juízo da causa e, quando antecedente, ao juízo competente para conhecer do pedido principal.

Parágrafo único. Ressalvada disposição especial, na ação de competência originária de tribunal e nos recursos a tutela provisória será requerida ao órgão jurisdicional competente para apreciar o mérito.

Por sua vez, a norma do artigo 12, da Lei 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública) dispõe que: ***“Poderá o juiz conceder mandado liminar, com o sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo”***.

A **probabilidade do direito** resta patente, na hipótese, por todas as normas que regem o direito à saúde e os documentos juntados, comprobatórios da necessidade de ações positivas do Estado para garantia da saúde do usuário.

O **perigo de dano** é extreme de dúvida, posto que as provas que acompanham a petição inicial, inequivocamente, **levam a existência de um elevado número de mortes.**

Os municípios de Araguaína residem em área classificada como de transmissão intensa da LV, representados extraordinariamente pelo Ministério Público, na presente ação civil pública, merece o imediato deferimento da antecipação da tutela jurisdicional, uma vez que, a cada dia, a falta de ação do Estado somente tende a contribuir com o agravamento da situação.

Araguaína apresenta características ambientais e socioeconômicas favoráveis à proliferação do vetor *lutzomyia longipalpis* e à infecção pelo parasita *leishmania (L.) Chagasi*. Em meio à situação de risco, observa – se que o poder público local tem investido de maneira fragmentada e descontinuada no controle da LV.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Ora, a falta e a insuficiência dos adequados serviços públicos de proteção e tratamento da população tem concorrido e milhares e milhares de pessoas e cães continuam vulneráveis à LV tendo violado o seu direito fundamental à saúde.

Não dá para esperar mais! Ou a saúde dos pacientes merece proteção imediata e absolutamente prioritária ou os resultados serão imprevisíveis e de difícil e ou impossível quantificação financeira.

Já se vão vários desde a instauração deste Inquérito Civil Público para apuração de falhas nas políticas públicas de saúde que causaram a morte de pessoas em Araguaína e, nesse ínterim nem o Município nem o Estado conseguiram efetivamente combater a LV e trazer a média de casos da doença para abaixo do “percentil 90 (P90).

Não resta qualquer dúvida que o interesse mais relevante e que merece proteção imediata é a saúde. Não é razoável se exigir que, constatada a violação aos direitos fundamentais, fiquem os pacientes expostos, até o provimento.

Restam evidentes os dois requisitos: O *fumus boni iuris*, frente à manifesta omissão do Estado em intensificar as ações de combate à leishmaniose nos termos do Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, com risco do agravamento do quadro e risco de morte, somado aos documentos que atestam a precariedade da estrutura profissional e material, além do descumprimento dos Planos de Trabalho elaborados pela Secretaria de Estado da Saúde.

Resta presente, também, o *periculum in mora*, visto que os fatos comprovam que resta insustentável a presente situação, pois a cada dia que passa, mais casos da doença são notificados e confirmados no município de Araguaína. Os principais grupos de risco para desenvolvimento da doença são crianças, idosos e pessoas imunocomprometidas.

É possível afirmar que os danos causados já são irreparáveis e merecem ser, imediatamente, obstaculizados, na esfera jurisdicional coletiva.

Posto isso, imperiosa a concessão *inaudita altera pars* da tutela antecipada em caráter antecedente.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Assim, é urgente e necessário garantir a estes pacientes a urgente proteção jurisdicional coletiva.

VII - CONCLUSÃO

Ante todo o exposto, vem o Ministério Público do Estado do Tocantins requerer de Vossa Excelência, as seguintes providências:

A concessão de **tutela provisória em caráter antecedente**, na forma da legislação vigente, para fins de determinar a seguinte obrigação de fazer:

1 Compelir o Estado do Tocantins a, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias**, proceda a levantamento entomológico, que tenha como objetivo verificar no Município de Araguaína a presença ou ausência das espécies *L. longipalpis* e/ ou *L. cruzi* e a dispersão da população do vetor, bem como documentos comprobatórios, inclusive com memorial fotográfico, dessa verificação;

1.1 Determinar ao Estado do Tocantins que, **no prazo máximo de 60 (sessenta) dias**, elabore Plano de Trabalho para Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Município de Araguaína – TO, devendo justificar as medidas a serem adotadas em cada área de transmissão;

1.2 Determinar que o Estado do Tocantins, **no mesmo prazo**, proceda à capacitação de recursos humanos, de profissionais de saúde e da assessoria técnica para definição de estratégias e defina as áreas a serem trabalhadas, acompanhando e executando as ações de investigação entomológica, avaliação do controle químico, entre outras atividades desenvolvidas no Município de Araguaína – TO;

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

1.3 Determinar ao Estado do Tocantins que, **imediatamente**, avalie as ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral no Município de Araguaína, devendo juntar aos autos desta Ação Civil Pública Relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas, bem como informar se o Município cumpriu o que foi estabelecido no Plano de Trabalho;

1.4 Determinar que, no Relatório de Avaliação das ações desenvolvidas, a Secretaria de Estado da Saúde com o apoio da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde, faça um comparativo entre o que foi constatado pela SESAU e os Relatórios Mensais das ações de vigilância e controle da LV no Município de Araguaína – TO, elaborado pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica Municipal e pela Coordenação de Endemias, enviados à SESAU, por intermédio do e-mail ivtocantins@gmail.com;

2 Determine ao **Município de Araguaína** que:

2.1 Cumpra integralmente o Plano de Trabalho a ser realizado pela Secretaria de Estado da Saúde;

2.2 Elabore e junte aos autos Relatório Circunstanciado das ações de saúde desenvolvidas, durante o segundo semestre de 2015, para prevenir, diminuir e até mesmo eliminar casos de leishmaniose visceral no Município de Araguaína – TO, contendo;

2.2.1 Memorial fotográfico que comprove o monitoramento com o objetivo de Conhecer a distribuição sazonal e abundância relativa das espécies *L. longipalpis* e/ou *L. cruzi*, visando estabelecer o período mais favorável para a transmissão da LV e direcionar as medidas de prevenção e controle químico do vetor;

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
– DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA–

2.3 Diante de suspeitas clínicas de cão, delimite a área para investigação do foco. (Segundo o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, do Ministério da Saúde, define-se como área para investigação, aquela que, a partir do primeiro caso canino suspeito ou confirmado, estiver circunscrita em um raio de no mínimo 100 cães a serem examinados). Nesta área deverá haver:

2.3.1 Busca ativa de cães sintomáticos para exame parasitológico e confirmação da identificação da espécie de Leishmania. Uma vez confirmada a *L. chagasi*, coletar material sorológico em todos os cães da área, a fim de avaliar a prevalência canina e desencadear as demais medidas;

2.4 Para vigilância e monitoramento, proceda nos termos do que dispõe o item 5.3, do Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, do Ministério da Saúde;

2.5 junte ao Relatório citado no item 2.2 informações acerca da das ações de operação de inseticidas para o controle do flebotomíneo;

2.6 Programe dois ciclos de tratamento com inseticida de ação residual (borrifação), sendo o primeiro no início do período favorável ao aumento da densidade do vetor e o segundo de 3 a 4 meses após o início do ciclo anterior. Se não houver o conhecimento da sazonalidade do vetor programar o primeiro ciclo para após o período mais chuvoso e aumento de temperatura e umidade.

2.7 Informe, no Relatório do item 2.2, se presença do vetor e a dispersão da sua população são conhecidas. **Caso essas informações não sejam conhecidas,** que seja priorizado o levantamento entomológico a fim de conhecer a dispersão do vetor no município, a fim de apontar naqueles sem casos autóctones de LV as áreas receptivas para a realização do inquérito amostral canino e nos municípios com transmissão da LV orientar as ações de controle do vetor.

2.8 Junte aos autos informações acerca de eventuais medidas adotadas pela Secretaria de Saúde para promover o uso da Vacina antileishmaniose visceral canina, de telas em canis individuais ou coletivos e de Coleiras Impregnadas com Deltametrina a 4%.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

2.9 Informe no Relatório do item 2.2 acerca do fluxo de referência e contrarreferência, bem como das medidas adotadas para diagnosticar e tratar precocemente os casos de leishmaniose visceral.

3. Após a apreciação e deferimento do pedido constante dos itens anteriores, visando a garantir maior segurança a Vossa Excelência, quanto à formação do Juízo de valor, no que tange o pedido constante do item 1.3 (tutela difusa), a designação de audiência preliminar de conciliação, e desde já, requeremos o depoimento pessoal do **Secretário de Estado da Saúde** (MARCOS ESNER MUSAFIZ) e do **Secretário Municipal de Saúde** (JEAN LUÍS COUTINHO).

4. Ao final, requer sejam o Estado do Tocantins e o Município de Araguaína compelidos a: a) melhor definir as áreas de transmissão ou de risco da LV; b) após estratificação epidemiológica, adotem as medidas de controle serão distintas e adequadas para cada área a ser trabalhada; c) intensifiquem o emprego das medidas usualmente utilizadas de forma integrada, para que possam ser efetivas de maneira a evitar o agravamento do quadro e óbitos (tutela difusa).

5. Cominar ao Estado do Tocantins multa diária equivalente a R\$ 5.000,00 (*cinco mil reais*) e ao Município de Araguaína, multa diária no valor de R\$ 5.000,00 (*cinco mil reais*), no caso de descumprimento dos prazos estabelecidos por este Juízo, revertendo os valores cobrados a esse título ao Fundo Estadual de Saúde.

6. após a produção da mais ampla prova, no mérito, seja julgada procedente a presente ação para efeito de tornar definitivos os pedidos constantes nesta Ação Civil Pública.

7 - DOS DEMAIS REQUERIMENTOS

Requer a intimação de todos os atos processuais, mediante vista dos autos.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA/TO
- DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA, DO CONSUMIDOR E DA CIDADANIA-

Pleiteia a determinação de quaisquer medidas, inclusive de ofício, que assegurem a observância das tutelas específicas ou resultado prático equivalente, nos termos do art. 11 da Lei nº 7.347/85, o art. 84 do CDC e arts. 513, 517 e seguintes do NCPC.

Seja determinada a **citação dos requeridos** para oferecerem resposta no prazo legal, sob pena de revelia e confissão ficta, imprimindo-se ao feito o rito ordinário previsto no Novo Código de Processo Civil.

Protesta-se por provar o alegado por **todos os meios de prova** em direito admitidos, requerendo-as, desde já, *ad cautelam*, tais como, produção das provas documental, testemunhal e pericial que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos fatos, inclusive no transcurso do contraditório que se vier a formar com a apresentação da contestação.

Em virtude de expressa previsão legal de dispensa de custas e da vedação constitucional ao recebimento de honorários advocatícios por parte do Ministério Público, deixa-se de postular nesse sentido.

Apesar de inestimável, dá-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (*cem mil reais*).

Nestes termos, pede deferimento.

Araguaína-TO, data e horário no campo da inserção do evento.

Araína Cesárea Ferreira dos Santos D'Alessandro
Promotora de Justiça