



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS DOS FEITOS DAS FAZENDAS E REGISTROS PÚBLICOS DA COMARCA DE PALMAS, ESTADO DO TOCANTINS.

Objeto de Referência: Relatório de Vistoria 159/2017/TO

Unidade objeto da vistoria: Hospital de Referência de Dianópolis/TO

Natureza da Ação: Ação Civil Pública com Preceito Cominatório de Obrigação de Fazer

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS, por meio da representante legal que ao final subscreve, titular da 27ª Promotoria de Justiça da Capital, no uso de suas atribuições legais, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO CIVIL PÚBLICA COMINATÓRIA PARA CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E PEDIDO LIMINAR DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA** em face do **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.786.029/0001-03, representada em juízo pelo Procurador Geral do Estado, **Sérgio Rodrigo do Vale**, que pode ser encontrado na Praça dos Girassóis, Marco Central, Palmas/TO - CEP: 77.001-002 (telefone: 63-3218.3701); e do Secretário de Saúde do Estado, **MARCOS ESNER MUSAFIR**, inscrito no CPF/MF sob o nº 425.415.577-87, que pode ser encontrado na Explanada das Secretarias, Praça dos Girassóis, s/n, Palmas/TO - telefone: 63-3218.1700, (para fins de responsabilidade pessoal, em virtude de afronta às diretrizes estabelecidas para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

I - OBJETO DA DEMANDA

Trata-se de Ação Civil Pública que busca provimento jurisdicional com vistas a compelir o Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, ao cumprimento da obrigação de fazer consistente em corrigir as irregularidades detectadas pelo Conselho Regional de Medicina do Tocantins (CRM/TO), registradas no Relatório de Vistoria 159/2017/TO (**doc. 01**), produzido a partir de fiscalização realizada com o fim de apurar denúncia recebida pelo referido Conselho Profissional contendo relato da



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

precariedade dos serviços médicos prestados no Hospital de Referência de Dianópolis.

II - DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A legitimidade do Ministério Público para demandar judicialmente pelos direitos difusos e coletivos, está, inicialmente, respaldada pelo art. 127 da Constituição Federal, que o designou como *instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis*.

O texto Constitucional, em seu art. 129, II e III, estabelece ser função institucional do Ministério Público *zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo medidas necessárias a sua garantia, bem como o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção dos interesses difusos e coletivos*".

Consoante o mandamento constitucional insculpido no art. 6º, a saúde constitui um dos direitos sociais do cidadão, figurando no rol das garantias fundamentais, prevista no Título II da Carta Magna e, nos termos do art. 197, "(...) são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado".

Deste modo, considerando que a presente Ação Civil Pública pretende tutelar a garantia, de forma tempestiva e regular, da oferta dos serviços de saúde prestados no Hospital de Referência de Dianópolis, efetivando o direito à saúde de forma integral, universal e igualitária, à população que deve ser assistida por meio de serviços assistenciais desta natureza, com a reparação das irregularidades apontadas pelo CRM/TO no **Relatório de Vistoria 159/2017/TO**, não resta dúvida quanto a legitimidade do Ministério Público para a propositura da presente demanda.

III - DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO TOCANTINS



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

Segundo dispõe a Constituição Federal, em seu art. 23, II, a competência quanto aos cuidados da saúde é comum entre os entes federativos, *verbis*:

“Art. 23 É competência comum da união, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências;” (...)

Além disto, ao tratar especialmente da saúde, em seu Capítulo II, Seção II, art. 196, a Carta Política vigente estabelece que é dever do Estado (em sentido genérico) cuidar da saúde, consagrando-a como direito de todos.

Assim sendo, a todos os entes federativos foi imposto o encargo constitucional de cuidar da saúde, de forma solidária, de modo que a ação de um seja complementada ou suprida pelo outro, estabelecendo, ainda, o supramencionado art. 196, que deve ser garantido a todos o acesso universal às ações e serviços de saúde.

Diante disto, se pode concluir que o Estado é corresponsável pela saúde dos cidadãos, sendo, pois, legitimado passivo na presente demanda, cuja causa de pedir é o atendimento digno dos usuários que buscam assistência no Hospital de Referência de Dianópolis, diante da omissão e/ou falha na prestação de serviços essenciais, tendo em vista as constatações de irregularidades veiculadas pelo Relatório de Vistoria 159/2017/TO.

A legitimidade passiva *ad causam* do Estado do Tocantins decorre, igualmente, da Constituição estadual, que dispõe, em seu art. 147¹, que *as ações e serviços de saúde são de relevância pública, sendo sua regulamentação, fiscalização e controle exercidos pelo Estado*.

Portanto, o Estado do Tocantins, pessoa jurídica de direito público interno, deve figurar no polo passivo da presente demanda, na medida em que assume, no âmbito do SUS, inclusive, a

¹**Art. 147. As ações e serviços de saúde são de relevância pública e terão sua regulamentação, fiscalização e controle exercidos pelo Estado**, na forma da lei, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços públicos e, complementarmente, através de serviços de terceiros e, também por pessoa física ou jurídica de direito privado especializadas em saúde.” (grifo inserido).



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

responsabilidade pela gestão dos Hospitais Regionais do Estado, por meio de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Ademais disto, se a divisão de competências veio para garantir o acesso efetivo a todos os serviços de saúde necessários, ela não pode ser oposta aos cidadãos que, por omissão do ente público, estejam desprovidos do atendimento integral à saúde.

No que atine especificamente às políticas de saúde definidas na Lei nº 8.080/90, ao Estado-Membro compete, nos termos do art. 17 da referida Lei:

*“Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete (...)
II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde - SUS;
(...)
IX - identificar estabelecimentos hospitalares e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
(...)”*

Assim, diante da obrigação do Estado do Tocantins de oferecer saúde pública, com qualidade e eficiência, tendo em vista a garantia dos direitos fundamentais; uma vez constatada, como resta demonstrado nesta oportunidade, a omissão e a não prestação, ao menos razoável, dos serviços que garantam a saúde daqueles que necessitam da assistência médico-hospitalar, imprescindível se mostra a sua inclusão no polo passivo da lide.

IV - DOS FATOS

Conforme mencionado, em decorrência de recente fiscalização realizada pelo CRM/TO no Hospital de Referência de Dianópolis, motivada por denúncia apontando ausência de condições de trabalho médico na referida unidade hospitalar, que expõe os médicos que nela atuam a situação de perigo, foi emitido o Relatório de Vistoria 159/2017/TO, instruído com registros fotográficos e pormenorizada descrição de irregularidades, as quais vão adiante descritas:

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

“34. CONSTATAÇÕES

34.1. O Hospital tem um contrato com o Instituto Elisedape, CNPJ nº 24.342.283/0001-18, para complementação de profissionais médicos para atender a demanda do estabelecimento regional. Porém, diante da falta de pagamento do Estado e conseqüentemente o atraso no pagamento dos profissionais, não está sendo cumprido o contrato integralmente.

34.2. O Instituto Elisedape não encontra-se inscrito no CRM-TO, contrariando a Resolução CFM 2010/2013.

34.3. A escala médica de Agosto está com 18 plantões descobertos, sendo que 13 devem ser feitos pela empresa terceirizada.

34.4. Há prestação de serviços de profissionais médicos não inscritos no CRM-TO.

34.5. Foi relatado que os pediatras estão sem pagamento, receberam no mês de julho os pagamentos referente aos meses de janeiro, fevereiro e março de 2017.

34.6. Não há laboratório no Hospital, os exames são feitos em laboratório particular e pagos através de suprimentos de fundos, pois a prefeitura há 02 meses suspendeu os exames, que eram realizados pelas unidades do município.

34.7. Desde abril a escala médica só contempla 01 (um) médico no plantão, o que é inadmissível para um Hospital de Referência, porte II.

34.8. Somente 01 dia da semana tem plantão com cirurgião (nas terças-feiras).

34.9. O Hospital está em reforma desde 2009 e atualmente encontra-se com as obras paralisadas.

34.10. O Hospital conta com 03 (três) ambulâncias, todas em funcionamento.

34.11. Diante da escassez de profissionais médicos, há um alto índice de transferências, mesmo o Hospital sendo de referência, sendo que quase 80% das transferências são obstétricas, uma vez que o estabelecimento não possui especialista nesta área.

34.12. O aparelho de mamografia está em funcionamento, porém não há profissional para laudar os exames.

34.13. O Hospital está sem diretor técnico e diretor clínico.

34.14. Não há disponibilidade de médico obstetra nas 24 horas.

34.15. Não há disponibilidade de médico pediatra nas 24 horas e nem na sala de parto.

34.16. O quarto dos médicos plantonistas possuem equipamentos comprados com os próprios recursos dos profissionais.

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

34.17. Verifica-se um grande fluxo de atendimentos na urgência e emergência e nas internações, respectivamente, 12.287 atendimentos e 626 internações entre 01/01/2017 a 30/06/2017.

34.18. Os profissionais médicos relatam que diante da escassez de médicos na escala, que só contempla 01 (um) médico no plantão, quando chega um paciente de emergência, a assistência fica prejudicada, pois o médico sai do consultório para prestar o socorro ao paciente e o hospital fica descoberto, ou seja se chegarem dois pacientes, é impossível para apenas 01 médico prestar a devida assistência.

35. IRREGULARIDADES

35.1. Dados Cadastrais - Ausência de Diretor Técnico Item não conforme DECRETO Nº 20.931/1932, Resoluções CFM nº 1.342/1991 e nº 2056/2013

35.2. Publicidade - A Unidade cumpre as normas da CODAME Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013

35.3. Ambientes e Estrutura Física - Sanitários adaptados para os deficientes? Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013

35.4. Ambientes e Estrutura Física - Sala ou armário de depósito de material de limpeza – DML Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013

35.5. Formulários - * A notificação de receita B (azul) está disponível? Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013

35.6. Formulários - * A notificação de receita B2 está disponível? Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013

35.7. Formulários - * A notificação de receita A está disponível? Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013

35.8. Certificado de Inscrição Conforme Resolução CFM nº 1.971/11, Cap. I, art. 8º e Resolução CFM nº 2056/2013, a regularidade do cadastro ou registro da empresa, instituição, entidade ou estabelecimento é dada pelo certificado de cadastro ou registro, a ser requerido e expedido anualmente, no mês do vencimento, desde que não haja pendências no Departamento de Fiscalização.

Parágrafo único: É obrigatória a disponibilização ao público em geral do certificado de inscrição de empresa expedido pelos conselhos regionais de medicina, devidamente atualizado.

35.9. Regimento interno do corpo clínico Conforme Resolução CFM Nº 1.834/08, Resolução CFM nº 2056/2013, deverá ser criado o REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO. OBS.: Para hospitais.

35.10. Ambientes e Estrutura Física - Local para macas e cadeira de rodas Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

35.11. *Laboratório de Análises Clínicas - O serviço é próprio Item obrigatório conforme Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008., Resolução CFM Nº 2057/2013, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014*

35.12. *DML / Materiais Gerais de Conservação - Tanque de louça ou de aço Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014*

35.13. *DML / Materiais Gerais de Conservação - Bancada Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014*

35.14. *DML / Materiais Gerais de Conservação - Materiais de limpeza diversos Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014*

35.15. *Raios X - Com contraste Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde*

35.16. *Raios X - Dosímetro Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde*

35.17. *Raios X - Protetor de tireóide Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde*

35.18. *Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - Biombo Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014*

35.19. *Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - Escada com dois degraus Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013*

35.20. *Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - Esfigmomanômetro de pedestal Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde*

35.21. *Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - 1 esfigmomanômetro infantil Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014*

35.22. *Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - 1 estetoscópio infantil Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades*

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.23. Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - Suporte de hamper Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.24. Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - Suporte de soro de chão Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.25. Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - Armário vitrine com porta Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.26. Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - Balde cilíndrico porta detritos com pedal Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.27. Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - Cadeira giratória com braços Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.28. Sala de Preparo de Paciente (consulta de enfermagem, triagem, biometria) - Cadeira Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.29. Sala de Procedimentos / Curativos - Óculos de proteção individual Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.30. Sala de Procedimentos / Curativos - Álcool gel Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.31. Sala de Procedimentos / Curativos - Material para anestesia local Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.32. Sala de Procedimentos / Curativos - Material para pequenas cirurgias Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.33. Posto de enfermagem e serviços - Esfigmomanômetro infantil Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.34. Posto de enfermagem e serviços - Estetoscópio infantil Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013

35.35. Posto de enfermagem e serviços - Balde cilíndrico porta detritos com pedal Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.36. Posto de enfermagem e serviços - Bancada com pia e torneira com acionamento sem uso das mãos Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.37. Posto de enfermagem e serviços - Armário tipo vitrine Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.38. Posto de enfermagem e serviços - Armário com chave Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.39. Posto de enfermagem e serviços - Glicosímetro Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.40. Sala de Gesso - Lençóis para as macas Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.41. Sala de Gesso - Serra elétrica Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.42. Sala de Gesso - Gesso Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.43. Sala de Gesso - Tala Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.44. Sala de Prescrição - Mesa tipo escritório com gavetas Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.45. Sala de Prescrição - Cadeira giratória com braços Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.46. Sala de Prescrição - Negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.47. Sala de Prescrição - Armário vitrine com porta Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.48. Sala de Prescrição - Cesto de lixo Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.49. Sala de Prescrição - Folha de prescrição com três colunas Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2056/2013, art. 47, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.50. Sala de Prescrição - Folha de evolução com duas colunas Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2056/2013, art. 48, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.51. Sala de Prescrição - Folhas de evolução médica, de assentamento de enfermagem e de assentamento da equipe multidisciplinar, possuem cores diferentes Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2056/2013, art. 48, § 3º, Resolução CFM Nº 2073/2014, Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde

35.52. Equipamentos e Medicamentos mínimos para o atendimento de Intercorrências - Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.53. Equipamentos e Medicamentos mínimos para o atendimento de Intercorrências - Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3, OBSERVAÇÃO: Adrenalina (Epinefrina), Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Atropina, Brometo de Ipratrópio, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de Sódio, Dipirona, Dobutamina, Dopamina, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida, Glicose, Haloperidol, Hidantoína, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Meperidina, Midazolam, Ringer Lactato, Soro Glico-Fisiológico, Soro Glicosado., Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.54. Equipamentos e Medicamentos mínimos para o atendimento de Intercorrências - Máscara laríngea Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.55. Equipamentos e Medicamentos mínimos para o atendimento de Intercorrências - Laringoscópio com lâminas adequadas Item obrigatório conforme Manual de Estrutura

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.56. Equipamentos e Medicamentos mínimos para o atendimento de Intercorrências - EPI (equipamento de proteção individual) para atendimento das intercorrências (luvas, máscaras e óculos) Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.57. Equipamentos e Medicamentos mínimos para o atendimento de Intercorrências - Desfibrilador com monitor Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.58. Equipamentos e Medicamentos mínimos para o atendimento de Intercorrências - Cânulas naso ou orofaríngeas Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.59. Equipamentos e Medicamentos mínimos para o atendimento de Intercorrências - Cânulas / tubos endotraqueais Item obrigatório conforme Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde de 2008, do Ministério da Saúde, Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.60. Sala de Imunização / Vacinação - 1 armário vitrine Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.61. Sala de Imunização / Vacinação - 4 cadeiras Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.62. Sala de Imunização / Vacinação - 2 cestos de lixo Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

35.63. Sala de Imunização / Vacinação - A cobertura da parede é lavável Item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 2073/2014

*35.64. Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - 02 cadeiras - uma para o paciente e outra para o acompanhante Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*

*35.65. Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - 01 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável, com lençol Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*

*35.66. Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - Lençóis para as macas Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*

*35.67. Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - 01 Martelo para exame neurológico Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

- 35.68. *Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - 01 Lanterna (com pilhas) Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*
- 35.69. *Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - 01 Otoscópio Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*
- 35.70. *Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - 01 Fita métrica plástica flexível inelástica Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*
- 35.71. *Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - Oftalmoscópio Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*
- 35.72. *Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - Material para assepsia / esterilização dentro das normas sanitárias Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*
- 35.73. *Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - Material para anestesia local Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*
- 35.74. *Consultório Indiferenciado - **consultório da emergência - Cumpre os requisitos de segurança para intercorrências Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*
- 35.75. *O Hospital não possui as Comissões de ética médica, controle de infecção hospitalar, de revisão de prontuário médico, revisão de óbitos. Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*
- 35.76. *Não há disponibilidade de médico obstetra nas 24 horas. Item obrigatório conforme Resolução CFM nº 2056/2013*
- 35.77. *Ausência de garantia de qualidade e segurança assistencial ao paciente e ao médico nos serviços Hospitalar de Urgência e Emergência. Item não conforme Resolução CFM nº 2077/2014.*
- 35.78. **Quantificação da equipe médica.** *Todo Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá ter suas dimensões projetadas conforme a responsabilidade de cobertura populacional e especialidades que oferece na organização regional. Item não conforme Resolução CFM nº 2077/2014.”*

Diante do panorama acima exposto, confirmado pela documentação que acompanha esta inicial, verifica-se que não são poucas as irregularidades detectadas no Hospital de Referência de Dianópolis, notadamente no que tange à insuficiência de profissionais para composição da escala dos médicos; à precariedade da estrutura física da referida unidade hospitalar; e à exiguidade de medicamentos e equipamentos para o adequado atendimento dos pacientes.



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

Como se pode constatar, a realidade encontrada pelo CRM/TO no Hospital de Referência de Dianópolis afronta as normas e os parâmetros técnicos que regem o funcionamento dessa espécie de unidade de saúde, fato que compromete a qualidade e a segurança dos serviços nela prestados, bem como obstaculiza o pleno cumprimento de sua função no Sistema Único de Saúde, além de comprometer a segurança dos pacientes nela assistidos.

É inaceitável que em uma unidade hospitalar estratégica e essencial ao adequado atendimento da população local, bem como dos municípios circunvizinhos, se verifique irregularidades e falhas como as registradas no Relatório de Vistoria 159/2017/TO, emitido pelo CRM/TO.

Frente ao aflitivo quadro encontrado no Hospital de Referência de Dianópolis pelo CRM/TO, alternativa não restou a este Órgão do Ministério Público senão o ajuizamento da presente ação, pois as irregularidades detectadas no referido nosocômio produzem consequências nefastas para os usuários do SUS nele atendidos, os quais se encontram sob perigo de agravamento de seus quadros de saúde, inclusive com risco de óbito, em razão da precária assistência prestada.

V - DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR (PNHOSP) - DISCIPLINA NORMATIVA PARA FUNCIONAMENTO DE HOSPITAIS

Por meio da Portaria nº 3.390/2013 (**doc. 02**), do Ministério da Saúde, foi instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do SUS, e estabelecidas as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Conforme estabelece o art. 3º do ato normativo em questão:

“Os hospitais são instituição complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.”

Segue disciplinando a mencionada Portaria, em seu art. 4º, *caput*, que:



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

“Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.”

As diretrizes sobre as quais se funda a Política Nacional de Atenção Hospitalar encontram-se alinhadas nos incisos do art. 6º da Portaria nº 3.390/2013, entre as quais podemos destacar: garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar; regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais; garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente; e garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais.

Como se vê, a prestação precária de serviços no Hospital de Referência de Dianópolis implica na não consecução das diretrizes traçadas na Política Nacional de Atenção Hospitalar, notadamente no que concerne à garantia da qualidade da atenção hospitalar e da efetividade dos serviços prestados, diretrizes estas que estão sendo flagrantemente aviltadas, diante das consideráveis falhas e/ou omissões estruturais e operacionais registradas no Relatório de Vistoria 159/2017/TO emitido pelo CRM/TO.

VI - FALHAS ESTRUTURAIS E IRREGULARIDADES NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO - RISCO ADMINISTRATIVO - RESPONSABILIDADE

Conforme amplamente demonstrado no citado relatório do CRM/TO, os usuários do SUS atendidos no Hospital de Referência de Dianópolis estão sofrendo com a falta de assistência digna, notadamente no momento de sua maior necessidade, diante da ausência de serviços essenciais e do mau funcionamento da unidade hospitalar em questão, em razão da insuficiência de profissionais para composição da escala médica, da precariedade de sua estrutura física e da exiguidade de medicamentos e equipamentos para o adequado atendimento dos pacientes.

Estão fartamente demonstrados, também, a conduta estatal omissiva, onexo causal e o dano provocando nos pacientes, inexistindo quaisquer causas excludentes do nexopredito, por força do

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA

CAPITAL disposto no art. 37, §6º, da Constituição Federal².

Analisando as asserções alinhadas, conclui-se que a responsabilidade do Estado decorre de seu dever de garantir a incolumidade das pessoas, notadamente em se tratando de direito à saúde e à vida, resguardado pela Constituição Federal como garantia fundamental irretirável, sendo objetivo o fundamento jurídico da responsabilidade predita, por se tratar de atividade precípua do Estado, visando o bem comum.

Repise-se que, trata-se o caso sob comento de **funcionamento deficiente de serviço público de atendimento médico-hospitalar, no qual fora constatada a precariedade de sua estrutura física, a insuficiência de profissionais para composição da escala médica e a exiguidade de medicamentos e equipamentos para o adequado atendimento dos pacientes.**

Segue abaixo transcrito o entendimento da advogada Maria Angélica Resende - autora do livro Direitos do Paciente e membro da Comissão de Saúde da OAB/SE, em discurso sobre a responsabilidade do Estado em casos como o tratado nestes autos:

"Entendemos pois que o caso de falta de serviço de saúde, falha na prestação do serviço de saúde ou tardio atendimento de saúde que gere prejuízos à saúde e a vida do cidadão, por omissão no agir do Poder Público, que deixe de cumprir dessa forma o seu dever legal, a responsabilidade do Estado deve ser objetiva e não subjetiva, pois a vulnerabilidade da parte mais fraca que é a vítima cidadão, deve ser protegida em reconhecimento da cidadania que se concretiza no princípio da igualdade material".

Destaca-se, de igual modo, os seguintes preceitos da Constituição Federal:

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

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

²**Art. 37.** A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

(...)"



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

diretrizes:

*I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
(...)”*

Na hipótese ora tratada, tem-se que as deficiências e irregularidades de caráter estrutural e operacional verificadas pelo CRM/TO no Hospital de Referência de Dianópolis, unidade hospitalar fundamental ao atendimento da população de Dianópolis e das regiões circunvizinhas - em número de aproximadamente 15 (quinze) municípios, necessitam de imediata e urgente correção, não podendo tal situação perdurar, sendo necessária a intervenção do Judiciário como forma de responsabilizar os gestores diretamente encarregados do funcionamento do hospital em questão.

VII - DO PLEITO LIMINAR - REQUISITOS NECESSÁRIOS - CONCESSÃO URGÊNCIA - RISCO DE MORTES - DISPENSA DE PRÉVIA OITIVA DOS RÉUS

Analizadas as asserções, sendo o fundamento da demanda de relevância social não somente pelo número de pessoas atingidas pela perpetração das irregularidades apontadas, mas também por se tratar de direito assegurado constitucionalmente, considerando o disposto no art. 300 do Código de Processo Civil³, pode a autoridade julgadora, de forma liminar, antecipar, até mesmo o provimento derradeiro, inclusive determinando medidas satisfativas ou que assegurem o resultado prático da obrigação a ser cumprida.

Na questão em análise, emerge a necessidade de ser concedida medida liminar, presentes os pressupostos essenciais, a saber: o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*.

Acerca da efetividade do processo, Luiz Guilherme Marinoni⁴ assevera que:

“(...) o tempo é a dimensão fundamental na vida humana, no processo ele desempenha idêntico papel, pois processo também é vida. O tempo do processo angustia os litigantes; todos conhecem os males que a pendência da lide pode produzir. Por outro lado, a demora processual é tanto mais insuportável quanto menos resistente economicamente é a parte, o que vem a agravar a quase que insuperável desigualdade substancial no procedimento. O

³Art. 300. 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.

⁴MARINONI, Luiz Guilherme, Efetividade do processo e tutela de urgência. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1994, p. 57.

27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

tempo, como se pode sentir, é um dos grandes adversários do ideal de efetividade do processo. (...) Mas o tempo não pode servir de empeco à realização do direito. Ora, se o Estado proibiu a autotutela, adquiriu o poder e o dever de tutelar de forma efetiva todas as situações conflitivas concretas. O cidadão comum, assim, tem direito à tutela hábil à realização do seu direito. E não somente um direito abstrato de ação. Em outras palavras, tem o direito à adequada tutela jurisdicional. (...) O princípio da inafastabilidade não garante apenas uma resposta jurisdicional, mas a tutela que seja capaz de realizar, efetivamente, o direito afirmado pelo autor, pois o processo, por constituir a contrapartida que o Estado oferece ao cidadão diante da proibição da autotutela deve chegar a resultados equivalente aos que seriam obtidos se espontaneamente observados os preceitos legais. Dessa forma, o direito à adequada tutela jurisdicional garantido pelo princípio da inafastabilidade é o direito à tutela adequada à realidade de direito material e à realidade social.

Na hipótese dos autos, a necessidade de concessão da liminar urge e impera, porquanto o provimento tardio da pretensão poderá ser inócuo para prevenir danos causados aos pacientes pela ausência de atendimento digno e eficaz no Hospital de Referência de Dianópolis.

De todos os fatos expendidos, vislumbra-se que o *fumus boni iuris* encontra-se consubstanciado no direito constitucional à saúde e na existência de normas legais e regulamentares do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina que parametrizam a forma de prestação do serviço em questão. Por outro lado, a situação de gravidade social é evidente, sendo denunciada pelo Relatório de Vistoria que segue anexo, porquanto, em razão da ausência ou insuficiência da prestação de serviços obrigatórios, toda a coletividade se vê ameaçada.

A situação em tela evidencia a necessidade de dispensa de prévia manifestação dos réus, na medida em que a inicial se encontra acompanhada de documento (Relatório de Vistoria emitido pelo CRM/TO), confirmando as assertivas alinhadas, constituindo prova inequívoca do alegado, patenteando, ainda, a situação exposta, a necessidade de adoção de medidas urgentes, como forma de evitar dano iminente e irreversível que poderá advir da demora do provimento jurisdicional liminar.

O risco diante de um provimento jurisdicional tardio, ao se tratar de acesso a serviços de saúde é evidente, pois está em jogo a integridade física de inúmeras pessoas que acessam o Hospital de Referência de Dianópolis em busca de assistência, dependendo estas, conseqüentemente, do Poder Judiciário para terem seus direitos constitucionais básicos efetivados.



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

VIII - DA POSSIBILIDADE DE FIXAÇÃO DE ASTREINTES AO GESTOR PÚBLICO DESTINATÁRIO DA ORDEM.

Quanto à possibilidade de aplicação da multa diretamente ao gestor público, destinatário da ordem judicial, traz-se à baila, novamente, o magistério de Luiz Guilherme Marinoni⁵:

“É absurdo pensar que a multa não pode incidir em relação à autoridade pública, mas apenas em face da pessoa jurídica de direito público. O problema da efetividade do uso da multa em relação ao Poder Público repousa na sua própria natureza. Se a multa tem por objetivo compelir o réu a cumprir, é evidente que sua efetividade depende de sua capacidade de intimidação e, assim, somente pode incidir sobre uma vontade. Ora, não deveria ser preciso lembrar que somente o agente público tem vontade.”

Hugo de Brito Machado⁶ defende que quando for parte no processo a Fazenda Pública a multa prevista no parágrafo único do art. 14 do Código de Processo Civil deve ser aplicada àquele que a corporifica, a saber, o agente público, ou ao dirigente ou representante da pessoa jurídica à qual incumba a obrigação de cumprimento da decisão judicial.

Conforme ensina o supramencionado jurista:

*“Não é razoável, sustentar-se, que, sendo o Estado responsável pela prestação jurisdicional, cuja prestação lhe cabe preservar, tutelando e defendendo o interesse público primário, possa ele próprio, cometer um ato atentatório a dignidade da jurisdição. **Quem comete esse ato na verdade é o servidor público que não está realmente preparado para o desempenho de suas atribuições em um Estado de Direito.** A esse, portanto, cabe suportar a sanção correspondente. Esta se apresenta como a solução mais adequada, posto que infelizmente é comum o descumprimento das decisões judiciais, quando não fixada multa ao representante legal do Município”. (grifo inserido).*

IX - DOS PEDIDOS

Em face de tudo quanto foi exposto, tendo em vista a necessidade de se obstar a continuidade das irregularidades registradas no Relatório de Vistoria 159/2017/TO emitido pelo CRM/TO, o Ministério Público do Estado do Tocantins requer a Vossa Excelência a concessão liminar da tutela de urgência (art. 300, *caput*, do CPC), para que se determine, independentemente de prévia manifestação do

⁵MARINONI, Luiz Guilherme. A antecipação de tutela. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

⁶Descumprimento de Decisão Judicial e Responsabilidade Pessoal do Agente Público in Revista Dialética de Direito Tributário n. 86, p. 50/59, Oliveira Rocha, São Paulo, 2002.



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA

CAPITAL requerido, as seguintes providências:

a) o recebimento e a autuação da petição inicial, com a observância das prerrogativas do autor, tais como a intimação pessoal em qualquer fase do processo e grau de jurisdição ou instância administrativa, mediante a entrega dos autos com vista, e a contagem em dobro de todos os prazos;

b) a concessão liminar da tutela de urgência para impor ao Estado do Tocantins, em prazo a ser fixado por esse Juízo, a obrigação de fazer consistente na correção das irregularidades constatadas pelo CRM/TO no Hospital de Referência de Dianópolis por meio do Relatório de Vistoria 159/2017/TO, garantindo, assim, assistência hospitalar adequada e digna aos pacientes do SUS atendidos no referido nosocômio, e efetivando o direito à saúde de forma integral, universal e igualitária, à população que dela necessita;

c) a citação do Estado do Tocantins, na forma da Lei, para, querendo, apresentar resposta, no prazo legal, aos termos da presente demanda, sob pena de revelia e confissão;

d) a intimação pessoal do Secretário de Saúde, Marcos Esner Musafir, para o cumprimento de decisão judicial, conforme art. 536 do CPC, tendo em vista que o diploma processual civil estabelece que terceiros também podem ser destinatários de ordens judiciais, não apenas litigantes, pois estão sujeitos as penalidades do ato atentatório contra a dignidade da justiça nos termos do art. 77 do CPC;

e) A DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA PRÉVIA DE CONCILIAÇÃO, nos termos do art. 319, VII, do CPC, após a apreciação dos pleitos de urgência;

f) a citação do requerido para comparecer à audiência de conciliação a ser designada (art. 334 do CPC), sob pena de multa e da prática de ato atentatório à dignidade da justiça em caso de não comparecimento injustificado, nos termos do art. 334, § 8º, do CPC;

g) Seja determinada a inversão do ônus da prova, nos moldes do art. 21 da Lei Federal nº 7.347/85 c/c art. 6º, VIII, da Lei Federal nº 8.078/90, ante a verossimilhança das alegações apresentadas;



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

h) A intimação das testemunhas abaixo arroladas, para que compareçam na audiência inicial, a fim de serem ouvidas e prestarem esclarecimentos quanto ao objeto da lide;

i) a produção de todos os meios de provas em direito admitidos, dentre eles, o depoimento pessoal do representante legal do requerido, sob pena de confissão; oitiva de testemunhas, perícia, documentos e todos os meios de provas em direito admitidos; muito embora, em princípio, trate-se de causa em que está presente a possibilidade do julgamento antecipado da lide, vez que a comprovação da matéria de fato dispensa prova em audiência (CPC, art. 330, § 1º, parte final).

j) seja julgada procedente a presente Ação Civil Pública, confirmando-se a decisão liminar, a fim de garantir assistência adequada e digna aos pacientes do SUS atendidos no Hospital de Referência de Dianópolis;

k) a estipulação de multa diária, para o caso de descumprimento da decisão liminar, no valor equivalente a R\$ 1.000,00 (mil reais) imposta às pessoas físicas do governador do Estado e do Secretário de Estado da Saúde;

l) A isenção do pagamento de taxas e emolumentos, adiantamentos de honorários periciais e quaisquer outras despesas processuais, nos termos do art. 18 da Lei Federal nº 7.347/85.

Dá-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Nesses termos, pede deferimento.

Palmas/TO, aos 03 dias do mês de outubro de 2017.

Maria Roseli de Almeida Pery
Promotora de Justiça
27ª PJC



27ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL

ROL DE TESTEMUNHAS:

DOCUMENTOS ANEXOS:

(doc. 01) - Relatório de Vistoria 159/2017/TO;

(doc. 02) - Portaria MS nº 3.390/2013.

202 Norte, Avenida LO 4, Conjunto 01, Lotes 5 e 6, Sala 222, CEP: 77.006-218, Palmas - Tocantins
Fones: (63) 3216-7674 / 3216-7580 E-mail: promotoriasaudepublica@mpto.mp.br