



**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA DA  
FAZENDA E REGISTROS PÚBLICOS DA COMARCA DE ARAGUAÍNA, ESTADO  
DO TOCANTINS**

**URGENTE**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS**, por meio da representante legal que ao final subscreve, titular da 5ª Promotoria de Justiça da de Araguaína, valendo-se das disposições elencadas no art. 129, II e III, da Constituição Federal; art. 25, IV, “a”, da Lei nº 8.625/93; art. 1º, IV, c/c art. 3º e art. 5º, I, todos da Lei nº 7.347/85; arts. 3º, 83 e 90 da Lei Federal nº 8.078/90; arts. 497 e 536 e seguintes do CPC; e no ATO PGJ nº 085/2014, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, diante da competência inserta no art. 93, II, da Lei nº 8.078/90, e, ainda, de acordo com os preceitos gerais estatuídos no Código de Processo Civil e no microsistema de tutela jurisdicional coletiva formado pela completa interação entre as Leis 7.347/85 e 8.078/90, propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA com pedido de TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**

**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

---

Av. Neif Murad, Chácara 47-A, Setor Noroeste - CEP 77804-180 – Tel.: (63) 3414-8509

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

mesmo endereço;

**CASA DA CARIDADE DOM ORIONE**, Associação Civil, pessoa jurídica de direito privado, mantedora do **HOSPITAL E MATERNIDADE DOM ORIONE - HMDO**, de caráter beneficente, filantrópico e de assistência social, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.368.232/0001-60, cadastrada no CNES sob nº 2755165, com sede e foro na Rua Dom Orione, nº 100, Centro, Araguaína-TO.

Em razão dos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

## **I. DO OBJETIVO DA DEMANDA**

Trata-se de Ação Civil Pública que busca provimento jurisdicional com vistas a compelir o Estado do Tocantins e o Hospital e Maternidade Dom Orione à prestação regular de serviços de saúde, nos termos do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013, bem como ao cumprimento das recomendações proferidas no Relatório Final de Auditoria SISAUD/SES/SUS nº 67/2015 (fls. 163/184), garantindo-se a continuidade da adequada prestação dos serviços contratualizados.

## **II. DA EXPOSIÇÃO FÁTICA**

### **1. Do Inquérito Civil**

Em 27 de janeiro de 2014, o Ministério Público do Estado do Tocantins, por intermédio da 5ª Promotoria de Justiça de Araguaína, converteu a Notícia de Fato nº 135/13 no Inquérito Civil nº 001/2014, instaurado com o objetivo de “apurar supostas irregularidades apontadas no Relatório de Auditoria do Hospital e Maternidade Dom Orione encaminhado pelo CES”.

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

O Relatório de Auditoria nº 06 (fls. 11/28), cuja fiscalização abrangeu o período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2012, constatou diversas irregularidades, dentre as quais estão as seguintes:

- a) Descumprimento do Protocolo Estadual para solicitação dos Procedimentos de Alta Complexidade;
- b) Ausência de informação quanto à procedência dos pacientes contidos nas solicitações de exames e procedimentos e demais impressos do sistema SISREG;
- c) Realização de procedimentos de ecocardiograma com doppler, sistema holter, teste ergométrico, litotripsia e cateterismo cardíaco por profissional que se identifica com carimbo da UNIMED;
- d) O Hospital e Maternidade Dom Orione não garante o agendamento dos exames cardíacos marcados pela Regulação Estadual/Central de Exames;
- e) Não cumprimento das metas pactuadas no Plano Operativo HMDO/2011 para realização de procedimentos ambulatoriais;
- f) Recebimento de pacientes provenientes do Estado do Pará para realização de procedimentos de litotripsia;
- g) Divergência entre a quantidade de leitos de UTI adulto cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e a quantidade efetivamente existente;
- h) Ausência de plantonistas de pediatria e médico ultrassonografista no Centro Obstétrico;
- g) Não execução da iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- h) Não cumprimento da Portaria GM/MS nº 3.432/1998, quanto ao quantitativo de profissionais médico/leito/dia na UTI Neonatal;
- i) Deficiência da assistência médica na Sala de Pré-Parto e Centro Obstétrico;
- j) Não apresentação da proposta do Projeto Canguru;
- k) Deficiência do serviço de manutenção de equipamentos médicos e

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

hospitalares no Centro Obstétrico;

l) Não execução do Projeto Banco de Leite Humano;

m) Não disponibilização de leitos de UTI Neonatal solicitados pelo Hospital Municipal de Araguaína, mesmo havendo vagas nos leitos de UTI Neonatal do Hospital e Maternidade Dom Orione, em descumprimento ao Convênio celebrado com o Estado do Tocantins;

n) Cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) desatualizado;

o) Falta da material para manutenção dos serviços médicos do Centro Obstétrico;

p) Não acompanhamento pela Secretaria Estadual de Saúde do cumprimento do convênio junto ao Hospital e Maternidade Dom Orione;

q) Não cumprimento das metas pactuadas no Plano Operativo HMDO/2011 em relação às internações nas especialidades médicas de cardiologia e cirurgia geral e quanto à ocupação dos leitos complementares;

r) O Hospital e Maternidade Dom Orione - HMDO possui Comissões constituídas apenas formalmente, não havendo documentação que evidencie sua atuação;

s) Os leitos do HMDO não são regulados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Inicialmente, foram requisitadas informações à Coordenadora do Sistema Nacional de Auditoria na Secretaria Estadual de Saúde sobre o atendimento das recomendações constantes do Relatório de Auditoria nº 06 (fl. 29).

Em resposta, a Secretaria Estadual de Saúde prestou esclarecimentos apenas em relação à algumas constatações da auditoria, conforme se infere do expediente anexada às fls. 30/31, segundo o qual:

a) Foram disponibilizados pelo Estado do Tocantins ao Hospital e Maternidade Dom Orione 39 profissionais, entre médicos, equipes de enfermagem e multiprofissional;

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

b) Quanto à não execução integral da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, apresentou Relatório de Reavaliação IHAC (fls. 32/39), foram detectadas algumas pendências e encaminhadas para a Direção do Hospital e Maternidade Dom Orione;

c) Em relação à não execução do projeto Banco de Leite Humano, foi realizada vistoria técnica em 10 de maio de 2013 pela Coordenadoria do Banco de Leite Humano, tendo sido identificadas algumas pendências e encaminhadas para a Direção do Hospital e Maternidade Dom Orione;

d) No que diz respeito à deficiência do serviço de manutenção de equipamentos médico hospitalar do centro obstétrico, o Hospital e Maternidade Dom Orione foi contemplado na 1ª Etapa do Plano de Ação da Rede Cegonha, conforme Portaria 2.296 de 02 de outubro de 2012, com recursos financeiros para: qualificação de 16 leitos de UTI e 14 de UCI neonatais; implantação de 10 leitos de UTI adulto, 20 leitos de gestação de alto risco, 01 centro de parto norma e 01 casa gestante, bebê e puérpera, além de recursos para ambiência do centro obstétrico previsto no Plano de Qualificação das Maternidades.

Em seguida, foram solicitadas informações acerca das providências adotadas pelo Hospital e Maternidade Dom Orione quanto às irregularidades apontadas no Relatório de Auditoria (fl. 40).

Em resposta, o Hospital informou que encaminhou à Secretaria Estadual de Saúde a justificativa das constatações apontadas no Relatório de Auditoria nº 06, conforme documento anexo (fls. 41/45).

Por meio do Ofício nº 120/2014, esta Promotoria de Justiça solicitou apoio técnico ao Centro de Apoio Operacional da Cidadania para verificação das desconformidades apontadas no Relatório de Auditoria (fl. 54).

Em seguida, o Centro de Apoio Operacional da Cidadania informou a possibilidade de se diligenciar ao DENASUS – Departamento Nacional de Auditoria do SUS para obtenção de informações quanto ao cumprimento das recomendações firmadas no Relatório de Auditoria (fl. 55).

À fl. 56, oficiou-se à SEAUD – Núcleo Estadual do Ministério da

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Saúde solicitando informações acerca das não-conformidades constatadas no Hospital e Maternidade Dom Orione e registradas no Relatório de Auditoria nº 06.

Atendendo ao expediente acima referido, o Serviço de Auditoria do Tocantins – SEAUD informou que a Auditoria nº 06, realizada no Hospital e Maternidade Dom Orione foi feita pela Coordenação de Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, razão pela qual sugeriu que as informações fossem solicitadas do referido órgão (fl. 44).

Foram, então, requisitadas informações à Coordenadora do Sistema Nacional de Auditoria na Secretaria Estadual de Saúde sobre as não-conformidades constantes do Relatório de Auditoria nº 06 (fl. 61).

Às fls. 62/121, foram anexadas cópia do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013 celebrado entre a Casa de Caridade Dom Orione, mantenedora do Hospital e Maternidade Dom Orione, e o Estado do Tocantins, com cópia do Plano Operativo HMDO 2013/2014.

Quanto à requisição de informações à Coordenadora do Sistema Nacional de Auditoria da SESAU, esta solicitou dilação de prazo (fls. 123/124).

No dia 27 de abril de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde, atendendo à requisição de informações de fl. 61, informou que realizou nova auditoria no Hospital e Maternidade Dom Orione - HMDO, culminando na elaboração do Relatório Preliminar de Auditoria SESAU/SISAUD/SUS nº 67/2014 que foi encaminhado ao HMDO para apresentação de justificativas quanto às não-conformidades constatadas (fls. 134/158).

De acordo com o Relatório Preliminar de Auditoria, diversas irregularidades anteriormente constatadas ainda permaneceram, tais como: deficiência da assistência médica na sala pré-parto e centro obstétrico do HMDO, CNES desatualizado, não cumprimento das metas pactuadas no plano operativo em relação a alguns procedimentos, deficiências na manutenção dos equipamentos do centro obstétrico, não atendimento às solicitações de leitos de UTI Neonatal feitas pela Regulação Estadual e demandadas pelo Hospital Municipal de Araguaína, entre outras novas e graves não-conformidades que também

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

foram verificadas e serão destacadas em tópico próprio.

Em seguida, foi encaminhado Relatório Final de Auditoria SISAUD/SES/SUS nº 67/2015 (fls. 163/184), que, após enumerar as irregularidades constatadas, concluiu que a maioria das não-conformidades permanecem e, ainda, que novas e graves não-conformidades foram detectadas.

Ressalte-se que no referido Relatório Final de Auditoria consta também a notícia de suposto erro médico praticado pela Dra. Maria Carmelita no Hospital e Maternidade Dom Orione (fl. 152), razão pela qual foi instaurada notícia de fato no âmbito deste órgão ministerial, que, após encaminhar os fatos aos órgãos competentes para apuração da conduta médica e de eventual delito praticado, promoveu o arquivamento dos autos como se infere dos documentos acostados às fls. 185/186.

Posteriormente, novas informações foram solicitadas à Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde e ao Hospital e Maternidade Dom Orione acerca do cumprimento das Recomendações feitas no Relatório Final de Auditoria SISAUD/SES/SUS nº 67/2015 (fls. 188/191).

O Hospital e Maternidade Dom Orione, por meio do expediente constante das fls. 192/223, apenas repetiu as justificativas não acatadas pelo Relatório Final de Auditoria, não informando as providências adotadas para o cumprimento das recomendações.

Às fls. 224/247, a Secretaria Estadual de Saúde encaminhou cópia do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013 e seus termos aditivos.

Novas informações foram solicitadas à Secretaria Estadual de Saúde acerca das soluções adotadas em relação às não-conformidades apresentadas no Relatório Final de Auditoria SISAUD/SES/SUS nº 67/2015 (fl. 248), tendo ela solicitado dilação de prazo para responder ao expediente (fl. 253).

Em 06 de maio de 2016, foi apensada ao presente Inquérito Civil à Notícia de Fato nº 1.36.001.000021/2016-82, oriunda da Procuradoria da República no Município de Araguaína/TO, conforme fls. 257/259, contendo o Relatório Final de Auditoria

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

SISAUD/SES/SUS nº 67/2014.

À fl. 260 foram solicitadas da Secretaria Estadual de Saúde as seguintes informações:

a) Se haveria renovação do Convênio celebrado com o Hospital e Maternidade Dom Orione;

b) Se já havia sido elaborada minuta do termo aditivo;

b) Se haveria contratualização da prestação do serviço de cirurgia cardiopediátrica;

c) Se seria contratualizado vagas em UTI Pediátrica, tendo em vista sentença proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0000763-19.2014.827.2706;

d) Se estavam sendo negociados os débitos do Estado do Tocantins com o Hospital e Maternidade Dom Orione.

Em decorrência das informações prestadas pelo Hospital e Maternidade Dom Orione – HMDO (fls. 264/269), foi solicitada a apresentação da minuta do Convênio firmado com Estado do Tocantins, bem como informações acerca da regularidade dos serviços prestados pelo HMDO (fl. 271).

Em resposta, o Hospital e Maternidade Dom Orione informou que recebeu apenas a minuta do Plano Operativo Anual, mas que esta não estaria finalizada (fl. 270).

À fl. 272 foram requisitadas informações atualizadas acerca da oferta dos serviços cardiovasculares mencionados nas Portarias nº 123/2005 e 210/2004 da Secretaria de Atenção à Saúde pelo Hospital e Maternidade Dom Orione.

No dia 20/06/2016, o Hospital Dom Orione encaminhou lista contendo relação de procedimentos realizados pela unidade hospitalar conforme Portarias nº 123/2005 e 210/2004 (fls. 273/308).

O Hospital e Maternidade Dom Orione encaminhou minuta do novo Convênio a ser firmado com Estado do Tocantins e do Plano Operativo Anual (fls. 309/385).

Em seguida foi expedido Ofício nº 601/2016 (fls. 386/387), ao



**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Secretário Estadual de Saúde solicitando informações acerca da correção do débito representado na planilha constante da fl. 388, contendo resumo geral de valores devidos à Casa de Caridade Dom Orione.

Às fls. 389/390, o Hospital e Maternidade Dom Orione encaminhou expediente a este órgão ministerial relatando a situação de dificuldade financeira da instituição em decorrência da ausência de contraprestação do Estado em relação aos serviços prestados pelo hospital, bem como informou que o Secretário Estadual de Saúde teria se comprometido a efetuar o pagamento de parte dos valores atrasados até o dia 09/09/16. Ao final, o Hospital Dom Orione anexou cópia de expediente remetido ao Secretário Estadual de Saúde relatando que a ausência de pagamento estaria inviabilizando a prestação dos serviços, que poderiam ser suspensos no dia 09/09/16, caso não houvesse pagamento (fls. 391/394).

Posteriormente, foi reiterado ofício nº 601/2016 (fl. 395) acerca da correção do débito constante da planilha de fl. 388, bem como foram solicitadas informações à Superintendente do Fundo Estadual de Saúde, acerca dos fatos relatados pelo Hospital e Maternidade Dom Orione (fl. 396).

Em resposta ao expediente de fl. 396, o Secretário Estadual de Saúde informou que, no dia 06/09/2016, o Hospital Dom Orione recebeu o valor de R\$ 2.061.000,00 (dois milhões e sessenta e um mil reais) e no dia 23/09/2016 foi pago o valor de R\$ 1.858.342,47 (um milhão, oitocentos e cinquenta e oito mil, trezentos e quarenta e dois reais e quarenta e sete centavos), totalizando um valor de R\$ 3.919.342,47 (três milhões, novecentos e dezenove mil, trezentos e quarenta e dois reais e quarenta e sete centavos).

Atendendo ao expediente de fl. 260 (Ofício nº 322/2016), o Secretário Estadual de Saúde encaminhou cópia do termo de referência relativo à contratualização dos serviços de Alta e Média Complexidade prestados pelo Hospital Dom Orione referente ao ano de 2016 (fls. 404/413), bem como informou que os serviços de cirurgias cardiopediátricas e leitos de UTI Pediátrica não foram contratualizados, pois o Hospital Dom Orione não dispõe dos aludidos serviços (fls. 398/399). Entretanto, a SESAU informou, ainda, que no dia 04 de outubro de 2016, foi realizado pregão eletrônico para aquisição dos equipamentos da UTI

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Pediátrica em Araguaína, a ser localizada no Hospital Infantil Municipal. Ao final, a Secretaria Estadual de Saúde informou que os débitos do Estado do Tocantins com o Hospital Dom Orione estariam sendo negociados.

À fl. 422 está anexada cópia do Diário Oficial nº 4.698, onde foi publicado extrato do contrato celebrado entre o Estado do Tocantins e o Hospital Dom Orione para continuidade da prestação dos serviços de alta e média complexidade decorrentes do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013.

Em expediente constante das fls. 423/427, a Secretaria Estadual de Saúde reconheceu o montante de R\$ 10.137.377,73 (dez milhões, cento e trinta e sete mil, trezentos e setenta e sete reais e setenta e três centavos) em dívidas com o Hospital e Maternidade Dom Orione.

Ressalte-se que as questões decorrentes do inadimplemento do convênio, por serem atinentes à esfera do patrimônio público, foram devidamente encaminhadas à 6ª Promotoria de Justiça de Araguaína para adoção das providências cabíveis na respectiva área de atribuição.

**2. Das constatações presentes no Relatório Final de Auditoria SISAUD/SES/SUS nº 67/2014**

**2.1 Constatação nº 356660:** Permanece a deficiência da assistência médica na Sala de Pré-Parto e Centro Obstétrico do HMDO.

**Evidência:** Em ação de auditoria anterior, nº 06/2011, foram identificados registros de pacientes encontradas em período expulsivo no setor de Pré-Parto, devido a ausência de profissionais habilitados (médicos e enfermeiros obstetras) para assistência no Centro Obstétrico. Na presente ação de Auditoria, ao analisar os registros no Livro de Ocorrência foi verificado o registros de novos/outros casos quanto a ausência de profissional habilitado para assistência no Centro Obstétrico, portanto PERMANECE A SITUAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADE.

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

**Recomendação:** Recomenda-se, a Diretoria Técnica do Hospital e Maternidade Dom Orione, o cumprimento da Escala de Serviço Médico e/ou a garantia da presença de profissional médico plantonista (cobertura assistencial 24h/dia) no Centro Obstétrico, em cumprimento às Diretrizes do Programa Parto Humanizado e os artigos 11 e 12 da Resolução CFM nº 997/80.

**2.2 Constatação nº 356645:** Não há registro de demanda para o quantitativo de serviço contratualizado com o HMDO, para o procedimento de Litotripsia.

**Evidência:** Foram identificados Laudos Médicos para Solicitação de APAC/Litotripsia nas competências de junho/2014, reguladas pelas Centrais de Regulação Municipais no sistema de informação SISREG. Nesta competência foram realizados 17 (dezesete) procedimentos em pacientes encaminhados dos municípios de Araguaína, Ananás, Colinas do TO, Palmas e São Sebastião do TO. Na análise do Plano Operativo/Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013, verifica-se que o mesmo define o teto do procedimento Litotripsia em 108 (cento e oito) procedimentos/mês. Entretanto o Prestador de Serviço realizou apenas 15,74% do quantitativo pactuado no 1º Trimestre/2014. Esta é uma prática recorrente, considerando que no 1º Trimestre/2013 foram realizados 46% do teto; no 2º Trimestre/2013 o percentual foi de 65%; no 3º Trimestre/2013 foi realizado 37% e no 4º Trimestre/2013 apenas 61,5%. Os fatos são contrários ao Plano Operativo/Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013, no que tange ao teto do procedimento Litotripsia. Não há registro de estorno ou compensação financeira pelo pagamento de 100% do teto proposto, no período analisado.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerencia de Regulação, efetivação dos processos de Regulação da Atenção à Saúde.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, aplicação da avaliação com indicadores qualitativos quanto à eficácia dos processos de contratualização de serviços especializados do sistema estadual de saúde, com observância dos critérios de cobertura, a atenção assistencial e a satisfação do usuário, considerando que este é um serviço de

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

referência (municipal, regional, estadual e interestadual) membro de uma rede regulada e hierarquizada de atenção à saúde.

**Recomendação:** Recomenda-se, ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o cumprimento de 100% da oferta de serviços pactuados no Plano Operativo/Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013.

**2.3 Constatação nº 356649:** Não cumprimento das metas pactuadas para realização de exames definido pelo Plano Operativo, no critério de livre demanda.

**Evidência:** No Plano Operativo/Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013, estão pactuados 16 (dezesseis) procedimentos do nível ambulatorial. O Convênio estipula que 09 (nove) procedimentos (baseados no critério de livre demanda, ou seja, não regulados) que devem alcançar os percentuais de 100% da meta pactuada. No 4º Trimestre/2013, 03 (três) procedimentos não alcançaram o mínimo de (70%), são eles: consulta de cardiologia/obstetrícia/urologia (36%), atendimento médico com observação 24h (51,5%) e o exame de ultrassonografia de doppler colorido e pulsado (67,5%). No 1º Trimestre/2014, mantém-se 03 (três) procedimentos que não alcançaram a meta mínima, são eles: exame de ultrassonografia – incluindo ultrassonografia de doppler de 03 vasos (4%), atendimento médico com observação de 24h (6,5%) e consulta de cardiologia/obstetrícia/urologia (36%). Não há registro de estorno ou compensação financeira pelo pagamento de 100% do teto proposto, no período analisado.

**Recomendação:** Recomenda-se, à Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, assistencial, segundo a disponibilidade do CONTRATADO/HMDO e a distribuição social dos recursos (cobertura, acessibilidade e equidade), bem como, os efeitos das ações e das práticas de saúde implementadas (eficácia, efetividade e impacto), análise dos custos das ações (eficiência) e a percepção dos usuários sobre as práticas (satisfação dos usuários, aceitabilidade).

**Recomendação:** Recomenda-se, à Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerencia de Controle e

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Avaliação, a emissão de relatórios de avaliação norteados por critérios definidos pelo volume de serviços contratados X volume de serviços efetivamente realizados, e a satisfação dos Usuários; em conformidade com a contratualização.

**Recomendação:** Recomenda-se, ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o cumprimento de 100% (por procedimento) da oferta de serviços pactuados no Plano Operativo/Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013.

**2.4 Constatação nº 356670:** As Avaliações Trimestrais apresentadas pela Comissão de Avaliação não apresentam informações quanto ao monitoramento do custeio no cumprimento do Objeto do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013.

**Evidência:** Foram analisadas as Avaliações no 1º, 2º e 3º Trimestres do ano de 2013, nos termos do Convênio-DIJUR-CON nº 048/2008; o 4º Trimestre/2013 e o 1º Trimestre/2014 do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013 celebrado entre a SESAU/TO e o HMDO. Os relatórios apresentam resultado da análise dos dados quantitativos do volume de serviço prestado no atendimento ambulatorial e internação hospitalar, indicadores quanto à taxa de mortalidade global, média de permanência, taxa de cesarianas e taxa de infecção hospitalar. Com apresentação de recomendações à Gestão da SESAU, para que o HMDO fizesse a devolução do percentual restante, em virtude do não cumprimento das metas pactuadas. Entretanto, o Relatório não informa o deferimento/ciente da Gestão da SESAU, e nem os valores (R\$) a serem subtraídos do HMDO na próxima competência. Não há ação de acompanhamento quanto a execução do Convênio, visando a obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão, bem como, a identificação de solução e a redução de problemas, objetivando a correção das bases contratuais nos próximos Termos Aditivos.

**Recomendação:** Recomenda-se, à Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerencia de Controle e Avaliação, observância quanto apresentação nos Relatórios Trimestrais de informações detalhadas (por procedimento realizado), com avaliações norteadas pela relação entre

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

quantitativos X percentuais X custo por procedimento, no cumprimento das metas pactuadas no Plano Operativo/Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o cumprimento de 100% da oferta de serviços pactuados no Plano Operativo/Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013.

**2.5 Constatação nº 356668:** Os Leitos do HMDO, permanecem não sendo regulados pela Central Estadual de Regulação/Secretaria de Estado da Saúde.

**Evidência:** Na Auditoria anterior nº 06/2011 foi identificado que a SES/Central de Regulação Estadual/Central de Leito, não implantou o sistema de controle de leitos contratados via Convênio-DIRJUR-CCON nº 048/2008. o HMDO informa as internações para alimentação do sistema de informação (SIH/SUS) e logo, 100% das internações são autorizadas pela Central de Leitos Estadual. Na presente ação de Auditoria, em entrevista com o Coordenador de Internação do HMDO e entrevista com o Coordenador do Serviço de Regulação Estadual em Araguaína, foi verificado que ambos os relatos demonstram que os leitos contratados não estão sendo regulados, portanto PERMANECE a situação de não conformidade, mesmo após a reformulação das bases contratuais fundamentadas pela necessidade de instrumentalização do processo de regulação dos leitos, citados no item 1.5 da Cláusula Quarta (I – do Conveniente/HMDO), itens 2.3 e 2.5 da Cláusula Quarta (II – Da Concedente/SESAU), item C da Cláusula Quinta (do Plano Operativo), nos parágrafos V, VIII e IX da Cláusula Sexta (dos Recursos Financeiros) do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o cumprimento do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerencia de Regulação, o cumprimento das bases contratuais fundamentadas pela necessidade de instrumentalização do processo de regulação dos leitos, citados no item 1.5 da Cláusula Quarta (I – do Conveniente/HMDO), itens 2.3 e 2.5 da Cláusula Quarta (II – Da Concedente/SESAU), item C

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

da Cláusula Quinta (do Plano Operativo), nos parágrafos V, VIII e IX da Cláusula Sexta (dos Recursos Financeiros) do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE N° 044/2014.

**2.6 Constatação nº 356650:** Serviço contratado (HMDO) não apresenta capacidade instalada para alcançar as metas pactuadas, baseados nos critérios de acesso, procedimentos do nível ambulatorial e regulados pela SESAU.

**Evidência:** O Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE n° 044/2013, dentre os 16 (dezesesseis) procedimentos pactuados do nível ambulatorial, define 07 (sete) procedimentos (baseados no critério de acesso regulados pela SESAU) que são efetivados por produção do serviço e dependem da emissão de APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) através da Central Estadual de Regulação, e demais encaminhamentos dos pacientes internos do Hospital de Referência de Araguaína. No 4º Trimestre/2013, 06 (seis) procedimentos (85,71%) não alcançaram a meta proposta, são eles: teste de esforço/teste ergométrico (15,5%) , sistema Holter 24h de 2 canais (24,5%), ecocardiografia (32%), eletrocardiograma (59%), arteriografia (61,5%) e litotripsia (60,5%). No 1º Trimestre/2014, 09 (nove) procedimentos (baseados no critério de acesso Regulados pela SESAU), não alcançaram a meta, são eles: arteriografia (9%), teste de esforço/teste ergométrico (12%), sistema holter 24h 2 canais (24,5%), anatomo-patológico (28%), ecocardiografia (33%), citologia (57,5%), litotripsia (77,5%), eletrocardiograma (78%) e cateterismo (82%). Ao entrevistar o Coordenador do Ambulatório do Hospital e Maternidade Dom Orione (HMDO) e o Gerente da Central Estadual de Regulação/Araguaína, foi identificado que o HMDO/Prestador envia mensalmente para a Central Estadual de Regulação/Contratante, documento informando: os dias que serão ofertados o serviço, os profissionais disponíveis e o quantitativo de pacientes que serão atendidos durante o mês de referência; Exemplo: informa que irá realizar 32 (trinta e duas) procedimentos do teste ergométrico o que representa 26,22% do teto proposto; 140 (cento e quarenta) procedimentos do exame de Ecocardiografia que representa 70,35% do pactuado.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

cumprimento do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE N° 044/2014.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerencia de Regulação, efetivação dos processos de regulação da atenção à saúde em cumprimento as bases contratuais do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE N° 044/2014.

**2.7 Constatação n° 356658:** Não cumprimento das metas pactuadas de Cesarianas, enquanto a execução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, condição de habilitação do HMDO.

**Evidência:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para hospitais de referência no atendimento a Gestação de Alto Risco o percentual de 25% de cesarianas do volume total de partos assistidos. Desde o ano de 2009, o HMDO pactuou através do SISPACTO o percentual máximo de 37% de cesarianas, considerando ser habilitado como Hospital Amigo da Criança e unidade de referência para Gestação de Alto Risco. Entretanto, foi identificado o não cumprimento deste, pela apresentação no 1º Trimestre/2013 o percentual de cesariana de 49%, no 2º Trimestre/2013 de 44%, no 3º Trimestre/2013 de 43,6% e no 4º Trimestre/2013 de 43%. No ano de 2014, 1º Trimestre/2014, o Hospital apresentou um acréscimo, com o percentual de 51,3% de cesarianas, não acatando os critérios estabelecidos para habilita o enquanto Hospital Amigo da Criança.

**Recomenda o:** Recomenda-se que o HMDO cumpra conforme pacto através do SISPACTO o percentual de cesarianas;

**Recomenda o:** Recomenda-se ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, enquanto Unidade Assistencial como Hospital Amigo da Criança, o cumprimento dos critérios estabelecidos e exigidos para esta habilita o.

**Recomenda o:** Recomenda-se, a Superint ndia de Políticas de Promo o   Saúde/Diretoria da Aten o Especializada/ rea Técnica da Rede Cegonha, a observância quanto ao cumprimento dos critérios estabelecidos e exigidos para habilita o Hospital Amigo da Criança, que representa um incremento financeiro, bem como o cumprimento do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE N° 044/2014.



**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

**2.8 Constatação nº 356671:** O CNES desatualizado e não apresenta a estrutura tecnológica e capacidade instalada proposta no Plano Operativo/HMDO.

**Evidência:** O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos em Saúde (CNES) informa que a estrutura tecnológica e a capacidade instalada disponível para atender os Usuários do SUS é divergente ao proposto pelo Plano Operativo/HMDO, em descumprimento ao item D da Cláusula IX (dos Documentos Informativos/Prestação de Contas) do termo de Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/0013 (ANEXO 06).

**Recomendação:** Recomenda-se a atualização do CNES, em cumprimento a Legislação vigente.

**2.8 Constatação nº 356654:** Hospital Dom Orione não apresenta a documentação solicitada pela Equipe de Auditoria do SUS-Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria SNA.

**Evidência:** Após a formalização do Processo para realização da presente Auditoria Extraordinária, demanda pelo Ministério Público Estadual e pela Ouvidoria do SUS, foi enviado e confirmado o recebimento por meio eletrônico do Comunicado de Auditoria (CA) nº 10/2014 no dia 22 de julho de 2014, endereçado à Diretoria Geral do Hospital e Maternidade Dom Orione. Na apresentação da Equipe de Auditoria, no dia 28 de julho de 2014, foi entregue ao Superintendente de Co-Gestão uma via do referido CA e a Portaria do Secretário de Estado da Saúde, a qual determina a instauração de Auditoria Extraordinária no HMDO demandada pelo Ministério Público Estadual e pela Ouvidoria do SUS. Entretanto, durante o período de realização desta ação, não foi entregue à Equipe de Auditoria a documentação solicitada. Em entrevista com a Superintendente da Co-Gestão foi reiterado à necessidade da documentação solicitada, a qual foi negada. Esta negativa contraria o item B da cláusula 12ª do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014, que define as condições de rescisão do referido contrato. Contraria ainda o Decreto da Presidência da República do Brasil nº 1651/1995, que determina no Art. 11, onde os órgãos do SUS e as

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

entidades privadas, que dele participarem de forma complementar, ficam OBRIGADOS a prestar, quando exigida, ao pessoal em exercício no Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e à Comissão Corregedora, toda informação necessária ao desempenho das atividades de Controle, Avaliação e Auditoria, facilitando-lhes o acesso a documentos, pessoas e instalações. E, contraria também, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem COFEN nº 266/2001, que estabelece no item II, que Enfermeiro Auditor, para exercer suas funções de Auditoria, tem o direito de acesso ao prontuário do paciente e toda documentação que se fizer necessária. A negativa quanto a apresentação dos documentos solicitados, é ato impeditivo para o atendimento das demandas do Ministério Público Estadual do Tocantins e da Ouvidoria do SUS.

**Recomendação:** Recomenda-se o encaminhamento deste para OUVIDORIA do SUS, ao Ministério Público Estadual e Ministério Público Federal.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o cumprimento do Decreto Presidencial nº 1651/95, que em seu art. 11 diz: Os órgãos do SUS e as entidades privadas, que dele participarem de forma complementar, ficam OBRIGADOS a prestar, quando exigida, ao pessoal em exercício no SNA e à Comissão Corregedora, toda informação necessária ao desempenho das atividades de controle, avaliação e auditoria, facilitando-lhes o acesso a documentos, pessoas e instalações. Cumprimento do §2º do Art. 25 e do Art. 28 da RDC ANVISA/MS nº 63/2011; e o item B da cláusula 12ª do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**Recomendação:** Recomenda-se o encaminhamento deste ao Conselho Estadual e Municipal de Saúde de Araguaína.

**2.9 Constatação nº 356669:** As avaliações Trimestrais da Comissão de Avaliação apresentam dados e informações insuficientes quanto ao cumprimento do Objeto do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013.

**Evidência:** Foram analisadas as Avaliações do 1º, 2º e 3º Trimestres no ano de 2013, nos termos do Convênio-DIRJUR-CCON nº 048/2008 e o 4º Trimestre/2013 e o 1º

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Trimestre/2014 do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013 celebrado entre a SESAU E HMDO. Os relatórios apresentam dados quantitativos quanto ao volume de serviço prestado no atendimento ambulatorial e internação hospitalar, indicadores quanto à taxa de mortalidade global, média de permanência, taxa de cesarianas e taxa de infecção hospitalar. Não há referência aos demais indicadores de qualidade previstos nos referidos Convênios e no Plano Operativo, tais como: atualização do CNES (cadastro nacional de estabelecimento de saúde), indicadores analisados pelas Comissões de óbito, Comissão de Análise de Prontuário, Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Comissão de Farmácia e Terapêutica, indicadores quanto a humanização do atendimento (satisfação dos usuários, classificação de risco, acolhimento, áreas físicas, monitoramento dos protocolos clínicos nutricionais dos indicadores de prevalência de desnutrição hospitalar, monitoramento dos protocolos da linha de cuidados multiprofissionais, etc.) dentre outros discriminados no Plano Operativo e vinculados ao pagamento de 10% (RS 1.612.062,57) da parcela pré-fixada do volume financeiro (R\$ 16.120.625,76) do Convênio dividido em 12 parcelas iguais. Não há registro de estorno ou compensação financeira pelo pagamento de 100% do teto proposto, no período analisado.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o cumprimento das bases contratuais do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, apresentação dos Relatórios das Avaliações Trimestrais, com dados quantitativos e qualitativos, por procedimento norteados pelo parâmetros/indicadores pactuados no Plano Operativo/Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013 e nº 044/2014, objetivando instrumentalizar a Gestão Estadual quanto os valores a serem pagos e/ou retidos pelo Fundo Estadual de Saúde, em favor ao CONTRATADO/HMDO.

**2.10 Constatação nº 356661:** Permanece a deficiência do serviço de manutenção de

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

equipamentos médico hospitalar no Centro Obstétrico do HMDO.

**Evidência:** Na Auditoria anterior nº 06/2011, foi identificado registro quanto à existência de berços de acrílico quebrados (extremidades cortantes), colchões com esparadrapo, cardiotocógrafo sem funcionamento, dentre outros, no Centro Obstétrico. Na presente ação de Auditoria, na análise dos registros do livro de ocorrência do centro obstétrico, portanto PERMANECE a não conformidade.

**Recomendação:** Recomenda-se, o cumprimento da RDC ANVISA/MS nº 36/2013.

**Recomendação:** Recomenda-se, ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, a garantia da manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos médico hospitalar da unidade assistencial, objetivando o cumprimento das metas/indicadores pactuadas CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**Recomendação:** Recomenda-se, o cumprimento da RDC ANVISA/MS nº 36/2013, quanto a Cultura da Segurança.

**2.11 Constatação nº 356663:** Permanecem as negativas das solicitações de leitos de UTI Neonatal feitas pela Regulação Estadual demandadas pelo Hospital Municipal de Araguaína.

**Evidência:** Na Auditoria anterior nº 06/2011, foram analisados 100% dos prontuários apresentados pelo Hospital Municipal de Araguaína, de pacientes internados menores de 28 dias (neonatal), que solicitavam leitos de UTI Neonatal, como também, foram analisadas o Censo Hospitalar Diários dos Leitos do HMDO, ficando evidenciado que no dias em que foram solicitados leitos de UTI Neo, pelos plantonistas do Hospital Municipal de Araguaína e/ou pela Central Estadual de Regulação, havia disponibilidade de leitos vagos na UTI Neonatal do Hospital e Maternidade Dom Orione. O Hospital recusou-se atender e assim, o descumprimento das bases contratuais do Convênio 048/2008, firmadas como Governo do Estado do Tocantins, colocando em risco a vida dos paciente e, ainda, gerando encaminhamentos via UTI aérea para outras Unidades Assistenciais do Estado (Palmas – Hospital Dona Regina) ou outro Estado da Federação, que por ventura, dispõe de leitos de UTI Neonatal para pacientes encaminhados pela Central Estadual de Regulação do Estado do

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Tocantins. Na presente ação de Auditoria, em entrevista com a Diretora Técnica do Hospital Municipal de Araguaína, e conforme os registros das solicitações de leito de UTI Neo apresentadas, ficou constatado que NÃO HOUE MUDANÇA do quadro apresentado anteriormente, ou seja, o HMDO não atende as solicitações de internações em leitos de UTI Neonatal feitas pelo Corpo Clínico do Hospital Municipal de Araguaína e/ou demais solicitações da Central Estadual de Regulação.

**Recomendação:** Recomenda-se o cumprimento do CONVENIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerencia de Regulação, a efetivação das bases contratuais fundamentadas pela necessidade de instrumentalização do processo de regulação dos leitos, citados no item 1.5 da Cláusula Quarta (I – do Conveniente/HMDO), itens 2.3 e 2.5 da Cláusula Quarta (II – da Concedente/SESAU) item C da Cláusula Quinta (do Plano Operativo), nos parágrafos V, VIII e IX da Cláusula Sexta (dos Recursos Financeiros) do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**2.12 Constatação nº 356657:** Permanece a ausência de plantonistas médico-pediatra e médico ultrassonografista no Centro Obstétrico do HMDO.

**Evidência:** Na Auditoria anterior nº 06/2011, foi identificado registro quanto à ausência de profissionais médicos pediatras na Sala de Parto (em 05 de outubro/2011, que resultou em óbito do feto) e ausência de plantonista médico ultrassonografista no Centro Obstétrico. Na presente ação de Auditoria, foi identificada no livro de registro da enfermagem, a ocorrência de episódio recorrente quanto ausência de profissional plantonista (definido pela Escala de Serviço) de ultrassonografia no centro obstétrico, portanto PERMANECE a situação de não conformidade.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, cumprimento da RDC ANVISA/MS nº 36/2013.

**Recomendação:** Recomenda-se, ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

cumprimento da Escala de Serviço Médico e/ou a garantia da presença de profissional médico plantonista (cobertura assistencial 24h/dia) no Centro Obstétrico, em cumprimento os artigos 11 e 12 da Resolução CFM nº 997/80.

**Recomendação:** Recomenda-se, ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o cumprimento das Diretrizes do Programa Parto Humanizado e os 10 passos do Hospital Amigo da Criança, as bases contratuais do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**12.13 Constatação nº 356647:** Não foi possível identificar a procedência dos pacientes inscritos nas autorizações de internação hospitalar (AIH).

**Evidência:** Não foram apresentados os prontuários/laudos de AIHs solicitadas pelo Comunicado de Auditoria nº 10/2014, inviabilizando a coleta das informações e dos dados quanto à identificação do paciente, a procedência/origem do paciente, encaminhamentos pelas demais unidades assistenciais, autorizadas ou não pelo SISREG, no período analisado. O fato fere o Decreto Presidencial nº 1651/1995.

**Recomendação:** Recomenda-se o encaminhamento deste para OUVIDORIA do SUS, AO Ministério Público Estadual e Ministério Público Federal;

**Recomendação:** Recomenda-se o encaminhamento deste ao Conselho Estadual e Municipal de Saúde de Araguaína;

**Recomendação:** Recomenda-se ao Hospital e Maternidade Dom Orione/Contratado, o cumprimento do Decreto Presidencial nº 1651/95, que em seu Art. 11 diz: Os órgãos do SUS e as entidades privadas, que dele participarem de forma complementar, ficam OBRIGADOS a prestar, quando exigida, ao pessoal em exercício no SNA e à Comissão Corregedora, toda informação necessária ao desempenho das atividades de controle, avaliação e auditoria, facilitando-lhes o acesso a documentos, pessoas e instalações. Cumprimento do §2º do Art. 25 e do Art. 28 da RDC AVISA/MS nº 63/2011; e o item B da cláusula 12ª do CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2014.

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

**12.14 Constatação nº 356662:** Permanece não conformidade quanto à execução do Projeto Banco de Leite Humano.

**Evidência:** Na Auditoria anterior nº 06/2011 foi identificado que desde o ano de 2010, foi instalado o Projeto Banco de Leite Humano no HMDO e contava com 200 pacientes cadastrados, entretanto, apenas 12 estavam ativo, para alimentar seus próprios filhos internos na UTI e UI Neonatal. Nesta, não foi apresentado nenhum protocolo das relações institucionais/formalizadas com a Gestão Municipal de Saúde de Araguaína e Municípios circunvizinhos para efetivação do Projeto em rede de atenção. Na presente ação de Auditoria, foi entrevistada a Coordenadora do Banco de Leite Humano do HMDO e, segundo o relatório de MATRIZES DE AFERIÇÃO da Área Técnica da SESAU em Junho/2014, foi constatado que se mantém a situação de baixa captação de leite humano e processamento do mesmo.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada, o monitoramento dos processos de implantação e implementação dos serviços de referência Banco de Leite Humano no HMDO.

**Recomendação:** **Recomenda-se** ao Corpo Clínico/Equipe Técnica responsável pelo desenvolvimentos dos Programas do Ministério da Saúde, apresentação e execução do Projeto com promoção do aleitamento materno.

**12.15 Constatação nº 356664:** Permanece não conformidade quanto a execução do Projeto Canguru no HMDO.

**Evidência:** Na Auditoria anterior nº 06/2011 identificou-se na execução do Projeto Canguru no ano de 2011, quanto a realização de capacitação das boas práticas na UTI Neonatal e, ainda, não tinha sido agendada a realização do 1º passo (capacitação dos profissionais) de responsabilidade da Equipe Técnica da SES/TO. E, naquela ocasião, não foi apresentado a Proposta do Projeto Canguru pelo HMDO. Na presente ação de Auditoria, foi identificada em visita in loco no HMDO, adaptação da infraestrutura para atender as práticas do método Canguru. Entretanto, o Relatório da Equipe Técnica da SESAU/TO (24/06/2014), relata a deficiência das práticas educativas ofertadas às gestantes, deficiência da sistematização do

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

contato pele a pele no pré-parto e déficit de profissionais para implantação das práticas (segunda etapa) de atenção do método canguru. Portanto, permanece a situação de não conformidade.

**Recomendação:** Recomenda-se, a garantia das práticas educativas ofertadas às gestantes, deficiência de sistematização do contato pele a pele no pré-parto e déficit de profissionais para implantação das práticas (segunda etapa) de atenção do método canguru.

**Recomendação:** Recomenda-se a implementação da proposta do Projeto Canguru.

**12.16 Constatação nº 356659:** Não cumprimento das metas pactuadas para execução dos projetos quanto a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Método Canguru e Banco de Leite Humano, habilitação do HMDO.

**Evidência:** No relatório do Grupo Técnico da SES/TO foram detectadas pendências dentre a efetivação dos 10 Passos (8º e 10º), em descumprimento a Portaria MS/SPS/SAS nº 029/2001; deficiência das práticas educativas ofertadas as gestantes; deficiência da sistematização do contato pele a pele no pré-parto; ausência das estratégias para garantir a captação, processamento e a suficiência do banco de leite humano necessário para suprir as necessidades dos internos da UTI e UCI e, déficit de profissionais para implantação das práticas (segunda etapa) de atenção do método canguru.

**Recomendação:** Recomenda-se, ao Corpo Clínico/Equipe Técnica responsável pelo desenvolvimento dos Programas do Ministério da Saúde, apresentação de Projeto que venha garantir, a curto, médio e a longo prazo, ações educativas que serão ofertadas às gestantes; as práticas para sistematização do contato pele a pele no pré-parto; as estratégias que serão implementadas, como o envolvimento da rede municipal de saúde, na garantia da captação, processamento e a suficiência do estoque do banco de leite humano necessário para suprir as necessidades dos internos da UTI e UCI e, a inclusão de demais profissionais para implantação das práticas (segunda etapa) de atenção do método canguru.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada, o monitoramento dos processos de implantação e



**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

implementação dos serviços de referência e demais programas do Ministério da Saúde concentrados no HMDO, quanto à discussão sobre a efetividade dos serviços X capacidade instalada X satisfação dos usuários, objetivando a implementação de fluxos na garantia de acesso, reguladas e avaliadas permanentemente, focados no alcance os objetivos propostos pelo Plano Operativo/CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE N° 044/2014.

**12.17 Constatação nº 356665:** Permanece a não conformidade quanto à execução do Projeto Rede Cegonha no HMDO.

**Evidência:** Na Auditoria anterior nº 06/2011, não foi apresentado o Plano de Ação ou um protocolo das relações institucionais que contemple o vínculo do Projeto Rede Cegonha no HMDO com as ações no nível primário de saúde/Gestão Municipal de Saúde de Araguaína e Municípios circunvizinhos, para a efetivação do Projeto em rede de atenção. Foi apresentada a proposta da reforma/ampliação da estrutura física do HMDO. Na presente ação de Auditoria, foi relatado que a Gestão Municipal de Saúde de Araguaína em parceria com o Hospital e Maternidade Dom Orione estão realizando visita guiada com as gestantes na maternidade e apresentam no momento, o maior desafio desta parceria: a organização do fluxo da classificação de risco. Em entrevista com a Coordenadora do Projeto no HMDO, não foi apresentado o Plano de Ação, proposta de Protocolos dos fluxos de classificação de risco, Protocolo das relações institucionais de parceria entre o HMDO e Gestão Municipal de Saúde de Araguaína, portanto, PERMANECE a situação de não conformidade.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada, o monitoramento dos processos de implantação e implementação das ações da Rede Cegonha.

**Recomendação:** Recomenda-se, ao Corpo Clínico/Equipe Técnica responsável pelo desenvolvimento dos Programas do Ministério da Saúde, apresentação e execução das ações da Rede Cegonha.

**12.18 Constatação nº 356651:** Morosidade para a autorização, agendamento e a realização

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

do procedimento cateterismo no HMDO.

**Evidência:** Na análise do faturamento do Hospital e Maternidade Dom Orione, junho/2014, quanto ao procedimento de cateterismo, foi observado que a Central de Regulação Estadual autoriza a solicitação após 48h da solicitação no SISREG, agenda para os próximos 05 (cinco) dias e o procedimento é realizado nos próximos 04 (quatro) dias, ou seja, para a realização do procedimento de cateterismo o Usuário fica aguardando no mínimo 11 (onze) dias. E, no caso dos internados no HRA, a espera é em média de 06 (seis) dias (ANEXO 01).

**Recomendação:** Recomenda-se, ao Hospital e Maternidade Dom Orione, o cumprimento quanto aos quantitativos de procedimentos especializados contratados pelo Plano Operativo/CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**Recomendação:** Recomenda-se, a Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerencia de Regulação, a efetivação das bases contratuais fundamentadas pela necessidade de instrumentalização do processo de regulação com agendamento e posterior realização dos procedimentos conforme marcados pela Regulação Estadual/Central de Exames, em cumprimento ao quantitativo de procedimentos especializados ofertados pelo Plano Operativo/CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**12.19 Constatação nº 356656:** O Hospital e Maternidade Dom Orione (HMDO) não garante o agendamento dos exames cardíacos marcados pela Regulação Estadual/Central de Exames.

**Evidência:** Através da entrevista com a Gerente da Regulação Estadual/Central de Exames/Araguaína e com o Gerente de Atendimento do HMDO, foi constatada a duplicidade do agendamento: um agendamento pela Central Estadual de Regulação (agenda com o paciente ou Secretaria Municipal de Saúde) e outro agendamento com outra data futura, pelo Hospital e Maternidade Dom Orione/Clinica CENTRO CÁRDIO (serviço terceirizado pelo HMDO). Na análise dos agendamentos para realização dos exames, verificou-se que as datas de realização dos exames estabelecidas pela Regulação são modificadas pelo prestador de serviço; E, em entrevista com o Coordenador de Internação/Central de Exames do HMDO foi

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

relatada a prática da modificação da data; portanto PERMANECE a situação de não conformidade pelo não cumprimento dos princípios da Humanização do Atendimento (dificultando o acesso ao serviço) pactuados no termo de contratualização dos serviços nas Cláusulas Primeira (do Objeto), na letra A e C do item V da Cláusula Quinta do Convênio/SESAU/AJUR/CCV/REPASSE Nº 044/2013.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Hospital e Maternidade Dom Orione, garantir o atendimento dos pacientes encaminhados pela Central de Regulação, em cumprimento a meta física pactuada/mês dos procedimentos especializados contratados pelo Plano Operativo/CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**Recomendação:** Recomenda-se à Superintendência de Políticas de Promoção à Saúde/Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/Gerencia de Regulação, a efetivação das bases contratuais fundamentadas pela necessidade de instrumentalização do processo de regulação, em cumprimento ao quantitativo de procedimentos especializados ofertados pelo Plano Operativo/CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2014.

**Desta feita, considerando que o Relatório Final de Auditoria SISAUD/SES/SUS nº 67/2015 (fls. 163/184), concluiu que a maioria das não-conformidades constatadas no Relatório nº 06 (fls. 11/28), cuja fiscalização abrangeu o período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2012, permanecem e, ainda, que novas e graves não-conformidades foram detectadas, ao Ministério Público não restou outra medida senão buscar o Poder Judiciário, para, na defesa do interesse difuso indisponível à saúde, requerer em caráter urgente a adoção de medidas a fim de compelir o Estado do Tocantins e o Hospital e Maternidade Dom Orione à prestação regular de serviços de saúde, nos termos do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013 e seus aditivos e das recomendações proferidas no Relatório Final de Auditoria SISAUD/SES/SUS nº 67/2015 (fls. 163/184), garantindo-se a continuidade da adequada prestação dos serviços contratualizados.**

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

**3. Das Portarias nº 1.721/2005 e 3.123/2006 do Ministério da Saúde**

A Portaria nº 3.123, de 07 de dezembro de 2006, expedida pelo Ministério da Saúde, homologou o Processo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde.

A referida Portaria foi editada com o objetivo de fomentar a participação do setor filantrópico no Sistema Único de Saúde, a partir da criação do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nº 1.721, de 21 de setembro de 2005.

Nesse sentido, a Portaria nº 1.721/2005 do Ministério da Saúde, dispõe que:

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições, que lhe confere o Inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a importância e a participação do setor filantrópico no Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 2.536 de 6 de abril de 1998 e suas alterações;

Considerando a crise que os Hospitais Filantrópicos atravessam, determinada por fatores relacionados à política de financiamento, ao perfil assistencial e de gestão dessas unidades hospitalares, bem como ao processo de inserção no sistema locorregional de saúde;

Considerando a necessidade de buscar alternativas de apoio gerencial que favoreçam o saneamento financeiro dessas instituições, dentro das prerrogativas e princípios do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a necessidade de reformular a política específica para o setor hospitalar filantrópico,

**R E S O L V E:**

Art. 1º Criar o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º Considera-se Hospital Filantrópico, para fins de adesão a este Programa, a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

certificada como Entidade de Fins Filantrópicos.

§ 2º Não se enquadram nesse Programa o universo potencial dos Hospitais Filantrópicos de Ensino, de que trata a Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004, dos Hospitais de Pequeno Porte, de que trata a Portaria nº 1.044/GM, de 1º de junho de 2004 e a Portaria nº 852/GM, de 7 de junho de 2005 dos Hospitais Psiquiátricos, objeto de políticas adequadas às suas especificidades.

Art. 2º Estabelecer que o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS pressuponha as seguintes ações estratégicas, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - definição do perfil assistencial, do papel da instituição e de sua inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS;

II - definição das responsabilidades dos hospitais e gestores na educação permanente e na formação de profissionais de saúde; e

III - qualificação do processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde - SUS.

Por meio da Portaria nº 3.123/2006 do Ministério da Saúde foi homologado processo de adesão de Contratualização de Hospitais Filantrópicos no SUS, oportunidade em que a Casa de Caridade Dom Orione aderiu ao programa de reestruturação e contratualização de hospitais filantrópicos no SUS.

A partir desta adesão foi firmado Convênio entre a Casa de Caridade Dom Orione e o Estado do Tocantins para prestação de diversos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (CONVÊNIO/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE Nº 044/2013 e seus aditivos).

### **3. Do Convênio celebrado entre o Estado do Tocantins e o Hospital e Maternidade Dom Orione**

O convênio celebrado entre o Estado do Tocantins e o Hospital e Maternidade Dom Orione contemplou a prestação de inúmeros serviços de saúde abrangendo procedimentos e exames de alta e média complexidade, conforme Plano Operativo 2013/2014 parte integrante do mencionado convênio (fls. 77/93).

Referido convênio foi sucessivamente prorrogado e, atualmente, o

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Hospital e Maternidade presta os serviços por meio do **Contrato nº 109/2016, conforme cópia do extrato de contrato publicado no Diário Oficial do Estado do Tocantins (fl. 422).**

Ocorre que, conforme anteriormente destacado, na última auditoria realizada para verificar o cumprimento do convênio celebrado com o Estado do Tocantins, verificou-se a persistência de diversas irregularidades elencadas no Relatório de Auditoria nº 06/2012.

Nota-se, portanto, que entre uma e outra auditoria apesar do lapso temporal de mais de dois anos, persistem irregularidades, bem como outras graves inconsistências foram detectadas, de modo que impõe-se requerer a **adoção de medidas a fim de compelir o Estado do Tocantins e o Hospital e Maternidade Dom Orione à prestação regular de serviços de saúde, nos termos do Convênio/SESAU/AJUR/SCV/REPASSE nº 044/2013 e seus aditivos, bem como o cumprimento das recomendações proferidas no Relatório Final de Auditoria SISAUD/SES/SUS nº 67/2015 (fls. 163/184), garantindo-se a continuidade da adequada prestação dos serviços contratualizados.**

### **III. DO DIREITO**

#### **1) DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO**

Visando afastar qualquer questionamento sobre a legitimidade do Ministério Público para ajuizar essa demanda, é necessário mencionar o disposto no art. 127 da CF/1988, que estabelece a legitimidade ministerial para a defesa dos chamados interesses individuais indisponíveis, dos quais o direito à saúde e o direito à vida são os mais importantes.

De acordo com o artigo 127 da Constituição Federal:

**“Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da**

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

**ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (grifo nosso).**

E, por sua vez, o artigo 129, II da Carta Magna prevê:

**Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:**

[...]

**II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;**

[...]

A Lei Orgânica do Ministério Público – Lei n.º 8.625/1993, em seu art. 1º e 27, prevê:

**Art. 1º O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.**

**Art. 27. Cabe ao Ministério Público exercer a defesa dos direitos assegurados nas Constituições Federal e Estadual, sempre que se cuidar de garantir-lhe o respeito:**

**I - pelos poderes estaduais ou municipais.**

[...]

A Lei da Ação Civil Pública (Lei n. 7.347/85), por sua vez, traz em seu artigo 1º, IV, quaisquer direitos transindividuais, sejam eles difusos ou coletivos, *não*

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

*havendo taxatividade de objeto* para a defesa judicial de tais interesses. Esta lei prevê, ainda, a possibilidade da propositura de ação civil pública para o cumprimento de obrigação de fazer (artigo 11) e a possibilidade de concessão de liminar (artigo 12).

Os conceitos de direitos difusos e coletivos são trazidos pelo Código de Defesa do Consumidor, no artigo 81, parágrafo único, incisos I e II, assim dispondo:

- I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;**
- II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, 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;**

Mais adiante, no artigo 82, I, o CDC legitima expressamente o Ministério Público para a defesa de tais interesses.

Sendo assim, a legitimidade ativa do Ministério Público para a propositura da presente ação, encontra amparo constitucional e infraconstitucional, tanto na Lei da Ação Civil Pública quanto no Código de Defesa do Consumidor, não havendo dúvidas a este respeito.

Assim, cabe ao Ministério Público, primordialmente, velar pelos direitos da criança, sobretudo pelos interesses indisponíveis, procurando garantir que o poder público e os serviços de relevância pública (como é o caso do serviço de saúde), garantam o respeito a esse direito.

Em conclusão, ao se tratar do tema saúde pública, emerge, sem qualquer dúvida, evidente interesse público, legitimador da atuação do Ministério Público.



5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

## 2) DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO TOCANTINS

Nossa Constituição da República estabelece que quanto aos cuidados da saúde é **comum entre os entes federativos**, a teor do que dispõe o seu **artigo 23, inciso II**, *in 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;”

Ademais, especificamente tratando do direito à saúde, em seu capítulo II, seção II, artigo 196, a Constituição estabelece que é dever do Estado, cuidar da saúde, erigindo-a como um direito de todos, solidário entre os entes e de acesso universal.

*In casu*, cabe ao Estado do Tocantins a legitimidade passiva, **uma vez que se trata de gestor dos serviços sobre os quais é pedida a regulação.**

Devemos ressaltar que a Lei nº 8.080/1990, ao instituir o Sistema Único de Saúde/SUS, estabelece, em seu artigo 4º, que ele é formado pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, cuja participação da iniciativa privada tem caráter meramente complementar.

No que se refere às políticas de alta complexidade, a Lei nº 8.080/90, traz a divisão de competência por ente federativo, vejamos:

“Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

**IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;**

**X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;**

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.” (grifos nossos).

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Considerando que a Lei nº 8.080 apresenta a divisão de competências de forma genérica, a Portaria MS/GM 373/2002, veio regulamentar, estabelecendo a divisão operacional do SUS, vejamos o que a norma operacional do SUS estabelece como sendo de sua atribuição estadual:

**24. O gestor estadual é responsável pela gestão da política de alta complexidade/custo no âmbito do estado**, mantendo vinculação com a política nacional, sendo **consideradas intransferíveis as funções de definição de prioridades assistenciais e programação da alta complexidade**, incluindo:

- a) a macroalocação de recursos orçamentários do Limite Financeiro da Assistência do estado para cada área de alta complexidade;
- b) **a definição de prioridades de investimentos para garantir o acesso da população a serviços de boa qualidade, o que pode, dependendo das características do estado, requerer desconcentração ou concentração para a otimização da oferta de serviços, tendo em vista a melhor utilização dos recursos disponíveis, a garantia de economia de escala e melhor qualidade;**
- c) a delimitação da área de abrangência dos serviços de alta complexidade;
- d) a coordenação do processo de garantia de acesso para a população de referência entre municípios;
- e) a definição de limites financeiros municipais para a alta complexidade, com explicitação da parcela correspondente ao atendimento da população do município onde está localizado o serviço e da parcela correspondente às referências de outros municípios;
- f) a coordenação dos processos de remanejamentos necessários na programação da alta complexidade, inclusive com mudanças nos limites

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

financeiros municipais;

- g)** os processos de vistoria para inclusão de novos serviços no que lhe couber, em conformidade com as normas de cadastramento do MS;
- h)** **a coordenação da implementação de mecanismos de regulação da assistência em alta complexidade** (centrais de regulação, implementação de protocolos clínicos, entre outros);
- i)** **o controle e a avaliação do sistema, quanto à sua resolubilidade e acessibilidade;**
- j)** **a otimização da oferta de serviços**, tendo em vista a otimização dos recursos disponíveis, a garantia de economia de escala e melhor qualidade.

Outrossim, tratando-se de obrigação solidária que deve ser prestada ordinariamente pelo Estado do Tocantins, devemos ressaltar que descabe o chamamento ao processo do Município de Araguaína ou da União, uma vez que a existência de verbas complementares de variados entes federativos não ensejará em mudança do prestador direto do serviço de saúde.

Desta forma, em sendo o Sistema Único de Saúde – SUS integrado por ações dos Entes Federados, de cuja execução de serviços de alta complexidade cabe ao Estado Membro, é patente a legitimidade passiva do Tocantins para a presente causa.

## **2) DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE**

**O direito à saúde é um direito fundamental do indivíduo.** A **Constituição da República de 1988** definiu como fundamentos do Estado Democrático de Direito a “cidadania” e a “dignidade da pessoa humana” (*artigo 1º*). Não resta dúvida que o direito à saúde está atrelado a tais fundamentos, pelo que a omissão do Poder Público nessa seara representa abalo aos próprios fundamentos da República.

Conforme a norma do artigo 6º da Constituição o direito à saúde

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

constitui direito fundamental social, integrando, pois, o elenco de direitos humanos previstos expressamente no texto constitucional.

Por sua vez, o artigo 196 da Constituição da República, de forma enfática, dispõe claramente:

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

A preocupação do Constituinte com o direito à saúde foi tão elevada que fez constar expressamente que as respectivas ações e serviços são de “relevância pública” (ao que parece, a única hipótese expressa no texto constitucional).

No âmbito supralegal, o **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966**, adotado pela XXI Sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 226, de 12/12/1991, e promulgado pelo Decreto 591, de 06/07/1992, em seu artigo 12, dispõe o seguinte:

***“1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.***

***2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias assegurar:***

- a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças.***
- b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.***
- c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.***
- d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médicas e serviços médicos em caso de enfermidade.”*** (grifo nosso)

No mesmo sentido, o **Protocolo Adicional à Convenção Americana**

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1988 (*Protocolo de San Salvador*), adotado pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos, aprovado no Brasil pelo Decreto Legislativo 56, de 19/04/1995, e promulgado pelo Decreto 3.321, de 30/12/1999, no seu artigo 10, dispõe que:

- “1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.*
- 2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-Partes comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público e especialmente a adotar as seguintes medidas para garantir este direito:*
- a) Atendimento primário de saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial colocada ao alcance de todas as pessoas e famílias da comunidade;*
  - b) Extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado;*
  - c) Total imunização contra as principais doenças infecciosas;*
  - d) Prevenção e tratamento das doenças endêmicas, profissionais e de outra natureza;*
  - e) Educação de população sobre a prevenção e tratamento dos problemas de saúde, e*
  - f) Satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por suas condições de pobreza, sejam mais vulneráveis.”*

A regulamentação infraconstitucional de tal direito é dada pela **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Tal diploma legal traz, logo no seu artigo 2º, que *“a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”* (*caput*) e que *“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*

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

recuperação.” (§ 1º).

A aludida Lei Federal disciplina o Sistema Único de Saúde (SUS) e garante, ainda, a ***integralidade da assistência*** (artigo 7º, II). Ou seja, o atendimento do paciente deve ser completo, abarcando todas as necessidades do cidadão (***princípio do atendimento integral***).

O **Supremo Tribunal Federal** há mais de uma década firmou o entendimento de que o direito à saúde constitui direito fundamental do indivíduo e que sua efetividade é dever do Poder Público. Sobre o tema confira-se :

**“E M E N T A: PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - *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. - 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. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um***

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

*gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade.”* Precedentes do STF. RE 271286 AgR / RS - RIO GRANDE DO SUL - AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Relator(a): Min. CELSO DE MELLO Julgamento: 12/09/2000. Órgão Julgador: Segunda Turma Publicação: DJ DATA-24-11-2000 PP-00101 EMENT VOL-02013-07 PP-01409.

Em decisão mais recente, o **Supremo Tribunal Federal**, através de decisão do eminente Ministro Celso de Mello, foi enfático em dispor que o Poder Judiciário tem o encargo de garantir a efetivação dos direitos econômicos, sociais e culturais (2ª geração – liberdades positivas), em casos de grave omissão do Poder Público, e que a distribuição gratuita, as pessoas carentes, de medicamentos essenciais à preservação de sua vida e/ou de sua saúde é um dever constitucional que o Estado não pode deixar de cumprir. **O mesmo raciocínio se aplica aos tratamentos, exames, insumos, alimentação e limpeza nos hospitais e outros igualmente importantes para assegurar a saúde da pessoa.** Vale a transcrição de trecho do histórico voto do Ministro Celso de Mello, afastando a tese de reserva do possível:

*“Mais do que nunca, Senhor Presidente, é preciso enfatizar que o dever estatal de atribuir efetividade aos direitos fundamentais, de índole social, qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa.*

*Isso significa que a intervenção jurisdicional, justificada pela ocorrência de arbitrária recusa governamental em conferir significação real ao direito à saúde, tornar-se-á plenamente legítima (sem qualquer ofensa, portanto, ao postulado da separação de poderes), sempre que se impuser, nesse processo de ponderação de interesses e de valores em conflito, a necessidade de fazer prevalecer a decisão política fundamental que o legislador constituinte adotou em tema de respeito e de proteção ao direito à saúde.*

*Cabe referir, neste ponto, ante a extrema pertinência de suas observações, a advertência de LUIZA CRISTINA FONSECA FRISCHEISEN, ilustre Procuradora Regional da República (“Políticas Públicas – A Responsabilidade do Administrador e o*



5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

*Ministério Público”, p. 59, 95 e 97, 2000, Max Limonad), cujo magistério, a propósito da limitada discricionariedade governamental em tema de concretização das políticas públicas constitucionais, corretamente assinala:*

*“Nesse contexto constitucional, que implica também na renovação das práticas políticas, o administrador está vinculado às políticas públicas estabelecidas na Constituição Federal; a sua omissão é passível de responsabilização e a sua margem de discricionariedade é mínima, não contemplando o não fazer.*

.....  
*Como demonstrado no item anterior, o administrador público está vinculado à Constituição e às normas infraconstitucionais para a implementação das políticas públicas relativas à ordem social constitucional, ou seja, própria à finalidade da mesma: o bem-estar e a justiça social.*

.....  
*Conclui-se, portanto, que o administrador não tem discricionariedade para deliberar sobre a oportunidade e conveniência de implementação de políticas públicas discriminadas na ordem social constitucional, pois tal restou deliberado pelo Constituinte e pelo legislador que elaborou as normas de integração.*

.....  
*As dúvidas sobre essa margem de discricionariedade devem ser dirimidas pelo Judiciário, cabendo ao Juiz dar sentido concreto à norma e controlar a legitimidade do ato administrativo (omissivo ou comissivo), verificando se o mesmo não contraria sua finalidade constitucional, no caso, a concretização da ordem social constitucional.” (grifei)*

*Não deixo de conferir, no entanto, assentadas tais premissas, significativo relevo ao tema pertinente à “reserva do possível” (STEPHEN HOLMES/CASS R. SUNSTEIN, “The Cost of Rights”, 1999, Norton, New York; ANA PAULA DE BARCELLOS, “A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais”, p. 245/246, 2002, Renovar), notadamente em sede de efetivação e implementação (sempre onerosas) dos direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais), cujo adimplemento, pelo Poder Público, impõe e exige, deste, prestações estatais positivas concretizadoras de tais prerrogativas individuais e/ou coletivas. Não se ignora que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável*

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

*vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a alegação de incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, então, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política.*

*Não se mostrará lícito, contudo, ao Poder Público, em tal hipótese, criar obstáculo artificial que revele - a partir de indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa - o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência (ADPF 45/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Informativo/STF nº 345/2004).*

*Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” — ressaltada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível — não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, 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.*

*Tratando-se de típico direito de prestação positiva, que se subsume ao conceito de liberdade real ou concreta, a proteção à saúde — que compreende todas as prerrogativas, individuais ou coletivas, referidas na Constituição da República (notadamente em seu art. 196) — tem por fundamento regra constitucional cuja densidade normativa não permite que, em torno da efetiva realização de tal comando, o Poder Público disponha de um amplo espaço de discricionariedade que lhe enseje maior grau de liberdade de conformação, e de cujo exercício possa resultar, paradoxalmente, com base em simples alegação de mera conveniência e/ou oportunidade, a nulificação mesma dessa prerrogativa essencial.*

*O caso ora em exame, Senhor Presidente, põe em evidência o altíssimo relevo jurídico-social que assume, em nosso ordenamento positivo, o direito à saúde, especialmente em face do mandamento inscrito no art. 196 da Constituição da República, que assim dispõe: “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.” (grifei)*

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

*Na realidade, o cumprimento do dever político-constitucional consagrado no art. 196 da Lei Fundamental do Estado, consistente na obrigação de assegurar, a todos, a proteção à saúde, representa fator, que, associado a um imperativo de solidariedade social, impõe-se ao Poder Público, qualquer que seja a dimensão institucional em que atue no plano de nossa organização federativa.<sup>1</sup>*

Não se discute acerca da obrigação do Poder Público em arcar com exames, remédios e tratamentos, prestando atendimento integral ao cidadão. Nesse sentido, confira-se acórdão do Superior Tribunal de Justiça:

**“CONSTITUCIONAL. RECURSO ORDINÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA OBJETIVANDO O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (RILUZOL/RILUTEK) POR ENTE PÚBLICO À PESSOA PORTADORA DE DOENÇA GRAVE: ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - ELA. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). ILEGALIDADE DA AUTORIDADE COATORA NA EXIGÊNCIA DE CUMPRIMENTO DE FORMALIDADE BUROCRÁTICA. 1 - A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. 2 - É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196. 3 - Diante da negativa/omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado (STF, AG nº 238.328/RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11/05/99; STJ, REsp nº 249.026/PR, Rel. Min. José**

<sup>1</sup> Publicado no Informativo do STF n.º 582.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

*Delgado, DJ 26/06/2000). 4 - Despicienda de quaisquer comentários a discussão a respeito de ser ou não a regra dos arts. 6º e 196, da CF/88, normas programáticas ou de eficácia imediata. Nenhuma regra hermenêutica pode sobrepor-se ao princípio maior estabelecido, em 1988, na Constituição Brasileira, de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" (art. 196). 5 - Tendo em vista as particularidades do caso concreto, faz-se imprescindível interpretar a lei de forma mais humana, teleológica, em que princípios de ordem ético-jurídica conduzam ao único desfecho justo: decidir pela preservação da vida. 6 - Não se pode apegar, de forma rígida, à letra fria da lei, e sim, considerá-la com temperamentos, tendo-se em vista a intenção do legislador, mormente perante preceitos maiores insculpidos na Carta Magna garantidores do direito à saúde, à vida e à dignidade humana, devendo-se ressaltar o atendimento das necessidades básicas dos cidadãos. 7 - Recurso ordinário provido para o fim de compelir o ente público (Estado do Paraná) a fornecer o medicamento Riluzol (Rilutek) indicado para o tratamento da enfermidade da recorrente." RMS 11183/PR; RECURSO ORDINARIO EM MANDADO DE SEGURANÇA 1999/0083884-0 - Ministro JOSÉ DELGADO - T1 - PRIMEIRA TURMA j. 22/08/2000 DJ 04.09.2000 p. 121 RSTJ vol. 138 p. 52.*

Em decisão mais recente, decidiu o mesmo Tribunal:

**ADMINISTRATIVO – CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS – POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS – DIREITO À SAÚDE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – MANIFESTA NECESSIDADE – OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO – AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES – NÃO Oponibilidade da Reserva do Possível ao Mínimo Existencial.**

*1. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais.*

*2. Tratando-se de direito fundamental, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o*

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

*Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal.*

*3. In casu, não há empecilho jurídico para que a ação, que visa a assegurar o fornecimento de medicamentos, seja dirigida contra o município, tendo em vista a consolidada jurisprudência desta Corte, no sentido de que "o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros" (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005).*

*Agravo regimental improvido.*

*(AgRg no REsp 1136549/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 08/06/2010, DJe 21/06/2010)*

A melhor doutrina sobre o assunto também traz ensinamentos que levam à conclusão inexorável de que é dever inafastável do réu assegurar o direito à saúde na hipótese. Conceição Aparecida Pereira Rezende e Jorge Trindade afirmam que é princípio da política de atenção à saúde no SUS a *saúde como direito*, ressaltando que:

*“Além do princípio que concebe a saúde como direito, a Constituição Brasileira de 1988 qualificou o direito à saúde incluindo-o no conjunto dos Direitos Sociais.*

*O que significa isto? Para a administração pública, a responsabilidade de elaborar programas operacionais que garantam que a atenção à saúde de toda a população habitante na área de abrangência de sua competência esteja assegurada, conforme suas atribuições constitucionais e legais. Para a população, significa a possibilidade de exigir, individual ou coletivamente, a consecução desse direito junto ao Poder Judiciário e ao Ministério Público, sempre que ele for negado.”<sup>2</sup>*

---

2 REZENDE, Conceição Aparecida Pereira, TRINDADE, Jorge. *Direito sanitário e saúde pública: manual de atuação jurídica em saúde pública e coletânea de leis e julgados em saúde*. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 62

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

E esses mesmos autores, analisando o **princípio da integralidade de assistência** e as atribuições dos entes públicos em realizá-la advertem:

*“A integralidade de assistência significa que o cidadão tem o direito de ser atendido e assistido sempre que necessitar, em qualquer situação de risco ou agravo (doença), utilizando ou não insumos, medicamentos, equipamentos, entre outros. Ou seja, o que define o atendimento deve ser a necessidade das pessoas.*

*Por esse princípio, é inconcebível, no SUS, algumas perguntas tais como: o SUS atende idosos? O SUS faz cirurgia do coração? O SUS faz parto? Atende câncer? Faz tomografia? Fornece medicamentos? Faz dentadura? Coloca aparelho nos dentes?*

...

*Cabe ressaltar alguns pontos mais significativos. O primeiro deles é que o direito à saúde não deve ser assegurado especificamente por uma ou outra esfera de governo, mas pelo ESTADO. Ou seja, o DIREITO à saúde é muito mais que as ações e serviços de saúde que são executadas pelo próprio Setor Saúde, especialmente nos Municípios. Por isso, a primeira competência/responsabilidade é do conjunto de Gestores do Governo, como um todo, para com a saúde. O dever é do Estado/Nação, e não de alguns órgãos governamentais.”<sup>3</sup>*

#### 4) DA ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

Alta complexidade é o “conjunto de procedimentos” que, no contexto do SUS, “envolve alta tecnologia e alto custo”, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os demais nível de atenção à Saúde (atenção básica e de média complexidade).

Nos termos da Portaria 373/2002 do Ministério da Saúde, que aprovou a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002, compete ao Estado a oferta de serviços de Alta Complexidade:

---

3 *Op. cit.*, p. 64 e 73/74. Os negritos são nossos.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

24. **O gestor estadual é responsável pela gestão da política de alta complexidade/custo no âmbito do estado, mantendo vinculação com a política nacional, sendo consideradas intransferíveis as funções de definição de prioridades assistenciais e programação da alta complexidade, incluindo:**

(...)

**j - a otimização da oferta de serviços, tendo em vista a otimização dos recursos disponíveis, a garantia de economia de escala e melhor qualidade.**

Assim, sendo também de alta complexidade os serviços de saúde prestados pelo Hospital e Maternidade Dom Orione por meio de convênio celebrado com o Estado do Tocantins, não se pode admitir as não conformidades verificadas no relatório de auditoria.

A média complexidade, por sua vez, também conhecida como atenção especializada, é definida pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (MS), da seguinte forma:

*“A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para apoio diagnóstico e tratamento.”*

Trata-se, portanto, a média complexidade ou a atenção especializada, do nível de Atenção à Saúde que deve oferecer consultas com profissionais médicos especializados nas áreas de oftalmologia, cardiologia, ortopedia, neurologia, urologia, etc., **bem como exames e procedimentos necessários ao diagnóstico, tais como, exames laboratoriais, ressonância magnética, eletrocardiograma, endoscopia,** entre outros, e

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

pequenos procedimentos, com vistas ao tratamento de doenças e recuperação da saúde, além de exames pré-operatórios, indispensáveis para a realização de cirurgias em hospitais.

O Ministério da Saúde<sup>4</sup> define a Atenção Especializada ou Média Complexidade de maneira mais abrangente, tornando clara a sua distinção entre os demais níveis de Atenção à Saúde:

*“É um dos três níveis de atenção à saúde, considerados no âmbito do SUS. Compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. A atenção média foi instituída pelo Decreto no 4.726, de 2003, que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde. Suas atribuições estão descritas no Artigo 12 da proposta de regimento interno da Secretaria de Assistência à Saúde. Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais são os seguintes: 1) procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio; 2) cirurgias ambulatoriais especializadas; 3) procedimentos traumatológico-ortopédicos; 4) ações especializadas em odontologia; 5) patologia clínica; 6) anatomopatologia e citopatologia; 7) radiodiagnóstico; 8) exames ultrassonográficos; 9) diagnose; 10) fisioterapia; 11) terapias especializadas; 12) próteses e órteses; 13) anestesia. O gestor deve adotar critérios para a organização regionalizada das ações de média complexidade, considerando a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais para o desenvolvimento das ações; os dados epidemiológicos e sócio-demográficos de seu município; a correspondência entre a prática clínica e a capacidade resolutiva diagnóstica e terapêutica; a complexidade e o custo dos equipamentos; a abrangência recomendável para cada tipo de serviço; economias de escala e métodos e técnicas requeridas para a realização das ações.”*

Como se pode observar, a Atenção Especializada ou Média Complexidade, no Sistema Único de Saúde - SUS, tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, devendo oferecer à população acesso qualificado, em tempo oportuno.

O material de apoio “O SUS de A a Z”<sup>5</sup>, elaborado pelo Ministério da

---

4 O SUS de A a Z - 3ª Edição, Pg. 207.

5 O SUS DE A a Z - Garantindo saúde nos municípios - 3ª Edição, Brasília-DF, 2009.



**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Saúde, traz a relação dos grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), quais sejam: - procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; - cirurgias ambulatoriais especializadas; - procedimentos traumatológico-ortopédicos; - ações especializadas em odontologia; - patologia clínica; - anatomopatologia e citopatologia; - radiologia; - exames ultrassonográficos; - diagnóstico; - fisioterapia; - terapias especializadas; próteses e órteses; e anestesia.

Uma Atenção Especializada resolutiva é de suma relevância para a saúde pública, sem a qual não se garante a integralidade da assistência à população, qual seja, o direito de todos de recuperar a saúde no âmbito do SUS. Outro fator relevante que denota a importância de uma Atenção Especializada resolutiva, é a redução dos danos.

Como exemplo, diante da ausência e/ou ineficiência da oferta dos serviços de atenção especializada com qualidade e em tempo oportuno, existe a possibilidade do agravamento do quadro clínico de pacientes renais que perdem a função do órgão (rim) e passam a necessitar de serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS (hemodiálise/diálise peritoneal).

Situações dessa natureza, além de causar danos evitáveis e irreversíveis, onera o Sistema de Saúde, na medida em que a TRS é um serviço de alta complexidade e de alto custo.

A Atenção especializada é determinante para garantir o direito à saúde na sua integralidade, assegurar a qualidade de vida da população, melhorar os indicadores de saúde do País e otimizar os gastos em saúde.

Com o aumento da idade média da população, será cada vez mais desafiador para qualquer País cobrir as crescentes despesas com tratamentos de alta complexidade e internações hospitalares, razão pela qual, é imperioso que se previna as doenças crônicas evitáveis, garantindo acesso aos serviços de atenção especializada ambulatorial, em tempo oportuno.

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

Não podemos fechar os olhos para esse fenômeno, sob pena do Sistema Único de Saúde não suportar a manutenção do modelo assistencial “hospitalocêntrico”, predominante em nosso País.

Os médicos sanitaristas Arthur Chioro e Jorge Solla<sup>6</sup> abordam com bastante propriedade esse tema, ao tratar da necessidade de garantir as linhas de cuidado com os pacientes,

*“(...) como parte de um sistema de cuidados integrais, cumprindo o objetivo de garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários, cujo processo de diagnóstico e tratamento fundamenta-se num vínculo principal com a rede básica, que deve ser preservado. Propõe-se, assim, inverter a lógica dominante nos serviços Atenção Ambulatorial Especializada especializados, modificando a escassa responsabilidade em relação ao processo saúde-doença, a falta de vínculo com o paciente e as relações burocráticas com os demais serviços (Mesquita & Silveira, 1996). Isso, entretanto, não é tarefa fácil, pois se observa na prática o quanto é difícil romper com o modelo hegemônico e redirecionar o enfoque, ainda nitidamente hospitalocêntrico, para a consecução de um sistema ‘redebasicocêntrico’, ou melhor, centrado nas necessidades dos sujeitos/usuários individuais e coletivos.”*

**Desse modo, é imprescindível a prestação adequada dos serviços de saúde de alta e média complexidade pelo Estado do Tocantins, por intermédio de convênio celebrado com Hospital e Maternidade Dom Orione, de maneira a evitar e sanar as não conformidades constatadas no Relatório de Final de Auditoria SISAUD/SES/SUS nº 67/2015 (fls. 163/184), garantindo-se a continuidade da adequada prestação dos serviços contratualizados.**

---

<sup>6</sup> [www.escoladesaude.pr.gov.br/.../ATENCAO\\_AMBULATORIAL\\_ESPECIALIZADA\\_solla\\_e\\_chioro.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/.../ATENCAO_AMBULATORIAL_ESPECIALIZADA_solla_e_chioro.pdf).

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

**IV - DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**

O novo Código de Processo Civil consagrou a chamada Tutela Provisória de Urgência, quando houver **PROBABILIDADE DO DIREITO**, amplamente demonstrada no bojo do presente Inquérito Civil e por meio dos argumentos fáticos e jurídicos já exaustivamente apresentados no decorrer da presente ação, e, **PERIGO DE DANO OU RISCO**, demonstrado pela natureza do direito que se tutela, acesso aos serviços de prevenção e recuperação da saúde, tendo em vista as irregularidades constatadas por meio do Relatório Final de Auditoria SISAU/SES/SUS nº 67/2015, de onde se pode inferir a inadequação dos serviços prestados pelo Estado do Tocantins por meio de convênio celebrado com a Casa de Caridade Dom Orione, mantenedora do Hospital Dom Orione.

**Com efeito, cabe ao Poder Público prestar atendimento integral, fornecendo aos pacientes atendimento de saúde adequado ao diagnóstico das enfermidades que lhe acometem.**

*Art. 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.*

*§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la. § 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.*

*§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.*

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

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 sempre lembrado Prof. Alexandre Freitas Câmara com precisão ensina que:

*“há casos em que o indeferimento da tutela antecipada pode causar um dano ainda mais grave do que seu deferimento. Pense-se, por exemplo, numa hipótese em que a antecipação da tutela se faça necessária para que se realize uma transfusão de sangue, ou uma amputação de membro. Ambos os casos revelam provimentos jurisdicionais capazes de produzir efeitos irreversíveis. Ocorre que o indeferimento da medida, nos exemplos citados, provocaria a morte da parte, o que é – sem sombra de dúvida – também irreversível.*

*Nestas hipóteses, estar-se-á diante de verdadeira ‘irreversibilidade recíproca’, caso em que se faz possível a antecipação da tutela jurisdicional. Diante de dois interesses na iminência de sofrerem dano irreparável, e sendo possível a tutela de apenas um deles, caberá ao juiz proteger o mais relevante, aplicando-se o princípio da proporcionalidade, o que lhe permite, nestas hipóteses, antecipar a tutela jurisdicional (ainda que, com tal antecipação, se produzam efeitos irreversíveis).”<sup>7</sup>*

---

7 CÂMARA, Alexandre Freitas. *Lições de direito processual civil*. V. 1, 13. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 461/462. Grifamos.

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

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 jurisdicional definitivo, decorrentes da omissão do ora requeridos no atendimento à saúde.

Deve ser dispensado, por outro lado, prévia audiência dos representantes dos requeridos, sob pena de restar verdadeiramente negado o acesso ao Judiciário, mormente porque tais trâmites processuais, pela sua conhecida demora, poderá resultar em prejuízos aos usuários, consistente no agravamento de sua saúde.

Nesse sentido, o pacífico entendimento doutrinário e jurisprudencial.<sup>8</sup> Havendo evidente força maior, estado de necessidade ou exigência de preservação da saúde ou vida humana, não há de se ouvir nenhum representante do requerido. Como já restou decidido pelo **Superior Tribunal de Justiça** (REsp 409.172/RS, 5ª T., j. 04.04.2002, Rel. Min. Félix Fischer, DJU 29.04.2002, p. 320), em situações “**nas quais resta evidente o estado de necessidade e a exigência da preservação da vida humana, sendo, pois, imperiosa a antecipação da tutela como condição, até mesmo, de sobrevivência para o jurisdicionado**” não há que se falar em audiência prévia.

Posto isso, imperiosa a concessão *inaudita altera pars* da tutela provisória de urgência para que o ESTADO DO TOCANTINS e a CASA DE CARIDADE DOM ORIONE, mantenedora do HOSPITAL DOM ORIONE, promovam, **em caráter urgente, a imediata regularização dos serviços de saúde prestados, POR MEIO DO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES A ELES DIRECIONADAS NO RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA SISAUD/SES/SUS nº 67/2015 (fls. 163/184), garantindo-se a continuidade da adequada prestação dos serviços contratualizados,** sob pena de imputação de multa diária, em valor estipulado por este juízo, pessoalmente ao Governador do Estado e ao Secretário Estadual de Saúde.

---

8 MAZZILLI, Hugo Nigro. *A defesa dos interesses difusos em juízo*. 18. ed., São Paulo: Saraiva, 2005, p. 437.

5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS

**V - DOS PEDIDOS FINAIS**

Por todo exposto, o Ministério Público do Estado do Tocantins, com fulcro nos fatos e fundamentos legais deduzidos nesta exordial, requer a Vossa Excelência, que a presente Ação seja recebida e julgada procedente, para o fim de condenar o Estado do Tocantins e a Casa de Caridade Dom Orione, mantenedora do Hospital Dom Orione, na obrigação de fazer, consistente em, **promover, em caráter urgente, a imediata regularização dos serviços de saúde prestados, POR MEIO DO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES A ELES DIRECIONADAS NO RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA SISAUD/SES/SUS n° 67/2015 (fls. 163/184), garantindo-se a continuidade da adequada prestação dos serviços contratualizados.**

Requer ainda:

c) que seja determinada a citação dos requeridos para contestar a presente ação, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão ficta, imprimindo-se ao feito o rito ordinário, nos termos do disposto no art. 19 da Lei n.º 7.347/85 c/c art. 344 e seguintes do CPC;

d) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do CPC;

e) provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial, pelos documentos anexados à exordial, bem como pela juntada de novos documentos, e o mais que se fizer necessário para a elucidação dos fatos.

f) seja, ao final, acolhido o pedido, em seus termos, confirmando-se a tutela provisória de urgência.

**5ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAGUAÍNA  
ESTADO DO TOCANTINS**

**g)** requer a condenação do requerido ao pagamento de todas as despesas processuais, mas ante a vedação constitucional ao recebimento de honorários advocatícios por parte do Ministério Público, deixa-se de postular nesse sentido.

**h)** Requer, ainda, a citação do atual Governador do Estado e Secretário Estadual de Saúde (podendo serem localizados na sede administrativa do governo do Estado), na qualidade de pessoa interessada, tendo em vista o pedido pessoal de multa diária, tudo nos termos dos arts. 536 e 537 do NCPC, art. 14, V do CPC, art. 461, § 5º do CPC e arts. 73 do ECA (aplicável ao macrossistema da tutela coletiva).

Apesar de inestimável, dá-se à causa o valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

Termos em que pede deferimento.

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

**Araína Cesárea Ferreira dos Santos D`Alessandro**  
**Promotora de Justiça**