

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da de Fazenda Pública do Foro Central da Comarca de Porto Alegre.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, por meio da Promotora de Justiça subscritora, no uso de suas atribuições constitucionais e legais insere nos artigos 5º, parágrafo sexto, da Lei da Ação Civil Pública, no artigo 129, incisos II e III da Constituição Federal, e nos dispositivos pertinentes da Lei Federal 7.347/85, da Lei n. 8.625/93, e da Lei n.º 7.853/89, vem perante Vossa Excelência, com o devido respeito e cautela de estilo, propor a presente,

AÇÃO CIVIL PÚBLICA com pedido de antecipação de tutela em face de:

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, pessoa jurídica de direito público interno, representado pelo Sr. (a) Procurador(a)-Geral do Município de Porto Alegre, com endereço à Avenida Siqueira Campos, 1300, 12º andar, sala 1.201, onde recebe citação e intimações,

UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA (UBEA), pessoa jurídica de direito privado, CNPJ n.º 88.630.413/0001-09, situada à Av. Ipiranga n.º 6681, bairro Partenon, Porto Alegre-RS, representada pelo seu Presidente Inácio Nestor Edges, e **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ n.º 88.630.413/0007-96, situado à Av.

Ipiranga n.º 6690, bairro Partenon, Porto Alegre-RS, representando por seu Diretor Geral, Leandro Batista Firme, para tanto passa a expor as razões fáticas e jurídicas que seguem:

A presente ação objetiva o cumprimento da legislação em vigor que obriga o gestor a submeter ao crivo do Conselho Municipal de Saúde os contratos e convênios antes da execução, e o cumprimento da recomendação expedida nos autos da investigação (Anexo 1).

Em 5/3/2020, aportaram na 1ª Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos e na 3ª Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos representação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul – SIMERS. Na ocasião, os representantes do mencionado órgão pessoalmente relataram atos com a finalidade de fechamento da maternidade e setor de pediatria do Hospital São Lucas da PUCRS com iminente transferência de todos os serviços para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, serviço de saúde próprio do Município de Porto Alegre. Ressaltou o SIMERS o prejuízo que tal medida causará para os usuários do Sistema Único de Saúde. A formalização da representação apresentada ocorreu em 6/3/2020 (Anexo 2).

Agendada audiência com os gestores do Hospital São Lucas da PUCRS, estes disseram no dia 09/3/2020 (Anexo 3):

Questionados, contextualizaram o motivo pelo qual está ocorrendo o eventual encerramento do setor de maternidade do Hospital São Lucas. Do ano de 2018 até o presente ano, informam que a situação econômica do nosocômio foi se agravando. O contrato vigente venceu em 28/02/2020. Informam que em fase de repactuação com a Secretária Municipal da Saúde a prestação do serviço do SUS. Ressaltam que ainda está em fase de estudos e tratativas acerca do setor de maternidade (CO e UTI Neonatal), noticia essa, que foi repassada de forma errada pois não há nada concretizado. Referiram que, a partir de tais decisões não deixarão de dar a devida assistência à população. Questionados pelo Promotor de Justiça Mauro Luís, acerca do encerramento de uma área do Hospital São Lucas por déficit financeiro, apresentaram que solução de estudo da transferência do setor materno para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas ou alternativas de serviço. E ainda, informam que os setores em encerramento não possui a demanda que justifique a permanência do serviço. Sustentam que o hospital está buscando manter a atuação do hospital no âmbito da alta complexidade. Relataram que até o encerramento do prazo do contrato com a SMS, no dia 28 de fevereiro com a SMS, foram realizados aproximadamente 202 partos. no último mês, entre SUS e particular. A signatária referiu que nos Inquéritos Cíveis que investigam o Hospital São Lucas foi juntado documentação acerca de programação de reformas do Centro Obstétrico e não foi informado a situação a qual o nosocômio se encontrava para atualmente que a faz correr

o risco do encerramento. Além disso, em vistoria realizada em julho do ano de 2019 observou-se superlotação da UTI neonatal em razão da sazonalidade. Questionados, informaram que não está concretizado a transferência para o HMIPV, foi uma proposta da SMS que está sendo avaliada. Os Promotores de Justiça esclarecem que por ser tema de saúde pública o tema é de atribuição do Ministério Público, e a principal preocupação é que não ocorra desassistência à população, bem como sejam ofertados serviços com a mesma qualidade que hoje o HSL presta.

Posteriormente, no dia 10/3/2020 ouvidos o gestor municipal de saúde e a direção do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, declararam que (Anexo 4):

O Sr. Secretário reiterou que o contrato com o Hospital São Lucas da PUCRS se encerrou no fim de fevereiro. Em razão de déficit financeiro estão entabulando estudos para garantir a sustentabilidade do hospital, que segundo o Secretário Municipal de Saúde é um dos poucos da cidade que atende alta complexidade. Uma das possibilidades do estudo é o fechamento do C0 e UTI Neonatal do HSL. A Dra. Liliane questionou acerca da desassistência à população. A SMS ponderou a queda da taxa de natalidade em Porto Alegre a existência de outras maternidades que não chegam a 10 partos/dia na Capital. Questionados, referiram que a alternativa de transferir ao HMIPV, está em estudo. Dizem que o HMIPV possui estrutura para colocar mais leitos necessários para absorver a demanda obstétrica em consequência

do fechamento do setor materno no HSL. Além do Presidente Vargas, em hipótese, o Hospital Fêmnia poderia suprir os partos do HSL. Informaram que a SMS em conjunto com a equipe do Hospital da PUC, visitou o HMPIV para mapear onde poderia ocorrer a realocação. Referiram que a gestão do HMIPV segue sendo da Diretora do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Adriani Galão, permanecendo o serviço como próprio do município, pelo menos até final de 2020.

No dia 16/3/2020 o Ministério Público expediu a seguinte recomendação (Anexo 1)

RECOMENDAÇÃO

O Ministério Público do Rio Grande do Sul, por sua agente firmatária, nos autos da que tem por objeto Procedimento Preparatório n.º 01625.000.422/2020, “ Encerramento dos setores de maternidade e pediatria do Hospital São Lucas da PUCRS ”, e o (Centro Obstétrico - CO e UTI Neonatal) Inquérito Civil n.º 01128.00092/2014, que tem por objeto “Investigar notícia de superlotação e falta de servidores na UTI ”, no uso das atribuições leis Neonatal do hospital Materno Infantil Presidente Vargas conferidas pelo artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar Federal n.º 75/1993[1], pelo artigo 27, parágrafo único, inciso IV da Lei Federal n.º 8.625/1993-Lei Orgânica Federal do Ministério Público[2]; pelo artigo 56, Parágrafo Único, da Lei Estadual n.º 6.536/1973, Estatuto do Ministério Público do Rio Grande do Sul; e pelo artigo 29 do Provimento n.º 26/2008 da PGJ, no zelo pelo efetivo respeito ao direito à saúde pública, assegurado na Constituição Federal, bem como ao respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover,

- 1- CONSIDERANDO ser o Ministério Público “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (artigo 127, caput, da Constituição da República);
- 2- CONSIDERANDO ser função institucional do Ministério Público, zelar pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, em especial os relativos à saúde, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (art. 129, II, da CF/88);
- 3- CONSIDERANDO o disposto no artigo 6º da CF/88, no artigo 126 da CF/88, na Lei n.º 8.080/90, e no Decreto-Lei n.º 7.508/2011, sobre o direito à saúde;
- 4- CONSIDERANDO que o gestor municipal é o responsável, no âmbito do Sistema Único de Saúde pela: gestão, estruturação, organização, implantação e regulação do acesso do usuário do Sistema Único de Saúde aos serviços de saúde em Porto Alegre/RS; organização dos recursos necessários para integral assistência à saúde do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) na Capital do Estado do Rio Grande do Sul; pela habilitação dos serviços de referência que prestam serviços para o Sistema Único de

Saúde no município de Porto Alegre; pela fiscalização dos serviços contratualizados e que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde;

5- CONSIDERANDO a relevância da existência de serviços na área de atenção à Saúde Materna e Infantil no Município de Porto Alegre (Rede Cegonha);[3]

6- CONSIDERANDO que cumpre ao gestor municipal de saúde organizar a rede para garantir acesso, acolhimento, resolutividade, e provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população do município de Porto Alegre e como referência estadual;

7- CONSIDERANDO que não há apresentação de qualquer estudo acerca da demanda de Porto Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul nos serviços que atuam na atenção à Saúde Materna e Infantil, bem como da necessidade de Centros Obstétricos e UTIs Neonatal;

8- CONSIDERANDO que a necessidade da população de ter acesso à Rede de Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde no Município de Porto Alegre não está apresentada conforme o prestador de serviço (Hospital São Lucas da PUCRS e demais serviços do mesmo porte em Porto Alegre);

9- CONSIDERANDO a Portaria n.º Nº 2.351, de 5 de outubro de 2011 Altera a - Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha, inclusive estabelecendo fontes de custeio.[4]

10-CONSIDERANDO que nem o gestor municipal, nem o prestador de serviço (Hospital São Lucas da PUCRS) apresentou cópia de projeto, protocolo, habilitação para qualquer das fontes de custeio a fim de manter o Centro Obstétrico e a UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS;

11- CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº 2.200, de 14 de setembro de 2011 definiu os recursos financeiros para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, também destinados aos serviços que na atuam na Rede Cegonha;[5]

12- CONSIDERANDO que nem o gestor, nem o prestador de serviço (Hospital São Lucas da PUCRS) não apresentaram habilitação à recursos financeiros para implementação de educação permanente em saúde;

13- CONSIDERANDO que o gestor municipal não apresentou o Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, que são os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da rede, assim como para o repasse dos recursos, o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede Cegonha, conforme consta no § 2º do Art. 8º da Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, nem os indicadores estratégicos;[6]

14- CONSIDERANDO que a implantação e expansão do programa segue critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional, indicadores não apresentados nem pelo gestor, nem pelo prestador de serviços (Hospital São Lucas da PUCRS);

15- CONSIDERANDO que o gestor municipal não apresentou quadro com possíveis impactos nos demais serviços de Centro Obstétrico e UTI Neonatal dos demais prestadores para o Sistema Único de Saúde de Porto Alegre, a partir da transferência do CO e UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;

16- CONSIDERANDO que o gestor municipal não demonstrou ter informado aos demais prestadores de serviços do SUS/Porto Alegre de CO e UTI Neonatal possíveis impactos a partir da transferência do CO e UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;

17- CONSIDERANDO que não aportou aos autos o instrumento de convênio /contrato celebrado com o prestador de serviço Hospital São Lucas da PUCRS até fevereiro de 2020, e o instrumento que autoriza a instituição hospitalar mencionada a seguir prestando serviços referentes à maternidade após o vencimento do contrato;

19- CONSIDERANDO que o art. 6º, inciso I, letra "a", da Lei n. 8080/90 dita que está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária;

20- CONSIDERANDO que o art. 18, inciso IV, "b", compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete executar serviços de vigilância sanitária;

21- CONSIDERANDO que embora reiteradamente noticiados os relatórios da Vigilância em Saúde elaborados pela Equipe de Vigilância de Serviços de Saúde, da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, o gestor municipal não providenciou as modificações necessárias indicadas para o referido serviço de saúde a fim de prestar adequadamente o serviço e demandas atribuídos ao hospital atualmente;

22- CONSIDERANDO que notadamente não há quadro de recursos humanos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (Inquérito Civil n.) suficientes para a demanda atual, ocasionado fechamento de leitos, e que, portanto, não tem condições de atuar com novo aporte de demanda no serviço;

23- CONSIDERANDO que notadamente a estrutura física que abriga o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas não comporta ampliação de serviços sem amplas reformas;

24- CONSIDERANDO que as questões de recursos humanos, estrutura física do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, e dimensionamento das reais necessidades da

população de Porto Alegre e do Estado do Rio Grande do Sul não serão enfrentadas no prazo de 60 (sessenta) dias;

25- CONSIDERANDO o panorama apresentado pelo Ministério da Saúde que incentiva a criação e implantação de Centros de Parto Normal em conjunto com as maternidades para humanizar o parto, oferecendo às gestantes um ambiente mais adequado, privativo e um atendimento centrado na mulher e na família;[7]

26- CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde também repassa incentivos aos municípios para a ampliação e qualificação de leitos para gestantes de alto risco, UTI e UCI neonatal, garantindo que mulheres e bebês tenham cuidado adequado na hora do parto;

27- que o gestor não demonstrou à sociedade o benefício para a população e usuários do Sistema Único de Saúde da transferência da do Centro Obstétrico e da UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;

28- CONSIDERANDO que não houve esclarecimentos à sociedade pelo gestor municipal acerca do encaminhamento dado no sentido de transferência do Centro Obstétrico e da UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;

29- CONSIDERANDO que não houve esclarecimentos à sociedade pelo gestor municipal acerca da gestão a ser exercida no aporte de demanda vinda do Hospital São Lucas da PUCRS, no sentido de transferência do Centro Obstétrico e da UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;

30- CONSIDERANDO que não houve esclarecimentos à sociedade pelo gestor municipal Acerca da transferência do Centro Obstétrico e da UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, no sentido de ser respeitada a territorialidade, a defesa e garantia dos direitos da gestante e dos seus filhos, do direito ao acesso universal garantido pelo Sistema Único de Saúde;

31- CONSIDERANDO que o Hospital da Restinga e Extremo Sul, administrado pela Associação Hospitalar Vila Nova, possui maternidade, apresente dados acerca do território de origem das gestantes atendidas pela maternidade, CO e UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS, bem como o número de gestantes de cada território;

32- CONSIDERANDO que o gestor não apresentou o projeto de transferência do CO e UTI Neonatal ao controle social.

RESOLVE:

1- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, do seu Secretário Municipal de Saúde, por meio do Departamento de Vigilância Sanitária, que até comprovadamente (provas técnicas) todas as não conformidades apontadas no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas não forem solucionadas, reformas efetuadas, não autorizar qualquer aporte de serviços e demandas no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;

2- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do seu Secretário Municipal de Saúde, que até implementação de recursos humanos para atendimento da demanda própria do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, não autorizar qualquer aporte de serviços e demandas no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;

3- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do seu Secretário Municipal de Saúde que apresente dados do impacto que a transferência do serviço do CO e UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas gerará nos demais serviços públicos de Porto Alegre da mesma natureza;

4- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do seu Secretário Municipal de Saúde para que apresente dados dos considerandos: 7, 8, 10, 12 a 16, 19 a 29.

5- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do Seu Secretário Municipal de Saúde que atendam as recomendações no prazo de 30 dias.

6- Recomendar ao Município de Porto Alegre por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do Seu Secretário Municipal de Saúde que suspenda até o cumprimento total da recomendação tratativas para a transferência do Centro Obstétrico e da UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

[1] XX - expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis.

2 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: (...) IV - promover audiências públicas e emitir relatórios, anual ou especiais, e recomendações dirigidas aos órgãos e entidades mencionadas no deste artigo, caput requisitando ao destinatário sua divulgação adequada e imediata, assim como resposta por escrito.

[3]http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

- [4] http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html
[5] http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2200_14_09_2011.html
[6] http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650_05_10_2011.html
[7] <https://www.saude.gov.br/aco-es-e-programas/rede-cegonha/panorama>

O desatendimento à presente Recomendação poderá implicar na adoção das medidas legais e judiciais cabíveis, objetivando-se, inclusive, a punição dos responsáveis, além da responsabilização civil por eventuais danos que ocorrerem.

O SIMERS juntou aos autos novo documento reiterando as notícias apresentadas por ocasião da representação (Anexo 5).

Em 19/3/2020 o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul - CREMERS solicitou ingresso como terceiro interessado na investigação, o que foi deferido em 21/3/2020 (Anexo 6).

Após a recomendação, novas notícias vieram aos autos dando conta do descumprimento da recomendação (Anexo 7).

Nesse ínterim, o Ministério Público solicitou a manifestação do gestor municipal, da direção do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e da direção do Hospital São Lucas da PUCRS, bem como do noticiante (SIMERS) e interessado (CREMERS).

Os documentos solicitados aos investigados, assim como novas notícias acerca do descumprimento da recomendação aportaram aos autos em 15/04/2020 (Anexo n. 8).

O Conselho Municipal de Saúde manifestou-se, por meio de email, dado o trabalho remoto imposto pelo isolamento social em decorrência da pandemia do COVID19 (Anexo 9).

A recomendação foi respondida apenas pelo gestor municipal de saúde (Anexo 12).

Realizada audiência com o gestor municipal no dia 20/4/2020 às 14h09min, por meio de vídeo (Anexo 10):

Posteriormente, o gestor municipal respondeu objetivamente os questionamentos propostos sobre o tema principal da audiência:

Ao ser perguntado se efetivamente o convênio foi firmado no dia 17/4/2020. Respondeu que sim, e o contrato foi assinado na quarta anterior (dia 15/4/2020).

Ao ser perguntado sobre os valores que envolvem o convênio, O gestor municipal de saúde afirmou que o valor total de fato é 6 milhões de reais, sendo que as obras que foram iniciadas, terão aporte aproximado de 3 milhões.

Ao ser perguntado sobre os serviços, o gestor de saúde respondeu que o Hospital São Lucas será retaguarda para realização de exames com demanda represada, como por exemplo, ressonâncias magnéticas com ou sem sedação, tomografias e outros que faltam na rede. Os exames mencionados serão realizados nas dependências do HSL.

Ao ser perguntado sobre a gestão que ocorrerá no setor transferido do HSL para o HMIPV, o gestor municipal de saúde disse que efetivamente o HMIPV funcionará como fiscal do convênio, nos moldes explanados nos documentos que integram o Processo SEI. E que o setor específico ao encargo do HSL terá um Coordenador Assistencial Médico, sendo que a folha de pagamento será de obrigação da HSL. No entanto, esclarecem que a gestão municipal repassará o valor para o HSL.

Ao ser perguntado sobre o valor que o HSL recebia pelos serviços prestados na área materno-infantil, o gestor de saúde respondeu que aproximadamente R\$ 847.000,00. Ressalvou que dito valor consta nos documentos do Processo SEI.

Ao ser perguntado sobre o início da execução do cronograma de ações para implementação da transferência dos serviços do HSL para o HMIPV, como a realização de obras nas dependências do HMIPV, o gestor municipal de saúde respondeu positivamente dizendo que sim, as obras tiveram início no dia de hoje (20/4/2020).

Ao ser perguntado quando efetivamente o convênio estará sendo executado a pleno, o gestor municipal respondeu que a transferência será gradual, sendo que deverá estar concluída em aproximadamente 75 dias.

Ao ser perguntado sobre tratativas com outros prestadores de serviço da área materno-infantil, no âmbito público, o gestor municipal da saúde informou que serão instados no momento em que a transição dos serviços do HSL da PUCRS para o HMIPV estiver concluída.

Ao ser perguntado sobre como procederão com as pacientes que vem "reguladas" do interior do Estado do RGS, e que antes eram dirigidas para os serviços do HSL, bem como se toda a demanda será transferida para o HMIPV, o gestor municipal de saúde afirmou que a regulação permanecerá sendo efetuada nos mesmos moldes que hoje, ou seja, a paciente vem regulada para Porto Alegre, e o gestor decide para qual prestador de serviço será encaminhada.

O convênio foi assinado, consoante se denota do documento anexado ao Processo SEI n.º 20.0.000027304-0 (Anexo 27).

É o relatório.

I – DOS FATOS

Os investigados sustentam que em 30 de março de 2020 informaram ao Sindicato Médico do Estado do Rio Grande do Sul – SIMERS que a instituição mantenedora do Hospital São Lucas da PUCRS (União Brasileira de Educação e Assistência - UBEA) havia comunicado ao gestor municipal da saúde a decisão de encerramento de atividades de serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde por parte do hospital nas áreas materno-infantil.

A direção do Hospital São Lucas da PUCRS (UBEA) alega que por razões financeiras há necessidade urgente do reposicionamento do

hospital, com viabilidade de redirecionamento de algumas linhas de atendimento para outras estruturas especializadas já existentes na rede do SUS, garantindo a continuidade da abrangência da assistência prestada à população.

No dia 06/4/2020, instados pelo Ministério Público a direção do Hospital São Lucas da PUCRS negou que houvesse modificação do fluxo de atendimento de pacientes que buscam atendimento na área materno-infantil do nosocômio mencionado (Anexo 11).

O gestor municipal de saúde respondeu à recomendação e sucintamente afirmou que os incentivos da Rede Cegonha que hoje são destinadas ao Hospital São Lucas da PUCRS serão realocados para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, sem redução de receita ao Fundo Municipal de Saúde. Fundamentalmente, reportou-se ao Projeto Básico inserido no Processo SEI n.º 20.0.000027304-0 admitindo que a transferência do serviço estava sendo concretizada (Anexo 12).

Acrescentou o gestor na resposta à recomendação que não haverá impacto à população, e que o HMIPV será qualificado para absorver o serviço, visto tratar-se de hospital especializado e não geral. Nesse contexto, apresentam projeto arquitetônico e custos da reforma assinados por profissionais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Anexo 14).

Um dos itens da recomendação é sobre a situação sanitária do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. O HMIPV foi submetido a fiscalizações pela Vigilância em Saúde do Município de Porto Alegre (DGVS), tendo sido apontadas não conformidades que não foram atendidas ao longo do tempo. Ou seja, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas não possui condições sanitárias para atender sua demanda própria, quiçá atender novo aporte de demanda. O Projeto Básico apresentado pelo Secretário Municipal de Saúde não elucida como enfrentará as não conformidades anotadas pela DGVS em setores não abrangidos pelo convênio (Anexo 26).

Somando-se às questões sanitárias, os recorrentes problemas de recursos humanos existentes no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas são admitidos pelo gestor de saúde de Porto Alegre. O gestor municipal admite igualmente as demandas estruturais do HMIPV (Anexo 15).

Outro aspecto que chama a atenção é justamente a alegação do Hospital São Lucas da PUCRS (UBEA) no sentido da necessidade de redirecionar sua linha de cuidado materno-infantil por razões financeiras, contudo, nos documentos que compõem o Processo SEI n.º 20.0.000027304-0 encontra-se o registro de que o valor total das contrapartidas atreladas ao convênio com a UBEA – Hospital São Lucas é no valor de R\$ 6.099.706,92 (Anexo 31). Por conseguinte, não resta esclarecida a condição financeira que inviabiliza a manutenção e oferta do serviço de maternidade (centro obstétrico e UTI Neonatal), e leitos de psiquiatria, ao Sistema Único de Saúde no Hospital São Lucas da PUCRS.

Por outro lado, não se vislumbra vantagem para o poder público na transferência do serviço, haja vista que até o término do contrato com o Hospital São Lucas da PUCRS, que teria ocorrido em 28/02/2020, o gestor municipal de saúde pagava R\$ 847.000,00 pelos serviços prestados na área materno-infantil (Centro Obstétrico e UTI Neonatal) (Anexo 3).

Vejamos, analisando os documentos que integram o Processo SEI n.º 20.0.000027304-0, em anexo, encontramos os seguintes apontamentos:

1. O custo total dos recursos humanos que serão administrados pelo HSL, e o repasse do valor é atribuição do Município de Porto Alegre, será, inicialmente, de R\$ 1.855.357,71 (Anexo 8);

2. 82 leitos serão gerados com o aporte do serviço do HSL no HMIPV e o valor a ser repassado pelo Município de Porto Alegre para a UBEA/HSL será de R\$ 732.132,00, mais o valor de repasse pelo uso de equipamentos de R\$ 237.419,00, num total de R\$ 969.551,00 (Anexo 8);

3. O dispêndio do Município de Porto Alegre nos meses da operação inverno no HMIPV, cujo serviço será administrado pelo HSL, é de R\$ 2.270.584,31; nos meses em que não há operação inverno o aporte de recursos repassados pelo Município de Porto Alegre para o HSL (UBEA) será de R\$ 2.112.667,52;

4. No íterim entre 04/2020 e 04/2021, haverá repasses do Município de Porto Alegre para a UBEA/HSL, sendo um por meio do Banrisul (PL 11075 – 4229 – contratação pelo PPA Saúde Noite e Dia), importará no total 11

milhões de reais; um repasse pela Caixa Econômica Federal (PL 11.555 – 4501 – contratação pelo PPA – Saúde Noite e Dia) será total de R\$ 9.449.156,86; e outro repasse também pela Caixa Econômica Federal (PL 11076 – 4230 – contratação pelo PPA Saúde Noite e Dia) no valor de R\$ 5.692.437, 33; ensejando valor total final no período assinalado (04/2020 a 04/2021) de R\$ 26.141.594,19 (Anexo 33).

PL		11075	11555	11076	
Recurso		Banrisul Ag. 051 c/c	CEF Ag 2822 c/c	CEF Ag 2822 c/c	
V.O.		4229	4501	4230	
Parcela	Mês				Valor total ao mês
1	04/2020	R\$ 334.120,74	R\$ 726.858,22	R\$ -	R\$ 1.060.978,96
2	05/2020	R\$ 1.543.726,09	R\$ 726.858,22	R\$ -	R\$ 2.270.584,31
3	06/2020	R\$ 1.543.726,09	R\$ 726.858,22	R\$ -	R\$ 2.270.584,31
4	07/2020	R\$ 1.543.726,09	R\$ 726.858,22	R\$ -	R\$ 2.270.584,31
5	08/2020	R\$ 1.543.726,09	R\$ 726.858,22	R\$ -	R\$ 2.270.584,31
6	09/2020	R\$ 1.543.726,09	R\$ 726.858,22	R\$ -	R\$ 2.270.584,31
7	10/2020	R\$ 1.385.809,30	R\$ 726.858,22	R\$ -	R\$ 2.112.667,52
8	11/2020	R\$ 1.385.809,30	R\$ 726.858,22		R\$ 2.112.667,52
9	12/2020	R\$ 175.630,21	R\$ 726.858,22	R\$ 1.210.179,09	R\$ 2.112.667,52
10		R\$ -	R\$ 726.858,22	R\$ 1.385.809,30	R\$ 2.112.667,52
11	02/2021	R\$ -	R\$ 726.858,22	R\$ 1.385.809,30	R\$ 2.112.667,52
12	03/2021	R\$ -	R\$ 726.858,22	R\$ 1.385.809,30	R\$ 2.112.667,52
13	04/2021	R\$ -	R\$ 726.858,22	R\$ 324.830,34	R\$ 1.051.688,56
		R\$ 11.000.000,00	R\$ 9.449.156,86	R\$ 5.692.437,33	R\$ 26.141.594,19

5. O HSL servirá como retaguarda para UTI adulto, apoio diagnóstico e outros, de pacientes do HMIPV, e o valor do repasse será de R\$ 36.152,41 (Sobre o item 5, importante relatar que os pacientes serão atendidos nas dependências do Hospital São Lucas da PUCRS) (Anexo 8).

Relevante considerar que o serviço que será transferido não se restringe à área materno-infantil, posto que serão transferidos 6 leitos de psiquiatria (Anexo 17). Assim, o Hospital São Lucas está transferindo mais de um serviço para o HMIPV (Anexo 8).

Sobre o valor vinculados aos PLs, citados no item 4, acima, ainda que advenham de recursos federais, cumpre ao Conselho Municipal de Saúde examinar a propriedade da transferência de recursos ou alocação de um recurso em serviços de saúde.

O convênio, segundo o gestor municipal, foi firmado com fulcro na Lei n.º 8.666/93¹ e no Decreto Municipal nº 19.894/2017 (Anexo 32). Ainda, esclareceu o Secretário Municipal de Saúde em audiência (20/04/20) que o hospital gestor do serviço transferido, será o próprio Hospital São Lucas da PUCRS,

¹ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm

por meio de uma Coordenação Médica Assistencial, sendo a direção do HMIPV apenas o fiscalizador do convênio, estabelecendo assim sérias dúvidas sobre a manutenção da gestão exclusiva do Município de Porto Alegre no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

A contrapartida poderá ser atendida por meio de recursos financeiros, de bens e serviços sendo que o valor deverá ser depositado em conta bancária exclusiva do convênio. E, não se pode olvidar que haverá repasse mensal do Fundo Municipal de Saúde (Anexo 8).

As tratativas indicam a partir do cronograma de PLs incluídos no projeto que a execução do convênio iniciará no próximo mês de maio/2020, com aporte no valor aproximado de R\$ 11.000.000,00, sendo a primeira parcela no valor de 2.435.318,28 (Anexo 28). O gestor municipal de saúde em audiência esclareceu que as obras da reforma efetivamente tiveram início no dia 20/4/2020 (Anexo 19).

Especificamente sobre a submissão do projeto de transferência da maternidade do São Lucas para o Hospital Presidente Vargas e de seis leitos de psiquiatria, ao crivo do Conselho Municipal de Saúde, o gestor aduz na resposta à recomendação que *“o processo fora enviado à apreciação do CMS na data em que ficou pronto, assim como para análise da Procuradoria Municipal”* (Anexo 12). Entretanto, na audiência realizada no dia 20/04/2020 (acima detalhada), o Secretário Municipal de Saúde informou que o contrato entre as partes foi assinado em 15/04/20 e o convênio firmado em 17/04/2020. Portanto, depreende-se que o contrato foi assinado *“na data em que ficou pronto”*, impedindo a análise do Conselho Municipal de Saúde.

No parecer da Procuradoria-Geral do Município acerca do convênio consta que *“quando a oferta do SUS for insuficiente, o setor privado poderá complementar, dando-se preferência aos serviços não lucrativos”* e que *“quando existe a insuficiência do estado, o gestor deverá justificar tal fato detalhadamente a proposta de buscar a iniciativa privada **deverá ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde (grifo nosso)**, já que esta participação complementar no SUS deve ser formalizada mediante convênio ou contrato administrativo, de acordo com a natureza do ajuste.sic (em atendimento à recente*

decisão judicial - TRF4). Portanto, reconhecida a natureza deliberativa das decisões do Conselho Municipal de Porto Alegre (Anexo 20).

No entanto, o convênio não foi submetido ao crivo do Conselho Municipal de Saúde para apreciação e deliberação em tempo hábil. Observa-se que o Processo SEI n.º 20.0.000027304-0 foi encaminhado para o Conselho Municipal de Saúde no mesmo dia em que o Secretário Municipal de Saúde admite ter assinado o contrato (15/04/20), sendo que no dia 17/4/20 foi firmado o convênio.

Como salientado alhures, não restou suficientemente justificada pelo gestor a necessidade de modificar fluxo de atendimento de pacientes, transferindo o serviço de um lugar para outro, desconsiderando as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde e do território. Denota-se no que tange à territorialidade, que com o convênio ora discutido, Porto Alegre terá quatro maternidades num raio de 2km, enquanto no extremo sul não haverá nenhuma, o que gerará desassistência *“às comunidades envolvidas, Restinga/Extremo Sul, Partenon, Lomba do Pinheiro, Leste/Nordeste, que tinham o Hospital São Lucas como referência obstétrica e neonatal não foram consultadas sobre o fechamento desse serviço. O Conselho Distrital da Restinga sempre lutou para ter uma maternidade no Hospital Restinga, mas a gestão alegava que já havia cobertura do atendimento pelo Hospital São Lucas”* (conforme manifestação do Conselho Municipal de Saúde – Anexo 9).

À
Dra. Liliane Dreyer da Silva Pastoriz,

Comunicamos que ontem, 15/04/2020, o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA) recebeu para análise o processo SEI 20.0.000027304-0, que trata do "Termo de Convênio que entre si fazem MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE e a UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA/HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS para realização de ações e serviços e saúde em regime de mútua cooperação no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas".

Mais uma vez, a gestão trata o novo convênio como de caráter emergencial e descumpre decisão judicial nos encaminhando o processo quando já está em vias de assinatura, sem ouvir o controle social.

Na reunião virtual, ontem, do nosso Núcleo de Coordenação, os representantes dos Conselhos Distritais, referiram que as comunidades envolvidas, Restinga/Extremo Sul, Partenon, Lomba do Pinheiro, Leste/Nordeste, que tinham o Hospital São Lucas como referência obstétrica e neonatal não foram consultadas sobre o fechamento desse serviço. O Conselho Distrital da Restinga sempre lutou para ter uma maternidade no Hospital Restinga, mas a gestão alegava que já havia cobertura do atendimento pelo Hospital São Lucas.

Desta forma, desde já, apontamos como temerário o encaminhamento de quaisquer contratos e convênios da SMS que não estejam relacionados às medidas de enfrentamento à Pandemia. Estaremos fazendo a análise e parecer técnico para deliberação do CMS/POA e encaminharemos para esta PJDDH.

Ana Paula de Lima
Coordenadora Adjunta do CMS/POA
(51) 3289.2847 ou (51) 3228.0203
www2.portoalegre.rs.gov.br/cms

Atente-se que o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre realizou reunião virtual, e salienta que a execução do contrato/convênio atacado não está atrelada à emergencialidade decorrente da pandemia do COVID19.

O Parecer da Procuradoria Geral do Município de Porto Alegre é finalizado com a seguinte conclusão: “*Nesses termos, somos pelo prosseguimento do convênio, após atendidas as formalidades acima destacadas, **devendo o presente expediente ser submetido ao Conselho Municipal de Saúde (grifo nosso)** e noticiado para o Ministério Público e demais órgãos que se mostraram preocupados com a decisão final do Hospital São Lucas, quando da redução de atendimento noticiada (Anexo 20).*”

Ademais, a recomendação não foi atendida pelos recomendados (Município de Porto Alegre e UBEA/Hospital São Lucas da PUCRS), no que diz respeito:

- 1- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, do seu Secretário Municipal de Saúde, por meio do Departamento de Vigilância Sanitária, que até comprovadamente (provas técnicas) todas as não conformidades apontadas no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas não forem solucionadas, reformas efetuadas, não autorizar qualquer aporte de serviços e demandas no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;
- 2- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do seu Secretário Municipal de Saúde, que até implementação de recursos humanos para atendimento da demanda própria do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, não autorizar qualquer aporte de serviços e demandas no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;
- 3- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do seu Secretário Municipal de Saúde que apresente dados do impacto que a transferência do serviço do CO e UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas gerará nos demais serviços públicos de Porto Alegre da mesma natureza;
- 4- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do seu Secretário Municipal de Saúde para que apresente dados dos considerandos: 7, 8, 10, 12 a 16, 19 a 29.
- 5- Recomendar ao Município de Porto Alegre, por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do Seu Secretário Municipal de Saúde que atendam as recomendações no prazo de 30 dias.
- 6- Recomendar ao Município de Porto Alegre por meio de seu (sua) Procurador(a)-Geral do Município, por meio do Seu Secretário Municipal de Saúde que suspenda até o cumprimento total da recomendação tratativas para a transferência do Centro Obstétrico e

da UTI Neonatal do Hospital São Lucas da PUCRS para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

O que se denota é que o gestor municipal e a UBEA/Hospital São Lucas da PUCRS não estão observando as formas exigidas pela legislação vigente para estabelecer a parceria entre a gestão pública de Porto Alegre e a UBEA/Hospital São Lucas da PUCRS (que diz ser uma associação de utilidade pública, de caráter beneficente de assistência social, educacional, comunitária, filantrópica, sem fins lucrativos).

II – DO DIREITO

II.1. O Direito à saúde e o Princípio da Dignidade

Humana

Preceitua a Constituição Federal de 1988 que a saúde é um direito de todos e obrigação do estado (artigo 196). Na regulamentação do referido direito social, as Leis Orgânicas da Saúde n.º 8080/90 e n.º 8142/90 estabeleceram os princípios e diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre os quais o da universalidade, integralidade, equidade, resolutividade e descentralização entre as três esferas de governo.

Mais especificamente, o artigo 196 da Carta Magna dispõe:

“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 a sua promoção, proteção e recuperação.”

O direito à saúde foi qualificado como direito fundamental social na Constituição Federal de 1988 (artigo 6º, *caput*), garantido através de políticas sociais e econômicas que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196, *caput*).

No artigo 6º:

Art. 6º- São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional n. 26, de 14-2-2000).

O art. 197 da Constituição Federal, por sua vez, qualifica como de relevância pública as ações e os serviços de saúde. Tal dispositivo possui o evidente propósito de destacar o caráter de essencialidade do direito fundamental à saúde na ordem constitucional, porquanto todo serviço instituído para concretizar um direito fundamental ostenta o caráter de relevância pública, independentemente de ser prestado diretamente pelo Estado ou por meio de entes privados.

Dita a Constituição Federal no artigo 197:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Assim, pode-se afirmar que os artigos 196 e 197 da Constituição Federal vieram a consagrar, de modo suficiente, o direito de todos à assistência à saúde, que, além de se qualificar como direito fundamental de todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.

No mesmo diapasão encontra-se o art. 241 da Constituição do Estado do RS de 1989:

Art. 241 - A saúde é direito de todos e dever do Estado e do Município, através de sua promoção, proteção e recuperação.”.

O artigo seguinte da Carta Federal cuida de estabelecer entre as diretrizes dos serviços públicos de saúde o atendimento integral:

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

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

(...)

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

A Lei n.º 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regulamentou o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde:

Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS”.

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

...

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

O artigo 7º da Lei n.º 8080/90 estabelece que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, tendo como princípio a integralidade de assistência, definindo-a como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do mesmo sistema.

Neste contexto, em consonância com os princípios constitucionais, é assente que o direito à saúde, tal como assegurado na Constituição Federal, configura direito fundamental de segunda dimensão, compreendendo-se nesta os direitos sociais, culturais e econômicos, caracterizados por exigirem prestações positivas do Estado, devendo este agir operativamente para a consecução dos fins perfilhados na Carta.

O artigo 7º da Lei n.º 8080/90 estabelece;

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

I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (grifo nosso)

II – Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos.

*IV – Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. ^{grifos nosso}
(...)*

Destarte, evidente e incontestável se mostra que a saúde é um direito a ser preservado pelo Estado, em prol da coletividade, e, efetivamente, assegurado por meio das políticas públicas destinadas a esse fim social. A saúde é um direito subjetivo do cidadão, não dependente de reciprocidade alguma, ou seja, o Estado é obrigado a prestar-lhe, independentemente de qualquer contraprestação, sendo-lhe defeso, sob qualquer hipótese, sonegar tal direito.

Esse conceito de saúde considera os seus determinantes e condicionantes sociais (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, lazer, transporte, e etc.), e impõe aos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde o dever de identificar esses fatos sociais e ambientais e de atuar sobre eles. Dever que de fato que cabe ao Estado, no presente caso na figura do ente estadual e municipal, como um todo, na execução de políticas públicas condizentes com a legislação em vigor no âmbito da saúde mental e, dos portadores de deficiência.

Nesse sentido, oportuno destacar que se encontra em foco um direito fundamental social, ao qual, acresça-se, o constituinte conferiu peso em abstrato mais elevado, se comparado aos demais direitos fundamentais, em virtude do tratamento mais detalhado e rigoroso que o dispensou. Isto porque, o direito fundamental à saúde, justamente por ser aquele responsável pela manutenção da vida em seu sentido mais primário, é o que encontra maior proximidade com a dignidade humana, princípio fundamental e pedra angular do nosso Estado Democrático de Direito.

Oportuno referir o princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, norteia o modo de ser da República Federativa do Brasil, mormente quando determina atenção especial à criança, ao adolescente, às pessoas com deficiência e ao idoso, sem discriminação de qualquer natureza (artigo 3º, inciso IV, da Constituição Federal).

Se todos os direitos fundamentais são necessárias projeções da dignidade da pessoa humana, dada às suas múltiplas potencialidades, o direito à saúde constitui uma condição para que a pessoa possa expressar essas intrínsecas potencialidades, tanto em seu ambiente familiar, como social e político. Em outras palavras, uma vida digna, seja na esfera privada ou pública, está invariavelmente correlacionada à prestação de saúde eficiente, pelo que o direito fundamental à saúde angaria resplandecência em relação aos demais.

Tal princípio foi objeto de preocupação do legislador constituinte, com vistas a “construir uma sociedade livre, justa e solidária” (artigo 3º, I), bem assim a “erradicar a pobreza e a marginalidade e reduzir as desigualdades

sociais e regionais” (artigo 3º, III) e a promover “a dignidade da pessoa humana” (artigo 1º, III). Cuidou, ainda, de garantir a isonomia entre as pessoas e de propiciar o desenvolvimento digno e autônomo das pessoas.

Dessa forma, o direito subjetivo do cidadão à saúde, tratado extensivamente pela Constituição Federal como serviço essencial, é dever do Estado, que deve prestá-lo de modo contínuo e integral, o que significa dizer que o gestor de saúde não pode prestá-lo de forma parcial, interrompê-lo, ou deixar de fiscalizar, devendo adotar todas as medidas necessárias para sua garantia, não se admitindo qualquer escusa ou justificativa.

Significa dizer que dentre os princípios gerais consagrados pelas normas infraconstitucionais destaca-se o respeito pela dignidade inerente, à autonomia individual e a independência das pessoas a fim de lhes garantir seus direitos, uma vida plena, e efetiva participação na sociedade.

Vale lembrar que uma das características imputadas a qualquer ordenamento jurídico é seu caráter sistêmico: as normas, ainda que autônomas, não representam unidades incomunicáveis, mas interagem com os demais comandos insertos no complexo jurídico, de modo a potencializar as aplicações recíprocas. Há uma interlocução sistêmica necessária entre as normas jurídicas.

A ausência de serviços e descumprimento da política pública gera efeitos danosos ao sujeito de direitos, como os fatos aludidos na presente inicial.

A Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, em seu artigo 241, dispõe:

Art. 241. A saúde é direito de todos e dever do Estado e do Município, através de sua promoção, proteção e recuperação.

Parágrafo único. O dever do Estado, garantido por adequada política social e econômica, não exclui o do indivíduo, da família e de instituições e empresas que produzam riscos ou danos à saúde do indivíduo ou da coletividade.

Art. 242. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado, observadas as seguintes diretrizes:

- I - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do Governo;
- II - integralidade na prestação de ações preventivas, curativas e reabilitadoras, adequadas às diversas realidades epidemiológicas;
- III - universalização e equidade em todos os níveis de atenção à saúde, para a população urbana e rural;

IV - participação, com poder decisório, das entidades populares representativas de usuários e trabalhadores da saúde, na formulação, gestão, controle e fiscalização das políticas de saúde.

É fato que a condenação de um ente estatal em obrigação de fazer encontra limites no princípio da independência dos poderes, isto é, o Poder Judiciário não poderá obrigar a Administração Pública a praticar atos discricionários, que dependem de um juízo de oportunidade e conveniência exclusivo do administrador. O caso em comento, porém, não versa sobre ato discricionário da Administração Pública Municipal, mas sim acerca de ato vinculado, que deve ser praticado pelo Poder Público por força da lei e das Constituições Estadual e Federal. Assim, a propositura da Ação Civil Pública contra a Fazenda Pública Municipal visando ao cumprimento de obrigação de fazer é admissível.

Assim, podemos concluir que a garantia dos direito à saúde advém da legislação vigente no país, bem ainda, que resta constatado o descumprimento pelos corrêus de normas constitucionais e das leis infraconstitucionais que disciplinam a matéria.

II.2. Do Controle Social

Da eficácia do Princípio da Participação Popular:

Art. 198 da Constituição Federal:

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

III - **participação da comunidade (grifo nosso).**

No art. 7º, VIII da Lei n. 8.080/1990, verbis:

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

VIII - **participação da comunidade (grifo nosso);**

Os Conselhos de Saúde no Brasil são órgãos em âmbito nacional, estadual e municipal para que a sociedade possa intervir nas ações do

SUS, fazendo valer seus interesses. É de atribuição desses órgãos: acompanhar, controlar e fiscalizar a política de saúde, e ainda propor correções e aperfeiçoamentos quando entender necessário.

A Resolução n. 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde define conselho de saúde, nos seguintes termos: O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa (grifo nosso) e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90 [...] os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas Políticas Públicas e na administração da saúde.

O parágrafo 2º da Lei n.º 8.142/1990 diz que “o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na **formulação** de estratégias e no controle da **execução** da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros [...]”.

No âmbito municipal, a Lei Complementar n. 277, de 20 de maio de 1992 é a norma que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre².

Nesse sentido a Lei Complementar nº 277/92:

Art. 2.º - Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, é de competência do CMS:
V – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município;
VI – definir critérios para a elaboração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviço de saúde;
VII – apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior (grifo nosso);

[...]
IX - estabelecer e aprovar diretrizes quanto à localização e o tipo de unidade de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS (grifo nosso);
[...]

Art. 4.º - O Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte composição:
§ 1.º - A Plenária será a instância máxima do Conselho Municipal de Saúde, integrada pelos representantes referidos no caput deste artigo e no artigo 3.º desta Lei.
§ 2.º **O Conselho Local de Saúde será a instância deliberativa na sua área de abrangência e terá a composição definida no Regimento Interno (grifo nosso);**

2

disponível

no

sítio

eletrônico

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=11

Art. 5.º - Aos Conselhos Locais, constituídos pela Plenária do Conselho Municipal de Saúde, competem exercer as atribuições descentralizadas do CMS, nos respectivos distritos sanitários, e suas conclusões serão consubstanciadas em recomendações.

Posterior legislação do Município de Porto Alegre, a Lei Complementar n.º 395, atribuiu ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre atuação em caráter deliberativo:

DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Art - 8º. Compete ao Conselho Municipal de Saúde em caráter permanente e deliberativo (grifo nosso):

- I - definir as prioridades de ações de vigilância à saúde;
- II - formular estratégias e controlar, avaliar e fiscalizar a execução das ações de vigilância à saúde;
- III - propor medidas de aprimoramento da organização e funcionamento do Sistema Municipal de Vigilância à Saúde;
- IV - propor a adoção de critérios de qualidade e melhor resolutividade da prestação dos serviços de saúde e das ações de vigilância;
- V - formular o plano municipal de vigilância à saúde;
- VI - definir e aprovar o regulamento da Conferência Municipal de Saúde;
- VII - convocar extraordinariamente a Conferência Municipal de Saúde;
- VIII - outras atribuições, no que couber, definidas na Lei Complementar nº 277/92 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8080/90).

Portanto, resta evidenciado que a vontade da lei é justamente a de que os conselhos gozem da prerrogativa de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, dentre outras competências.

Consoante determina o art. 33 da Lei n.º 8.080/1990, a competência do Conselho alcança também os aspectos econômicos e financeiros:

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados **sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde (grifo nosso).**

Considere-se que o encargo da implementação do SUS é dado aos gestores, mas compete à sociedade, por meio dos conselhos de saúde, apontar as diretrizes para o Sistema, zelar pelo seu cumprimento e deliberar sobre o modo de colocar em prática essas políticas em seu nível de atuação. É o meio pelo qual os cidadãos têm o poder de direcionar os serviços públicos ao atendimento de seus interesses.

A conquista de elevada participação da comunidade na concretização dessas políticas denota o grau de cidadania alcançado por nossa sociedade. Por intermédio dos conselhos de saúde, a sociedade acompanha e fiscaliza a execução do Sistema, inclusive acerca do orçamento (Lei Orçamentária Anual e Plano Plurianual), entre outros.

Diante de tais atribuições, logo se constata que é de suma importância para a construção de um Estado Democrático de Direito a participação direta da população nas esferas de tomada de decisão. Tenha-se em conta que a própria Constituição Federal, em seu art. 1º, § único, dispõe que **“todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos, ou diretamente, nos termos da lei” (grifo nosso)**.

Veja-se que o papel do Conselho de Saúde tem sido importante instrumento ao longo do processo de consolidação do SUS, tanto que a Emenda Constitucional n. 29, que vinculou impostos e transferências constitucionais para aplicação de recursos em saúde, determinou que o acompanhamento e fiscalização dos recursos do Fundo de Saúde fossem exercidos pelo Conselho de Saúde.

A minuta do convênio foi encaminhada para o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre em 15/04/2020, mesmo dia no qual o contrato foi assinado, e o convênio foi firmado em 17/04/2020. Portanto, reitera-se que não houve tempo suficiente para que o controle social examinasse e deliberasse quanto aos aludidos contrato e convênio.

II.3. Da forma exigida para a contratualização:

Nesse contexto, o gestor municipal de saúde de Porto Alegre não apenas está infringindo leis municipais em vigor, mas atentando contra princípios basilares da administração pública insculpidos na Constituição Federal de 1988:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos **princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (grifo nosso)**.

Assim sendo, o gestor municipal está extrapolando os poderes que lhe são atribuídos ao negar a participação direta da sociedade na gestão da saúde pública de Porto Alegre por meio do controle social. O exercício da cidadania está diretamente vinculado ao exame pelo Conselho Municipal de Saúde do processo de construção e execução do convênio mencionado na presente ação.

Não poderia o gestor municipal da saúde agora, portanto, por ato administrativo, e unilateral inviabilizar o exercício do controle social por parte do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre sobre os seus próprios atos de gestor. Tal situação gera grave insegurança jurídica e prejuízo à gestão da saúde pública como um todo

O gestor diz estar cumprindo as regras que regulamentam os processos licitatórios e contratos administrativos (Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993). Todavia, contratualiza serviços com a UBEA/Hospital São Lucas e repassará valores expressivos ao ente contratado por conta da transferência dos serviços na área materno-infantil e de psiquiatria que serão prestados nas dependências do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Nesse passo, cabe referir o que dispõem as legislações que estabelecem o regime jurídico entre o Estado e as organizações da sociedade civil.

Dispõe a Constituição Federal:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A propósito, a contratualização com a UBEA/Hospital São Lucas da PUCRS não se configura a emergência resultante da pandemia do COVID19, portanto, não dispensa o chamamento público nos termos estipulados pela Portaria n. 2567/16.

Sobre a forma exigida, imprescindível lembrar o que reza a Lei n.º 8.666/93:

Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração.

O gestor está descumprindo os deveres que a função pública lhe impõe, consoante ditam o art. 198, III, da CF (antes mencionado) e o art. 36 da Lei n.º 8080/90:

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

E, ainda, o § 2º do art. 1º da Lei 8142/90:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

[...]

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

O gestor municipal de saúde deve exercer seus poderes e cumprir seus deveres em benefício da coletividade, e não pode arbitrariamente descumprir a legislação que determina que os convênios sejam submetidos ao crivo do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre antes da execução.

Por força de lei o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre não é órgão meramente consultivo, mas deliberativo, portanto suas atribuições expressas nos diplomas legais acima citados tem força vinculativa para o gestor municipal de saúde de Porto Alegre. A lei municipal que instituiu o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e as decisões judiciais subsequentes determinam a ouvida do controle social, o que comprovadamente não ocorreu.

Por tal motivo, a fim de garantir o exercício das atividades do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, socorre-se o Ministério Público da presente demanda.

III. DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A legitimidade do Ministério Público para promover a presente ação civil pública advém dos exatos termos das normas contidas nos artigos 127 e 129, inciso III, da Constituição Federal, bem como nos artigos 5.º e 21 da Lei 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública).

No que tange à Ação Civil Pública, a Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985, estabelece no art. 1º:

Art. 1º. Regem-se pelas disposições desta Lei, sem prejuízo da ação popular, as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados [...]:

IV – a qualquer outro interesse difuso ou coletivo (grifo nosso);

Ampliando o campo de atuação do Ministério Público, o artigo 127, “*caput*”, da Carta Magna, dispõe:

Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Segundo o artigo 129, inciso III, da Constituição Federal de 1988, ao Ministério Público incumbe a promoção de ação civil pública para a proteção de interesses difusos e coletivos:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

[...]

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

III – promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos; [...]

A Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/93) atribuiu ao Ministério Público função de promover a ação civil pública destinada à proteção, prevenção e reparação dos danos causados a interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.

Na esfera Estadual, a Lei Complementar nº Lei Estadual n.º 7.669, de 17 de junho de 1982:

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

Nesta senda, a atuação do *parquet*, notadamente alargada pela Constituição Cidadã, faz-se presente em áreas extremamente importantes da sociedade, dentre as quais a saúde pública.

Sendo assim, os direitos indeclináveis à saúde e à vida digna - objetos da ação civil em tela -, não poderiam escapar do campo de atuação da ação ministerial. Saliente-se que o bem jurídico em perigo e a ser tutelado é a saúde, elevada à condição de direito fundamental pela Constituição Federal de 1988, demonstrando a compreensão dos constituintes de que a vida humana é bem superior merecedor de amparo na lei maior. Só aí, já se confere ao Ministério Público legitimidade ativa para atuar, visando à proteção dos cidadãos contra violações a direitos indisponíveis por parte do Estado.

Registra-se, ainda, que a legitimidade deste órgão para ajuizar ação civil pública destinada à tutela desses interesses já era prevista no *caput* do artigo 5º, da lei disciplinadora da ação civil pública, Lei n.º 7.347/85, tendo sido recepcionada pela Constituição de 1988, que inclusive, alargou o alcance dos instrumentos ali previstos, o inquérito civil e a ação civil pública:

Art.5º. A Ação principal e a cautelar poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, pelos Estados e Municípios. (...)

Interesses difusos, portanto, devem ser entendidos como os transindividuais (que ultrapassam a individualidade de uma única pessoa), de natureza indivisível (demandam uma solução para a coletividade), de sujeitos indeterminados (tamanho é o seu alcance, sendo impossível identificar todos aqueles que estão sendo lesados ou estão na iminência de o ser) e onde está ausente uma relação jurídica entre tais sujeitos. Portanto direitos difusos, cabível a presente ação civil pública com obrigação de fazer, a teor do art. 3º da Lei nº 7.347/85: Art. 3º. A ação civil pública poderá ter por objeto a condenação em dinheiro ou o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer.

IV – DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Comprovada a legitimidade do ora autor para a propositura da presente ação na defesa dos direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos dos usuários do sistema público de saúde, já que consistente em ação de obrigação de fazer, com o intuito de compelir o gestor municipal a cessar os atos decorrentes do contrato firmado em 15/04/20, e o convênio assinado no último dia 17/04/2020, e aguardar a deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre para dar início à execução, bem como atender à recomendação ministerial.

No caso vertente, há omissão do Poder Público Municipal e da instituição mantenedora do Hospital São Lucas da PUCRS (UBEA), e afronta à legislação em vigor, sendo juridicamente possível o manejo da tutela jurisdicional coletiva para compeli-los a concretizar o dever que lhes é imposto pela lei.

O Art. 12 da Lei da Ação Civil Pública (Lei n.º 7.347/85) estabelece a possibilidade de concessão de mandado liminar, nos casos de possibilidade de dano irreparável ao direito em conflito, decorrente da natural morosidade na solução da lide. Por sua vez, o art. 19 desta lei prevê a aplicação subsidiária do Código de Processo Civil naquilo que não a contrarie.

O Código de Processo Civil, em seu art. 300, autoriza o deferimento de pedido de tutela provisória de urgência nos seguintes termos:

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.

A tutela de urgência é providência que tem natureza jurídica mandamental, que se efetiva mediante execução lato senso, com o objetivo de entregar ao autor, total ou parcialmente, a própria pretensão deduzida em juízo ou os seus efeitos, desde que preenchidos os pressupostos legais para tanto, isto é,

que haja elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou de difícil reparação, ou o risco ao resultado útil do processo, sobejamente provados no caso em comento.

Está, assim, a tutela de urgência vocacionada à efetividade do processo e tem como finalidade precípua impedir ou reduzir o ônus da demora processual ao permitir que o provável titular de um direito obtenha, desde logo, um provimento satisfativo, ainda que provisoriamente.

Diante do material probatório colhido durante a instrução da investigação em anexo, encontra-se demonstrada à sociedade o descumprimento da legislação vigente. O contrato, e subsequente convênio atacados têm implicações de estratégia de saúde, administrativas, orçamentárias. E a vontade da lei é justamente a de que os conselhos de saúde gozem da prerrogativa de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, dentre outras competências.

Com a omissão dos réus não há como afirmar que haverá oferta de serviço materno-infantil e de psiquiatria, com o modelo que se adéqua às necessidades da população usuária do Sistema Único de Saúde. Pois, o gestor de saúde de Porto Alegre e o Hospital São Lucas da PUCRS (UBEA) não somente descumpriram itens da recomendação que exigiam dados para que se pudesse avaliar a transferência do serviço, assim como não permitiram que a sociedade, por meio do controle social concordasse e concedesse validade ao convênio firmado, antes do início da execução.

A defesa da ordem jurídica, consubstanciada, no presente caso, pela garantia do exercício efetivo das atividades do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, conforme estabelecido na legislação, é inequívoca. Além disso, o ato administrativo que fere tais prerrogativas está devidamente demonstrado nos autos documentalmente.

O receio de dano irreparável, por outro lado, está bem delineado, uma vez que as medidas adotadas pelo gestor impossibilitam o exercício das atividades do Conselho Municipal de Saúde, e sem o exame do controle social providenciou o início da execução do convênio, realizando obras de reforma e dando princípio à transferência do serviço do Hospital São Lucas para o HMIPV.

Sinale-se que o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre é essencial para a manutenção do funcionamento dos serviços públicos de saúde no Município, uma vez que, conforme determinado na Ação Civil Pública nº 5004915-44.2013.4.04.27100/RS, todos os contratos/convênios/aditamentos e projetos do SUS devem ser previamente examinados pelo controle social.

Nesse contexto, diante do teor expresso dos dispositivos constitucionais, e infralegais já citados, e violados pelos réus, é evidente e incontestável o direito dos cidadãos a análise para a melhor saúde. Se não há dúvidas, no âmbito da presente demanda, em relação ao preenchimento dos requisitos da *prova inequívoca* e da *verossimilhança das alegações*, de maneira nenhuma poderá se duvidar do atendimento ao requisito da *existência de fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação*, e ainda, quando fique caracterizado abuso no direito de defesa, de regra mediante expedientes meramente protelatórios, pois os fatos narrados e documentos acostados dão conta da necessidade da adoção, de imediato, de medidas que possam compelir o gestor municipal de saúde e o corréu a prestar as informações exigidas na recomendação e submeter o convênio ao crivo do Conselho Municipal de Saúde.

O tema em lume, consoante também já foi afirmado alhures, não está inserido na esfera de discricionariedade do administrador, vez que as questões de saúde pública e de preservação da dignidade humana por meio de serviços de saúde se constituem em uma obrigatoriedade do Município de Porto Alegre.

Em razão da urgência e emergência não se pondera conceder ao gestor municipal e ao Hospital São Lucas da PUCRS (UBEA) prazo para adequações previstas no convênio sem antes a apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, e cumprimento da recomendação, posto que isso somente provocará o aprofundamento das violações de direito encontradas, e o agravamento das situações de risco fartamente descritas por não ter sido levado em conta e debatidas as necessidades da sociedade.

Ressalte-se que tanto na investigação, como por este instrumento, não se excepciona o princípio do contraditório e da ampla defesa. Notadamente a urgência descrita na presente peça exordial tem nexos inequívocos com as violações de direitos constatadas, e necessária, diante da omissão do Município de Porto Alegre e do Hospital São Lucas da PUCRS (UBEA) em ouvir o controle social previamente à assinatura do contrato e do convênio e à atender a recomendação do Ministério Público. Trata-se, portanto, de situação de extrema gravidade e urgência, que autoriza o deferimento liminar.

Vale salientar que, conforme reiterados precedentes, o Superior Tribunal de Justiça, ao interpretar o art. 1º, §§ 1º e 3º, da Lei n.º 8.437/92, que vedam a concessão de liminar contra atos do Poder Público que esgotem no todo ou em parte, o objeto da ação (estendida às hipóteses de tutela antecipada pela Lei n.º 9.494/97), tem decidido que tal restrição é passível de flexibilização.

Com efeito, a vedação legal à concessão de liminares contra o Poder Público sem a sua manifestação deve ser interpretada conforme a Constituição. No presente caso concreto, a norma legal do art. 2º da Lei n. 8.437/92 entra em conflito direto com a garantia constitucional do acesso ao Judiciário (entendido com o direito a um provimento jurisdicional útil) e do direito à saúde e à vida, ferindo, assim, os artigos 5º, XXXV, e 6º, caput, da CF/88. Esse é o entendimento, entre outros, do ex-Ministro do STF TEORI ALBINO ZAWASKI, que **ensina que:** pode ocorrer, porém, situação de tal gravidade e urgência que não permita sequer aguardar-se o prazo de setenta e duas horas. Se tão excepcional hipótese se apresentar, poderá o juiz, em nome do direito à utilidade da jurisdição, conceder a medida antecipatória. Para tanto, estará autorizado pelo sistema constitucional, em face do qual, configurada a incompatibilidade, deve ceder a restrição prevista na lei ordinária” (in Antecipação de Tutela, São Paulo: Saraiva, 1997, p. 173).

Assim, pelas mesmas razões que tornam necessária a antecipação de tutela, justifica-se a dispensa da ouvida prévia da pessoa jurídica de direito público antes da apreciação do pedido liminar.

Caso Vossa Excelência assim não entenda, facultando a manifestação do Poder Público no prazo de 72h, nos termos do que determina o art. 2º da Lei n. 8.437/92, requer desde já o Ministério Público, sucessivamente, o deferimento do pedido antecipatório tão logo esgotado tal prazo, antes da

contestação, que, em razão do prazo em dobro aplicável à espécie, poderá causar dano manifestamente irreparável.

Assim, por todo o exposto, não restou alternativa a este Órgão Ministerial, senão recorrer ao Poder Judiciário para garantir a efetivação dos direitos inerentes à saúde.

V – DOS PEDIDOS

V.1. Da antecipação de tutela

Presentes a probabilidade do direito e o perigo de dano, dano irreparável ou o risco ao resultado útil do processo, o Ministério Público vem perante Vossa Excelência pugnando, pelos motivos apresentados, requer seja concedida antecipação de tutela para determinar ao **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e à **UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA (UBEA)/HOSPITAL SÃO LUCAS** que: 1. cumpram os itens da recomendação acima mencionados; 2. e suspendam qualquer ato de execução do contrato e do convênio, celebrado entre o Município de Porto Alegre e a UBEA/Hospital São Lucas da PUCRS, para fins de transferência do serviço materno-infantil (Centro Obstétrico, UTI Neonatal, leitos pediátricos) e leitos psiquiátricos do Hospital São Lucas para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, incluindo as reformas nas dependências do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, até ulterior deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

Em caso de descumprimento, sob pena de desobediência, seja fixada multa diária no valor de R\$ 30. 00,00 (trinta mil reais) cada réu, a ser paga pelo gestor responsável pelo inadimplemento (Município de Porto Alegre) e pela União Brasileira de Educação e Assistência (UBEA/HSL), sem prejuízo das medidas de responsabilização penal ou político-administrativa e interventiva.

V.2. Pedido principal

Face ao exposto, e a presente para requerer de Vossa Excelência:

1. **citação** do **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, por meio de seu Procurador-Geral do Município, da **UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA (UBEA)**, por meio do seu Presidente, e do **HOSPITAL SÃO LUCAS da PUCRS**, por meio do seu Diretor Geral, nos endereços declinados no preâmbulo, para, querendo, responderem à presente ação;

2. deferimento de antecipação de tutela para determinar ao MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, à UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA (UBEA), e ao HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS que: 1. cumpram os itens da recomendação acima mencionados; 2. e suspendam qualquer ato de execução do contrato e do convênio, celebrado entre o Município de Porto Alegre e a UBEA/Hospital São Lucas da PUCRS, para fins de transferência do serviço materno-infantil (Centro Obstétrico, UTI Neonatal, leitos pediátricos) e leitos psiquiátricos do Hospital São Lucas para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, incluindo as reformas nas dependências do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, até ulterior deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

Em caso de descumprimento, sob pena de desobediência, e seja fixada multa diária de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) cada réu, a ser paga pelo gestor responsável e pela União Brasileira de Educação e Assistência (UBEA/HSL) pelo descumprimento da ordem judicial, acaso proferida por esse juízo, sem prejuízo das medidas de responsabilização penal ou político-administrativa e interventiva.

3. ao final, a procedência da presente Ação Civil Pública, tornando definitiva a medida de antecipação de tutela, para o fim de condenar o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, à UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA (UBEA), e ao HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS** que: 1. cumpram os itens da recomendação, acima mencionados; 2. e suspendam qualquer ato de execução do contrato e do convênio, celebrado entre o Município de Porto Alegre e a UBEA/Hospital São Lucas da PUCRS, para fins de transferência do serviço materno-infantil (Centro Obstétrico, UTI Neonatal, leitos pediátricos) e

leitos psiquiátricos do Hospital São Lucas para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, incluindo as reformas nas dependências do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, até ulterior deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

Em caso de descumprimento, sob pena de desobediência, seja fixada multa diária de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) cada réu, a ser paga pelo gestor responsável pelo descumprimento da ordem judicial e pela União Brasileira de Educação e Assistência (UBEA/HSL), acaso proferida por esse juízo, sem prejuízo das medidas de responsabilização penal ou político-administrativa e interventiva, sem prejuízo das medidas de responsabilização penal ou político-administrativa e interventiva.

A autuação da inicial e do expediente n.º 01625.000.422/2020, seu recebimento e processamento;

Requer-se ainda a condenação dos Requeridos no ônus da sucumbência e demais custas processuais.

Protesta-se provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas.

A dispensa do pagamento das custas, emolumentos e outros encargos, conforme disposto na lei da ação civil pública.

Dá-se à presente, o valor de alçada.

Porto Alegre, 24 de abril de 2020.

Liliane Dreyer da Silva Pastoriz,
1ª Promotora de Justiça,
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre.

Mauro Luís Silva de Souza,
3º Promotor de Justiça,
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre.

Márcia Rosana Cabral Bento,
5ª Promotora de Justiça,
Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre.

Documento assinado digitalmente por (verificado em 24/04/2020 15:00:04):

Nome: **Liliane Dreyer da Silva Pastoriz**

Data: **24/04/2020 15:00:09 GMT-03:00**

Evento n°
0215
pág 34

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. A conferência de autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico:

"<http://www.mprs.mp.br/autenticacao/documento>"
informando a chave **000004963327@SIN** e o CRC **35.1732.6831**.

1/1