

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE VITÓRIA DA CONQUISTA/BA

Ref.: Inquérito Civil Público nº 1.14.007.000374/2013-47

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** e a **DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL DA BAHIA**, por meio de seus representantes adiante firmados, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem os artigos 129, inciso III, 133, 134 da Constituição Federal e artigo 5º, incisos I, II e IV Lei nº 7.347/1985, vêm, à presença de Vossa Excelência, propor **AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO LIMINAR**, em face de

UNIÃO, pessoa jurídica de direito público interno, podendo receber comunicações processuais na Praça Cairu, s/n, Ed. Carlos Pereira Filho - Térreo, Centro, Ilhéus/BA, na pessoa do Procurador(a) Seccional da Advocacia-Geral da União, e;

ESTADO DA BAHIA, pessoa jurídica de direito público interno representada judicialmente pelo Sr. Procurador-Geral do Estado, com domicílio Rua Largo Campo Grande, nº 382, CEP - 40080-120, Salvador/BA;

MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA, pessoa jurídica de direito público interno representado judicial pelo Sr. Procuradora-Geral do Município, com domicílio na Praça Joaquim Correia, nº 55, Centro, Vitória da Conquista/BA;

pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

I - DO OBJETO DA AÇÃO

A presente ação busca a abertura de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) no município de Vitória da Conquista, de modo a garantir o amplo e irrestrito acesso aos serviços médicos de urgência necessários ao tratamento intensivo quando em condições de grave risco à saúde, com seu integral e efetivo tratamento.

II - DA COMPETÊNCIA E DA LEGITIMIDADE

Da competência da Justiça Federal. A competência da Justiça Federal é disciplinada no artigo 109, inciso I, da Constituição Federal, que assim estabelece:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidente de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

A **UNIÃO** é ré nesta demanda em razão da corresponsabilidade na manutenção de serviço público de saúde adequado e eficaz. O ente federal participa do financiamento do SUS, fazendo os repasses respectivos ao Estado da Bahia e ao município de Vitória da Conquista, para a devida aplicação nas ações e serviços de saúde colimados. Nesta ordem de considerações, além de o caso envolver a aplicação de verbas federais, há o interesse dos órgãos de controle federal em verificar a regular e eficiente aplicação dos recursos repassados e o cumprimento a contento das finalidades públicas. Ademais, a lei de regência (Lei 8.080/90) contempla as atribuições comuns entre União, Estados e Municípios, numa espécie de gestão e responsabilidade tripartite, consoante dispõem seus arts. 7º, inciso XI, 9º, tanto em matéria de financiamento da saúde, quanto nas ações articuladas.

A competência territorial é fixada nesta Subseção Judiciária. A posição de destaque de Vitória da Conquista como município-polo da macrorregião sudoeste atrai o contingente populacional, trazido por ambulâncias do próprio Poder Público, que demanda por serviços mais complexos, como o de UTI. Assim, o dano é local, ainda que apresente efeitos secundários em outras cidades (TRF-1ª Região. AI 0069706-80.2015.4.01.0000. Rel. Juiz Federal Alexandre Buck Medrado Sampaio. Decisão em 28 de março de 2016).

A fixação da competência perpassa também pela preservação da vocação pragmática do art. 2º da Lei nº 7.347/85. Neste sentido, conforme já assentado pelo STJ, “*o foro do local do dano é uma regra de eficiência, eficácia e comodidade da prestação jurisdicional, que visa a facilitar e otimizar o acesso à justiça, sobretudo pela proximidade física entre juiz, vítima, bem jurídico afetado e prova*” (REsp 1057878/RS, Rel. Ministro Herman Benjamin)¹. No caso dos autos, a Subseção de Vitória da Conquista é o foro que apresenta melhor condição para colher a prova e efetivar a tutela jurisdicional.

Da legitimidade dos litisconsortes ativos. *Ab initio*, mister realçar que o direito postulado contém a nota de permeabilidade e dispersão social que o caracteriza, indubitavelmente, como difuso, amoldando-se à discricção legal inserta no inciso I, do parágrafo único, do art. 81, do CDC. É dizer, o fato de inexistir a eficaz e satisfatória prestação de serviços de saúde à população caracteriza a circunstância que vincula todos os que porventura precisem ou venham a precisar de tais serviços, revelando-se, à evidência, sua natureza indivisível.

Todos os dois litisconsortes atuam na defesa de interesses difusos e, principalmente, na defesa de direitos que representem pressuposto necessário para uma vida plena na sociedade. A saúde e o grau de restrição posta a ela pelos réus atraem a legitimidade da intervenção de todos os autores aqui reunidos em uma só demanda.

De modo a afastar qualquer dúvida, todos os atos normativos fundantes das três instituições preveem expressamente a defesa de interesses sociais (art. 1º, *caput*, Lei Complementar nº 75/1993 e art. 4º, inciso VII, Lei Complementar nº 80/1994), e a promoção e defesa de direitos humanos (art. 1º, *caput*, Lei Complementar nº 75/1993 art. 1º, *caput*, Lei Complementar nº 80/1994).

Na esteira do quanto exposto, a saúde é interesse de toda a coletividade, considerando-se a sua regular oferta e prestação afeta a todas as unidades federativas, e não a uma especificamente. Ademais, o regime do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual alavancou a municipalização da saúde, impôs a repartição de atribuições entre os entes federados, devendo aquele ser custeado com recursos destas esferas.

¹ STJ. AREsp 745256. Decisão monocrática da Desembargadora convocada Diva Malerbi. Decisão em 27/11/2015

Rudimentar, então, que todos estes entes devem engendrar esforços para a preservação desse direito difuso e qualificado pela nota de indispensabilidade.

Em virtude disso, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA** estão legitimadas à assecuração da prestação dos serviços essenciais de saúde, podendo demandar individual ou conjuntamente perante o Juízo competente.

Vale mesma lição de Édis Milaré em relação ao litisconsórcio entre as esferas do Ministério Público:

Desde que na defesa dos direitos difusos e coletivos esteja dentro das atribuições que a lei confere a um órgão do Ministério Público, a este é dado atuar em qualquer das justiças, até mesmo em atuação conjunto com um outro órgão do Ministério Público igualmente contemplado com a mesma atribuição. A alusão ao litisconsórcio é feita, precisamente, para consagrar a possibilidade dessa atuação conjunta, com o que se evitarão discussões doutrinárias estéreis a respeito do tema e, mais do que isto, um inútil e absurdo conflito de atribuições².

Nota-se, portanto, a legitimidade ativa de todos os entes envolvidos.

Da legitimidade passiva dos réus. O grave estado no sistema de saúde pública de Vitória da Conquista é imputado solidariamente às três esferas federativas, que possuem responsabilidade conjunta sobre a sua gestão e investimento. A legitimidade passiva decorre da própria Constituição Federal, quando assegura a todos o direito à saúde e impõe aos três entes o dever de cofinanciamento, *in verbis*:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: (...)

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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A interpretação é corroborada pelo Supremo Tribunal Federal:

“(...) O preceito do artigo 196 da Carta da República, de eficácia imediata, revela que 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. A referência contida no preceito, a “Estado” mostra-se abrangente, a alcançar a União Federal, os Estados propriamente ditos, o Distrito Federal e os Municípios. Tanto é assim que, relativamente ao Sistema Único de Saúde, diz-se do financiamento, nos termos do artigo nº 195, com recursos do orçamento, da seguridade

2 Ação civil pública: Ed. RT, 3ª ed., p. 219.



social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Já o caput do artigo informa, como diretriz, a descentralização das ações e serviços públicos de saúde que devem integrar rede regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo. Não bastasse o parâmetro constitucional da eficácia imediata, considerada a natureza, em si, da atividade, afigura-se-me como fato incontroverso, porquanto registrada, no acórdão recorrido, a existência de lei no sentido da obrigatoriedade de fornecer-se os medicamentos excepcionais, como são os concernentes à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), às pessoas carentes. O município de Porto Alegre surge com responsabilidade prevista em diplomas específicos, ou seja, os convênios celebrados no sentido da implantação do Sistema Único de Saúde, devendo receber, para tanto, verbas do Estado. Por outro lado, como bem assinalado no acórdão, a falta de regulamentação municipal para o custeio da distribuição não impede fique assentada a responsabilidade do Município. Decreto visando-a não poderá reduzir, em si, o direito assegurado em lei. Reclamam-se do Estado (gênero) as atividades que lhe são precípuas, nos campos da educação, da saúde e da segurança pública, cobertos, em si, em termos de receita, pelos próprios impostos pagos pelos cidadãos. É hora de atentar-se para o objetivo maior do próprio Estado, ou seja, proporcionar vida gregária segura e com um mínimo de conforto suficiente para atender ao valor maior atinente à preservação da dignidade do homem (...) “(Voto do Min. Marco Aurélio, proferido no RE 271.286-8-RS) (grifo acrescido).

A ampliação de vagas de UTI exige vultosos recursos por parte dos três entes federativos, **UNIÃO, ESTADO DA BAHIA e o MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA**. Diante do alto custo de implantação e manutenção de leitos UTI, os entes federativos de maior porte são chamados a apoiar financeiramente o quantitativo necessário em cada território. No âmbito federal, diversas Portarias³ do Ministério da Saúde preveem a corresponsabilidade na alocação de incentivos financeiros para construção e ampliação de UTI. Transcreve-se trecho da Portaria nº 2.395/2011:

Art. 11. O Componente Hospitalar de Atenção às Urgências deverá garantir e organizar a retaguarda de leitos para a Rede de Atenção às Urgências, por meio da ampliação e qualificação de enfermarias clínicas de retaguarda, leitos de Cuidados Prolongados e leitos de terapia intensiva. ([Alterado pela PRT GM/MS nº 2809 de 07.12.2012](#)).

(...)

Art. 12. As instituições hospitalares, públicas ou privadas, que disponibilizarem leitos de retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, por meio da organização de enfermarias clínicas, estarão aptas a receber custeio diferenciado, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais) por diária do leito novo ou qualificado.

(...)

Art. 19. As instituições hospitalares, públicas ou privadas conveniadas ou contratadas ao SUS, que disponibilizarem leitos de terapia intensiva específicos para retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência poderão apresentar ao Ministério da Saúde projeto para adequação física e tecnológica, no valor de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por leito novo.

Frise-se ainda que a responsabilidade do ente municipal é ratificada pela função de referência para 73 outros municípios e 1.749.354 habitantes pois Vitória da Conquista é o município-pólo e referência da macrorregião sudoeste⁴, uma das 9

³ Portarias Ministério da Saúde nsº 2.395/2011 e 2.919/2012, apenas como exemplo. Em relação à UTI Neonatal há previsão específica nas Portarias Ministério da Saúde nsº 570 e 571/2000.

⁴ Capítulo I, item 5, alínea e da Portaria Ministério da Saúde nº 373/2002, denominada Norma

macrorregiões no Estado⁵.

Portanto, a exigência de uma prestação de serviço de qualidade, na seara da saúde pública, implica coordenação de esforços dos entes acima referidos, com o fim de bem promover a prestação de serviços médicos e hospitalares em prol da coletividade.

III - DA SITUAÇÃO FÁTICA

Da origem do inquérito civil público nº 1.14.007.000374/2013-47. O ato propulsor para instauração do inquérito civil (IC) em epígrafe foi a representação formulada pelos familiares do Sr. José Alves Mota, paciente com 65 anos, e que necessitava de transferência para unidade de terapia intensiva do Hospital Geral de Vitória da Conquista (fl. 04). Após quinze dias de espera, o paciente veio a óbito sem que fosse disponibilizado o atendimento adequado (fls. 07 e 27).

O relatório médico apresentado à fl. 27 noticia quadro recorrente no país, mas nem por isso aceitável: a ausência de vagas em leitos de UTI e a necessidade de o profissional médico escolher entre o paciente que viverá. Em razão de tal quadro fático, o despacho de fl. 53 ampliou o objeto do IC para apurar a suficiência do número de leitos de UTI disponibilizados no município de Vitória da Conquista como cidade de referência da macrorregião sudeste.

Da insuficiência dos leitos de UTI no município. Os atos instrutórios realizados até a data do ajuizamento desta ação civil pública revelam que o **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA** não atende aos mínimos parâmetros de cobertura de UTI.

As UTIs são subdivididas em três grupos etários⁶ - neonatal, pediátrica e adulto - e o quantitativo de leitos é regulamentado por duas Portarias do Ministério da Saúde e orientada por estudos científicos a respeito do tema.

A Portaria nº 1101/2002 relaciona o número de leitos com o contingente populacional. Em linhas gerais, estima-se a necessidade de leitos hospitalares da

Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2002).

5 Plano Estadual de Saúde da Bahia (2012-2015). Disponível em <<http://siops-asp.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?SIOPS\SerHist\ESTADO\indicuf.def>>, acessado em 25/03/2016.

6 Portaria Ministério da Saúde nº 3.432/1998.

seguinte forma:

a) Leitos Hospitalares Totais = 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes;

b) Leitos de UTI: calcula-se, em média, a necessidade de 4% a 10% do total de Leitos Hospitalares (média para municípios grandes, regiões, etc.)⁷.

Seguindo a metodologia da Portaria e conforme o cálculo do próprio Ministério da Saúde, a macrorregião deveria disponibilizar **144 leitos de UTI** (fl. 120v.). Embora não se refira diretamente ao grupo etário, a referência a habitantes permite justificar que o cálculo é elaborado somente para o grupo adulto.

Para leitos de UTI Neonatal, o Ministério da Saúde disciplina a necessidade de 2 leitos de UTI para cada mil nascidos vivos (art. 7º da Portaria Ministério da Saúde nº 930/2012), mesmo parâmetro utilizado pela Sociedade Americana de Pediatria⁸. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) informam que em 2013 o número de nascidos vivos na região alcançou 23.036⁹, gerando a necessidade de **46 leitos**.

O Ministério da Saúde não disciplinou o quantitativo mínimo de UTIs Pediátrica. Contudo, estudos¹⁰ sugerem a necessidade de 35% do número de leitos direcionados à população menor de 14 anos e, especificamente para o município de Vitória da Conquista, **11 leitos de UTI Pediátrica**¹¹.

Em conclusão, no plano ideal, a macrorregião sudoeste e o município de Vitória da Conquista deveriam apresentar 144 leitos de UTI Adulto, 46 leitos de UTI Neonatal e 11 leitos de UTI Pediátrica.

A macrorregião apresenta realidade totalmente diversa do ideal. A unidade administrativa possui 1.714.516 habitantes e somente **74 leitos distribuídos** nos

7 Alíneas a e b, item 3.5 do Anexo da Portaria nº 1101/200.

8 BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília: Conass, 2007. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf>, cessado no dia 25/03/2016.

9 Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvba.def>>, acessado no dia 25/03/2016.

10 Vide relação à fl. 361.

11 A população menor de 14 anos corresponde a 456.682. A relação de leitos é 1:3000 habitantes (fl. 364).

seguintes municípios e entidades hospitalares¹²:

NOME	LOCALIZAÇÃO	TIPO	NATUREZA	TOTAL DE LEITOS UTI - SUS	TOTAL DE LEITOS PARTICULARES
Hospital Regional de Guanambi	Guanambi	Hospital Geral	Pública	20	0
Hospital Geral de Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Hospital Geral	Pública	22	5
Hospital Municipal Esaú Matos	Vitória da Conquista	Hospital Maternidade	Pública	10	0
IBR Hospital	Vitória da Conquista	Hospital Geral	Privada	4	0
Hospital São Vicente	Vitória da Conquista	Hospital Geral	Privada	4	0
Hospital Cristo Redentor	Itapetinga	Hospital Geral	Privada	9	0

Os 74 leitos são distribuídos da seguinte forma¹³:

NOME	UTI - NEONATAL	UTI - PEDIÁTRICA	UTI - ADULTO	TOTAL
Hospital Regional de Guanambi	0	0	10	10
Hospital Geral de Vitória da Conquista (fl. 131)	6	5	16	27
Hospital Municipal Esaú Matos	10	0	0	10
IBR Hospital fl.	0	0	4	4

¹² Tabela reproduzida a partir das informações apresentadas às fls. 120v./122.

¹³ Tabela reproduzida a partir das informações apresentadas às fls. 116/117.

148) ¹⁴				
Hospital São Vicente	0	0	4	4
Hospital Cristo Redentor (fl. 149)	0	0	9	9

A diferença entre o existente e o esperado é resumida na seguinte tabela:

TIPO	PREVISÃO	LEITOS	DIFERENÇA
Adulto	144	43	101
Neonatal	46	16	30
Pediátrica	11	5	6

Considerando que a insuficiência de leitos de UTI é refletida em outros dados de saúde pública, buscou-se aferir a efetiva carência da assistência pela coleta de dois outros dados: taxa de ocupação de cada UTI e a taxa de regulação. Os Coordenadores das duas maiores unidades também prestaram depoimento.

A taxa de ocupação da UTI de cada nosocômio demonstra saturação do sistema regional no período de junho de 2014 a junho de 2015, apresentando-se ocupação acima de 100% em algumas unidades¹⁵:

	HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI	HOSPITAL GERAL DE VITORIA DA CONQUISTA	HOSPITAL MUNICIPAL ESAU MATOS	IBR	HOSPITAL SAO VICENTE	HOSPITAL CRISTO REDENTOR
UTI - NEO	-	115% (fl. 332)	-	-	-	-
UTI - PEDIATRICA	-	119%	-	-	-	-

¹⁴ Em relação aos leitos do IBR e Hospital São Vicente deve ser realizada ressalva feita pela Coordenadora da Central de Regulação de Leitos do Sudoeste da Bahia. Eles estão direcionados apenas “às cirurgias eletivas e programadas e demandas internas dos hospitais (...) [e] não possuem ‘porta aberta de emergência’” (fl. 272).

¹⁵ Tabela reproduzida a partir das informações apresentadas às fls. 202/206.

UTI ADULTO	112%	97%	-	100% ¹⁶ (fl. 148)	107%	85%
-------------------	------	-----	---	---------------------------------	------	-----

A taxa de ocupação verificada excede e muito os parâmetros indicados na literatura médica. Estudo publicado no site na Agência Nacional de Saúde Suplementar sugere taxa de ocupação entre 75 e 85%, acima da qual a unidade estaria sujeita a “aumento de eventos adversos, infecção hospitalar e diminuição da segurança no ambiente assistencial”¹⁷.

O segundo dado é o relativo à regulação, administrada em âmbito estadual pela Central Estadual de Regulação e localmente pela Central de Regulação de Leitos do Sudoeste da Bahia. Os dados apresentados às fls. 272/325 demonstram a alta demanda por leitos e baixa resolutividade dentro da macrorregião sudoeste, atingindo índices de apenas 3 a 9% (fl. 294). A regulação para outras macrorregiões de 12, 20 ou 36% (fl. 323), a depender do tipo de UTI, neonatal, adulto ou pediátrica, constatação que reforça a carência da rede instalada em Vitória da Conquista frente a outros municípios de referência.

Embora a estatística já ratifique a hipótese formulada, depoimentos colhidos na instrução do inquérito noticiam que a coleta de dados é falha e, provavelmente, retrata parcialmente a realidade do município¹⁸. Como exemplo, a relação apresentada às fls. 294 e 323 expressa apenas algumas dezenas de pedidos, enquanto em reunião ocorrida no dia 24 de setembro de 2015 a representante da Central de Regulação afirmou que o número passaria de “80 mil pedidos em 1 ano” (fl. 194).

O Coordenador da UTI do Hospital Geral de Vitória da Conquista no período de 2013 a 2015 depôs na sede da Procuradoria da República neste município e em acréscimo aos elementos colhidos até aqui relatou que o nosocômio possui até mesmo uma sala de espera da UTI (fl. 207):

¹⁶ Há divergência em relação ao percentual informado pelo Estado da Bahia à fl. 202.

¹⁷ Fl. 376. O percentual de 70 a 80% também foi indicado como parâmetro pela Coordenadora da UTI Pediátrica, Dra. Márcia de Andrade Reis Nascimento (fl. 345).

¹⁸ Conforme declaração da Coordenadora da Central de Regulação, a regulação dos hospitais privados da região é realizado de forma manual (fl. 273).



MPF
Ministério Público Federal

Procuradoria
da República
em Vitória da Conquista


Defensoria Pública
BAHIA

(...) que há uma sala de choque que serve para estabilização de paciente; que todos os hospitais possuem tal sala, mas não com a finalidade de longa permanência; que na prática, tal sala funciona como espera por vaga em UTI por conta da alta demanda; que tal utilização é encontrada normalmente nos hospitais públicos, apesar de não ser o recomendado; que esta sala não possui estrutura adequada para a longa permanência; que este paciente concorre por vaga com outros da rede de saúde, geralmente regulados; que esta sala admite 5 a 6 pacientes; que o médico responsável por tal sala é o do Pronto Socorro; que na sua opinião a taxa ideal de ocupação é de 70% de modo que haja leito de espera para novos pacientes; que todos os dias recebia pedido da regulação, mas que a negativa era recorrente diante da falta de leitos (...) g.n.

A sala de estabilização é prevista na Portaria Ministério da Saúde nº 2.338/2011 como “local de assistência temporária e qualificada para estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde” (art. 2º). Percebe-se, portanto, que o seu uso no Hospital Geral foi desvirtuado para atender a necessidade de novos leitos de UTI.

A Coordenadora da UTI Pediátrica do Hospital Geral de Vitória da Conquista relatou que há dois pacientes fixos na unidade, permitindo a oferta de tão somente 3 vagas para a macrorregião (fl. 345):

(...) que a depoente se recorda que duas crianças passaram a ocupar de modo permanente dois leitos; que diante da necessidade de vagas elas foram removidas para enfermaria no ano de 2008; que eles utilizam apenas ventilação mecânica e recebem os cuidados da equipe da UTI; que além destes dois, há duas crianças que estão na unidade desde novembro e dezembro de 2015; que efetivamente há três leitos disponíveis atualmente (...) g.n.

Relatou ainda que a sala de estabilização também já está saturada, obrigando a que os profissionais utilizem a própria enfermaria para atendimento a pacientes que, tipicamente, seguem para cuidado intensivo:

(...) que quando não há vaga de UTI e alguma criança necessita de cuidados especiais ela é colocada na sala de choque da UTI-Adulto; que, como as duas unidades (UTI-Pediátrica e sala de choque) já estão saturadas, alguns pacientes do próprio Hospital ficam em outros setores, como enfermaria, quando o correto seria a transferência para a UTI Pediátrica (...)

A médica noticia que o ambiente retratado permitiu florescer negociação de vagas por alguns servidores, conduta reprimida apenas com a criação da Central de Regulações.

Percebe-se, enfim, que a violação aos parâmetros técnicos reflete concretamente na má prestação do serviço público de saúde no município de Vitória da Conquista. A par dos direitos constitucionalmente assegurados a todos, mormente os

concernentes à vida e à saúde, o legislador estabeleceu, em sede constitucional e legal, o dever do Estado, através dos seus diversos órgãos de gestão e de execução, de dispor à sociedade uma prestação de serviço de saúde pública universal e de qualidade. Preconiza ainda o art. 198, caput, incisos I, II e § 1º, também da Carta Magna, que:

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”.

Diante de tão explícita menção, resta, portanto, evidente e indiscutível que a saúde é um direito a ser preservado pelo Estado, em prol da coletividade, e, efetivamente, assegurado através das políticas públicas destinadas a esse fim social. É dizer, a saúde, a exemplo da educação, é direito subjetivo do cidadão, não dependente da reciprocidade, ou seja, o Estado é obrigado a prestar-lhe, independentemente de qualquer contraprestação, sendo-lhe defeso sonegar-lhe tal direito, sob qualquer hipótese.

Todavia, no caso que ora se cuida, vê-se que o Estado não tem cumprido com seu inalienável e intransferível dever de bem prestar razoável serviço de saúde pública, permitindo que pessoas faleçam nos corredores dos hospitais, desprovidas do indispensável atendimento que seu caso está a exigir, estabelecendo-se, entre os responsáveis pelo atendimento, um verdadeiro jogo de empurra, fazendo com que ninguém saiba ao certo a quem ou a onde se dirigir para obter o socorro indispensável, circunstância que, a bem da verdade, resulta, irrefragavelmente, em prejuízos irreversíveis, como os que se relata nesta oportunidade.

A responsabilidade dos três entes é reconhecida no art. 23, caput, II, da Constituição Federal, *in verbis*:

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 deficiência;

Por seu turno, a lei de regência do SUS, Lei nº 8.080/90, estatui, em vários de seus dispositivos, que:

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 fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

(...)

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 ainda aos seguintes princípios:

(...)

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

É patente, portanto que os leitos de UTI disponíveis no município de Vitória da Conquista são insuficientes para o atendimento da demanda atualmente existente e, principalmente, para o papel de proeminência que exerce dentro da divisão administrativa da Bahia.

Destarte, *in casu*, tanto a União, quanto o Estado da Bahia e o município de Vitória da Conquista são responsáveis pela deficiência gerado pela ausência de leitos de UTIs para atendimento dos pacientes que delas necessitavam, assim como dos que estão e dos que virão a necessitar de atendimentos médicos.

Note-se ainda que a simples transferência da administração - municipalização - da saúde, não desobriga os demais entes federados da sua responsabilidade. De igual, não é admissível eventual escusa da **UNIÃO** em assumir a responsabilidade, sob o color de que transferiu ao **ESTADO DA BAHIA** e ao **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA** o encargo respectivo. Por fim, insta salientar que o **ESTADO** e o **MUNICÍPIO** devem promover a criação e estruturação de novos leitos, diante das condições de gestores diretos do Sistema Único de Saúde na localidade. É o que se deduz da interpretação conjunta dos dispositivos aplicáveis da Lei nº 8.008/90:

Art. 7º...

...

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:
I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

Do local de instalação dos leitos. O pedido de abertura de novos leitos não indica o nosocômio de instalação. Trata-se de decisão de cunho administrativo e que depende da apreciação de outras variáveis, função que o Poder Executivo desempenhará melhor do que qualquer outro ator judicial.

A única restrição do pedido é que as vagas sejam instaladas em Vitória da Conquista. Trata-se de município de referência para a saúde da região sudoeste - conforme Plano Estadual de Saúde indicado acima - e que acaba por atrair o contingente populacional que demanda saúde de qualidade. A eleição de um município referência não é decorativo: diante da escassez e custo da instalação de unidades e procedimentos complexos, o município é de preferência o único a ser aparelhado com tal estrutura, recebendo, outro lado, transferências de recursos mais volumosos do que os outros integrantes da região.

Da reserva do possível. Sob outro viés, registre-se que, por detrás da escusa de realizar as políticas públicas reclamadas pela Carta Magna e pelas leis, prestando devidamente v.g. o serviço público de saúde, figura um sutil argumento correntemente usado pelos governantes: a falta de recursos financeiros.

Esse argumento fácil, entretanto, não se sustenta quando tomado em conta que a **UNIÃO**, o **ESTADO DA BAHIA** e o **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA** gastaram em publicidade R\$ 464.498.462,00¹⁹, R\$ 154.394.598,22²⁰ e R\$ 3.224.508,40 respectivamente no exercício de 2015.

A despesa total em saúde também reforça a ausência de prioridade no setor. Segundo dados extraído do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), a Bahia investiu apenas R\$ 300,36 por habitante em 2014, **6º Estado da**

¹⁹ Dados extraídos do Portal da Transparência, ação governamental “publicidade de utilidade pública”.

²⁰ BAHIA. Tribunal de Contas. Relatório e Parecer Prévio do TCE sobre as Contas do Chefe do Poder Executivo do Estado da Bahia: exercício de 2014. Salvador: TCE/BA, 2015, p. 178.

Federação que menos gasta com a saúde de cada cidadão ²¹. Contrasta com tal quadro a constatação de que a Bahia possui o sétimo maior Produto Interno Bruto do país²².

Sem entrar no mérito, qualquer observador desatento constataria que, diante de tal disponibilidade financeira, o Estado disporia de recursos para custear qualquer outra política de interesse público, já que despendeu tantos recursos financeiros com a execução de programa de menor preponderância para as reais necessidades da coletividade.

Neste íterim, cabe fazer ponderação entre os valores mais importantes para a coletividade: a título de exemplo, a realização de publicidade institucional ou a eficaz prestação do serviço público e essencial de saúde. Nesta ponderação, é evidente que deve ser privilegiado o direito à vida, instrumentalizado pela eficaz prestação dos serviços de saúde. Paradigmático, neste tocante, o seguinte julgado do STJ:

SUS. FORNECIMENTO. MEDICAMENTO. HEPATITE - A Turma proveu o recurso ao entendimento de que o SUS visa à integralidade da assistência à saúde, seja individual ou coletiva. Devendo, pois, atender aos que dela necessitam em qualquer grau de complexidade, de modo que, restando comprovado o acometimento do indivíduo ou de um grupo por determinada moléstia, necessitando certo medicamento para debelá-la, esse deve ser fornecido, de modo a atender ao princípio maior que é a garantia à vida digna e que tem como direito-meio o direito à saúde(...)Precedentes citados: REsp 212.346-RJ, DJ 4/2/2002; RMS 11.129-PR, DJ 18/2/2002; REsp 325.337-RJ, DJ 3/9/2001, e REsp 127.604-RS, DJ 16/3/1998. REsp 430.526-SP, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 1º/10/2002.

Vem a calhar o julgamento unânime do Recurso Extraordinário nº 592.581/RS pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal em 13/08/2015. O objeto versado era exatamente a oponibilidade do argumento da reserva do possível a dever prestacional previsto constitucionalmente. O trecho do voto do Ministro Edson Fachin ilustra bem a densidade do acórdão:

É de se destacar que ao Poder Judiciário não cabe se substituir ao legislador ou ao gestor. Mas, contra uma inação jurisdicional, geralmente fundada em uma antiquada compreensão sobre a separação dos Poderes, é possível, sim, conceber um papel de relevo ao Poder Judiciário na efetivação de direitos fundamentais, pois a adoção de medidas tomadas por juízes para efetivar esses direitos ajuda a promover a deliberação democrática ao dirigir a atenção pública a interesses que, de outra forma, seriam ignorados na vida pública diária

21 Siops.Disponível em <<http://siops-asp.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?SIOPS\SerHist\ESTADO\indicuf.def>>, acessado no dia 25/03/2016.

22 <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=3038>>, acessado no dia 28/03/2016.

É possível, assim, uma atuação que não seja cegamente omissa e nem irresponsavelmente ativista, mas que garanta o direito fundamental do preso à sua integridade física e moral durante sua custódia pelo Estado. Uma compreensão sobre a separação de poderes que se atenha ao tradicional entendimento de que ao Poder Judiciário cabe apenas ser deferente às escolhas do Executivo e do Legislativo demonstra uma limitada concepção de democracia, segundo a qual as escolhas majoritárias dos representantes do povo (gestores e legisladores) são inquestionáveis. E essa compreensão rasa de democracia acaba por permitir que direitos fundamentais de minorias, pouco vistas, sejam sistematicamente violados. Uma compreensão robusta de democracia deve, ao contrário, possibilitar que esses grupos minoritários - como o são os encarcerados em geral - tenham suas situações de privação expostas e que diante da violação de seus direitos o Poder Judiciário os garanta.

Ao final, restou aprovada seguinte tese em repercussão geral:

É lícito ao Judiciário impor à Administração Pública obrigação de fazer, consistente na promoção de medidas ou na execução de obras emergenciais em estabelecimentos prisionais para dar efetividade ao postulado da dignidade da pessoa humana e assegurar ao detentos o respeito a sua integridade física e moral, nos termos do preceito do art. 5º, XLIX, da Constituição Federal, não sendo oponível o argumento da reserva do possível nem o princípio da separação dos poderes.

Vê-se assim a necessidade premente, e legitimidade, da intervenção judicial para repelir o estado de ilicitude gerado pelos entes federativos.

Das tentativas de negociação. Desde agosto de 2015 o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** e a **DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL** realizaram 3 reuniões com representantes dos entes federativos (fls. 155/157 e 193/197). Em nenhuma delas foi apresentada qualquer solução efetiva, apenas medidas paliativas baseadas no discurso de eficiência administrativa. Em relação a este argumento, urge reiterar que os parâmetros objetivos para o cálculo de leitos necessários de UTI não são formulados arbitrariamente pelos autores desta ação civil pública; trata-se de conclusão elaborada por instituições oficiais que, por óbvio, tomam por pressuposto que a máquina administrativa já será por si só eficiente.

O documento apresentado à fl. 379 pelo Subsecretário de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia relata como “plano de ação da Sesab” a reabertura de leitos de UTI Pediátrica e Adulto e “desobstruir leitos de UTI ocupados com pacientes crônicos”. Além de reconhecer a situação fática aqui relatada, o documento nada apresenta de concreto, nem mesmo o número de leitos que estariam programados para as datas de inauguração - 20/12/2015 e 30/12/2016 -, reforçando que a tentativa em sugerir alguma ação estatal é excessivamente vaga e procrastinadora.

IV - DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

Busca-se, nesta ação, dada a situação de grave risco, pela própria natureza do direito deduzido, um provimento jurisdicional que assegure *initio litis* um atuar positivo dos entes políticos requeridos, consistente numa verdadeira obrigação de fazer, consubstanciada na adoção das providências tendentes a evitar a morte de pessoas que se encontrem em situação de risco, carecendo de atendimento só passível de ser ministrado em UTIs.

Diante do exposto acima, seriam necessários mais 101 leitos de UTI Adulto, 30 de UTI Neonatal e 6 de UTI Pediátrica para cumprir os parâmetros do Ministério da Saúde.

A prova inequívoca da verossimilhança das alegações encontra-se presente nos fatos exaustivamente demonstrados, cujos documentos colacionados não deixam pairar qualquer dúvida, revestindo-se, precisamente, no dever que é dirigido ao Estado de assegurar a todos, com eficiência, a proteção à vida e à saúde, o que, indubitavelmente, está a incorrer em relação aos pacientes que se acham em situação de risco iminente de vida no município, aguardando a vez, nos corredores dos nosocômios, assistindo aos profissionais médicos discutir sobre quem vai ter a chance de sobreviver.

O *periculum in mora* é notório e reside no “fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação” (art. 11 e 12, da Lei nº 7347/85) em decorrência da demora por parte dos entes públicas na adoção de providências efetivas tendentes a evitar que os riscos à vida e à saúde dos pacientes que necessitem de UTI para garantir sua sobrevivência tenham tal direito negado, por qualquer razão que seja. Como se vê, Excelência, esta pretensão veicula fatos incontroversos, porquanto não remanesce dúvida sobre a existência do direito, tampouco, do risco de que tal direito sofra um dano de difícil ou impossível reparação. Em matéria de provimentos emergenciais, valemo-nos do voto do Eminentíssimo Ministro Moreira Alves, nos autos da ADIN nº 73-0/São Paulo, publicado no DOU de 15.09.89, *in verbis*:

1. Tendo em vista que a possibilidade de danos ecológicos é de difícil reparação, e, por vezes, de reparação impossível, está presente, no caso, o requisito do *periculum in mora*, que, aliado à relevância jurídica da questão, justificam a concessão da liminar.
2. Em face do exposto, defiro a medida cautelar como requerida”.

Mesmo porque é salutar, numa interpretação adequada do art. 798 do Código de Processo Civil, trazer à colação o seguinte ensinamento doutrinário:

"O poder geral de cautela permite ao juiz, que é o seu titular, tome as providências de índole cautelar (isto é, com função cautelar) que não estejam previstas expressamente (tipificadas) e que não tenham sido requeridas.

A existência desse poder é consequência da impossibilidade de se tipificar todos os perigos possíveis. Isto porque as cautelares nominadas (a que a lei deu nome), como arresto ou Seqüestro, são tipificadas em função de um tipo específico de perigo descrito na lei. Claro que é impossível ao legislador pensar em todos os perigos possíveis.

Impossível também preverem-se todas as possíveis correlatas soluções".²³(grifo nosso)

Assim sendo, tendo em vista a gravidade e urgência do caso, impõe-se à determinação das medidas necessárias, e felizmente disponíveis na sistemática do direito processual civil brasileiro, à efetivação da medida liminar específica para a obtenção do resultado prático, tendente a proporcionar assistência eficiente aos pacientes que necessitarem de tratamento com utilização de UTI na rede hospitalar pública de Vitória da Conquista.

Diante do exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** e a **DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL** requerem de Vossa Excelência que conceda a medida liminar relativa ao direito difuso acima explicitado, determinando:

1. que o **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA** providencie, **IMEDIATAMENTE**, a transferência de todos os pacientes que se encontrem ou venham a se encontrar necessitando de atendimento em UTI no Hospital Geral de Vitória da Conquista, para Hospitais públicos ou particulares detentores de tais unidades de tratamento, que deverão ser contratados para esse fim;

2. que a **UNIÃO** e o **ESTADO DA BAHIA**, conjunta ou separadamente, adotem todos os meios necessários para auxiliar o **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA** no cumprimento das medidas acima especificadas e que a situação de extremo risco e urgência está exigindo;

3. que através dos seus órgãos de gestão e execução, no âmbito de suas respectivas competências, a **UNIÃO**, o **ESTADO DA BAHIA** e o **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA** iniciem, no prazo máximo de 90 dias, as ações tendentes à instalação e ao funcionamento de pelo menos 50% da quantidade necessária de novos leitos: **50 leitos de UTI Adulto, 15 leitos de UTI Neonatal e 3 leitos de UTI Pediátrica**²⁴;

²³ Luiz Rodrigues Wambier et alli: Curso Avançado de Processo Civil. Vol. 3, Processo Cautelar e Procedimentos Especiais; RT, São Paulo, 1988, pp. 34 e 35

²⁴ Adota-se como paradigma a decisão liminar dos autos nº 2007.81.03.000799-0, 18ª Vara da Seção

4. que a **UNIÃO**, o **ESTADO DA BAHIA** e o **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA** instalem e coloquem em funcionamento no prazo de um ano a **quantidade de leitos informada no subitem 3**;

5. a cominação de multa diária a cada uma das entidades réus, para o caso de descumprimento de quaisquer dos comandos da decisão, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Como pedido alternativo, requer-se, na impossibilidade do acolhimento integral do pleito supra, que este Juízo determine que os entes demandados procedam à instalação e funcionamento de leitos de UTI Adulta, Neonatal e Pediátrica em número estabelecido segundo seu duto critério.

V - PEDIDO

Ante o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA** requerem:

a) a citação dos demandados que contestem a presente demanda no prazo legal, caso queiram;

b) a confirmação dos pedidos liminares;

c) a condenação dos réus para que através dos seus órgãos de gestão e execução, no âmbito de suas respectivas competências, implantem no prazo de até três anos do trânsito em julgado 101 leitos de UTI Adulto, 30 de UTI Neonatal e 6 de UTI Pediátrica.

Pugnam como prova as seguintes: (i) o depoimento de todos os coordenadores de UTI dos Hospitais indicados nesta ação civil pública; (ii) inspeção judicial nas UTIs do Hospital Geral de Vitória da Conquista; (iii) requisição à Procuradoria do Município de Vitória da Conquista e Procuradoria do Estado da Bahia de todas as ações individuais propostas cuja causa de pedir seja negativa de vaga de leito no município de Vitória da Conquista, dos últimos cinco anos.

Judiciária do Ceará, que levou à efetiva implantação de leitos no município de Sobral. A decisão acabou por ser mantida em pedido de suspensão apreciado pelo Ministro Gilmar Mendes (STF. Suspensão de Liminar nº 228-7. Decisão em 14 de outubro de 2008).

Requerem ainda (i) a designação de audiência de conciliação com a presença de todos os réus, nos termos do art. 319, inciso IV, Código de Processo Civil e (ii) a intimação da Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia (SOTIBA), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Conselho Regional de Medicina da Bahia (CREMEB) para que manifestem eventual interesse em intervir na presente demanda na qualidade de *amicus curiae* (art. 138, Código de Processo Civil).

Atribui-se à causa o valor de R\$ 20.000.000,00.

Vitória da Conquista, 04 de maio de 2016.

ROBERTO D'OLIVEIRA VIEIRA
Procurador da República

PEDRO DE SOUZA FIALHO
Defensor Público do Estado da Bahia