



22/10/2025

Número: **1050560-87.2025.4.01.3200**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **3ª Vara Federal Cível da SJAM**

Última distribuição : **22/10/2025**

Valor da causa: **R\$ 1.000.000,00**

Assuntos: **Financiamento do SUS, Controle Social e Conselhos de Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

| Partes | | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|--|--------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------|
| MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - MPF (AUTOR) | | | | |
| ESTADO DO AMAZONAS (REU) | | | | |
| MUNICIPIO DE SAO GABRIEL DA CACHOEIRA (REU) | | | | |
| UNIÃO FEDERAL (REU) | | | | |
| MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - MPF (FISCAL DA LEI) | | | | |
| Documentos | | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo | Polo |
| 2218368151 | 22/10/2025 19:27 | Petição inicial | Petição inicial | Outros interessados |



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

1º OFÍCIO

AO JUÍZO DA _ VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO AMAZONAS

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, no exercício das suas atribuições constitucionais e legais, vem, com fundamento nos artigos 127, 129, inciso III, da Constituição Federal; e artigos 5º, incisos I, III e IV, 6º, incisos VII, XII e XIV, da Lei Complementar nº 75/93, propor

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

em face da **UNIÃO FEDERAL**, pessoa jurídica de Direito Público interno, representada pela Procuradoria da União no Estado do Amazonas, situada na Avenida Tefé, 611, Edifício Luis Higino de Sousa Neto, bairro Praça 14 de Janeiro, CEP 69020-090, Manaus/AM; do **ESTADO DO AMAZONAS**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ 04.312.369/0001-90, representado pela Procuradoria-Geral do Estado, situada na Rua Emílio Moreira, nº 1308, bairro Praça 14 de Janeiro, CEP 69020-090, Manaus/AM; do **MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ 04.272.670/0001-18, representado pela Procuradoria-Geral do Município, com sede na Avenida Álvaro Maia, 569, Fortaleza, CEP 69750000, São Gabriel da Cachoeira/AM



SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. OBJETO DA DEMANDA | 2 |
| 2. SÍNTESE FÁTICA | 3 |
| 2.1. Aspectos gerais sobre o Município de São Gabriel da Cachoeira e a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) na Região do Alto Rio Negro. Providências anteriores do Ministério Público Federal | 3 |
| 2.2. Recomendação 21/2024 do Ministério Público Federal e reuniões extrajudiciais | 5 |
| 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS | 6 |
| 3.1. Questões preliminares | 6 |
| 3.1.1. Objeto processual e cabimento da demanda | 6 |
| 3.1.2. Competência material da Justiça Federal e legitimidade ativa do Ministério Público Federal | 6 |
| 3.2. Parâmetros nacionais e internacionais de qualidade dos serviços de saúde | 9 |
| 3.3. Aspectos quantitativos sobre a violência sexual no Estado do Amazonas | 10 |
| 3.4. Atendimento especializado às mulheres vítimas de violência sexual no Sistema Único de Saúde. Dever de estruturação adequada e obrigações positivas | 12 |
| 3.5. Direito ao abortamento legal e fluxos de operacionalização | 14 |
| 5. MEDIDAS REPARATÓRIAS | 19 |
| 5.1. Pressupostos para a responsabilização civil dos entes públicos | 19 |
| 5.2. Fixação dos danos morais coletivos | 21 |
| 6. MEDIDAS PROCESSUAIS | 24 |
| 6.1. Distribuição dinâmica do ônus da prova. Inversão dos encargos processuais | 24 |
| 6.2. Designação de prova pericial | 25 |
| 6.3. Imposição de multa cominatória e possibilidade de direcionamento aos agentes públicos | 26 |
| 7. TUTELA PROVISÓRIA | 26 |
| 8. PEDIDOS | 27 |



1. OBJETO DA DEMANDA

Cuida-se de Ação Civil Pública que visa garantir a universalidade e a integralidade do direito à saúde no Município de São Gabriel da Cachoeira, pleiteando-se, para tais fins, a instituição de Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS).

Além das medidas estruturais, o Ministério Público Federal requer, a título de indenização pelas omissões ilícitas no âmbito da saúde pública, o pagamento do montante de R\$ 1.000.000 (um milhão de reais), a ser revertido para o fundo previsto no artigo 13 da Lei 7.347/1985

2. SÍNTESE FÁTICA

2.1. Aspectos gerais sobre o Município de São Gabriel da Cachoeira e a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) na Região do Alto Rio Negro. Providências anteriores do Ministério Público Federal

O Município de São Gabriel da Cachoeira é o **terceiro maior município do Brasil em extensão territorial**, com aproximadamente 109.181,245 km². A cidade compõe a região do Alto Rio Negro, no noroeste do Estado do Amazonas e faz divisa com os países da Colômbia e da Venezuela (região de tríplice fronteira). A população é de 51.795 mil habitantes, dos quais **93% são autodeclarados indígenas** (IBGE, 2022).

No total, o território abrange 12 Terras Indígenas, com oito territórios homologados. Congrega, ainda, 23 povos indígenas e cinco troncos linguísticos diferentes. O município também sedia a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), cuja atuação abrange a área de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro, Japurá e Barcelos.

Em relação à estrutura do SUS na localidade, a zona urbana do município conta com **05 (cinco) Unidades Básicas de Saúde** em funcionamento: UBS do Dabaru, UBS Dr. Albino Couto (Areal), UBS Dr. Franklin (Miguel Quirino), UBS Geraldo Siqueira (Centro) e UBS Praia. Além disso, há um laboratório para exames no bairro Miguel Quirino e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).



No Município de São Gabriel da Cachoeira, **estão presentes dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)**: o DSEI Yanomami e o DSEI Alto Rio Negro. Os equipamentos operados pelos DSEIs são Unidades Básicas de Saúde Indígena e os Polos Base.

O Hospital da Guarnição de São Gabriel da Cachoeira **-HGuSCG** (ou somente HGu) é a **única unidade especializada de média complexidade** do Município de São Gabriel da Cachoeira e fica localizado no bairro Dabaru. Desde 1994, a unidade funciona em um **terreno municipal**, sob um acordo de **gestão mista** entre o Exército Brasileiro e Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), conforme o Termo de Convênio 004/2020.

Em 2021, representantes do Ministério Público Federal, da Defensoria Pública da União e da Defensoria Pública do Estado do Amazonas realizaram inspeções em unidades de saúde do Município de São Gabriel da Cachoeira. Em razão das irregularidades constatadas, houve a expedição de algumas recomendações e o ajuizamento de demandas judiciais referentes ao sistema de saúde da localidade:

- **Recomendação Conjunta nº 03/2021, de 03 de Dezembro de 2021-** o Ministério Público Federal, a Defensoria Pública da União e a Defensoria Pública do Estado recomendaram a realização de **correções estruturais no Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira**, a fim de corrigir as falhas referentes às instalações elétricas e aos pontos de umidade, buracos e corrosão de estruturas metálicas existentes em algumas paredes;
- **Recomendação Conjunta nº 04/2022, de 02 de Dezembro de 2022** - o Ministério Público Federal e Defensoria Pública da União recomendaram ao Secretário de Saúde do Estado do Amazonas e à Secretária Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira que viabilizassem a oferta de médicos especialistas **nas áreas de ginecologia e de obstetria** para atuação na rede de saúde do município, especialmente quanto aos serviços de atenção à gravidez de alto risco, bem como a ampliação do contrato de fornecimento de médicos obstetras para o Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira, em número adequado ao atendimento da demanda existente.
- **Recomendação Conjunta nº 05/2022, de 02 de Dezembro de 2022** - o Ministério Público Federal, a Defensoria Pública da União e o Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica do Estado do Amazonas recomendaram contratação dos(as) profissionais de saúde necessários(as) à **operação dos equipamentos de ultrassom e de mamografia** e o **cumprimento da Lei do Acompanhante**, de maneira que: (i) toda parturiente tenha direito a alguém que esteja consigo durante o pré-natal, o parto e o



puerpério; (ii) a parturiente seja a única pessoa a decidir quem vai lhe acompanhar, independentemente de sexo, gênero, grau de parentesco ou outras circunstâncias do(a) acompanhante

Além disso, o MPF e a DPE/AM ajuizaram a **Ação Civil Pública 1011999-96.2022.4.01.3200** em face da União e do Estado do Amazonas. Em sede de sentença, o Juízo da 3ª Vara Federal da SJAM julgou parcialmente procedente a demanda, a fim de condenar os entes públicos nas seguintes obrigações de fazer referentes ao Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira: (i) “entrega de novos equipamentos de gasometria e ionograma”; (ii) oferta de “pelo menos dois médicos pediatras que possuam capacitação em reanimação neonatal por meio de treinamento teórico-prático, nos termos da Portaria n. 371/2014”.

Em visita à localidade (Anexo I), o Ministério Público Federal registrou que (ii) **não há fluxo padrão nos casos de violência sexual e de abortamento legal**; (ii) não há oferta de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) na UBS; e (iii) não há inserção de DIU.

Destacam-se, portanto, **falhas estruturais na atenção básica municipal**, sobretudo pela ausência de mecanismos destinados ao tratamento especializado das vítimas de violência sexual.

2.2. Recomendação 21/2024 do Ministério Público Federal e reuniões extrajudiciais

Em razão do cenário em lume, o Ministério Público Federal expediu a **Recomendação nº 21/2024/MPF/PR-AM/1ºOfício** (Anexo II), fixando providências necessárias para a garantia da universalidade e da integralidade nos serviços públicos de saúde prestados no Município de São Gabriel da Cachoeira/Amazonas.

Foram recomendadas diversas atuações a serem empreendidas pelo Município de São Gabriel da Cachoeira, pelo Estado do Amazonas e pelo Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira. Nesse âmbito, determinou-se aos entes públicos, no prazo de 30 dias, a elaboração de **protocolo de atendimento às pacientes vítimas de violência sexual** atendidas no Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira, nos termos da Lei 12.845/2013.

No entanto, consoante o registrado no Ofício nº 509-Asse Ap As Jurd Cmdo/Cmdo 12ª RM (**Anexo III**), o Comando Militar da 12ª Região informou que os custos associados “como a



contratação/dedicação de pessoal especializado (psicólogos, assistentes sociais, equipe médica/de enfermagem treinada) (...) **deveriam estar previstos e contemplados no Plano de Trabalho** que integra o Termo de Convênio N° 004/2020.”

Cuida-se de compreensão **irrazoável** e que **condiciona a eficácia** da Constituição Federal e dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos dos quais o Brasil é signatário a um mero instrumento negocial firmado entre a SES/AM e a organização militar. Salienta-se, ainda, que o referido instrumento manifesta, **de forma expressa**, a submissão do Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira à Lei 8.080/1990, diploma que consagra o dever de atendimento especializado às mulheres vítimas de violência sexual.

Por outro lado, o Estado do Amazonas e o Município de São Gabriel da Cachoeira **não apresentaram comprovação da instituição de protocolos e unidades de referência** para a elaboração de serviços destinados às vítimas de violência sexual.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

3.1. Questões preliminares

3.1.1. Objeto processual e cabimento da demanda

Trata-se de ação civil pública que visa à implementação de medidas estruturais para a instituição de serviço de atendimento às vítimas de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde do Município de São Gabriel da Cachoeira.

O artigo 1º da Lei 7.347/1985 (Lei da Ação Civil Pública- LACP) enumera um rol exemplificativo de bens jurídicos tutelados coletivamente por “ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais”. O direito à vida e a proteção da saúde (individual e coletiva) são situações jurídicas dotadas de viés eminentemente **transindividual**, razão pela qual amoldam-se ao disposto na Lei 7.347/1985, sendo viável o tratamento do tema pela presente via.

3.1.2. Competência material da Justiça Federal e legitimidade ativa do Ministério Público Federal

A competência material da Justiça Federal possui **caráter taxativo e constitucional**, não comportando ampliação por meio da atividade legislativa ordinária. Nesse sentido o artigo 109,



inciso I, da Constituição Federal dispõe que cabe aos juízes federais o processo e o julgamento das “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 acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho”.

Assim, a integração da União no polo passivo da demanda já impõe, em regime apriorístico, a atuação da Justiça Federal para atuar no caso concreto (competência *ratione personae*). Além disso, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera que a presença do Ministério Público Federal na relação processual fixa, por si só, a incidência do dispositivo acima mencionado:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO CONFLITO DE COMPETÊNCIA. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA INSTAURADO ENTRE JUÍZOS ESTADUAL E FEDERAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA AJUIZADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL CONTRA O ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. ALEGADO DESCUMPRIMENTO DA LEI 12.527/2011 E DA LEI COMPLEMENTAR 131/2009. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL, EM MATÉRIA CÍVEL. ART. 109, I, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. COMPETÊNCIA ABSOLUTA, EM RAZÃO DA PESSOA. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL PARA O JULGAMENTO DO FEITO. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. I. Agravo interno interposto em contra decisão publicada em 03/05/2017. II. Conflito de Competência suscitado nos autos de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público Federal contra o Estado de Mato Grosso do Sul, sustentando o descumprimento, pelo réu, das regras previstas na Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso a Informação) e na Lei Complementar 131/2009 (Lei da Transparência). III. Nos termos da jurisprudência do STJ, (a) "a competência da Justiça Federal, prevista no art. 109, I, da Constituição Federal, é fixada, em regra, em razão da pessoa (competência *ratione personae*), levando-se em conta não a natureza da lide, mas, sim, a identidade das partes na relação processual" (STJ, CC 105.196/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, DJe de 22/02/2010); e (b) "em ação proposta pelo Ministério Público Federal, órgão da União, somente a Justiça Federal está constitucionalmente habilitada a proferir sentença que vincule tal órgão, ainda que seja sentença negando a sua legitimação ativa" (STJ, CC 40.534/RJ, Rel. Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, PRIMEIRA SEÇÃO, DJU de 17/05/2004). Em igual sentido: STJ, REsp 1.645.638/CE, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 12/05/2017; STF, AgRg no RE 822.816/DF, Rel. Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, SEGUNDA TURMA, DJe de 15/06/2016. IV. Agravo interno improvido. (STJ - AgInt no CC: 151506 MS 2017/0063072-0, Relator: Ministra ASSUETE MAGALHÃES, Data de Julgamento: 27/09/2017, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 06/10/2017)

Consideradas as premissas legais e judiciais acima indicadas, viável concluir pela competência federal para o processamento e julgamento do feito, dada a presença do Ministério Público Federal (polo ativo) e da União (polo passivo) na demanda.



Quanto à legitimação para agir (*legitimatío ad causam*), a adequação dos serviços públicos de saúde é matéria de competência comum entre os diversos entes federativos, nos termos do artigo 23, II, do texto constitucional.

Nesse sentido, há entendimento jurisprudencial consolidado no que concerne à responsabilidade/legitimidade tripartite em demandas que abrangem o fenômeno da judicialização da saúde:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO DA UNIÃO. INEXISTÊNCIA. ACÓRDÃO DE 2º GRAU EM DISSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. (...). Na forma da jurisprudência do STJ, "o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de lide que objetiva a garantia do acesso a medicamentos para tratamento de problema de saúde. Assim, se qualquer destes entes pode figurar sozinho no polo passivo da ação, não dispondo, inclusive, de direito de regresso contra os demais, bem como da faculdade de se utilizar a figura do chamamento ao processo, caracterizada está a situação de que qualquer um deles pode ser o responsável pelo cumprimento da obrigação, competindo à parte escolher contra quem deseja litigar" (STJ, REsp XXXXX/SP, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 17/06/2019). Em igual sentido: STJ, AgInt no AREsp XXXXX/GO, Rel. Ministro FRANCISCO FALCÃO, SEGUNDA TURMA, DJe de 01/07/2020; AgInt no REsp XXXXX/PI, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 24/09/2019; AgInt no REsp XXXXX/PI, Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 14/12/2017. IV. No caso, o Tribunal de origem, em dissonância com a atual jurisprudência desta Corte, concluiu que, "tratando-se de demanda que visa a concessão de medicamento não padronizado na RENAME e sendo competência da União a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (artigo 19-Q, Lei 8.080/90), necessária sua inclusão no polo passivo da demanda e remessa dos autos à Justiça Federal". Estando o acórdão recorrido em dissonância com o entendimento atual desta Corte, deve ser mantida a decisão ora agravada, que deu provimento ao Recurso Especial da parte autora, a fim de determinar a exclusão da União do polo passivo da ação e o retorno dos autos ao Tribunal de origem, para que prossiga no julgamento da demanda. V. Agravo interno improvido. **(STJ - AgInt nos EDcl no**



AREsp. Relator: Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, Data de Julgamento: 28/03/2022, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/03/2022)

Considerada a **dimensão estrutural e interinstitucional dos problemas relatados**, a atuação do Ministério Público faz-se impositiva. Por outro lado, cumpre rememorar que o litisconsórcio passivo não significa uma identidade decisória em face de todos os entes federativos, visto que “compete à autoridade judicial, **diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização**, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.” (**STF. Plenário**. RE 855178 ED/SE, rel. orig. Min. Luiz Fux, red. p/ o ac. Min. Edson Fachin, julgado em 23/5/2019).

3.2. Parâmetros nacionais e internacionais de qualidade dos serviços de saúde

O **artigo 26 da Convenção Americana de Direitos Humanos** dispõe que as partes “comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura”.

De forma similar, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (**PIDESC**) e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (**Protocolo de São Salvador**) também adotam uma cláusula de progressividade na implementação dos direitos sociais.

Nesse sentido, desenvolveu-se, de forma inicial, no âmbito da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), um modelo de justiciabilidade indireta dos direitos econômicos, sociais e culturais. Entretanto, a partir do **Caso Poblete Vilches**, em consonância com a jurisprudência firmada no **Caso Lagos del Campo**, a Corte IDH reconheceu o direito à saúde de forma autônoma (modelo de justiciabilidade direta), identificando obrigações progressivas e imediatas decorrentes da normatividade convencional.

Nesse sentido, foram fixados os seguintes parâmetros para a análise da adequação dos serviços de saúde: (a) **disponibilidade** - o “Estado Parte deve dispor de um número suficiente de estabelecimentos, bens e serviços públicos de saúde e centros de atenção à saúde, bem como



de programas.”; (b) **acessibilidade** - os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem ser acessíveis a todos, sem qualquer discriminação, dentro da jurisdição do Estado Parte; (c) **aceitabilidade** - todos os estabelecimentos, bens e serviços de saúde “devem respeitar a ética médica e ser culturalmente apropriados, ou seja, respeitar a cultura das pessoas, minorias, povos e comunidades.”; (d) **qualidade** - “os estabelecimentos, bens e serviços de saúde devem também ser apropriados cientificamente e do ponto de vista médico”.¹

No âmbito interno, o artigo 196 da Constituição Federal dispõe que a saúde configura direito de todos e dever do Estado, cuja implementação ocorre mediante políticas sociais e econômicas. Em âmbito infraconstitucional, a Lei nº 8.080/90 define a saúde como um direito fundamental do ser humano, cujos níveis de qualidade “expressam a organização social e econômica do País” (artigo 2º, *caput* e §2º).

A **concepção holística** adotada pela Lei 8.080/1990 orienta-se pelos influxos da **Carta de Ottawa**, produzida na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Há, portanto, uma relação necessária entre bem-estar e os aspectos circundantes ao ser humano, o que reforça o dever de atenção plena e integral dos serviços públicos.

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como princípios estruturantes (artigo 7º da Lei 8.080/1990): (i) a “**universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (inciso I); a (ii) “**integralidade** de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (inciso II); e (iii) a “**igualdade** da assistência à saúde” (inciso IV).

O caráter interfederativo e complexo dos serviços de saúde pressupõe, portanto, em atenção aos deveres de universalidade e integralidade, a articulação entre distintas redes de atenção (atenção básica, média complexidade e alta complexidade).

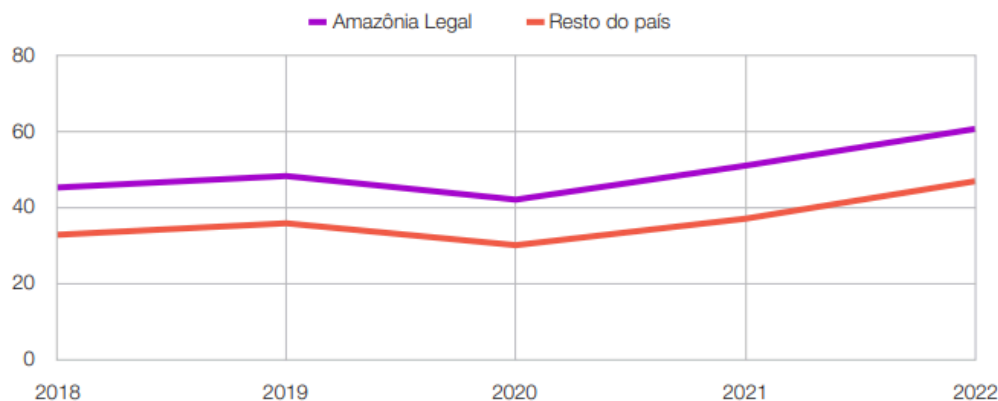
¹ **CONSELHO DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS.** Comentário Geral n. 14/2000: O direito ao desfrute do mais alto nível possível de saúde (artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais).



3.3. Aspectos quantitativos sobre a violência sexual no Estado do Amazonas

Conforme diversos boletins epidemiológicos, a Região Norte do país concentra o maior número de casos de violência sexual no Brasil, incluindo 06 (seis) entre os 10 (dez) estados brasileiros com os maiores índices.² Além disso, conforme publicações do Instituto Igarapé, nos últimos 05 anos, “as taxas de violência sexual contra mulheres na Amazônia cresceram 34%, passando de 45,4 por 100 mil mulheres em 2018 para 60,8 em 2022 (...)”, enquanto, no restante do país, o “crescimento foi de 43% no mesmo período, de 32,9 por 100 mil mulheres em 2018 para 47 em 2022.”

Figura 9. Taxas de violência sexual contra mulher na Amazônia Legal e no restante do país (2018-2022)



Fonte: Instituto Igarapé, com base nos dados disponibilizados pelo sistema de saúde do Brasil para violências não letais (Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde - Violência Interpessoal).

Apesar de uma tendência de decréscimo dos números em 2020, motivada, sobretudo pela Pandemia de Covid-19, o Amazonas registrou um aumento de 14,6% no ciclo 2018-2022.

Figura 10. Taxas e variação percentual de violência sexual contra mulheres por estado da Amazônia Legal (2018-2022)

| Taxas e variação percentual de violência sexual contra mulheres por estado da Amazônia Legal (2018-2022) | | | | | | | |
|--|-------|------|------|-------|-------|--------------------|--------------------|
| UF | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Variação 2019-2020 | Variação 2018-2022 |
| Acre | 155,2 | 99,4 | 89,7 | 111,1 | 104,9 | -9,8% | -32,4% |
| Amazonas | 77,4 | 74,2 | 50,6 | 76,4 | 88,7 | -31,8% | 14,6% |
| Amapá | 35,7 | 41,0 | 24,6 | 53,9 | 67,3 | -40,0% | 88,5% |
| Maranhão ²⁵ | 16,0 | 17,9 | 19,1 | 21,7 | 24,0 | 6,7% | 50,0% |
| Mato Grosso | 30,0 | 34,9 | 33,9 | 32,7 | 45,4 | -2,9% | 51,3% |
| Pará | 39,3 | 52,1 | 48,1 | 60,1 | 68,4 | -7,7% | 74,0% |

² UN
Func
<https://pae1g.trf1.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25102219271615300000064922715>
ual-c

Os dados evidenciam, portanto, a necessidade de tratamento sistêmico e interinstitucional do tema, sobretudo no contexto da atuação dos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde.

3.4. Atendimento especializado às mulheres vítimas de violência sexual no Sistema Único de Saúde. Dever de estruturação adequada e obrigações positivas

A Convenção de Belém do Pará (1994) conceitua a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, **sexual** ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

Assim, a Corte IDH adota uma **definição ampla de violência sexual**, vide o caso *López Soto e outros Vs. Venezuela*, na qual considerou que a vítima foi submetida à **escravidão sexual** devido ao controle total exercido sobre sua vida e autonomia. Além disso, no caso *Fernández Ortega vs. México*, afirmou-se que um **ato de tortura** pode ocorrer por meio de coação física ou de sofrimento psíquico/moral agudo, contexto no qual se inclui a violência sexual.

Em complemento, a Corte Europeia de Direitos Humanos compreende que “a falha do Estado em proteger as mulheres contra a violência doméstica viola o seu direito à igual proteção da lei e **não necessita ser intencional**” (*Caso Opuz Vs. Turquia*).

No caso *González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México*, sedimentou-se que o Estado possui um **dever reforçado de devida diligência** para prevenir a violência de gênero, sobretudo em cenários de discriminação estrutural. Ainda, no *Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México*, considerou-se ilícita a condução de investigações e processos com base em estereótipos de gênero (necessidade de adoção de julgamento com perspectiva de gênero, com **coleta probatória adequada**, informação às vítimas e **capacitação** de agentes)



Com base nesses fundamentos, no *Caso Espinoza Gonzáles*, foi fixada como medida de reparação a elaboração de **protocolos nacionais de investigação** dos casos de violência sexual e **tratamento integral** (médico e psicológico) às vítimas.³

No âmbito interno, a **Lei 10.778/2003** dispõe que serão “objeto de **notificação compulsória**, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados”, o que inclui as hipóteses de “violência física, sexual e psicológica” (artigo 1º, caput e §2º). Em complemento, a Portaria n.º 1.271/2014 do Ministério da Saúde determina que os casos suspeitos e confirmados de violência sexual são de notificação imediata (em até 24 horas) em âmbito municipal, visando ofertar a intervenção oportuna e os cuidados necessários.

Além disso, a Lei 12.845/2013 (“Lei do Minuto Seguinte”), ao definir violência sexual como “qualquer forma de atividade sexual não consentida” (artigo 2º), confere às vítimas o direito de “atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS” (artigo 3º).

Nesse sentido, são considerados serviços mínimos obrigatórios (artigo 3º, incisos I a VII): (i) diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas; (ii) amparo médico, psicológico e social imediatos; (iii) facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual; (iv) profilaxia da gravidez e das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST; (v) coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia; (vi) fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

Ainda, a Lei 14.847/2024 alterou a Lei 8.080/1990 para dispor que as “mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em **local e ambiente que garantam sua privacidade** e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor”.

Da mesma forma, o artigo 2º do Decreto nº 7.958/2013 estabelece que “atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do

³ CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Cadernos de Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos: Direitos Humanos das Mulheres**. San José, Costa Rica: Corte IDH, [s.d.]. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/>. Acesso em: 23 set. 2025



SUS” deve observar os seguintes aspectos: (i) acolhimento em **serviços de referência**; (ii) **atendimento humanizado**, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade; (iii) **disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade** durante o atendimento; (iv) informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento; (v) divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual; (vi) disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência; e (vii) promoção de **capacitação de profissionais** de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados.”

Nos termos da Portaria 485/2014 do Ministério da Saúde, o Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVVIS) poderá ser organizado em todos os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS (artigo 3º). Além disso, os serviços de referência possuem uma equipe mínima (artigo 7º) composta por: 1 (um) médico clínico ou 1 (um) médico em especialidades cirúrgicas; 1 (um) enfermeiro; 1 (um) técnico em enfermagem; 1 (um) psicólogo; 1 (um) assistente social; e 1 (um) farmacêutico.

Além disso, nos termos dos artigos 13 e 14 da Portaria 485/2014 do Ministério da Saúde, verifica-se que a instituição e operacionalização do SAVVIS implica um modelo de interação permanente entre instâncias municipais, estaduais e federais.

Todavia, no caso concreto, as inspeções presenciais realizadas no Município de São Gabriel da Cachoeira evidenciaram a **inexistência de serviço de referência e de fluxos orientadores** no atendimento às vítimas de violência sexual.

Por tais motivos, impõe-se uma intervenção que imponha aos entes demandados a obrigação de elaborar e institucionalizar protocolos e serviços de referência para o tratamento interinstitucional das vítimas de violência sexual no âmbito da rede pública de saúde do Município de São Gabriel da Cachoeira, em observância aos parâmetros constitucionais e convencionais.

3.5. Direito ao abortamento legal e fluxos de operacionalização

O artigo 226, § 7.º, da Constituição Federal, ao referir-se ao planejamento familiar, “fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável”, define-o



como “livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.”

De forma similar, o artigo 2.º da Lei n. 9.263/96 (que regula o § 7.º do art. 226 da CF/88) estabelece que planejamento familiar é “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.

No âmbito convencional, a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) já reconheceu que “os Estados devem oferecer políticas de saúde adequadas que permitam oferecer assistência com pessoal treinado adequadamente para a atenção dos nascimentos, políticas de prevenção da mortalidade materna através de controles pré-natais e pós-parto adequados, e instrumentos legais e administrativos em políticas de saúde que permitam documentar adequadamente os casos de mortalidade materna” (Caso Comunidade Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguai).

Quanto ao abortamento, o **artigo 128, incisos I e II, do Código Penal (CP)** admite a interrupção da gravidez quando houver risco de vida à gestante (impossibilidade de uso de outro meio de salvamento) ou no caso de gestação decorrente de estupro.

Em relação ao tema, o **Comentário Geral nº 36/2017 do Comitê de Direitos Humanos**, com referência ao artigo 6º do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, dispõe que, embora os “Estados partes possam adotar medidas destinadas a regulamentar a interrupção da gravidez, estas medidas não devem resultar na violação do direito à vida da mulher grávida ou de seus outros direitos em virtude do Pacto, como a proibição de tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes”. Assim, “devem facilitar um acesso seguro ao aborto para proteger a vida e a saúde das mulheres grávidas, e também nas situações em que levar a gravidez até o final causaria à mulher graves dores ou sofrimentos, sobretudo nos casos em que a gravidez é produto de violação ou incesto, ou quando o feto apresenta uma anomalia grave” (§ 9Q)

Assim, a vítima de estupro que queira optar pela interrupção da gravidez, tem o direito à integridade física e psicológica, à igualdade de gênero, à proibição de tortura ou ao tratamento desumano ou degradante, à saúde e ao planejamento familiar (art. 5º, caput, e incisos I, III; art. 6º, caput; art. 196; art. 226, § 7º, todos da CRFB). Nesse sentido, ressalta-se que as hipóteses de aborto legal, previstas no art. 128, incisos I e II, do Código Penal Brasileiro, bem como a



hipótese de aborto de feto anencéfalo, autorizada pelo Eg. STF na ADPF 54, prescindem de autorização judicial ou comunicação policial;

Assim, nos termos da **Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**, deve-se garantir a autonomia das mulheres em situação de violência, não podendo suas decisões serem substituídas por agentes públicos ou profissionais de saúde;

Ressalta-se, ainda, a inexistência na legislação brasileira de limites relacionados à idade gestacional e ao peso fetal para realização do aborto legal (STJ. 5ª Turma. HC 228998-MG, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, julgado em 23/10/2012), razão pela qual a negativa de realização dos procedimentos de interrupção da gravidez, nos casos previstos em lei (CP, art. 128, incisos I e II), pode configurar hipótese de violência psicológica.

Veja-se, nesse ponto, que a **Nota Técnica Nº 7/2019-PFDC/MPF** (Anexo IV), de 10 de maio de 2019, ressaltou a desnecessidade de gestantes, vítimas de violência sexual, apresentarem Registro de Ocorrência Policial (RO) ou Boletim de Ocorrência (BO) como requisito necessário à realização dos procedimentos de interrupção de gravidez nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Por conseguinte, há um dever de estruturação pelos entes públicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de fluxos e procedimentos destinados à garantia do abortamento legal.

4. NATUREZA ESTRUTURAL DO LITÍGIO

No julgamento do Recurso Extraordinário 684.612/RJ, o Supremo Tribunal Federal indicou que a intervenção judicial em políticas públicas, conquanto não viole a separação de poderes, deve dirigir-se a indicação de finalidades a serem atingidas, sem precisar os meios de consecução (que devem ser planejados pelo administrador):

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. 1. Recurso extraordinário, com repercussão geral, que discute os limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde. No caso concreto, busca-se a condenação do Município à realização de concurso público para provimento de cargos em hospital específico, além da correção de irregularidades apontadas em relatório do Conselho



Regional de Medicina. 2. O acórdão recorrido determinou ao Município: (i) o suprimimento do déficit de pessoal, especificamente por meio da realização de concurso público de provas e títulos para provimento dos cargos de médico e funcionários técnicos, com a nomeação e posse dos profissionais aprovados no certame; e (ii) a correção dos procedimentos e o saneamento das irregularidades expostas no relatório do Conselho Regional de Medicina, com a fixação de prazo e multa pelo descumprimento. 3. A saúde é um bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve zelar o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. 4. **A intervenção casuística do Poder Judiciário, definindo a forma de contratação de pessoal e da gestão dos serviços de saúde, coloca em risco a própria continuidade das políticas públicas de saúde, já que desorganiza a atividade administrativa e compromete a alocação racional dos escassos recursos públicos.** Necessidade de se estabelecer parâmetros para que a atuação judicial seja pautada por critérios de razoabilidade e eficiência, respeitado o espaço de discricionariedade do administrador. 5. Parcial provimento do recurso extraordinário, para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos à origem, para novo exame da matéria, de acordo com as circunstâncias fáticas atuais do Hospital Municipal Salgado Filho e com os parâmetros aqui fixados. 6. Fixação das seguintes teses de julgamento: 1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos Poderes. 2. A decisão judicial, como regra, **em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado.** 3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP). (STF. Plenário. RE 684.612/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, redator do acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01/7/2023. Repercussão Geral – Tema 698)

No referido precedente (RE 684.612/RJ), foram fixados parâmetros metodológicos para a intervenção judicial/ministerial de caráter estruturante (i) comprovação de **ausência ou grave deficiência** do serviço público; (ii) **possibilidade de universalização** da providência; (iii) **determinação da finalidade** a ser atingida, mas não o modo como ela deverá ser alcançada; (iv) enfrentamento da ausência de expertise e capacidade institucional por meio do suporte de documentos ou de manifestações de órgãos técnicos; e (v) abertura do processo à participação de terceiros (*amicus curiae* e designação de audiências públicas), a fim de ampliar a legitimidade democrática.

Conquanto inexistir lei específica sobre o tema, os contornos conceituais e os fundamentos para aplicação do processo estrutural podem ser extraídos do Projeto de Lei 03/2025, em trâmite no Senado Federal. A proposição legislativa define como diretriz a “ênfase em medidas prospectivas, mediante elaboração de planos com objeto, metas, indicadores e cronogramas



definidos, com implementação em prazo razoável” (artigo 2º, IX), devendo o juízo conduzir as partes para a “elaboração de um plano de atuação estrutural.” (artigo 9º).

Embora pendente de aprovação legislativa, os pressupostos metodológicos do processo estrutural gozam de normatividade vinculante no ordenamento jurídico brasileiro, em conformidade com o artigo 927, inciso III, do Código de Processo Civil (reconhecimento de repercussão geral no âmbito do RE 684.612/RJ).

Nesse sentido, o artigo 8º do PL 03/2025 dispõe que reconhecido o “caráter estrutural do processo, o juiz deverá promover a **“realização de audiências públicas**, com definição de metodologia adequada às características do litígio” (inciso III), a “designação de perito, consultor ou entidade que possa contribuir com o esclarecimento das questões técnicas, científicas ou financeiras envolvidas no conflito, bem como com o desenvolvimento das atividades de participação social”, e a “intimação de pessoas que tenham contribuições técnicas (...) sobre as questões controvertidas, para que participem de audiências designadas, **independentemente de serem ou não partes no processo”**”.

Por tais motivos, sob pena de ensejar a inefetividade do controle judicial/ministerial, a intervenção deve fixar uma condição ideal dos serviços, conferindo margem de liberdade para o planejamento e execução das medidas (sem prejuízo do monitoramento contínuo pelo Poder Judiciário). Deve-se privilegiar, portanto, um modelo continuado e dialógico de supervisão judicial (“provimentos em cascata”):

“Assim, por exemplo, é típico das medidas estruturais a prolação de **uma primeira decisão**, que se limitará a fixar em linhas gerais as diretrizes para a proteção do direito a ser tutelado, criando o núcleo da posição jurisdicional sobre o problema a ele levado. Após essa primeira decisão – normalmente, mais genérica, abrangente e quase ‘principlológica’, no sentido de que terá como principal função estabelecer a ‘primeira impressão’ sobre as necessidades da tutela jurisdicional – outras decisões serão exigidas, para a solução de problemas e questões pontuais, surgidas na implementação da “decisão-núcleo”, ou para a especificação de alguma prática devida” (ARENHART, 2013, p. 400).

O PL 03/2025 define problemas estruturais como aqueles que não encontram solução adequada nas técnicas processuais comuns, sejam elas individuais ou coletivas, caracterizando-se por elementos como: **multipolaridade; impacto social; prospectividade; natureza incrementada e duradoura das intervenções necessárias; complexidade; existência de**



situação grave de contínua e permanente irregularidade, por ação ou omissão; e intervenção no modo de atuação de instituição pública ou privada.

No caso concreto, pode-se observar que: (i) o inquérito civil e as providências extrajudiciais evidenciaram **omissões e deficiências gravíssimas** nas políticas públicas; (ii) as pretensões expostas não demandam custos imediatos, mas apenas a remodelação orgânica da administração pública; (iii) os pedidos abaixo formulados **aderem ao problema das capacidades institucionais e da discricionariedade administrativa.**

Cumpre observar que a determinação de medidas estruturais/estruturantes pela via judicial é expressamente admitida na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. No Caso *Cuscul Pivaral e outros vs Guatemala*, no qual foi reconhecida violação de direitos humanos de 49 pessoas diagnosticadas com o vírus HIV, além de indenizações aos familiares das vítimas, a Corte IDH fixou a **obrigação estatal de implementar mecanismos de fiscalização e supervisão periódica dos serviços de saúde.**

De forma similar, no Caso *Damião Ximenes Lopes vs. Brasil*, foi determinado o desenvolvimento de **programas de capacitação** em saúde mental para profissionais da saúde, cuja adequação foi acompanhada pelo Tribunal em sede de supervisão de cumprimento de sentença.

Verifica-se, portanto, que o sistema interamericano de direitos humanos reconhece a normatividade autônoma do direito à saúde, o que sujeita as políticas nacionais ao controle de convencionalidade. Além disso, eventuais violações podem dar ensejo a instrumentos tradicionais de indenização ou a medidas estruturais (tratadas pela jurisprudência internacional sob o rótulo das “garantias de não-repetição”).

No presente caso, dada a complexidade inerente aos sistemas de saúde, adota-se uma abordagem que estimule a reconstrução dialógica das políticas públicas por meio da instituição de ferramentas de controle (interno, externo e social).



5. MEDIDAS REPARATÓRIAS

5.1. Pressupostos para a responsabilização civil dos entes públicos

O artigo 37, § 6º, da Constituição Federal **adota um paradigma de responsabilidade civil objetiva**, prescindindo da culpa/dolo para impor ao ente público a obrigação de compor o dano causado.

Assim, são elementos necessários para a responsabilização civil das pessoas jurídicas de direito público: (i) ação ou omissão imputável a agente público; (ii) dano jurídico, consistente na lesão a um bem tutelado pelo ordenamento jurídico, ainda que exclusivamente moral; (iii) nexo de causalidade entre a conduta estatal e o resultado; e (iv) ausência de excludente causal.

No que concerne aos atos omissivos, incumbe observar que persiste a prescindibilidade de comprovação do elemento subjetivo da conduta, conforme o entendimento do Supremo Tribunal Federal. A jurisprudência da Corte firmou-se no sentido de que as “pessoas jurídicas de direito público respondem objetivamente pelos danos que causarem a terceiros, com fundamento no art. 37, § 6º, da Constituição Federal, **tanto por atos comissivos quanto por atos omissivos, desde que demonstrado o nexo causal entre o dano e a omissão do Poder Público**” (STF. 2ª Turma. ARE 897890 AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, julgado em 22/09/2015)

No caso concreto, foram indicadas omissões, ilícitas e persistentes, dos entes públicos na concretização do direito à **atenção à saúde das vítimas de violência sexual** no Município de São Gabriel da Cachoeira. Por tais motivos, faz-se necessária a produção das consequências normativas decorrentes de tais condutas.

O direito fundamental à saúde (artigos 5º e 6º da Constituição Federal) impõe deveres omissivos (obrigação de respeito) e comissivos ao Estado (obrigação de proteção), abrangendo atuações regulatórias e prestacionais (artigo 196 e seguintes da CF). A interpretação e aplicação das normas incidentes, portanto, deve obedecer ao princípio da máxima efetividade das normas constitucionais. Outrossim, o conteúdo material dos direitos fundamentais, articulado com o princípio da proporcionalidade, **veda a proteção insuficiente a tais bens jurídicos**.

Os argumentos supramencionados evidenciam que as condutas estatais ora tratadas amoldam-se ao conceito de **omissão específica**, porquanto violadoras de disposições normativas vinculantes.

Além disso, é inviável opor, de forma generalista, um óbice democrático à tutela



jurisdicional de políticas públicas constitucionalmente previstas e integrantes do conceito de mínimo existencial.

Vale relembrar que o STF decidiu que a “intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, **não viola o princípio da separação dos Poderes**” (STF. Plenário. RE 684.612/RJ, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, redator do acórdão Min. Roberto Barroso, julgado em 01/7/2023. Repercussão Geral – Tema 698).

No caso em tela, a omissão estatal no planejamento de políticas públicas, constitucional e legalmente vinculadas, produziu graves violações a direitos humanos, resultando em desassistência à coletividade. Por tais razões, compete ao Judiciário intervir para restabelecer a integridade da ordem jurídica violada, mediante a imposição de mecanismos indenizatórios (obrigação de pagar) e outros métodos de compensação do dano (obrigações de fazer).

5.2. Fixação dos danos morais coletivos

Em matéria de responsabilidade civil, vigora no Brasil o **paradigma da atipicidade das modalidades de dano**.⁴ Nesse sentido, ao lado dos danos patrimoniais e morais, a jurisprudência dos Tribunais Superiores reconhece outras espécies autônomas, tais como os danos sociais, o dano decorrente da perda de uma chance e o dano pela perda do tempo útil.

No âmbito internacional, o **princípio da reparação integral do dano** também impõe a adoção de uma pluralidade de mecanismos compensatórios, sob pena de configurar uma proteção insuficiente ao bem jurídico lesado. Nesse sentido, a Corte IDH firmou os seguintes entendimentos:

“A indenização que se deve às vítimas ou a seus familiares, nos termos do artigo 63.1 da Convenção, **deve ser voltada para a busca da *restitutio in***

***integrum* dos danos causados** pelo ato violador dos direitos humanos. O desideratum é a restituição total da situação de dano, o que, lamentavelmente, é, com frequência, impossível, **dada a natureza irreversível dos prejuízos ocasionados**, como ocorre no caso presente (**Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras**. Sentença de 21 de julho de 1989. Série C N° 7 27.)

“É **necessário buscar formas substitutivas de reparação, como a indenização pecuniária**, em favor da vítima e, caso seja pertinente, de seus

⁴ (Thimotie Aragon). **Dano ao projeto de vida e grupos vulneráveis (15/07/2021)**. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/direito-dos-grupos-vulneraveis/dano-ao-projeto-de-vida-e-grupos-vulneraveis-15072021>. Acesso: janeiro/2024.



familiares. Essa indenização se refere primeiramente aos prejuízos sofridos e, **como esta Corte declarou anteriormente, compreende tanto o dano material como o dano moral**” (Caso Loayza Tamayo Vs. Peru. Reparações (Artigo 63.1 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos). Sentença de 27 de novembro de 1998. Série C Nº 42 123.)

Por conseguinte, o “dano moral coletivo é a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos.”⁵ De forma similar, o Superior Tribunal de Justiça compreende o instituto como uma **‘lesão na esfera moral de uma comunidade pela violação de direito transindividual de ordem coletiva’** (REsp 1.397.870/MG, STJ, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, 2ª Turma, j. 10/12/2014).

Cuida-se de categoria jurídica autônoma, **“aferível in re ipsa**, ou seja, sua configuração decorre da **mera constatação da prática de conduta ilícita** que, de maneira injusta e intolerável, viole direitos de conteúdo extrapatrimonial da coletividade, revelando-se despicienda a demonstração de prejuízos concretos ou de efetivo abalo moral (STJ. 4ª Turma. REsp 1610821/RJ, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 15/12/2020.).

No caso em tela, a omissão na garantia de serviços de atendimento às vítimas de violência sexual no âmbito da rede pública do Município de São Gabriel da Cachoeira evidencia uma inobservância do dever de tratamento adequado, integral e universal dos agravos à saúde pública na localidade.

Considerada a dúplici finalidade do instituto (reparatória e sancionatória/pedagógica), a quantificação dos danos morais coletivos impõe uma análise detida das peculiaridades concretas, a fim de evitar a proteção insuficiente dos bens jurídicos e o enriquecimento ilícito. Além disso, o histórico de marginalização da população da Região Norte impõe **uma apreciação simbólica das medidas de reparação (não como mero simbolismo, mas como dever de reconstrução da ordem social pelo intérprete jurídico).**

Nesse sentido, são vetores utilizados para o arbitramento do montante, nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (método bifásico): (i) **gravidade do fato** - trata-se de omissão na concretização de direitos fundamentais, o que amplia a reprovabilidade da conduta dos órgãos e agentes estaduais; (ii) **intensidade do dolo ou grau de culpa** - as reuniões e recomendações do MPF, evidenciam plena consciência das diversas gestões sobre a

⁵ RAMOS, André de Carvalho. **Ação Civil Pública e o Dano Moral Coletivo**. Revista dos Tribunais. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, n. 25, jan./mar. 1998. p. 80-98.



problemática; (iii) **eventual participação culposa do ofendido** - a população local não contribui para as ofensas ora documentadas; pelo contrário, os poucos avanços na temática se devem à atuação dos movimentos da sociedade civil; (iv) **condição econômica do ofensor** - entes públicos gozam de posição financeira privilegiada, em razão dos benefícios legalmente deferidos; (v) **condição pessoal das vítimas** - vulnerabilidade histórica da população indígena e dos habitantes do Alto Rio Negro.. ⁶.

Na segunda fase, considera-se a relevância do interesse jurídico lesado. No caso, os direitos à saúde, à dignidade e à vida da população, afetados pela ausência do tratamento integral, são direitos humanos e direitos fundamentais, gozando de robusta proteção no ordenamento jurídico:

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. SAÚDE PÚBLICA. IRREGULARIDADES SANITÁRIAS EM DROGARIA. ART. 18, § 6º, I E II, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. FÉ PÚBLICA DE AUTO DE INFRAÇÃO. MULTAS APLICADAS NO ÂMBITO ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DE ASSINATURA DE TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUITA - TAC. DIREITO DE ACESSO À JUSTIÇA. ART. 3º DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. OBRIGAÇÕES DE FAZER E DE NÃO FAZER. ART. 11 DA LEI 7.347/1985. DESNECESSIDADE DE PROVA DE REINCIDÊNCIA DAS INFRAÇÕES. DE RESPONSABILIDADE POR DANO MORAL COLETIVO IN RE IPSA. 1. Na origem, trata-se de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul contra São Bento Comércio de Medicamentos e Perfumaria. Busca-se condenar a empresa a cumprir obrigações de fazer e de não fazer, bem como a pagar indenização por danos morais e materiais causados à coletividade em virtude das práticas irregulares constatadas. A drogaria apresentava, segundo inspeções da Vigilância Sanitária, péssimas condições de higiene e limpeza, com a presença de insetos mortos (baratas), sujidades nos pisos, cantos e frestas, além de exposição de produtos vencidos e irregularidades no estoque de medicamentos controlados. Incontroversas, as infrações foram reconhecidas pelo acórdão, que atesta categoricamente "haver prova das condutas consideradas como ilícitas praticadas pela empresa ré". **2. O Estado Social eleva a saúde pública à classe dos bens jurídicos mais preciosos. Para o Direito, ninguém deve brincar com a saúde das pessoas, nem mesmo**

⁶ RECURSO ESPECIAL Nº 1.539.056 – MG. 2015/0144640-6. RELATOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO. Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça.



com sua própria, se isso colocar em risco a de terceiros ou infligir custos coletivos. Compete ao juiz, mais do que a qualquer um, a responsabilidade última de assegurar que normas sanitárias e de proteção do consumidor, de tutela da saúde da população, sejam cumpridas rigorosamente. [...] 5. Saúde e segurança das pessoas inserem-se no âmbito mais nobre da atividade judicial. Salvaguardá-las e exigir o cumprimento da legislação sanitária e de proteção do consumidor refere-se às esferas tanto da tutela administrativa como da tutela **jurisdicional**. A ordem constitucional e legal abomina que, em nome daquela, possa o juiz desta abdicar, o que implica, além de confusão desarrazoada entre acesso à administração e acesso à justiça, reduzir a prestação judicial a servo da prestação administrativa, exatamente o oposto de postulado maior do Estado Social de Direito. [...]11. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, provido para ser determinada a devolução dos autos ao Tribunal de origem a fim de que prossiga o julgamento. (STJ - REsp: 1784595 MS 2018/0301386-0, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 18/02/2020, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 18/05/2020).

No caso em lume, as ações e omissões questionadas incluem: (i) a ausência de serviços de alta complexidade e de leitos de UTI na região; (ii) dificuldades sistêmicas de articulação entre a rede de atenção básica e a média complexidade; (iii) incapacidade de os entes públicos oferecerem metodologias de pré-natal suficientemente adequadas; (iv) relatos de negligência médica e de violência obstétrica; e (v) ausência de qualquer planejamento efetivo para a ampliação da atenção especializada; (vi) **inexistência de serviços de verificação de óbito e de atendimento a vítimas de violência sexual**

Por tais motivos, estipula-se o montante de 1 milhão de reais, a título de danos morais coletivos, a serem pagos solidariamente pelos entes públicos demandados, que devem ser revertidos, nos termos do artigo 13 da Lei 7.347/1985.



6. MEDIDAS PROCESSUAIS

6.1. Distribuição dinâmica do ônus da prova. Inversão dos encargos processuais

O ônus probatório configura um encargo, atribuído pelo ordenamento jurídico a cada uma das partes, de demonstrar a ocorrência dos fatos de seu próprio interesse. Na dimensão objetiva, contempla uma regra de julgamento subsidiária (evitação do non liquet); na vertente subjetiva, uma regra de atuação dos sujeitos processuais.

Quanto ao tema, o STJ já reconheceu a possibilidade de o Ministério Público ser beneficiado pela inversão dos encargos processuais probatórios:

O Ministério Público, no âmbito de ação consumerista, faz jus à inversão do ônus da prova, a considerar que o mecanismo previsto no art. 6º, inc. VIII, do CDC **busca concretizar a melhor tutela processual possível dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos e de seus titulares** — na espécie, os consumidores —, independentemente daqueles que figurem como autores ou réus na ação. STJ. 2ª Turma. REsp 1253672/RS, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, julgado em 2/8/2011. STJ. 2ª Turma. AgInt no AREsp 1017611/AM, Rel. Min. Assusete Magalhães, julgado em 18/02/2020.

No caso concreto, há 02 razões para adotar a referida providência: (i) o Ministério Público atua como legitimado processual na defesa de direitos coletivos e difusos (vulnerabilidade dos membros do grupo); e (ii) os demandados possuem melhores condições técnicas e administrativas para realizar a atividade probatória (art. 373, § 1º, do CPC)

Por conseguinte, cabível o pleito de redistribuição do ônus processual em lume, a fim de garantir a uma atribuição isonômica dos encargos probatórios.

6.2. Designação de prova pericial

O artigo 156 do CPC dispõe que o Juízo “será assistido por perito quando a prova do fato **depender de conhecimento técnico ou científico**”. Nesse sentido, o artigo 464 do CPC afirma que a prova pericial “consiste em exame, vistoria ou avaliação”, cabendo ao órgão judicial nomear o profissional habilitado para promover a elaboração do laudo.



No caso concreto, a complexidade das intervenções pleiteadas exige o acompanhamento por profissional habilitado para avaliar a adequação dos planejamentos formulados. Cuida-se de um mecanismo que visa ampliar a eficiência processual e **garantir mecanismos colaborativos** para a solução de problemas estruturais.

Nesse sentido, o artigo 8º do PL 03/2025 dispõe que reconhecido o “caráter estrutural do processo, o juiz deverá promover a “realização de audiências públicas, com definição de metodologia adequada às características do litígio” (inciso III), a “**designação de perito, consultor ou entidade que possa contribuir com o esclarecimento das questões técnicas, científicas ou financeiras envolvidas no conflito, bem como com o desenvolvimento das atividades de participação social**”.

A natureza prospectiva e a complexidade das intervenções necessárias demandam um acompanhamento contínuo e técnico. A fiscalização, idealmente por meio de peritos, assegura a transparência, permite a identificação precoce de obstáculos e a busca por soluções conjuntas, garantindo que a implementação ocorra de forma efetiva e que a proteção ao direito fundamental à saúde da população não seja insuficiente (princípio da proibição da proteção insuficiente).

6.3. Imposição de multa cominatória e possibilidade de direcionamento aos agentes públicos

A **multa coercitiva** (multa cominatória/astreinte) configura medida executiva imposta, de ofício ou a requerimento da parte, com o objetivo de compelir alguém ao cumprimento de uma prestação (**mecanismo de coerção indireta**). Cuida-se de instrumento de natureza processual e de caráter acessório, porquanto existe para constranger o devedor a cumprir a obrigação judicialmente fixada.

Nesse sentido, o artigo 536 do CPC dispõe que, para fins de efetivação da tutela que reconheça a exigibilidade da obrigação de fazer ou de não fazer, o juízo poderá “determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente”, inclusive “a imposição de multa” (§1º).

Quanto à fixação da medida coercitiva em face dos entes públicos, a jurisprudência considera “possível ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, **fixar multa diária cominatória (astreintes) contra a Fazenda Pública**, em caso de descumprimento de obrigação de fazer” (STJ. 1ª Seção. REsp 1474665-RS, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 26/4/2017).



No caso em lume, pleiteia-se a imposição de diversas obrigações de fazer imputadas aos entes federativos e aos agentes públicos demandados, razão pela qual, a fim de garantir o cumprimento decisório, torna-se necessária a adoção do mecanismo cominatório ora tratado.

7. TUTELA PROVISÓRIA

Dispõe o artigo 300 do CPC que 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.”

Assim, há 02 pressupostos básicos para a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, quais sejam: a) **probabilidade do direito** (*fumus boni iuris*), extraída da conjugação da verossimilhança fática (narrativa dos fatos) e da plausibilidade jurídica (provável subsunção dos fatos à norma invocada); e b) a **demonstração do perigo de dano/ilícito** ou do comprometimento da utilidade do processo (*periculum in mora*).

A presente Ação Civil Pública visa assegurar o direito fundamental à saúde da população do Município de São Gabriel da Cachoeira, notadamente por meio da instituição de serviço de atendimento especializado às vítimas de violência sexual.

O primeiro requisito para a concessão da tutela de urgência (probabilidade do direito) decorre dos fatos narrados (verossimilhança fática) e da incontrovérsia dos fundamentos jurídicos expostos.

Conforme relatado anteriormente, as diligências realizadas na esfera extrajudicial revelaram a **inexistência de serviços públicos especializados no atendimento das vítimas de violência sexual**. Cuida-se de cenário contrário ao disposto nas Leis 10.778/2003, 12.845/2013 (“Lei do Minuto Seguinte”) 8.080/1990 e 14.847/2024 e no Decreto nº 7.958/2013

Quanto ao perigo da demora, faz-se necessário rememorar que a tutela provisória configura uma **redistribuição do ônus do tempo** entre as partes de uma relação processual. Nesse sentido, há um risco inerente ao presente cenário fático. No caso concreto, demonstrou-se que os **elevados índices de violência sexual no Estado do Amazonas** evidenciam um risco permanente. Nesse sentido, a existência de serviços especializados é essencial para garantir tratamento adequado às vítimas e permitir uma coleta probatória adequada.



Assim, em razão dos fundamentos fáticos e jurídicos expostos, o Ministério Público Federal requer a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, conforme os itens delineados no tópico a seguir.

8. PEDIDOS

Ante o exposto, nos termos da Lei 7.347/1985 e do Código de Processo Civil, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requer:

1. A concessão do pedido de antecipação dos efeitos da tutela satisfativa (artigo 300 do CPC), independentemente de oitiva da parte contrária (artigo 300, §2º do CPC e ADI 4.296/STF), com o objetivo de determinar:
 - a. A elaboração, pela União, pelo Estado do Amazonas (Secretaria de Estado da Saúde) e pelo Município de São Gabriel da Cachoeira no **prazo de 90 dias**, de plano estrutural conjunto para a instituição de Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual na localidade, nos termos da Lei 8.080/1990, 10.778/2003, 12.845/2013, incluindo
 - i. fluxo interinstitucional (atenção básica, média e alta complexidade) para atendimento das vítimas de violência sexual;
 - ii. fluxo interinstitucional (atenção básica, média e alta complexidade) para garantia do abortamento legal na rede pública de saúde;
 - iii. A previsão de **serviços de referência** para o atendimento e acolhimento das vítimas de violência sexual;
 - iv. formalização de **equipe mínima** que compõe o Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual, conforme previsto na Portaria 485/2014 do Ministério da Saúde - 1 (um) médico clínico ou 1 (um) médico em especialidades cirúrgicas; 1 (um) enfermeiro; 1 (um) técnico em enfermagem; 1 (um) psicólogo; 1 (um) assistente social; e 1 (um) farmacêutico)
 - v. disponibilização de **espaço de escuta** qualificado e privacidade durante o atendimento;
 - vi. informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento;



- vii. mecanismos divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual;
 - viii. estratégia disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência;
 - ix. promoção de **capacitação de profissionais** da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados.”
 - x. garantia de serviços mínimos obrigatórios, quais sejam: (i) diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas; (ii) amparo médico, psicológico e social imediatos; (iii) facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual; (iv) **profilaxia da gravidez e das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST**; (v) coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia; (vi) fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis;
- b. A execução do plano estrutural acima mencionado, com o objetivo de garantir de **forma imediata**, a oferta de serviços especializados às vítimas de violência sexual
2. A citação dos demandados para contestarem a postulação inicial;
 3. **A imposição de multa diária** para a hipótese de descumprimento das medidas deferidas em sede de antecipação dos efeitos da tutela satisfativa (nos termos dos artigos 297 e 536, §1º, do Código de Processo Civil), no **valor de R\$ 100.000,00** (Cem Mil Reais) para cada um dos entes federativos demandados;
 4. O **reconhecimento do caráter estrutural da presente demanda**, a fim de que, com base entendimento firmado no Recurso Extraordinário 684.612/RJ (artigo 927, inciso III, do Código de Processo Civil), sejam fixadas metas e indicadores para atuação dos poderes públicos na correção das irregularidades supramencionadas;
 5. A inversão do ônus da prova, em observância ao conteúdo dos artigos 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor 373, §1º, do Código de Processo Civil;



6. A **nomeação de perito**, nos termos do **artigo 465 do Código de Processo Civil**, para acompanhar e analisar a execução dos planos estatais supramencionados;
7. Em sede de tutela definitiva, a procedência dos pleitos autorais, com o objetivo de **confirmar os pedidos formulados em sede de tutela provisória** e condenar o Estado do Amazonas e a União ao pagamento de quantia equivalente ao **montante de R\$1.000.000,00** (um milhão de reais), a ser revertido ao Fundo de Direitos Difusos e Coletivos (previsto pelo art. 13 da Lei n. 7.347/85 e regulamentado pelo Decreto n. 1.306/94), sendo utilizado, nos termos da Resolução Conjunta CNJ/CNMP 10/2024, em políticas de estruturação do atendimento especializado às vítimas de violência sexual no Município de São Gabriel da Cachoeira;
8. A **imposição de multa diária** para a hipótese de descumprimento das medidas deferidas em sede de sentença, no **valor de R\$ 100.000,00** (Cem Mil Reais), para cada um dos entes demandados;
9. A isenção do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, consoante o artigo 18 da Lei nº 7.347/85;
10. A juntada dos documentos mencionados na presente petição inicial, enviados em formato digital;
11. A produção de todos os meios de prova juridicamente admissíveis, inclusive perícias, oitiva de testemunhas, inspeção judicial, juntada de documentos

Dá-se à causa o valor de **R\$1.000.000,00** (um milhão de reais).

Nesses termos, pede-se deferimento.

Manaus/AM, data da assinatura eletrônica.

Igor Jordão Alves

Procurador da República

(assinatura eletrônica)



