



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE MOSSORÓ

Defesa da Saúde, Cidadania e Direitos Humanos

Rua José de Alencar, s/n, Centro, Mossoró-RN – Fone: (84) 3315-3847 / 3315-3350

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DA FAZENDA PÚBLICA DESTA COMARCA DE MOSSORÓ, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Ref. Inquéritos Cíveis Públicos nºs 050/2006-1ªPJM, 070/2008-1ªPJM e 132/2008-1ªPJM.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, por seu órgão executivo da 1ª Promotoria de Justiça desta Comarca, ao final assinado, vem perante V. Ex^a., através da presente, com fundamento no art. 129, inciso III, da Constituição Federal, bem como, no art. 25, inciso IV, alínea “a”, da Lei n.º 8.625/93, no art. 67, inciso IV, c, da Lei Complementar Estadual 141/96 e, por fim, **no art. 273 do Código de Processo Civil, c/c o art. 5º da Lei n.º 7.347/85**, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA em face do **MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**, pessoa jurídica de Direito Público interno, representado por seu Procurador Geral, com endereço para intimações na Rua Idalino de Oliveira, 106, Centro, Mossoró-RN, em razão dos fatos e fundamentos jurídicos a seguir delineados.

I – DOS FATOS

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, por seu órgão executivo da 1ª Promotoria de Justiça desta Comarca, diante de representações ofertadas por usuários do SUS, instaurou inquéritos

civis públicos visando apurar o problema alusivo a um suposto descumprimento da carga horária de trabalho por profissionais médicos atuantes na rede pública de saúde deste Município, a saber, o ICP nº 050/2006-1ªPJM, que tem como objeto a apuração do “horário de atendimento médico nas Unidades Básicas da Saúde do Município de Mossoró”, o ICP nº 070/2008-1ªPJM, que visa averiguar “supostas irregularidades no horário de expediente do serviço de auditoria do SUS no Município de Mossoró” e, por fim, o ICP nº 132/2008-1ªPJM, cuja finalidade consiste na “apuração de possíveis irregularidades no cumprimento da carga horária de trabalho por profissionais odontólogos da Prefeitura Municipal de Mossoró”.

2. De início, nos autos do **ICP nº 050/2006-1ªPJM**, foram requisitadas informações à Gerência Executiva de Saúde acerca do conteúdo da representação. Em resposta, a assessoria jurídica do órgão informou o quadro de profissionais médicos, suas especialidades, as unidades de saúde em que atuam, bem como suas cargas horárias.

3. Diante da necessidade de promover novas diligências, foi realizada audiência extrajudicial com a presença da Gerente Executiva da Saúde deste Município, ocasião em que, por se entender necessária a realização de discussão do problema com médicos, odontólogos, enfermeiros e gerentes de Unidades Básicas de Saúde deste Município, restou convencionada a convocação de audiência pública para o mês subsequente, cabendo à equipe técnica da Gerência Executiva da Saúde comparecer previamente a esta Promotoria, visando prestar as informações necessárias à realização do evento (fl. 12 do mencionado ICP).

4. Ocorre, porém, que demonstrando absoluta falta de interesse na resolução do problema, deixou a gestora local do SUS de encaminhar a esta Promotoria os membros de tal equipe técnica, a quem competia fornecer os dados alusivos aos servidores que deveriam ser notificados para participação na audiência pública anteriormente agendada, que, por esse motivo, não veio a se realizar.

5. Designada nova audiência extrajudicial (fl. 19), as representantes da GES modificaram o discurso, relatando que a limitação do atendimento médico pela quantidade de fichas ocorreria apenas nas Unidades Básicas de Saúde que funcionam apenas com o Programa de Agentes

Comunitários da Saúde (PACS), onde os médicos estão obrigados a cumprir carga horária de 20h (vinte horas) semanais. Esclareceram ainda que, nas UBS em que o atendimento é disciplinado mediante a distribuição de fichas, tal procedimento é orientado pela necessidade de observância do tempo médio de duração da consulta estipulado em 15 (quinze) minutos pelo Conselho Regional de Medicina, totalizando 04 (quatro) atendimentos por hora, de modo a compreender a carga horária semanal dos profissionais médicos, de 04h (quatro horas) por turno de trabalho.

6. Quanto às UBS que funcionam como suporte ao Programa de Saúde da Família (PSF), afirmaram que não há limitação no atendimento, já que os profissionais médicos se submeteriam regularmente à carga horária de 40h (quarenta horas) semanais e ainda conciliam o atendimento nas unidades com as visitas residenciais.

7. Em uma terceira audiência extrajudicial (fl. 31), **foi proposta à Gerente Executiva da Saúde a celebração de um termo de ajustamento de conduta**, cuja minuta consta dos autos do **ICP nº 050/2006-1ªPJM** (fls. 32-34), com a anuência, inclusive, do Delegado Regional do Conselho Regional de Medicina – CREMERN, objetivando a adoção de medidas visando minimizar os problemas alusivos ao descumprimento da carga horária de trabalho, pelos profissionais de saúde da rede pública municipal. Consigne-se, por oportuno, que referida proposta também abrangia os problemas apurados nos autos dos ICPs nºs. 070/2008-1ªPJM e 132/2008-1ªPJM. Sendo necessária, porém, a análise da referida proposta de TAC pelo Procurador Geral e pela Prefeita do Município, cuja resposta deveria ser encaminhada a esta Promotoria nos dez dias seguintes, **a Chefia do Poder Executivo manteve-se silente a respeito do assunto, deixando claro, com isso, que não possui interesse em solucionar o problema.**

8. Visando instruir o procedimento inquisitorial em referência, foi realizada inspeção ministerial nos dias 06 e 18 de outubro de 2010 nas Unidades Básicas de Saúde da Abolição II, Abolição IV, Santo Antônio e Barrocas, aleatoriamente escolhidas, a título de amostragem, a fim de verificar as reais condições do atendimento médico prestado nos estabelecimentos de saúde municipais, acabando por revelar um sistemático desrespeito às cargas horárias pelos profissionais lotados nas respectivas unidades e, o que é pior, sob o olhar complacente do poder público, que se

abstém de realizar uma fiscalização rigorosa para a boa e efetiva prestação do serviço público.

9. Com efeito, na UBS Enf.^a Conchita da Escóssia Ciarlini (Abolição II) restou constatado que, funcionando apenas com profissionais do Programa de Agentes Comunitários da Saúde, o estabelecimento dispõe de 07 (sete) profissionais médicos, além dos profissionais da saúde bucal, sendo que nenhum deles respeita a carga horária de 20h (vinte horas) semanais registrada no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde).

10. A realidade na UBS Dr. Cid Salém Duarte (Abolição IV) não é diferente. O estabelecimento, de acordo com as informações obtidas *in loco*, possui 03 (três) equipes do PSF, cujos profissionais possuem carga horária de 40h (quarenta horas) semanais – que não é cumprida por nenhum deles – e a maioria atende um número determinado de pacientes (por ordem de chegada), além de ter sido colhida a notícia de que alguns médicos não têm realizado visitas domiciliares para o atendimento dos usuários da respectiva área de abrangência do PSF, em manifesta contrariedade às diretrizes do referido programa.

11. Na UBS Dr. Chico Costa (Santo Antônio), que dispõe de 04 (quatro) equipes do PSF, foi colhida a informação no sentido de que nenhum médico cumpre a carga horária de 40h (quarenta horas) semanais. A permanência média dos profissionais nesta UBS é de 02h30min por turno, posto que atendem um número limitado de pessoas (de dezesseis a vinte pacientes) e, após o atendimento do quantitativo arbitrariamente fixado, independentemente do cumprimento da respectiva carga horária, os médicos se ausentam do local de trabalho, às vezes deixando pacientes sem receber a necessária assistência.

12. Ressalte-se que em nenhuma das unidades inspecionadas havia quadro de aviso contendo informações acerca dos serviços prestados na unidade e identificando os profissionais responsáveis pelo serviço, tal como estabelece a Portaria GM nº 1.820/09, do Ministério da Saúde. Verificou-se, também, que o controle da frequência de comparecimento dos servidores ao trabalho é registrado em simples “livro de ponto”, sem que haja um rigor efetivo quanto à fidelidade das informações anotadas.

13. Não pode ser aceita, por outro lado, a justificativa de que o atendimento de um quantitativo previamente definido de pacientes por dia, mediante a distribuição de 15 (quinze) a 20 (vinte) fichas por cada médico, exemplificativamente, redundaria na prestação de uma boa assistência à saúde da população usuária do SUS. Isso porque, contrariamente ao que preconizam as orientações advindas dos respectivos órgãos de controle do exercício profissional, **não há a efetiva observância de uma duração mínima para as consultas**, de maneira que o atendimento dispensado aos usuários, na maior parte dos casos, **tende a ser realizado com rapidez**, a fim de que possa o profissional sentir-se “liberado” do expediente na unidade pública de saúde para, então, possibilitar o cumprimento de jornadas paralelas de trabalho em consultórios particulares ou em outros estabelecimentos de saúde, do interesse pessoal exclusivo do servidor.

14. Revela-se inadmissível, portanto, a anuência tácita do gestor municipal do SUS com o cumprimento “pela metade” da carga horária de trabalho pelos respectivos profissionais de saúde, tendo em vista que tal proceder, além de contrariar o regime de expediente da referida categoria funcional, **resulta em inegável prejuízo à qualidade da assistência**, implicando até mesmo na **desorganização dos serviços públicos de saúde**, já que a ausência do profissional na Unidade Básica de Saúde, durante o seu horário normal de funcionamento, acarreta um aumento indevido na procura pelos serviços de urgência e emergência, sobrecarregando-os com demandas que deveriam ser resolvidas na esfera da atenção básica, legítima porta de entrada para o Sistema Único de Saúde.

15. Registre-se, todavia, que não está o Ministério Público afirmando a impossibilidade de organização do atendimento dispensado aos usuários nas UBS através da distribuição de fichas, o que se mostra plenamente aceitável, **desde que os profissionais de saúde permaneçam no local de trabalho durante todo o horário de expediente que deva ser cumprido**, com tempo suficiente para a prestação de uma assistência adequada aos pacientes, inclusive com possibilidade de atendimento dos usuários que venham a se dirigir ao estabelecimento de saúde no seu horário normal de funcionamento, **ainda que após esgotado o atendimento do quantitativo predefinido de fichas**, critério esse que **não deve prevalecer sobre a jornada de trabalho dos**

servidores da saúde.

16. Como visto, o silêncio da Administração Pública tem predominado no tratamento dado à ilegalidade mais recorrente no funcionamento da rede pública de saúde, de modo a comprometer a prestação de um atendimento de qualidade aos pacientes. O descumprimento das cargas horárias por médicos e outros profissionais só impera porque os gestores locais do SUS se abstêm de exigir a permanência dos servidores durante todo o horário de expediente, deixando de realizar uma fiscalização minimamente eficiente. Quem perde, essencialmente, é o cidadão que depende da rede pública de saúde, contexto em que se insere a maioria da nossa população.

17. Destarte, uma vez reconhecido o caráter imprescindível do serviço público em alusão, não pode mais a sociedade ficar indefinidamente a esperar, restando ao Ministério Público a busca da necessária tutela jurisdicional, no sentido de provocar o Poder Judiciário a exercer sua nobre missão constitucional, visando compelir o ente estatal demandado a adotar medidas eficientes de controle interno do cumprimento da carga horária de trabalho pelos profissionais da saúde lotados nos estabelecimentos públicos de saúde do Município de Mossoró.

II – DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MP

18. Indiscutível é a legitimidade do MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE para figurar no polo ativo da presente relação processual. A princípio, a legitimidade ministerial para aforar a demanda, na hipótese em apreço, deflui do comando normativo inserto no artigo 129, inciso III, da Constituição Federal de 1988, que estabelece, expressamente, ser a instituição legitimada para a proposição de inquéritos civis públicos e ações civis públicas para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e **de outros interesses difusos e coletivos**.

19. Em compasso com o mencionado dispositivo constitucional, a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Federal n.º 8.625/93), ao estabelecer as funções gerais do Ministério Público, confere-lhe, em seu artigo 25, inciso IV, alínea “a”, legitimidade para propor ação civil

pública visando a proteção ao meio ambiente, consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turísticos e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.

20. Noutro quadrante da legislação infra-constitucional, a Lei Complementar Estadual n.º 141/96 (Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte), em obséquio ao comando constitucional já comentado e à Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, por sua vez, também legitima o *Parquet*, em seus artigos 62, inciso I e 67, inciso IV, alínea “d”, a manejar a ação civil pública na defesa de interesses difusos e coletivos.

21. No caso em apreço, está em discussão o **direito à saúde** dos usuários do SUS. O direito à saúde se constitui em um direito individual, fundamental da pessoa humana, de natureza indisponível, que é dever do Estado assegurar, titularizado por todas as pessoas a este ligadas por relação de fato, qual seja, ser residente no seu território.

22. Em se tratando da defesa do **direito à saúde** – que implica, em última análise, em um pressuposto inarredável do direito fundamental à própria vida, bem máximo e primeiro do indivíduo –, nota-se que o legislador constitucional foi enfático ao estabelecer que “*são de relevância pública as ações e serviços de saúde*” (art. 127, caput, CF/88), e, harmoniosamente, ao conferir ao Ministério Público, no art. 129, inciso II, a função institucional de “*zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia.*”

23. Ora, se preceitua a Lei Maior que “*a saúde é direito de todos e dever do Estado*” (art. 196), qualificando as ações e serviços de saúde como “*de relevância pública,*” cujo efetivo respeito cabe ao Ministério Público velar – instituição esta à qual incumbe não só a defesa dos interesses difusos e coletivos (art. 129, inciso III, CF/88), mas também dos individuais indisponíveis (art. 127, caput, CF/88), dentre os quais há de se inserir, forçosamente, o direito à saúde e, conseqüentemente, à vida –, não se tem como negar a pertinência da legitimidade ativa do *Parquet*, seja para a defesa de tal ordem de interesses quando inerentes a toda a coletividade ou a um grupo de indivíduos seja, ainda, a apenas um destes, desde que, nesta última hipótese, fique evidenciada a efetiva

indisponibilidade do interesse.

24. Para esse norte, aliás, converge a orientação consagrada no Superior Tribunal de Justiça, no substancial aresto assim ementado:

“PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. MELHORIA DE ATENDIMENTO NO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PREQUESTIONAMENTO. SÚMULAS 282/STF E 211/STJ. ART 1º DA LEI Nº 7.347/85.

1. A ausência de emissão de juízo de valor na origem, nem mesmo no âmbito dos embargos de declaração, dos dispositivos processuais invocados como contrariados implica ausência de prequestionamento, requisito essencial ao conhecimento do recurso especial. Incidência das Súmulas 282/STF e 211/STJ.

2. A Constituição Federal de 1988 outorgou ao Ministério Público funções da maior relevância, atribuindo-lhe um perfil muito mais dinâmico do que ocorria no antigo ordenamento jurídico, entre elas a competência para a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127), por meio da ação civil pública (art. 129, III).

3. A legislação de regência da ação civil pública garante ao Parquet a utilização desse meio processual como forma de defesa do patrimônio público e social, do meio ambiente ou de outros interesses difusos e coletivos e de interesses individuais homogêneos.

4. É cabível o ajuizamento da presente ação civil pública que pugna pela defesa de interesses difusos, considerando-se que a tutela pretendida – direito à saúde (art. 6º da CF) – é indivisível, pois visa atingir a um número indeterminado de pessoas,

ou seja, aquelas que são atendidas pelo Hospital Municipal Souza Aguiar.

5. Apoiado na conclusão do inquérito civil, o pedido formulado pelo Ministério Público não se mostra genérico, tampouco está baseado em reparação de danos, porque consistiu na condenação do Município na obrigação de fazer novas contratações, mediante concurso, para compor os quadros do Hospital Souza Aguiar de pessoal da área médica, assim como de renovar os contratos com técnicos de manutenção dos equipamentos existentes e compra de novos, como forma de garantir atendimento adequado e satisfatório, com o que se estará cumprindo o mandamento constitucional de proteção à saúde, obrigação a que o Município vem se omitindo.

6. Recurso especial conhecido em parte e não provido.”¹

25. Revela-se patente, portanto, a legitimidade do Ministério Público para a propositura da ação, na defesa dos interesses difusos concernentes à garantia da prestação de um serviço de saúde de qualidade em favor dos usuários locais do SUS, nesse caso mediante a adoção das medidas administrativas bastantes visando assegurar a presença, durante o horário normal de trabalho, dos profissionais de saúde atuantes nos serviços integrantes da rede pública municipal.

III – DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ

26. Saliente-se, por outro lado, a absoluta pertinência subjetiva do Município de Mossoró para ser demandado como réu na presente ação. Convém sublinhar, nesse passo, que a teor do que preceitua o art. 196 da Carta Magna, “*a saúde é direito de todos e dever do Estado,*” e, conforme estabelece o seu art. 198, “*as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único,*” composto e

¹ In REsp 947324/RJ; Recurso Especial 2007/0097516-9, Rel. Min. Castro Meira, j. 19.02.2008, DJe de 18.04.2008.

gerido harmonicamente pelas três esferas de governo.

27. Observa-se, por conseguinte, que se impõe ao Poder Público, em todos os níveis da organização federativa, o dever de assegurar o direito à saúde a toda a população através da adoção de medidas que possibilitem o acesso universal e igualitário das pessoas a um sistema organizado que atenda às necessidades vitais dos cidadãos.

28. É válido assinalar que a Constituição Federal de 1988 estabeleceu a criação de um sistema único como forma de concretizar o direito à saúde, cujas diretrizes são a descentralização, o atendimento integral e o controle social.

29. Frise-se, nesse passo, que **a execução da política de saúde cabe preferencialmente ao Município**, restringindo-se a atuação federal e estadual no gerenciamento do sistema e na participação no financiamento, somente executando ações e serviços de saúde de forma excepcional.

30. A Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que veio dispor sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como acerca da organização e funcionamento dos serviços correspondentes, disciplina as competências das entidades que o compõem, quais sejam, a União, os Estados e Municípios.

31. Relativamente ao rol de competências municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde, assim dispõe a Lei Orgânica da Saúde:

*“Art. 18. À direção **municipal** do Sistema Único 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;**”*

32. Nessa ordem de ideias, fica claro que em obediência ao princípio constitucional da descentralização do SUS, a União (gestor nacional) descentraliza a execução dos serviços e ações de saúde para os Estados, e estes descentralizam esta responsabilidade para os Municípios, o que de fato tem

ocorrido com o Município de Mossoró, de há muito habilitado na **gestão plena** do sistema de saúde.

33. Outrossim, fica patente ter o Município sido erigido à condição de executor da política de saúde, somente assumindo o Estado a execução desta – em caráter supletivo – nos casos legalmente previstos ou quando tal solução se impuser para conferir efetividade ao funcionamento do Sistema Único de Saúde. No presente caso, busca-se compelir o ente demandado a fiscalizar de modo mais eficiente o cumprimento da carga horária de trabalho dos servidores vinculados aos estabelecimentos de saúde sob gestão pública municipal, sendo evidente a sua legitimidade passiva.

34. Destarte, diante da obrigação do ente municipal de garantir a prestação, com qualidade e eficiência, de seus próprios serviços de saúde, e uma vez constatadas, como resta patente no procedimento incluso, deficiências inaceitáveis no controle da prestação dos referidos serviços, imprescindível se mostra o acionamento exclusivo do Município de Mossoró na presente demanda, para que responda, nos termos legais, pelo descumprimento dos deveres que lhe são inerentes.

35. Inconteste, portanto, a legitimidade passiva do Município-réu, face aos fundamentos legais e constitucionais que lhe impõe a gestão e execução dos serviços públicos de saúde, em nível local.

IV – DO DIREITO

36. No direito constitucional brasileiro, notadamente a partir da Constituição Federal de 1988, pode afirmar-se, sem receio de equívoco, que a saúde é um direito fundamental.

37. Com efeito, além de se encontrar expressamente incluída no rol de direitos sociais (art. 6º), a saúde é definida como “*direito de todos e dever do Estado*”, a ser garantido mediante a adoção de políticas públicas voltadas para a redução do risco de doença e de outros agravos e para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

38. Nesse contexto, é assente na doutrina que o direito à saúde, tal como assegurado na Constituição Federal, configura direito fundamental de segunda dimensão (geração), na qual são igualmente compreendidos os direitos sociais, culturais e econômicos, caracterizados por demandarem prestações positivas do Estado, devendo este deve agir operativamente para a consecução dos objetivos perfilhados na Constituição Federal.

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

40. Comentando acerca da definição do direito à saúde como matéria de extrema relevância pública, asseveram os especialistas em Direito Sanitário GUIDO IVAN DE CARVALHO e LENIR SANTOS:

*“Ao qualificar os serviços e ações de saúde como **de relevância pública**, não pretendeu o legislador constituinte dizer que os demais direitos humanos e sociais não têm relevância; quis o legislador talvez enunciar a saúde como um estado de bem-estar prioritário, fora do qual o indivíduo não tem condições de gozar outras oportunidades proporcionadas pelo Estado, como a educação, antecipando-se, assim, à qualificação de “relevância” que a legislação infraconstitucional deverá outorgar a outros serviços, públicos e privados.”*²

41. A principal consequência do enquadramento de uma norma na categoria dos direitos fundamentais é o reconhecimento de sua supremacia hierárquica – não apenas do ponto de vista formal, mas também sob a ótica axiológica – e, conseqüentemente, de sua força normativa diferenciada.

² In Sistema Único de Saúde – Comentários à Lei Orgânica da Saúde, 3ª edição, Editora da Unicamp, p. 317.

*“Na verdade, o princípio da dignidade da pessoa humana exprime, em termos jurídicos, a máxima kantiana, segundo a qual o Homem deve sempre ser tratado como um fim em si mesmo e nunca como um meio. O ser humano precede o Direito e o Estado, que apenas se justificam em razão dele. Nesse sentido, a pessoa humana deve ser concebida e tratada como valor-fonte do ordenamento jurídico, como assevera Miguel Reale, sendo a defesa e promoção da sua dignidade, em todas as suas dimensões, a tarefa primordial do Estado Democrático de Direito. Como afirma José Castan Tobena, **el postulado primário del Derecho es el valor próprio del hombre como valor superior e absoluto, o lo que es igual, el imperativo de respecto a la persona humana.***

*Nesta linha, o princípio da dignidade da pessoa humana representa o epicentro axiológico da ordem constitucional, irradiando efeitos sobre todo o ordenamento jurídico e balizando não apenas os atos estatais, mas também toda a miríade de relações privadas que se desenvolvem no seio da sociedade civil e do mercado. A despeito do caráter compromissório da Constituição, pode ser dito que o princípio em questão é o que confere unidade de sentido e valor ao sistema constitucional, que repousa na idéia de respeito irrestrito ao ser humano - razão última do Direito e do Estado.”*³

Como corolário, a **saúde** surge como bem jurídico fundamental e a sua não salvaguarda por parte do Estado representa violação vitanda à Carta Política. Nessa conformidade, **a fundamentalidade de que se revestem tais princípios não pode passar despercebida pelo intérprete, a quem cabe, através da hermenêutica constitucional, extrair-lhes o significado que**

³ In A ponderação de interesses na constituição federal, Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2002; grifo acrescido.

proporcione maior possibilidade de gerar resultados concretos.

44. É patente, pois, o dever do Estado (gênero) de disponibilizar os recursos necessários para que o direito subjetivo dos indivíduos à saúde, tratado extensivamente pela Constituição Federal, seja levado a efeito. Mas a prestação desse serviço público essencial deve se dar de modo imediato, importa não olvidar, sem que seja admitida qualquer espécie de escusa ou justificativa e, ainda, de maneira perfeita e acabada, conforme se depreende do artigo 198 da Constituição Federal, que estabelece, entre as diretrizes dos serviços públicos de saúde, o seu **atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas**, *in verbis*:

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

(omissis);

***II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;**”* (Grifo acrescido)

45. Também a Lei nº 8.080/90, regulamentadora dos dispositivos constitucionais referentes ao direito à saúde e do SUS, ressalta os valores primordiais que a saúde ostenta no ordenamento jurídico brasileiro:

“Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

*§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e **no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.**”* (Grifou-se)

46. Versa o art. 5º da mesma Lei que consiste em um dos

objetivos do Sistema Único de Saúde SUS “**a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas**” (inciso III).

47. Por sua vez, o artigo 7º do mencionado Diploma Legal estabelece que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da CF, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios:

“Art. 7º. (...):

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II – integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

(...)

VI – divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; (...)

(...)

XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;” (Destacamos)

48. Ao negligenciar o cumprimento da obrigação normativa de garantir o funcionamento eficiente dos serviços essenciais à prestação de assistência à saúde da população usuária do SUS, através da **presença dos profissionais de saúde em seus locais de trabalho, durante o horário normal de expediente**, o ente demandado põe em evidente perigo a vida dessas pessoas, incorrendo em conduta manifestamente ilícita, violando todo o arcabouço de normas relativas ao direito à saúde.

49. Consigne-se, nesse passo, que a Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, ao aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, dispôs que a carga horária dos profissionais integrados às equipes dos Progra-

mas de Saúde da Família (PSF) – inclusive médicos e odontólogos – e de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) deve ser, necessariamente, de 40h (quarenta horas) semanais, não deixando espaço, assim, para qualquer alteração no âmbito local, para os Municípios participantes da referida política de saúde, ao estatuir:

“2.1 Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

(...)

IV – assegurar o cumprimento de horário integral – jornada de 40 horas semanais – de todos os profissionais nas equipes de saúde da família, de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde, com exceção daqueles que devem dedicar ao menos 32 horas de sua carga horária para atividades na equipe de SF e até 8 horas do total de sua carga horária para atividades de residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, ou trabalho em hospitais de pequeno porte, conforme regulamentação específica da Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte;

3 - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS

São itens necessários à implantação das Equipes de Saúde da Família:

I - existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;

São itens necessários à incorporação de profissionais de saúde bucal nas Equipes de Saúde da Família:

I - no caso das Equipes de Saúde Bucal (ESB), modalidade 1: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista e auxili-

ar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESF às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;

II - no caso das ESB, modalidade 2: existência de equipe multiprofissional, com composição básica de cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas ESFs, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território que as ESFs, às quais está vinculada, e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes;

É prevista a implantação da estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica. São itens necessários à organização da implantação dessa estratégia:

(...)

III - o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais dedicadas à equipe de ACS pelo enfermeiro supervisor e pelos ACS;

6 - DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

I - O município e o Distrito Federal deverão elaborar a proposta de implantação ou expansão de ESF, ESB e ACS e em conformidade com a regulamentação estadual aprovada pela CIB. Na ausência de regulamentação específica, poderão ser utilizados os quadros constantes no Anexo II a esta Portaria. A proposta deve definir:

(...)

e) forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais das equipes, contemplando o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais;

50. Nesse sentido é que o Ministério da Saúde, no exercício de sua competência constitucional de disciplinar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a forma de aplicação da legislação federal reguladora desse mesmo sistema, editou a **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**,⁴ que institui a **CARTA DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE**, enunciando, em seu art. 2º, que **“toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde”**, estatuinto ainda:

“Art. 3º - Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I – atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;”

51. Ora, para que o usuário do SUS possa receber *tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde*, além de *atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento*, parece-nos óbvio que **os servidores da saúde devem estar presentes nos estabelecimentos em que são lotados, durante todo o horário normal de expediente de trabalho**, o que não tem sido regularmente cumprido nos serviços públicos de saúde municipais, gerando deficiências no atendimento disponibilizado à população em geral, especialmente à imensa parcela desprovida de recursos financeiros, totalmente dependente do atendimento ofertado pelo Sistema Único de Saúde.

52. Como se não bastasse, preceitua o art. 7º da aludida Portaria ministerial:

“Art. 7º - Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

⁴ DOU – Seção 1, nº 155, 14 de agosto de 2009, pgs. 80-81.

(...);

§ 3º Em cada serviço de saúde deverá constar, em local visível à população:

I - nome do responsável pelo serviço;

II - nomes dos profissionais;

III - horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço; e

IV - ações e procedimentos disponíveis.

§ 4º As informações prestadas à população devem ser claras, para propiciar a compreensão por toda e qualquer pessoa.”

53. Tal disposição, além de viabilizar o acesso dos usuários às informações basilares quanto ao funcionamento dos serviços de saúde que lhes são disponibilizados, possibilita um exercício mais efetivo do **controle social** a que alude o art. 198, III, da Constituição Federal, mediante a fiscalização cotidiana, pelos próprios destinatários do serviço público em questão, da presença dos profissionais no local de trabalho, no decorrer do correspondente horário de expediente.

54. Como já salientado em linhas anteriores, o Município de Mossoró também não vem observando o texto normativo ora em destaque, **deixando de divulgar no interior dos estabelecimentos locais de saúde as informações básicas alusivas ao funcionamento do serviço**, especialmente no que diz respeito ao **nome e horário de trabalho dos servidores responsáveis pela prestação do atendimento em favor dos usuários**, que devem constar de quadro exposto em local visível à população.

55. Nesse passo, resta cristalino que, ao sonegar as informações necessárias sobre os serviços de saúde, a Administração fere o princípio constitucional da publicidade, previsto expressamente no art. 37, *caput*, da Lei Magna, que garante tal direito no que concerne ao funcionamento de serviços públicos. Nesse sentido, é de grande valia a lição de Celso Antonio Bandeira de Melo:

“Consagra-se nisto o dever administrativo de manter plena transparência em seus comportamen-

*tos. Não pode haver em um Estado Democrático de Direito, no qual o poder reside no povo (art. 1º, parágrafo único, da Constituição), ocultamento aos administrados dos assuntos que a todos interessam, e muito menos em relação aos sujeitos individualmente afetados por alguma medida.”*⁵

56. É famosa a lição de Seabra Fagundes a respeito da legalidade: “administrar é aplicar a lei de ofício”. Trata-se do princípio pelo qual a Administração Pública está completamente submissa à lei. É a Administração submetida ao Estado democrático de direito. No caso ora posto, tal postulado também se acha desprestigiado, na medida em que o poder público municipal está a descumprir, com a atitude omissiva ora combatida, as inúmeras normas constitucionais e infraconstitucionais que consagram o direito à saúde.

57. Insta observar, portanto, a notória falta de compromisso com os encargos daqueles que gerem bens e interesses da comunidade. Esses gestores da coisa pública, investidos de competência decisória, passam a ser autoridades, com poderes e deveres específicos do cargo, com responsabilidades e atribuições das quais não dispõem, eis que pertencem ao todo, ao coletivo. Nesse ponto, precisa é a lição de Hely Lopes Meirelles:

*“O poder tem para o agente público o significado de dever para com a comunidade e para com os indivíduos, no sentido de que quem o detém está sempre na obrigação de exercitá-lo. Se para o particular o poder de agir é uma mera faculdade, para o administrador público é uma obrigação de atuar, desde que se apresente o ensejo de exercitá-lo em benefício da comunidade. É que o Direito Público ajunta ao poder do administrador o dever de administrar.”*⁶

58. Deveras, em face do princípio da eficiência administrativa, a Administração sujeita-se ao dever de continuidade e regularidade no desempenho de sua ação, principalmente no que concerne à prestação de um serviço público essencial, assegurado de modo tão enfático pela Constituição Federal.

⁵ In Curso de Direito Administrativo. São Paulo: Malheiros Editora, 2007. 17ª Ed. p.104.

⁶ In Direito Administrativo Brasileiro. São Paulo: Malheiros Editora, 2007. 33ª Ed. p.105/106.

59. Não se denota, como se vê, a existência de um controle minimamente eficiente quanto ao efetivo cumprimento, pelos profissionais de saúde do Município, dos respectivos horários de trabalho, o que resulta, inevitavelmente, na ocorrência de falhas na assistência prestada aos usuários, que por vezes se dirigem ao estabelecimento de saúde e não recebem o atendimento pretendido, em alguns casos por não se encontrar o servidor no local, e em outras ocasiões por ter de enfrentar filas e limitações indevidas em razão do reduzido quantitativo de “fichas de atendimento” distribuídas a cada dia.

60. Ao se omitir na adoção de mecanismos mais efetivos de fiscalização do cumprimento do horário de trabalho dos servidores da saúde, incorre a direção municipal do SUS em patente violação não só ao direito fundamental à saúde dos usuários, mas também em grave ofensa ao princípio constitucional da eficiência administrativa, pelo qual os recursos públicos devem ser despendidos com o máximo de proveito à finalidade a que se destinam.

61. Em profícuo estudo desenvolvido sobre o tema, assinala ALEXANDRE DE MORAES:

“Princípio da eficiência é o que impõe à Administração Pública direta e indireta e a seus agentes a persecução do bem comum, por meio do exercício de suas competências de forma imparcial, neutra, transparente, participativa, eficaz, sem burocracia e sempre em busca da qualidade, primando pela adoção dos critérios legais e morais necessários para a melhor utilização possível dos recursos públicos, de maneira a evitar desperdícios e garantir uma maior rentabilidade social. (...)”

A idéia de defesa do bem comum enquanto finalidade básica da atuação da Administração Pública decorre da própria razão da existência do Estado, norteando a adoção do princípio da eficiência. (...)

O princípio da eficiência vem reforçar a possibilidade de o Ministério Público, com base em

sua função constitucional de zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promover as medidas necessárias, judicial e extrajudicialmente, à sua garantia (CF, art. 129, II).

Como decidiu o Superior Tribunal de Justiça, ‘a Administração Pública é regida por vários princípios: legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade (CF, art. 37). Outros também evidenciam-se na Carta Política. Dentre eles, o princípio da eficiência. A atividade administrativa deve orientar-se para alcançar resultado de interesse público.’”⁷

62. Assim, ante a violação do direito fundamental à saúde, inconteste é o dever imposto à Administração de efetivar as normas constitucionais e legais invocadas. E que não se venha falar em invasão da discricionariedade administrativa ou do tão propalado “poder discricionário da Administração”, uma vez que essa prerrogativa não concede ao administrador a possibilidade de optar pela manutenção de uma situação totalmente ilegal, visto que a única forma de os gestores do Sistema Único de Saúde cumprirem a lei é exercendo uma fiscalização eficiente do cumprimento da carga horária de trabalho dos servidores da saúde, bem como, divulgando as informações necessárias à fiscalização pelos próprios usuários, no interior dos estabelecimentos de saúde. Frise-se que qualquer outro comportamento implica em desobediência às normas referidas nessa postulação, o que requer imediata e eficaz atuação do Poder Judiciário, a fim de que cesse esse desrespeito à vida e à saúde das pessoas usuárias dos serviços públicos de saúde.

V – DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

63. A Lei n.º 8.952, de 13 de dezembro de 1994, conferiu nova redação ao art. 273 do Código de Processo Civil, no sentido de possibilitar a antecipação dos efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, ao enunciar:

“O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela

⁷ In Princípio da Eficiência e Controle Jurisdicional dos Atos Administrativos Discricionários, Revista de Direito Administrativo n. 243, Ed. Atlas, ps. 13-28.

pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:

I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação;

II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.”

64. Os dois critérios gerais eleitos pelo legislador para a antecipação de tutela são, portanto, como dispõe a lei processual, prova inequívoca e verossimilhança do alegado.

65. Comentando esses requisitos, **TEORI ALBINO ZAVASCKI** pondera que, “*atento, certamente, à gravidade do ato que opera restrição de direitos fundamentais, estabeleceu o legislador, como pressupostos genéricos, indispensáveis a qualquer das espécies de antecipação da tutela, que haja (a) prova inequívoca e (b) verossimilhança da alegação. O **fumus boni iuris** deverá estar, portanto, especialmente qualificado: exige-se que os fatos, examinados com base na prova já carregada, possam ser tidos como fatos certos. Em outras palavras: diferentemente do que ocorre no processo cautelar (onde há juízo de plausibilidade quanto ao direito e de probabilidade quanto aos fatos alegados), a antecipação da tutela de mérito supõe verossimilhança quanto ao fundamento de direito, que decorre de (relativa) certeza quanto à verdade dos fatos.*”⁸

66. Prosseguindo, assinala o mesmo autor que, “*sob esse aspecto, não há como deixar de identificar os pressupostos da antecipação da tutela de mérito, do art. 273, com os da liminar em mandado de segurança: nos dois casos, além da relevância dos fundamentos (de direito), supõe-se provada nos autos a matéria fática. (...) Assim, o que a lei exige não é, certamente, prova de verdade absoluta, que sempre será relativa, mesmo quando concluída a instrução, mas uma prova robusta, que, embora no âmbito de cognição sumária, aproxime, em segura medida, o juízo de probabilidade do juízo de verdade.*”⁹

67. No caso ora posto sob apreciação judicial, todos os

⁸ In Antecipação da Tutela, Editora Saraiva, São Paulo, fls. 75-76; destacamos.

⁹ In ob. cit., loc. cit.

requisitos exigidos pela lei processual para o deferimento da tutela antecipada encontram-se reunidos. A verossimilhança da alegação decorre da própria certeza com relação aos fatos, bem demonstrados nos autos inquisitoriais ora apensados. O *fumus boni iuris* encontra-se indubitavelmente presente, assentado sobre os argumentos jurídicos que apontam para cristalina violação do princípio fundamental do respeito à dignidade humana (CF, art. 1º, III), da saúde como direito social (CF, art. 6º, caput) e como direito de todos e dever do Estado (CF, art. 196).

68. Com efeito, as inúmeras normas constitucionais e infraconstitucionais que consagram o direito à saúde mais do que evidenciam a necessidade de tutela imediata do interesse difuso concernente à adequada e eficiente prestação dos serviços públicos de saúde, mediante a adoção de mecanismos de controle do cumprimento do horário de trabalho dos correspondentes servidores, o que, nesse particular, vem sendo negligenciado pelo Poder Público.

69. De igual modo, o perigo do dano irreparável também existe. Ora, o *periculum in mora* é notório, na medida em que a omissão dos gestores do SUS em solucionar tal deficiência tem acarretado inúmeros transtornos aos usuários do sistema, que se encontram privados do acesso a um serviço de saúde eficiente e resolutivo, bem como, aos instrumentos básicos de controle social quanto ao funcionamento dos serviços de saúde neste Município, consistente, no caso, na divulgação dos horários de trabalho dos servidores lotados nos estabelecimentos públicos de saúde.

70. Impor à coletividade, especialmente a parcela mais carente da população, que aguarde a ação voluntária do Estado para o gozo de seus direitos mais basilares, seria manter, por prazo indefinido, a situação de injustiça e de grave violação aos direitos fundamentais.

71. De ressaltar-se, ademais, que não se mostra admissível que continue a perdurar a inobservância, pelo gestor local do SUS, de regras básicas reitoras do seu funcionamento, em manifesta violação às normas constitucionais e legais delineadoras do Sistema Único de Saúde, em detrimento da qualidade dos serviços disponibilizados em favor da população.

72. A jurisprudência já tem mostrado ser possível a concessão da antecipação de tutela em desfavor do Poder Público, conforme se pode conferir pela leitura de recente e emblemático acórdão, da lavra do Superior Tribunal de Justiça:

*“1. O Pedido de Obrigação de Fazer em face da Fazenda Pública deve vir acompanhado da medida de coerção cognominada de multa diária, cujo caráter patrimonial visa a vencer a obstinação do devedor no cumprimento da obrigação contraída **intuitu personae**, sob pena de inutilidade do acolhimento do pedido. Nesse sentido tivemos a oportunidade de discorrer:*

'A influência francesa, responsável também pela concepção 'liberal' do inadimplemento, remediou a sua pretérita condescendência com os devedores e instituiu a figura das 'astreintes' como meios de coerção capazes de vencer a obstinação do devedor ao não-cumprimento das obrigações, principalmente naquelas em que a colaboração do mesmo impunha-se pela natureza personalíssima da prestação. A multa diária apresenta, assim, origem e fundamento nas obrigações em que o atuar do devedor é imperioso mercê de não se poder compeli-lo a cumprir aquilo que só ele pode fazer – nemo potest cogi ad factum.'. (In "Curso de Direito Processual Civil", Editora Forense, 3.^a Edição, 2005, págs. 194 e 195).

*(...) 4. Deveras, pacífica a possibilidade de imposição de **astreintes** consoante se colhe do teor dos seguintes precedentes de igual conteúdo:*

'PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO A PESSOA HIPOSSUFICIENTE. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. OBRIGAÇÃO DE

*FAZER DO ESTADO. INADIMPLEMENTO. COMINAÇÃO DE MULTA DIÁRIA. **ASTREINTES.** INCIDÊNCIA DO MEIO DE COERÇÃO. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À SAÚDE, À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PRIMAZIA SOBRE PRINCÍPIOS DE DIREITO FINANCEIRO E ADMINISTRATIVO.*

*1. Recurso especial que encerra questão referente à possibilidade de o julgador determinar, em ação que tenha por objeto a obrigação de fornecer medicamentos a hipossuficiente portador de Werdnig-Hoffman (atrofia de corno anterior da medula espinhal), a concessão de tutela antecipada, implementando medidas executivas assecuratórias, proferida em desfavor de ente estatal. 3. **In casu**, consoante se infere dos autos, trata-se obrigação de fazer, consubstanciada no fornecimento de medicamento ao paciente que em virtude de doença necessita de medicação especial para sobreviver, cuja imposição das astreintes objetiva assegurar o cumprimento da decisão judicial e conseqüentemente resguardar o direito à saúde. 4. 'Consoante entendimento consolidado neste Tribunal, em se tratando de obrigação de fazer, é permitido ao juízo da execução, de ofício ou a requerimento da parte, a imposição de multa cominatória ao devedor, mesmo que seja contra a Fazenda Pública.' (AGRGRESP 189.108/SP, Relator Ministro Gilson Dipp, DJ de 02.04.2001).*

5. Precedentes jurisprudenciais do STJ: REsp 775.567/RS, Relator Min. TEORI ALBINO ZAVASCKI, DJ 17.10.2005; REsp 770.524/RS, Relatora Min. ELIANA CALMON, DJ 24.10.2005; REsp 770.951/RS, Relator Min. CASTRO MEIRA, DJ 03.10.2005; REsp 699.495/RS, Relator Min. LUIZ FUX, DJ 05.09.2005.

*6. **A Constituição não é ornamental, não se resume a um museu de princípios, não é meramente um ideário; reclama efetividade real de suas normas. Destarte, na aplicação das normas constitucionais, a exegese deve partir dos princípios fundamentais, para***

os princípios setoriais. E, sob esse ângulo, merece destaque o princípio fundante da República que destina especial proteção a dignidade da pessoa humana.

7. Outrossim, a tutela jurisdicional para ser efetiva deve dar ao lesado resultado prático equivalente ao que obteria se a prestação fosse cumprida voluntariamente. O meio de coerção tem validade quando capaz de subjugar a recalcitrância do devedor. O Poder Judiciário não deve compactuar com o proceder do Estado, que condenado pela urgência da situação a entregar medicamentos imprescindíveis proteção da saúde e da vida de cidadão necessitado, revela-se indiferente à tutela judicial deferida e aos valores fundamentais por ele eclipsados.

8. Recurso especial provido.' (REsp 771.616/RJ, Rel. Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, DJ 01.08.2006)

5. Recurso Especial provido, divergindo do E. Relator.”¹⁰

DESTARTE, em face de todo o exposto e com supedâneo nos arts. 273, inciso I, do CPC, 84, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor e no art. 5º, inciso XXXV, da Carta Magna, requer o Ministério Público a concessão de **TUTELA ANTECIPADA**, após a oitiva prévia, no prazo de 72h (setenta e duas horas), do representante da Fazenda Pública demandada, na forma do art. 2º da Lei nº 8.437/92, nos seguintes termos:

a) seja determinada ao Município de Mossoró-RN a adoção das medidas administrativas bastantes à implementação de instrumentos minimamente eficientes de controle interno e social do cumprimento da carga horária de trabalho, pelos servidores lotados nos estabelecimentos públicos de saúde municipais, especialmente através das seguintes providências:

a.1) proceder, no prazo de 15 (quinze) dias, à fixação em cada estabelecimento de saúde gerenciado

¹⁰ In REsp 790175/SP, Rel. Min. José Delgado, Rel. p/ o Ac. Min. Luiz Fux, 1ª Turma, j. 05.12.2006, DJ de 12.02.2007 p. 249.

pelo Município, em local visível à população, de quadro de aviso contendo informações claras e acessíveis com o nome do responsável pelo serviço, os nomes dos profissionais, o horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço e, por fim, as ações e procedimentos disponíveis, na forma do art. 7º, inciso VI, da Lei nº 8.080/90, e do art. 7º, §§ 3º e 4º, da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde;

a.2) instalar equipamentos de ponto eletrônico, dotados de mecanismo de identificação biométrica, em todos os estabelecimentos de saúde gerenciados pelo Município, implantando a utilização de tais equipamentos para o controle da frequência dos servidores ao trabalho, no prazo que esse Juízo vier a fixar, ora sugerido em 180 (cento e oitenta) dias;

b) seja arbitrada **multa diária** em desfavor do Erário Público Municipal no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), além de **multa diária pessoal à Prefeita do Município de Mossoró**, Maria de Fátima Rosado Nogueira, **ao Secretário Municipal da Cidadania**, Francisco Carlos Carvalho de Melo, e **à Gerente Executiva da Saúde**, Jacqueline Souza de Amaral, ou quem porventura vier a lhes suceder no curso da ação, no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), incidentes na hipótese de descumprimento da decisão, como forma de coerção aos entes públicos e às referidas autoridades administrativas para obtenção do resultado específico pretendido, a teor do que preceituam os arts. 84, §§ 4º e 5º da Lei nº 8.078/90 (aplicável à ação civil pública por força da subsidiariedade do art. 21 da Lei nº 7.347/85), e 461, §§ 4º e 5º, do CPC, a ser revertida para o Fundo Municipal de Direitos Difusos, e sem prejuízo de outras providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento;

c) deferida a medida antecipatória ora pleiteada, requer

ainda seja dado conhecimento do teor da decisão judicial ao Conselho Municipal de Saúde, mediante ofício dirigido ao seu Presidente – Secretário Municipal da Cidadania, Francisco Carlos Carvalho de Melo –, a fim de que possa o referido órgão de controle social promover a fiscalização do seu cumprimento;

VI – DO PEDIDO FINAL

ANTE O EXPOSTO, requer o Ministério Público:

a) a citação do **MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**, na pessoa de seu Procurador Geral, para que responda aos termos da presente ação, querendo, no prazo legal, sob pena de revelia;

b) a procedência da presente ação, confirmando-se os pedidos postos na tutela antecipada, a fim de que sejam os réus condenados ao cumprimento de obrigação de fazer consistente na adoção das medidas administrativas bastantes à implementação de instrumentos minimamente eficientes de controle interno e social do cumprimento da carga horária de trabalho, pelos servidores lotados nos estabelecimentos públicos de saúde municipais, especialmente através das seguintes providências:

b.1) proceder, no prazo de 15 (quinze) dias, à fixação em cada estabelecimento de saúde gerenciado pelo Município, em local visível à população, de quadro de aviso contendo informações claras e acessíveis com o nome do responsável pelo serviço, os nomes dos profissionais, o horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço e, por fim, as ações e procedimentos disponíveis, na forma do art. 7º, inciso VI, da Lei nº 8.080/90, e do art. 7º, §§ 3º e 4º, da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde;

b.2) instalar equipamentos de ponto eletrônico, dotados de mecanismo de identificação biométrica, em todos os estabelecimentos de saúde gerenciado pelo Município, implantando a utilização de tais equipamentos para o controle da frequência dos servidores ao trabalho no prazo que esse Juízo vier a fixar, ora sugerido em 180 (cento e oitenta) dias;

c) seja arbitrada **multa diária** em desfavor do Erário Público Municipal no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), além de **multa diária pessoal à Prefeita do Município de Mossoró**, Maria de Fátima Rosado Nogueira, **ao Secretário Municipal da Cidadania**, Francisco Carlos Carvalho de Melo, **e à Gerente Executiva da Saúde**, Jacqueline Souza de Amaral, ou quem porventura vier a lhes suceder no curso da ação, no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), incidentes na hipótese de descumprimento da decisão, como forma de coerção aos entes públicos e às referidas autoridades administrativas para obtenção do resultado específico pretendido, a teor do que preceituam os arts. 84, §§ 4º e 5º da Lei nº 8.078/90 (aplicável à ação civil pública por força da subsidiariedade do art. 21 da Lei nº 7.347/85), e 461, §§ 4º e 5º, do CPC, a ser revertida para o Fundo Municipal de Direitos Difusos, e sem prejuízo de outras providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento;

d) julgado procedente o pedido, requer ainda seja dado conhecimento do teor da decisão judicial ao Conselho Municipal de Saúde, mediante ofício dirigido ao seu Presidente – Secretário Municipal da Cidadania, Francisco Carlos Carvalho de Melo –, a fim de que possa o referido órgão de controle social promover a fiscalização do seu cumprimento;

e) a dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, à vista do disposto artigo 18 da Lei nº 7.347/85;

f) a intimação pessoal deste órgão ministerial dos atos e termos processuais, na forma da lei, mediante entrega dos autos com vista na sede do Ministério Público (arts. 236, § 2º, do CPC, e 41, inciso IV, da Lei nº 8.625/93 – Lei Orgânica Nacional do Ministério Público);

g) a produção de todo o gênero de provas em direito admitidas, especialmente a testemunhal (cujo rol será oportunamente apresentado), depoimento pessoal do gestor local do SUS, inspeção judicial e perícias.

O valor da causa, apesar de inestimável, é atribuído na ordem de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Neste Termos,
Pede Deferimento.

Mossoró, 29 de novembro de 2010.

GUGLIELMO MARCONI SOARES DE CASTRO
Promotor de Justiça

*** Em anexo:**

- 1. Autos do Inquérito Civil Público nº 050/2006-1ªPJM, com 83 fls. numeradas e rubricadas.**
- 2. Autos do Inquérito Civil Público nº 070/2008-1ªPJM, com 21 fls. numeradas e rubricadas.**
- 3. Autos do Inquérito Civil Público nº 132/2008-1ªPJM, com 41 fls. numeradas e rubricadas.**