



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
62ª Promotoria de Justiça de Natal - Defesa da Saúde Pública
Avenida Marechal Floriano Peixoto, 550, Tirol - CEP 59020-500 - fone/fax: (84)3232-7180

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito de uma das Varas da Fazenda Pública da Comarca de Natal, a quem esta couber por distribuição legal:

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**, através da 62ª Promotoria de Defesa dos Direitos da Saúde, situada na Avenida Floriano Peixoto, nº 550, Petrópolis, Natal/RN, vem perante Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA, com pedido de antecipação de tutela

contra o Município de Natal, a ser intimado para o cumprimento da medida antecipatória adiante pleiteada na pessoa da Secretária Municipal de Saúde, Dra. ANA TÂNIA LOPES SAMPAIO, com endereço profissional na Rua João Pessoa, n. 634, 15º andar do Ed. Ducal Center, Centro, nesta capital - Secretaria Municipal de Saúde, e posteriormente citado na pessoa do Procurador-Geral do Município, sede da Procuradoria Geral do Município, Natal/RN, aduzindo, para tanto, as razões de fato e de direito a seguir aduzidas:

I- DOS FATOS

I.1- AUSÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE PARTO CIRÚRGICO NA MATERNIDADE LEIDE MORAIS

O Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, tendo em vista a situação do atendimento obstétrico na cidade do Natal instaurou o Procedimento Preparatório n. 004/2009, com o objetivo de acompanhar a implementação da Maternidade Prof. Leide Morais (conhecido como Hospital da Mulher).

No referido procedimento, foram realizadas algumas visitas. Na primeira, efetivada em 1º de abril de 2009, foi informado por Dra. Perpétua, Diretora Técnica, que nos primeiros quinze dias de funcionamento, foram feitos cerca de 700 atendimentos e cerca de 102 partos. Entretanto, **as cesarianas ainda não estavam sendo realizadas, diante da falta de alguns materiais e recursos humanos**. Naquela oportunidade, acreditava-se que até o final do mês de abril os profissionais necessários teriam chegado ao hospital (fls. 12 do PP n. 004/2009).

Em maio de 2009, esta Promotoria requisitou novas informações sobre o funcionamento do Centro Cirúrgico da Maternidade Leide Morais para realização de parto cirúrgico (cesariana), ao que a Secretaria Municipal de Saúde informou a realização de 83 curetagens uterinas pós aborto e 05 drenagens de abscessos ginecológicos no período de 09.03.09 a 23.05.09, mas asseverou que não está realizando cesáreas por falta de condições técnicas, dentre as quais identifica falta de pessoal e falta de determinados instrumentos, como unidade do porta-agulha nº 18 e unidades de porta-agulha nº 20.

Em seguida, no dia 22 de junho de 2009, foi realizada audiência ministerial, oportunidade em que a Secretaria Municipal de Saúde relatou a tramitação de projeto de lei na Câmara Municipal criando novos cargos para técnicos de enfermagem a fim de garantir o funcionamento dos leitos cirúrgicos no Hospital da Mulher. **Naquele momento, a SMS solicitou um prazo de 30 dias para garantir a realização de cirurgias obstétricas (partos cirúrgicos de baixa complexidade) na Maternidade Leide Morais.**

Após tal audiência, foi enviada minuta de Termo de Ajustamento de Conduta à Prefeita e Secretária Municipal de Saúde, mas, mesmo concordando com a prorrogação de 60 dias pleiteada pelo Procurador-Geral do Município, e tentando contato com o gabinete da Prefeita, o Ministério Público não recebeu resposta afirmativa à assinatura do acordo (docs. de fls. 38-64 do PP 04/2009).

No dia 13 de outubro de 2009, esta Promotoria de Justiça, através de seu servidor e estagiária, realizou visita à Maternidade Leide Morais (termo em anexo com fotos). Na ocasião, foi relatada a necessidade de pequenas adequações no Centro Cirúrgico, como a adaptação da porta de entrada, complementação de certos instrumentos, **mas sem previsão de funcionamento pleno para realização do parto cirúrgico**. Além disso, foi reafirmada a necessidade de profissionais (pediatras e técnicos de enfermagem) para o funcionamento pleno do centro cirúrgico e clínica cirúrgica, o que aumentaria em mais 15 (quinze) leitos a capacidade de atendimento do hospital.

Além disso, foi relatada a necessidade de adequação do refeitório, o qual apresentou problemas estruturais e encontra-se em fase de conserto, inviabilizando o preparo do número maior de refeições. Acerca da situação do refeitório, outro procedimento específico foi instaurado (Inquérito Civil n. 011/2009), no qual foi encaminhada a **Recomendação n. 011/2009 à SMS** cobrando a adoção de medidas administrativas necessárias para conclusão adequada da obra do refeitório (fls. 43-44 do referido Inquérito Civil). Entretanto, resta demonstrado que não foram solucionadas as falhas detectadas até o presente momento, deixando o atendimento de obstetrícia no Município de Natal em situação de flagrante prejuízo.

I.2- AUSÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE PARTO CIRÚRGICO NA MATERNIDADE DAS QUINTAS

Paralelamente ao acompanhamento da implantação da Maternidade Prof. Leide Morais, tramitou perante esta 62ª Promotoria de Justiça o Procedimento Preparatório nº 007/2009, instaurado com o fim de acompanhar a implantação e funcionamento do centro cirúrgico da Maternidade das Quintas.

Isto porque, durante mais de dois anos, a Maternidade das Quintas passou por reforma, sendo transferida provisoriamente para a estrutura física do Hospital Memorial, que foi locado para acolher tal serviço. Ocorre que, após a reforma e retomada do serviço de obstetrícia na Maternidade das Quintas, este deveria contemplar também a realização de partos cirúrgicos, o que não foi viabilizado quando de sua reabertura, como se constatou em visita realizada no dia 05 de março de 2009 (termo de visita com fotos às fls. 03-31 do PP n. 007/2009).

Importante destacar a realização de audiência ministerial em **13 de março de**

2009, momento em que foi discutida a situação de dificuldade de atendimento obstétrico em Natal, e na qual o então **Secretário Municipal de Saúde, Dr. Levi Jales assumiu o compromisso de implantar efetivamente o Centro Cirúrgico da Maternidade das Quintas em até 45 (quarenta e cinco) dias, a contar daquela data (fls. 48-50 do PP n. 07/2009).** Ou seja, desde março deste ano, a Secretaria Municipal de Saúde reconhece sua responsabilidade no oferecimento do parto cirúrgico de baixo risco, comprometendo-se a assegurar o atendimento deste parto cirúrgico a partir do final de abril de 2009; as gestantes e os profissionais do Sistema Único de Saúde clamam pela garantia do atendimento; mas na prática ele não se efetiva.

Em seguida, foi enviada **Recomendação n. 005/2009, orientando à SMS/Natal a adotar as medidas administrativas necessárias para implantar efetivamente o Centro Cirúrgico da Maternidade das Quintas**, consoante compromisso assumido perante à Promotoria de Justiça.

Ato contínuo, no dia 22 de junho de 2009, foi realizada audiência ministerial, oportunidade em que a Secretaria Municipal de Saúde relatou a tramitação de projeto de lei na Câmara Municipal criando novos cargos para técnicos de enfermagem a fim de garantir o funcionamento dos leitos cirúrgicos no Hospital da Mulher. **Naquele momento, quanto à Maternidade das Quintas, a SMS sugeriu o prazo de 30 (trinta) dias para efetivo funcionamento e realização de partos cirúrgicos de baixo risco.**

Do mesmo modo como aconteceu no tocante à Maternidade Prof. Leide Moraes, foi enviada proposta de Termo de Ajustamento de Conduta ao Município, mas a mesma não restou assinada pelas partes envolvidas.

Por fim, também no dia **13 de outubro de 2009**, foi realizada visita à Maternidade das Quintas por equipe da Promotoria de Justiça, ocasião em que se **constatou o não funcionamento do centro cirúrgico**, alegando-se como justificativa a necessidade de implantação de novo gerador e adequação de voltagem do prédio, bem como recebimento de materiais indispensáveis, e a falta de profissionais suficientes para completar a equipe.

Desta feita, após o monitoramento deste órgão ministerial das ações da Secretaria Municipal de Saúde tomadas para solver os problemas relacionados ao não funcionamento pleno dos centros cirúrgicos da Maternidade Prof. Leide Moraes e da Maternidade das Quintas, inclusive com a não utilização de equipamentos já disponíveis, o que, com o tempo, pode acarretar seu sucateamento, bem como realização de diversas providências ministeriais com o objetivo de solucionar o problema (audiências,

recomendações, proposta de termo de ajustamento de conduta...), sem haver emergido uma solução corretiva adequada à gravidade do contexto, busca-se a via judicial como forma a assegurar a efetivação do direito à saúde das gestantes que necessitam da realização de parto cirúrgico de baixa complexidade a ser garantido pelo Município de Natal.

II- DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A Constituição Federal, em seu art. 129, ao tratar das funções institucionais do Ministério Público, dispõe no inciso III, ser essa instituição parte legítima para promover o inquérito civil e a ação civil pública para proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

Outrossim, no mesmo artigo, em inciso precedente, o constituinte atribui ao *Parquet* a função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Carta Política, sendo que mais adiante, no art. 196 reconhece que **são de relevância pública as ações e serviços de saúde.**

Ademais, essa mesma atribuição é consagrada no inciso IV, do art. 25, da Lei nº 8.625/93 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público), ao impor a incumbência de promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção, prevenção e reparação dos danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artístico, estético, turístico e paisagístico, e a outros interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.

A Lei nº 7.437/75, por sua vez, recepcionada pela *Lex Mater* de 1988, também prevê o Ministério Público como parte legítima para a proposição da Ação Civil Pública.

Assim sendo, tem a presente ação o objeto de resgatar o respeito ao disposto nos artigos 6º, caput - proteção à maternidade, 196 e 197 da Constituição Federal, que erigem o direito à saúde em verdadeira cláusula pétrea, determinando ao Poder Público que envide esforços no sentido de fornecer ações e serviços de saúde à população e que, no caso em espeque, **objetiva o pronto atendimento pelo Município de Natal às gestantes, especialmente a garantia de realização de parto cirúrgico - cesária de baixo risco, quando esta for a medida terapêutica adequada.**

Ao se tratar do tema saúde, emerge, sem qualquer dúvida, evidente interesse público, legitimador da atuação do Ministério Público. Portanto, preenchida pelo autor a condição da ação de legitimidade ativa *ad causam*.

III - DA LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO DE NATAL

Já no preâmbulo constitucional denota-se que o Estado brasileiro possui, entre as metas a serem alcançadas, o *bem-estar*, visando a consolidação de um Estado Democrático. E entre as várias facetas que integram o objetivo do *bem-estar*, indiscutivelmente encontra-se o respeito ao direito à saúde.

No que toca à saúde, mais precisamente em relação à competência administrativa, entendida esta na tarefa de fazer concretizar o comando constitucional que trata o tema como direito social, o artigo 23 da CF reparte a responsabilidade entre os três entes federativos:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde, a Lei Orgânica da Saúde assim dispõe:

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

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

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; (...)

Em relação aos Municípios, assim dispõe a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90) no que diz respeito às suas competências:

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; (...)

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde; (...)

Assim, **cabe ao Município** planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, bem como **gerir e executar os serviços de saúde**. É exatamente em virtude desta incumbência de execução dos serviços em saúde que, se estes não são oferecidos adequadamente, cabe chamar a responsabilidade o ente público municipal.

Com efeito, o município é erigido à condição de ente executor da política de saúde, adequando as diretrizes gerais do SUS às suas peculiaridades, visando dar resolutividade aos problemas de saúde que existem em sua circunscrição territorial. Observe-se que a regra é a descentralização, entendida esta como a concessão de autonomia administrativa, de forma que se dê ao gestor em sua esfera de atuação autonomia para detectar e resolver suas necessidades na seara sanitária.

Além disso, deve dar execução, no âmbito municipal, à política de execução de ações voltados à assistência da saúde. Logo, diante do princípio da continuidade, esta política precisa garantir o acesso das pacientes gestantes a todo o acompanhamento pré-natal e a realização do parto, seja este o parto normal, seja este o parto cirúrgico.

Insta consignar, ainda, que a Portaria GM/MS nº 2203, de 5 de novembro de 1996, cria a Norma Operacional Básica do SUS - NOB/96, um dos principais instrumentos estruturantes do Sistema Único de Saúde, consolida a política de municipalização, ao estabelecer o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da saúde.

Assim, a norma acima destacada teve por principal característica o estabelecimento do vínculo entre cidadão e o SUS, conferindo visibilidade quanto à autoridade responsável pela sua saúde: o gestor municipal. Daí decorre que o município é responsável pela saúde dos residentes em seu território.

Observe-se, então, que **o município de Natal está habilitado no modelo de Gestão Plena do Sistema Municipal, nos termos da NOB/96**, sendo sua responsabilidade em face desse modelo de gestão:

a) Normalização e operação de centrais de controle de procedimentos ambulatoriais e hospitalares relativos à assistência aos seus munícipes e à referência

intermunicipal;

b) Contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares, cobertos pelo TFGM e,

c) Administração da oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e procedimentos hospitalares de alta complexidade, conforme a PPI e segundo normas¹ federais e estaduais.

Além disso, mais recentemente, a Portaria GM/MS n. 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto, estabeleceu que “as ações e os serviços de atenção primária são responsabilidades que devem ser assumidas por todos os municípios. Já as demais ações e serviços de saúde serão atribuídos de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal”.

Assim, considerando que o Município está assegurando a realização apenas de partos normais, não é mais admissível que o Município de Natal continue se esquivando da responsabilidade de realizar partos cirúrgicos de baixo risco. Esta é uma medida que se impõe!

Reconhecendo a competência do município para o oferecimento de serviços de saúde, encontra-se claro o julgado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

EMENTA: ELETRONEUROMIOGRAFIA. SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. ÓRGÃO GESTOR. DISPONIBILIDADE. QUEBRA. ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO. 1. Segundo a Constituição da República, o direito à saúde efetiva-se (I) pela implantação de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e (II) pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, assegurada prioridade para as atividades preventivas. 2. À Direção estadual do SUS compete executar supletivamente ações e serviços de saúde, assumindo apenas, em caráter transitório, a gestão da atenção à saúde nos Municípios que ainda não assumiram a responsabilidade. 3. De acordo com as normas do SUS, o Município é competente para gerir e executar os serviços públicos de saúde de atenção básica e de média

¹ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Coleção PROGESTORES - Para entender a gestão do SUS. Vol. 9. Brasília: CONASS, 2007, p. 30.

complexidade, cabendo-lhe autorizar a realização de exames para seus municípios. Na hipótese de não dispor do serviço especializado, compete ao Município encaminhar o paciente para o município de referência. 4. A prestação do serviço de saúde está subordinada à disponibilidade dos serviços dentro do Sistema Único de Saúde, segundo o fluxo pré-estabelecido pelo órgão gestor. A prestação imediata do serviço por ordem judicial sem consideração da ordenação estabelecida administrativamente importa na quebra da garantia constitucional a todos do acesso universal e igualitário aos serviços. 5. Em se tratando de causa em que restou vencida a Fazenda Pública, os honorários advocatícios são fixados de acordo com a apreciação equitativa do juiz. Recurso do Estado do Rio Grande do Sul provido. Voto vencido. Recurso do autor provido em parte. Voto vencido em parte. (Apelação Cível Nº 70027401009, Vigésima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Maria Isabel de Azevedo Souza, Julgado em 11/12/2008).

No caso em análise, mister se torna frisar que as manchetes divulgadas na imprensa acerca da superlotação do Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Hospital Santa Catarina) e também da Maternidade Escola Januário Cicco, refletem a falha no atendimento de obstetrícia causado pelo não oferecimento do parto cirúrgico de baixo risco pelo Município de Natal. E muitas gestantes não têm outra opção senão recorrer ao Sistema Único de Saúde para realizar do seu parto e acompanhar o nascimento de seu bebê.

Cabe ao Município a resolução deste problema!

IV- DO DIREITO QUE SE BUSCA TUTELAR

IV. 1 - IMPORTÂNCIA DA PROTEÇÃO À ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA COMO MECANISMO DE REDUÇÃO À MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

O tema discutido na presente ação envolve a garantia de uma assistência

obstétrica de qualidade, o que deve ser encarado como direito da gestante e do bebê, mas também como ação que impacta positivamente nos índices de mortalidade materna e neonatal.

Acerca do assunto, vale frisar que um dos objetivos do milênio assumidos pelo Brasil é exatamente a melhoria da saúde materna. Dentre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), três estão diretamente relacionados com a saúde e um deles é a melhoria da saúde materna. No Pacto pela Saúde, um dos indicadores também aponta a avaliação dos índices de morte materna e infantil.

A redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. As altas taxas encontradas configuram uma violação dos direitos humanos de mulheres e crianças e um grave problema de saúde pública, atingindo desigualmente as regiões brasileiras com maior prevalência entre mulheres e crianças das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais².

A falha no atendimento à gestante e ao neonato interfere diretamente nos níveis de óbito materno e neonatal, e uma das formas de morte materna é exatamente a obstétrica.

As mortes maternas por causas obstétricas podem ser de dois tipos: as obstétricas diretas e as obstétricas indiretas. **Morte materna obstétrica direta** é aquela que ocorre por **complicações obstétricas** durante gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez³.

Exsurge deste simples conceito a grande relevância que representa o atendimento adequado e correto à gestante com a realização do parto cirúrgico, quando necessário.

E não se pense que esta ação está na contramão da história, considerando que existe hoje um movimento no sentido de divulgar e ampliar a realização do parto

² BRASIL. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. Brasília: p. 05. Disponível em http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/comites_mortalidade_materna_M.pdf.

³ BRASIL. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. Brasília: p. 12. Disponível em http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/comites_mortalidade_materna_M.pdf.

normal, também conhecido como parto natural. De forma alguma. A preferência a ser dada ao parto normal humanizado é premissa básica quando se pensa na proteção e nos benefícios para a gestante e para o bebê.

Segundo informações do Ministério da Saúde, o parto normal é mais seguro tanto para a mãe quanto para o bebê e, de acordo com recomendação da Organização Mundial de Saúde, as cirurgias deveriam corresponder a, no máximo, 15% (quinze por cento) dos partos⁴.

Entretanto, em alguns casos, a cesariana, que é um procedimento cirúrgico, será necessária a partir de indicação precisa de um profissional médico, pois no comparativo entre os riscos e os benefícios em jogo, os benefícios prevalecem. E onde esta gestante terá acesso à realização do parto cirúrgico? E quem garantirá os cuidados pós-cirúrgicos? O Município de Natal não está assegurando este atendimento às gestantes, em clara afronta à proteção de sua saúde e de seu bebê.

IV. 2 - DA PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL E LEGAL DO DIREITO

À SAÚDE DA GESTANTE

Os fundamentos básicos do direito à saúde no Brasil estão elencados nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal. Especificamente, o art. 196 dispõe que:

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

O direito à saúde, tal como assegurado na Constituição de 1988, configura direito fundamental de segunda geração. Nesta geração, estão os direitos sociais, culturais e econômicos, que se caracterizam por exigirem prestações positivas do Estado. Não se trata mais, como nos direitos de primeira geração, de apenas impedir a intervenção do Estado em desfavor das liberdades individuais.

⁴ Informação disponível no site do Ministério da Saúde – http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28513, consultado em 20 de outubro de 2009.

Neste sentido, Alexandre de Moraes, trazendo excerto de Acórdão do STF, preleciona que:

Modernamente, a doutrina apresenta-nos a classificação de direitos fundamentais de primeira, segunda e terceira gerações, baseando-se na ordem histórica cronológica em que passaram a ser constitucionalmente reconhecidos.

Como destaca Celso de Mello:

Enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) - que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais - realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) - que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas - acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade' (STF - Pleno - MS nº 22164/SP - rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17-11-1995, p. 39.206) (grifo acrescido)⁵.

Destarte, os direitos de segunda geração conferem ao indivíduo o direito de exigir do Estado prestações sociais nos campos da saúde, alimentação, educação, habitação, trabalho, etc.

Cumpre-nos ressaltar, outrossim, que baliza nosso ordenamento jurídico o princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal e que se apresenta como fundamento da República Federativa do Brasil.

Daniel Sarmento, em sua erudita obra intitulada “A Ponderação de Interesses na Constituição”, assevera que:

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

⁵ MORAES, Alexandre de. Direitos Humanos Fundamentais. São Paulo: Atlas, 1998. p. 44-45.

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. (grifo acrescido) ⁶.

Visando concretizar o mandamento constitucional, o legislador estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece, em seu art. 2º, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Poder Público prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Dispõe, então, a Lei 8.080/90, que a atuação do Estado no que tange à Saúde será prestada através do Sistema Único de Saúde - SUS:

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

O artigo 7º da citada lei 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

⁶ SARMENTO, Daniel. A Ponderação de Interesses na Constituição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 59.

articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

.....

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

Verifica-se, destarte, que a própria norma disciplinadora do Sistema Único de Saúde elenca como princípio a integralidade da assistência, definindo-a como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Especificamente no tema da Atenção Obstétrica e Neonatal, a Portaria n. 1067-GM/MS, de 04 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, dispõe:

“Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação da Política de Atenção Obstétrica e Neonatal:

I - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

IV - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que essa seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;”

A citada portaria, em seu Anexo I, prevê Princípios Gerais e Diretrizes para a Atenção Obstétrica e Neonatal, estabelecendo como ações e procedimentos na Atenção ao Parto, o seguinte:

II - ATENÇÃO AO PARTO - Ações e procedimentos:

1. Acolher e examinar a parturiente.
2. Chamar a gestante pelo nome e identificar os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.
3. Escutar a mulher e seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito e compartilhando as

decisões sobre as condutas a serem tomadas.

4. Desenvolver atividades educativas visando à preparação das gestantes para o parto, amamentação do RN e contracepção pós-parto.

5. Garantir a visita do pai ou de familiares sem restrição de horário.

6. Garantir o direito a acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto, segundo demanda da mulher.

7. Garantir o apoio diagnóstico necessário.

8. Garantir os medicamentos essenciais para o atendimento das situações normais e das principais intercorrências.

9. Acompanhar as mulheres em trabalho de parto com monitoramento e promoção do bem-estar físico e emocional da mulher.

10. Realizar partos normais e cirúrgicos e atender às intercorrências obstétricas e neonatais.

11. Prestar assistência qualificada e humanizada à mulher no pré-parto e parto: (...)”

Vê-se, portanto, que a atenção ao parto contempla, como não poderia deixar de ser, a realização de parto cirúrgico.

Assim, sendo a capital de nosso Estado e havendo pactuação de atendimento pelo Hospital Santa Catarina (Estado do RN) e Maternidade Escola Januário Cicco (UFRN) apenas dos partos de médio e alto risco, conforme se depreende dos documentos em anexo (Docs. 01 e 02 - ofício n. 134 do Hospital José Pedro Bezerra - Hospital Santa Catarina - e ofício n. 081 da Maternidade Escola Januário Cicco), pois estas unidades são referência para o atendimento de médio e alto risco, é responsabilidade do Município de Natal garantir a realização de parto normal ou mesmo parto cirúrgico (cesária) de baixo risco, quando este se mostra a medida mais adequada.

Contudo, os fatos narrados demonstram que, ao contrário do que dispõe a legislação constitucional e infraconstitucional, o Sistema Único de Saúde, por intermédio de seu órgão com atribuição em nível municipal, não tem fornecido o integral e adequado atendimento à gestante, na medida em que não oferece serviço de obstetrícia capaz de realizar um simples parto cesário que não envolva gestante de médio e alto risco.

Destarte, uma vez que o art. 196 da Constituição Federal estabelece como dever do Estado a prestação de assistência à saúde e garante o acesso universal e igualitário do cidadão aos serviços e ações para sua promoção, proteção e recuperação, não deve este direito fundamental sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas, no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-se-lhe o acesso.

Corroborando a exposição realizada, o Superior Tribunal de Justiça já se

manifestou no sentido de promover e garantir o direito fundamental à saúde, conforme dispõe o seguinte acórdão trazido à colação:

CONSTITUCIONAL. RECURSO ORDINÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA OBJETIVANDO O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO (RILUZOL/RILUTEK) POR ENTE PÚBLICO À PESSOA PORTADORA DE DOENÇA GRAVE: ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA - ELA. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). ILEGALIDADE DA AUTORIDADE COATORA NA EXIGÊNCIA DE CUMPRIMENTO DE FORMALIDADE BUROCRÁTICA.

1 - A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida.

2 - É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.

3 - Diante da negativa/omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado (STF, AG nº 238.328/RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11/05/99; STJ, REsp nº 249.026/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000).

4 - Despicienda de quaisquer comentários a discussão a respeito de ser ou não a regra dos arts. 6º e 196, da CF/88, normas programáticas ou de eficácia imediata. Nenhuma regra hermenêutica pode sobrepor-se ao princípio maior estabelecido, em 1988, na Constituição Brasileira, de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado" (art. 196).

5 - Tendo em vista as particularidades do caso concreto, faz-se imprescindível interpretar a lei de forma mais humana, teleológica, em que princípios de ordem ético-jurídica conduzam ao único desfecho justo: decidir pela preservação da vida.

6 - Não se pode apegar, de forma rígida, à letra fria da lei, e sim, considerá-la com temperamentos, tendo-se em vista a intenção do legislador, mormente perante preceitos maiores insculpidos na Carta Magna garantidores do direito à saúde, à vida e à dignidade humana, devendo-se ressaltar o atendimento das necessidades básicas dos cidadãos.

7 - Recurso ordinário provido para o fim de compelir o ente público (Estado do Paraná) a fornecer o medicamento Riluzol (Rilutek) indicado para o tratamento da enfermidade da recorrente. (STJ. ROMS 11183/PR - 1999/0083884-0. DJ 04/09/2000, p. 121).

Não há dúvida, pois, quanto ao dever do Município de Natal de garantir às gestantes a realização de seu parto, seja normal, seja cirúrgico, impondo-se a abertura imediata dos centros cirúrgicos da Maternidade das Quintas e da Maternidade Prof. Leide Moraes (Hospital da Mulher). Desde o início do ano, a Secretaria Municipal de Saúde informa ao Ministério Público a intenção de abrir este serviço, mas na prática até o presente momento não o assegurou de fato, provocando inegável desgaste à gestante, quando, por exemplo, inicia o procedimento como parto normal, mas este evolui para realizar um parto cirúrgico e não existe uma Maternidade Municipal que possa realizar tal procedimento, gerando dano à integridade física e psíquica desta gestante e muitas vezes do próprio bebê.

De outro lado, não se queira afastar a responsabilidade do Município de Natal invocando a realização de partos cirúrgicos no Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Santa Catarina) e na Maternidade Escola Januário Cicco, eis que estes serviços públicos são referência para a realização de partos de médio e alto risco. E as inúmeras reportagens que constantemente se vê atestando a lotação dos serviços, com gestantes em cadeiras, têm como uma das causas a realização de partos que não integram a missão destes serviços. A situação ainda se agrava no momento com a paralisação da atividade da Maternidade do Divino Amor em Parnamirim (Notícia anexa - Tribuna do Norte em 20.10.09 - fls. 102 do PP 007/09).

Mais uma razão para o Município de Natal assumir sua responsabilidade!

V- DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

O artigo 12 da Lei nº 7.347/85 autoriza a concessão de medida liminar em sede de ação civil pública:

Art. 12. Poderá o Juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita à agravo.

Para tanto, mister que estejam presentes os requisitos do *fumus boni iuris*, que vem a ser a plausibilidade do direito substancial invocado por quem pretende a segurança e do *periculum in mora*, configurado em um dano potencial, um risco que corre o processo principal de não ser útil ao interesse demonstrado pela parte.

O *fumus boni iuris*, ou seja, a plausibilidade do direito invocado,

representado pela inobservância das disposições contidas na Constituição Federal, artigos 1º, incisos II e III, artigos 196 e 227, observando-se que “saúde é direito de todos e dever do Estado”, bem como é fundamento do Estado Democrático de Direito o respeito à cidadania e à dignidade da pessoa humana.

A plausibilidade do direito pode ser demonstrada com a flagrante afronta às normas constitucionais e infraconstitucionais citadas, diante da inexistência de um serviço público municipal que realize parto cirúrgico de baixo risco, pois atualmente as maternidades municipais (Quintas, Leide Moraes, Felipe Camarão), nenhuma delas realiza o parto cirúrgico, de modo que qualquer agravamento da gestante para este procedimento acaba gerando a necessidade de transferência da paciente ou para o Hospital Santa Catarina ou para a Maternidade Januário Cicco, referências para o parto de médio e alto risco.

A jurisprudência já tem mostrado ser possível a concessão da antecipação de tutela em desfavor do Poder Público, notadamente quando se faz necessário a manutenção do estado de saúde, conforme se pode conferir pela leitura dos seguintes acórdãos:

DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO - TUTELA ANTECIPADA - INTERNAÇÃO HOSPITALAR, TRATAMENTO CIRURGICO - PACIENTE POBRE, REPRESENTADA POR INTEGRANTE DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO, IDOSA E SOFRENDO DE LITIASE BILIAR - TRANSTORNO A SAÚDE INQUESTIONÁVEL - INTERNAÇÕES ANTERIORES INVIABILIZADAS PELO AGRAVANTE SEM BOA EXPLICAÇÃO - DEVER DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE DE VIABILIZAR O ATENDIMENTO, GESTOR QUE É DO SUS, MESMO QUE A PACIENTE SEJA DO INTERIOR, QUESTÃO ORÇAMENTÁRIA QUE DEVE SER SOLVIDA NAS VIAS PRÓPRIAS - AGRAVO IMPROVIDO - RELATOR VENCIDO -. (TJRS - AI 598474880 - RS - 3ª C. Cív. - Rel. Des. Luiz Ari Azambuja Ramos - J. 26.02.1999)

TUTELA ANTECIPADA - REALIZAÇÃO DE EXAME MÉDICO - PACIENTE RESIDENTE EM OUTRO MUNICÍPIO - ATENDIMENTO QUE JÁ VEM SENDO REALIZADO PELO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE - POSSIBILIDADE DE A AGRAVADA VIR A SOFRER LESÃO GRAVE COM O INDEFERIMENTO DO PEDIDO - TUTELA CONCEDIDA - Agravo provido em parte, para afastar a liberação de dinheiro. (TJRS - AI 598458834 - RS - 4ª C.Cív. - Rel. Des. João Carlos Branco Cardoso - J. 09.12.1998)

DIREITO PÚBLICO INESPECÍFICO - FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO POR FORÇA DO CONVÊNIO ENTRE O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E A ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS MUNICIPAIS DE PORTO ALEGRE - TUTELA ANTECIPADA - POSSIBILIDADE CONTRA O PODER PÚBLICO QUANDO EM RISCO A SAÚDE E A VIDA, BENS JURIDICAMENTE TUTELADOS

NA PRÓPRIA CARTA POLÍTICA DE REPÚBLICA - Agravo improvido. (TJRS - AI 598390417 - RS - 3ª C.Cív. - Rel. Des. Nelson Antonio Monteiro Pacheco - J. 12.11.1998).

Em nosso Estado, recentemente (03 de setembro de 2009), o **Juízo da 1ª Vara da Fazenda Pública de Natal/RN**, apreciando pedido formulado em ação civil pública promovida pelo Ministério Público Estadual, concedeu a antecipação de tutela, determinando ao Município de Natal a realização de cirurgias de média complexidade de forma imediata, sem oitiva prévia da Procuradoria-Geral do Município, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, com base na legislação pátria e nos preceitos constitucionais, **DEFIRO** o pedido de tutela de urgência pleiteada e, via de consequência, determino que o Município do Natal, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 20 (vinte) dias, garanta e viabilize a realização dos procedimentos cirúrgicos de próstata, colecistectomia, herniorrafia e cirurgia vascular de todos os pacientes do SUS listados às fls. 43/116 do Anexo I dos autos, bem como a todos os demais pacientes que vierem a apresentar comprovadamente necessidade do mesmo tratamento cirúrgico” (processo n. 001.09.025983-2).

Outrossim, o *periculum in mora* é patente, vez que existe a potencialidade de danos emergirem sobre essas pacientes e sua futura prole, em razão da demora ou dificuldade de garantir o atendimento do parto cirúrgico quando necessário, com probabilidade de danos físicos e psíquicos à gestante e seu bebê, interferindo em um indicador que o Brasil se comprometeu mundialmente a reduzir, que são os números de morte materna.

O risco de dano de difícil ou impossível reparação pode ser facilmente visualizado diante da possibilidade de gestantes terem complicação no parto, falecimento delas próprias ou seus filhos, ou mesmo sequelas nos bebês, se o atendimento do parto cirúrgico não é garantido com eficiência.

Todos os requisitos legalmente exigidos para o deferimento da antecipação do provimento jurisdicional encontram-se presentes. Em razão do exposto, o Ministério Público requer a Vossa Excelência que conceda a antecipação da tutela, determinando ao Município de Natal:

- a) **Que o Município de Natal, através da Secretaria Municipal de Saúde, garanta e viabilize, EM UM PRAZO DE ATÉ TRINTA DIAS e sem solução de continuidade, a**

realização de parto cirúrgico de baixo risco na Maternidade Prof. Leide Moraes - Hospital da Mulher, garantindo adequação da estrutura física, além de todos os equipamentos, materiais e recursos humanos necessários para subsidiar o atendimento;

- b) Que o Município de Natal, através da Secretaria Municipal de Saúde, garanta e viabilize, EM UM PRAZO DE ATÉ TRINTA DIAS e sem solução de continuidade, a realização de parto cirúrgico de baixo risco na Maternidade das Quintas, garantindo adequação da estrutura física, além de todos os equipamentos, materiais e recursos humanos necessários para subsidiar o atendimento;
- c) Alternativamente, caso o Município de Natal informe não ter condições de garantir o oferecimento do serviço nas duas unidades acima citadas, que seja obrigado a contratar a realização de parto cirúrgico de baixo risco no setor privado de saúde a fim de garantir o atendimento às gestantes residentes na capital, até a estruturação dos serviços acima referidos;

Requer, ainda, que seja aplicada multa no valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais) à autoridade administrativa gestora da Secretaria Municipal de Saúde, mediante intimação pessoal da decisão antecipatória, por dia de descumprimento da medida de antecipação de tutela deferida.

VI - DO PEDIDO PRINCIPAL

Ante todo o exposto, o Ministério Público vem requerer a este Juízo que:

- a) Determine a citação do Município de Natal, através de seus representantes legais para, querendo, contestarem a presente ação no prazo legal, sob pena de revelia;
- b) **Que o Município de Natal, através da Secretaria Municipal de Saúde, garanta e viabilize, sem solução de continuidade, a realização de parto cirúrgico de baixo risco na Maternidade Prof. Leide Moraes - Hospital da Mulher, garantindo a adequação da estrutura física, além de todos os equipamentos, materiais e recursos humanos necessários para subsidiar o atendimento;**

- c) Que o Município de Natal, através da Secretaria Municipal de Saúde, garanta e viabilize, sem solução de continuidade, a realização de parto cirúrgico de baixo risco na Maternidade das Quintas, garantindo a adequação da estrutura física, além de todos os equipamentos, materiais e recursos humanos necessários para subsidiar o atendimento;
- d) Aplicação de multa diária, por descumprimento do comando judicial, na ordem de 1.000,00 (hum mil reais), em face do gestora, e com intimação pessoal desta, por dia de descumprimento, sem prejuízo dos comandos legais previstos no *caput* e § 5º do artigo 461 do CPC;
- e) A condenação do requerido no pagamento das custas processuais, com as devidas atualizações monetárias;
- f) A dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos para o Ministério Público, em face do previsto no artigo 18 da Lei nº 7.347/85 e do art. 87 da Lei nº 8.078/90; e
- g) Sejam as intimações do autor feitas **pessoalmente**, mediante entrega dos autos na 62ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde, situada no endereço declinado no cabeçalho, **com vista**, em face do disposto no art. 236, § 2º, do Código de Processo Civil e no art. 149, inc. XX, da Lei Complementar Estadual nº 141/96 (Lei Orgânica do Ministério Público do Rio Grande do Norte).

Embora já tenha apresentado o Ministério Público Estadual prova pré-constituída do alegado, protesta, outrossim, pela produção de prova documental, testemunhal, pericial e, até mesmo, inspeção judicial, que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos fatos, inclusive no transcurso do contraditório que se vier a formar com a apresentação da contestação.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1,00 (Hum) real, para fins meramente fiscais.

Natal, 29 de outubro de 2009.

Elaine Cardoso de M. Novais Teixeira

62ª Promotora de Justiça de Natal

ROL DE TESTEMUNHAS:

1. Kátia Maria da Silva Mulatinho, Diretora Médica do Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Hospital Santa Catarina).
2. Maria da Guia de Medeiros Garcia, Diretora Clínica da Maternidade Escola Januário Cicco.
3. Maria do Carmo Lopes de Melo, Médica Obstetra da Maternidade Escola Januário Cicco, Presidenta do Comitê Estadual de Redução da Mortalidade Materna.

Documentos em anexo:

1. Documento n. 01 - Ofício134-DG - Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Hospital Santa Catarina)
2. Documento n. 02 - Ofício n. 081-DC - Maternidade Escola Januário Cicco.
3. Procedimento preparatório n. 004/2009 (com 70 folhas).
4. Inquérito Civil n. 011/2009 - Avarias na Estrutura da Maternidade Prof. Leide Moraes (com 48 folhas).
5. Procedimento Preparatório n. 007/2009 - Implantação e Funcionamento do Centro Cirúrgico da Maternidade das Quintas (com 102 páginas).

Data supra.

Elaine Cardoso de M. Novais Teixeira
62ª Promotora de Justiça de Natal