

CARTÓRIO DO JUIZADO DA  
INFÂNCIA E DA JUVENTUDE

PROTOCOLO

RECEBIDO EM 15/04/2003

ÀS 10:45 HORAS.

OBS: Rec. 247/2003

SERVENTUÁRIO:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS  
PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA NA PROTEÇÃO E DEFESA  
DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS DO CIDADÃO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DA INFÂNCIA E  
JUVENTUDE DA CAPITAL

*"É preferível antecipar a esperança da vida".  
Do que abreviar o caminho da morte"  
(Rel. Des. Gaspar Rubik -  
Agravo de Instrumento 9872,  
Tribunal de Justiça de Santa Catarina)*

*"Novas Reflexões: Será que nossa realidade vai mudar, terminamos o ano com o quadro de eclâmpica e iniciamos com o primeiro parto de um prematuro de 25 semanas; a mãe não fez pré-natal. Esta será sempre a nossa realidade? E as condições de trabalho nem podemos citá-las: desconforto no conforto, como sempre não mudaram os lençóis e a limpeza nem pensar; e a comida! Foco do centro cirúrgico, bisturi,..., fios com agulhas inadequadas. Será que é pedir muito? Creio que não(...). Eles têm que compreender isto aqui tem que mudar para melhor".(Dra. Dária Barros das Neves, Plantão Noturno na Maternidade Balbina Mestrinho, em 31.12.2001)*

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS**, por intermédio das Promotoras de Justiça com atuação e nas 55ª e 54ª Promotorias de Justiça Especializadas na Proteção e Defesa dos Direitos Constitucionais do Cidadão e na 28ª Promotoria de Justiça Especializada da Infância e Juventude, *in fine*, assinadas, sito à avenida Coronel Jorge Teixeira, n.º 7995, Nova Esperança II, onde receberão intimações, com fundamento no art. 129, II e III, art. 1º, III da Carta da República de 1988, c/c art. 2º, I, e art. 186, da Constituição do Estado do Amazonas, art. 8º c/c art. 148, IV da Lei n.º 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e art. 1º, IV da Lei n.º 7.347, de 24 de julho de 1985 (Lei de Ação Civil Pública), vem perante Vossa Excelência propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA  
COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA**

Contra:

**O ESTADO DO AMAZONAS**, pessoa jurídica de direito público, podendo ser citado através do Procurador Geral do Estado, sito à rua Emilio Moreira, Praça XIV de Janeiro,

*eme*



Pelos motivos de fato e de direito adiante expostos:

**I. DOS FATOS:**

1. Em 19 de abril de 2000, a 55ª Promotoria de Justiça Especializada na Proteção e Defesa dos Direitos Constitucionais do Cidadão e 28ª Promotoria de Justiça Especializada da Infância e Juventude, através da Portaria n.º 004/2000/MP, instauraram Inquérito Civil para apurar irregularidades no atendimento pré e perinatal à gestante segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. A instauração do inquérito civil deu-se em virtude do óbito da parturiente Maria das Graças Santana, veiculado na mídia local (fls. 4 - 11), que teria ocorrido, em tese, pela falta de atendimento eficaz e imediato nas Unidades de Saúde integrantes ou conveniadas com o SUS, principalmente, no que se refere à definição de diagnóstico, vez que a *causa mortis* foi óbito fetal intra-uterino.

3. Em decorrência desse episódio, o Ministério Público solicitou ao Presidente do Conselho Regional de Medicina – CRM, no dia 31 de maio de 2000, que fossem realizadas inspeções nas maternidades da Capital, para avaliar as condições de infra-estrutura, equipamentos, pessoal e qualidade dos serviços oferecidos a este segmento da sociedade.

4. A Maternidade Estadual Balbina Mestrinho foi inspecionada por Conselheiro indicado pelo Conselho Regional de Medicina/AM, em 04 de outubro de 2000, cujo relatório encontra-se anexado às fls. 13 a 23 dos autos.

5. Reforçando a denúncia que originou a investigação ministerial, foram colhidas outras notícias de irregularidades no atendimento à gestante, tanto as veiculadas nos meios de comunicação (fls. 25 – 28/79 -85), quanto às tomadas por termo no Ministério Público (fls. 29 – 78), demonstrando que o caso fatídico da paciente Maria das Graças Santana não se constitui em fato isolado.

6. Na tentativa de alcançar solução imediata ao problema, foi realizada audiência pública com a participação de representantes das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, Conselho Regional de Medicina, COVISA e das maternidades inspecionadas (fls. 102 – 106) ocasião em que foram apresentadas as seguintes propostas pelo Ministério Público:

- a) A criação da "Central de Atendimento à Gestante" e de um sistema que facilite e garanta o acesso da gestante às consultas de pré-natal, internação e exames;

eme

2



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS  
PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA NA PROTEÇÃO E DEFESA  
DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS DO CIDADÃO

- b) Facilitar e garantir a acessibilidade e o atendimento da gestante nos serviços complementares do Sistema Único de Saúde, quando não houver disponibilidade na Rede Pública;
- c) Atualização pelas Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do diagnóstico do atendimento pré e perinatal à gestante e do perfil epidemiológico da Saúde da Mulher no Município de Manaus, visando elaboração e execução de uma Política Pública eficiente a esta população;
- d) Planejamento e implementação do Sistema de Referência e Contra-Referência no Atendimento à Gestante, garantindo, assim, o funcionamento adequado do Sistema de Atenção Integral e Sistemática do Usuário.

7. O Ministério Público adotou a estratégia de realizar audiência em separado com cada Maternidade Privada conveniada com o Sistema Único de Saúde. Dessas audiências resultaram os Compromissos de Ajustamento de Conduta e o encerramento das atividades da Maternidade Santa Maria(fls. 107-126).

8. O município de Manaus, através de sua Procuradora –Geral firmou Compromisso de Ajustamento de Conduta para sanar as irregularidades detectadas na Maternidade Municipal Brigita Daou e em relação à assistência à gestante no que tange ao pré-natal(fls. 127-131).

9. O Estado do Amazonas, por intermédio do Secretário Estadual de Saúde, foi convidado a participar de nova audiência (19.03.2002), visando a possível elaboração e assinatura de Compromisso de Ajustamento de Conduta para sanar as irregularidades detectadas no atendimento pré e perinatal à gestante. Nessa ocasião, foi entregue ao representante da Secretaria de Estado da Saúde Minuta do Compromisso de Ajustamento de Conduta, elaborada juntamente com a médica perita do Ministério Público, doutora Ione Brum, para análise e apresentação de contraproposta pelo Estado.

10. Coube à Diretora da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho, por determinação do Secretário de Estado da Saúde à época, analisar as cláusulas da minuta de Compromisso de Ajustamento de Conduta e tecer considerações, não só em relação às mudanças na referida maternidade, mas também às referentes à Política Pública de atendimento à gestante, conforme documento de fls. 133 a 167 dos autos.

11. Nesse interim, a doutora Dária Barroso Serrão das Neves compareceu perante a 54ª Promotoria de Justiça para denunciar a atitude das Diretoras da

eme



Maternidade Balbina Mestrinho, doutoras Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso e Ângela Maria Loureiro da Silva, em proceder a sua re-lotação em outra Unidade de Saúde, porque escreveu denúncias no Livro de Ocorrências Médicas da maternidade sobre falta de medicação, superlotação dos leitos de pré-parto, ausência de telefone, inadequação do conforto médico, falta de bisturi elétrico, fios de sutura inadequados e deficiência do foco cirúrgico.

12. Diante de tais denúncias, o Ministério Público requisitou da Diretora da maternidade mencionada que fossem prestadas informações acerca dos fundamentos da determinação da re-lotação da funcionária Dária Barroso Serrão das Neves, bem como fosse encaminhado o Livro de Ocorrências Médicas (fls. 161-A/170). O não cumprimento da Requisição Ministerial pelas doutoras Sigrid e Ângela, apesar de reiteradas cobranças, fez com que o Ministério Público, através de sua ilustre Promotoria de Justiça, representasse contra as funcionárias públicas mencionadas para responderem na forma da legislação vigente.

13. Finalmente, em 04 de julho de 2002, através do Ofício n.º 3535/2002-GSUSAM, chegou às nossas mãos a resposta da questão aventada na Requisição citada, assim como foram encaminhadas as cópias reprografadas do Livro de Ocorrências Médicas (fls. 171-299). Destarte, corroborando as denúncias já mencionadas, citamos alguns trechos do Livro de Ocorrências Médicas da Maternidade Balbina Mestrinho, onde são destacadas as principais deficiências no atendimento prestado à gestante:

I – Dia 07.01.2001 – fls. 5. verso (Plantão Noturno) – falta de pessoal de enfermagem (Dra. Shirlene Simão Sampaio, CRM/AM 2081);

II – 25.03.2001 – (Plantão Noturno) – falta roupa cirúrgica e para parto normal (Dra. Danielle Fonseca, CRM/AM 3267);

III – 30.03.2001 – (Plantão Noturno) – falta roupa cirúrgica (Dra. Danielle Fonseca);

IV – 01.04.2001 – (Plantão Diurno) – falta material cirúrgico acarretando a transferência de pacientes para outra maternidade (Doutora Killarney Barbosa e Dr. Ademar Minoi, CRM/AM 1486);

V – 07.04.01 – (Plantão Diurno) – falta de material cirúrgico – “permanece no pré-parto duas pacientes com indicação de cesárea, não sendo realizada por falta de material” (Dra. Maria do P. Socorro R. Alencar, CRM/AM 2895; Dr. T. Ramos, CRM/AM – 3239, Dra. Sônia H. Diniz, CRM/AM – 2932).

*eme*



VI – 12.04.01 (Plantão Diurno) – “transferência de pacientes para o Pronto Socorro 28 de Agosto em virtude da inexistência de UTI” (Dra. Kátia S. O. da Silva, CRM/AM – 2933).

VII – 14.04.01 (Plantão Diurno) – transferência de pacientes para o Hospital Beneficente Portuguesa (parto normal e parto cesárea) em virtude do laboratório não está realizando exames (tipagem H+ e i-).

VIII – 14.04.01 (Plantão Noturno) – “internações restritas aos casos urgentes e para os pacientes sem intercorrências e com exames laboratoriais prévios, em vista da desativação do laboratório” (Dra. Killarney, CRM/AM – 3819).

IX – 28.04.01 (Plantão Noturno) – “não havia vagas na maternidade devido a reforma, tendo por isto sido encaminhadas muitas pacientes por nós examinadas” (Dra. Raquel Moreira – CRM).

X – 31.05.01 (Plantão Noturno) - falta há vários dias o antígeno Anti – D, impossibilitando a realização do exame GS/fator Rh ( - ).

XI – 12.06.01 (Plantão Noturno) – “Intercorrência: esposo de uma paciente de retorno com USG: líquido em FSD mais suspeita de infecção puerperal que já havia estado nesta maternidade por 3 vezes sem conseguir leite” (Dra. Danielle Fonseca da Silva, CRM/AM 3267)

XII – 14.07.2001(Plantão Diurno) – “suspensas as internações de pacientes em trabalho de parto, por falta de vagas no berçário, e, em consequência, as cesarianas sem urgência” (Dra. Sônia Hayashi Diniz).

XIII – 17.07.2001 (Plantão Noturno) – falta roupa para parto normal.

XIV – 19.07.2001 (Plantão Noturno) – “transferência de quase todas as pacientes que necessitavam de procedimentos como cesárea e curetagem, após contato prévio e autorização da Santa Casa e Beneficente, porque não havia roupa no Centro Cirúrgico desde às 16 horas do plantão cirúrgico” (Dra. Socorro Alencar, CRM/AM 2895).

XV – 29.08.2001 (Plantão Noturno) – “recebemos o plantão com o pré-parto lotado (duas pacientes no leito). Ficamos também sem enfermeira até aproximadamente às 22 horas. Observação: solicitamos a colocação de foco na sala de parto”.

XVI – 02.09.2001(Plantão Noturno) – falta dipirona, buscopan, cefalotina, foco na sala de parto (impossível suturar no escuro).

eme



XVII – 06.09.2001 (Plantão Noturno) – “necessita o centro cirúrgico: fios adequados para procedimentos obstétricos com agulhas 4 mm, cabos para bisturi elétrico. Sala de pré-parto lotada – 03 pacientes em cada leito.”

XVIII – 15.09.01 (Plantão Noturno) – maternidade lotada – foram feitas várias transferências durante a madrugada (Dra. Shirlene Simão Sampaio, CRM/AM 2081).

XIX – 25.11.2001(Plantão Diurno) – Falta vaga no berçário e na UTI Neonatal. Pacientes encaminhadas para outras maternidades(Dr. Juscelino A. M. Vieira – CRM 3623).

XX – 02.12.2001 (Plantão Diurno) – Falta vaga para internação no pré-parto. As pacientes Aldilene da Costa Fernandes e C. Tavares, encaminhadas a outras maternidades, retornaram a Balbina após peregrinação pela Fleming, Santa Casa e Beneficente Portuguesa( Dra. Killarney S. R. Barbosa e Dr. Juscelino A. M. Vieira).

XXI – 02.12.2001(Plantão Noturno) – Persistem os problemas detectados no plantão diurno, ou seja, falta de vagas com transferência de três pacientes de alto risco(Dr. Thalles Maia Araújo – CRM 3512 e Dária Barroso S. Neves CRM 2774).

XXII – 04.12.2001(Plantão Noturno) – Falta material: medicamentos(Hioscina/ Corticóide /Fleet Enema). Durante ato operatório evidenciamos problemas nos fios – frágil(cromado) rompendo-se em vários momentos, questionamos a validade dos mesmos. Na admissão o sonar não está funcionando. Na 1ª sala cirúrgica foco não funciona(Dra. Cibebe).

XXIII – 11.12.2001(Plantão Noturno)- As carências persistem as mesmos citados no plantão passado. Exceto sonar que já está funcionando e os medicamentos que não faltaram(Dra. Cibebe).

XXIV – 15.12.2011 – Falta de vaga. Paciente encaminhada para outra maternidade foi destrutada pela funcionária do SOS que a levava até a Balbina.

XXV – 18.12.2001 – (Plantão Diurno) – “Faltando há quase 4 meses foco na 1ª sala cirúrgica, que faz com que nos atrasemos nos procedimentos”(Graça).

XXVI – 25.12.2001 - (Plantão Noturno) – presença de moscas na sala de parto e admissão.

*ame*



XXVII – 05.01.2002 - (Plantão Diurno) – Faltaram vagas .  
Pacientes encaminhadas a outras maternidades(Dra. Sônia H. Diniz).

XXVIII – 12.01.2002 – (Plantão Noturno) – Falta de material impediu que duas pacientes fossem submetidas à curetagem e uma cesariana no plantão diurno ficando a cargo dos médico do plantão noturno que pediram material emprestado de outro hospital para realização dos procedimentos, em virtude do autoclave encontrar-se quebrado. Houve transferência de pacientes por falta de material.

14. De tudo conclui-se, Vossa Excelência, o descaso das autoridades responsáveis pela condução dos serviços e ações de saúde na área de atendimento à gestante, não só pelo Estado, considerando que o (a) Secretário (a) de Estado da Saúde é Gestor (a) do SUS, mas também pelas Diretoras da Maternidade Balbina Mestrinho, na qualidade de administradoras desse estabelecimento, posto que relatam os médicos, de forma sistemática, as mesmas irregularidades que comprometem o atendimento e muitas vezes impedem a realização de procedimentos como: cirurgias e curetagem. Alarmante, também, a falta de medicamentos indispensáveis ao atendimento às parturientes. Tais irregularidades alcançam o absurdo quando há falta de roupas cirúrgicas, que dispensam quaisquer comentário.

15. O Ministério Público encaminhou ao Secretário de Estado da Saúde, em 18 de setembro de 2002, doutor Francisco Deodato Guimarães, Minuta Final do Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta para análise e assinatura. Ocorre que, somente em 30.12.2002, o senhor Secretário manifestou-se alegando a necessidade de convocação de uma nova reunião visando à assinatura do Compromisso de Ajustamento(fl.s. 300-303).

14. Diante desse fato, foi designada nova audiência pública objetivando a assinatura do referido Termo de Ajustamento, para qual foram convidados o Governador do Estado e a Secretária de Estado da Saúde. Entretanto, face à ausência dessas autoridades, ficou frustrada a tentativa de acordo(fl.s. 311).

15. Na seqüência, o Ministério Público procedeu à nova inspeção na Maternidade Estadual Balbina Mestrinho, em conjunto com o Conselho Regional de Medicina no Amazonas, Sociedade Amazonense de Pediatria e Sindicato dos Médicos, encontrando as seguintes deficiências(fl.s. 314-320):

**RELATÓRIO DA VISTORIA REALIZADA NA MATERNIDADE ESTADUAL BALBINA  
MESTRINHO EM 28 DE MARÇO DE 2003**

*ame*



Em março de 2003, o Ministério Público do Estado do Amazonas, através das promotoras Guiomar Felícia dos Santos Castro e Cláudia Maria Raposo Câmara Coelho, solicitou ao Conselho Regional de Medicina, que este designasse uma equipe para acompanhá-las em inspeção técnica na **Maternidade Balbina Mestrinho**, para verificar as reais condições de atendimento prestado as gestantes e recém nascidos naquele serviço. Esta seria realizada sem agendamento prévio, devendo os médicos indicados aguardarem comunicação por parte do Ministério Público do dia e horário em que se realizaria a visita. O CRM-Am formou então uma equipe composta pelos médicos Luiz Orestes Ferreira de Souza (Conselho Regional de Medicina), Edson dos Anjos Ramos (Sindicato dos Médicos) e Gastão Dias Júnior (Sociedade Amazonense de Pediatria). A referida visita ocorreu em 28 de Março de 2003, tendo a equipe chegado a Maternidade Balbina Mestrinho as 23:00h e iniciado a vistoria aos diversos setores da Maternidade. Após alguns minutos da chegada da equipe, compareceram a Maternidade e passaram a acompanhá-la o Sr. Silvino (Administrador), Dra. Ângela Loureiro (Diretora Técnica) e Dra. Sigrid Maria Loureiro Queiroz Cardoso (Diretora Geral). Foram lidos os livros de ocorrências de médicos (neonatólogistas e obstetras) e de enfermagem. O período do mês de março foi rubricado pelos médicos e pelas promotoras de justiça. Para finalizarmos o presente relatório utilizamos informações obtidas em visita realizada em Fevereiro de 2003 a Maternidade Balbina Mestrinho por solicitação da Secretária Estadual de Saúde Dra. Leny Passos.

#### Sobre o atendimento prestado ao recém nascido:

##### ❖ **Sala de Parto.**

A recepção do RN é feita por médico. Deveria ser verificado posteriormente entre estes, quantos teriam realizado o Curso de Reanimação Neonatal, que por treinar o profissional no atendimento do RN nascido com problemas, tornou-se um importante fator para a redução da mortalidade perinatal e para a redução de seqüelas. Tanto a sala de parto normal como o centro cirúrgico possui local próprio para a recepção do RN, porém na sala de parto o local estava ocupado por RNs patológicos, por falta de vagas em outros setores. O material necessário, a recepção do Rn: com exceção do fio guia: estava todo presente.

##### ❖ **Alojamento Conjunto.**

O hospital possui local destinado a acomodação dos bebês juntamente com suas mães, fator importante para o estímulo do aleitamento materno. Por se tratar de crianças que não possuem necessidades especiais, esta unidade não apresenta grandes problemas. Existe um médico responsável pela visita diária e alta dos RNs.

##### ❖ **Alojamento Conjunto Tardio.**

Destinado a bebês patológicos. Iniciativa louvável da Maternidade que proporciona às mães a possibilidade de acompanharem mais efetivamente o tratamento de seus filhos, a partir do momento que o estado clínico destes permita. O maior contato entre mãe e filho é responsável

eme



por inúmeros benefícios já relatados na literatura. As instalações são adequadas e aparentemente confortáveis e higiênicas. Entre estes pacientes as intercorrências são comuns, o local deveria contar com material e medicamentos necessários a reanimação.

#### ❖ **Berçário Patológico.**

O atendimento destes pacientes pode ser considerado caótico. As instalações da maternidade não são suficientes para a demanda, ocorrendo superlotação do serviço. Esta seria causada por inúmeros motivos, não dependentes unicamente da Maternidade. Envolveria todo o Sistema de Saúde (Estadual e Municipal) e mereceria uma análise detalhada, para orientar a busca de soluções. Porém apesar disto deve-se relatar que os RNs patológicos estão sendo atendidos em espaço físico completamente inadequado onde o espaço mínimo necessário para um bom atendimento não é respeitado. Em salas nitidamente improvisadas são atendidos RNs, com diferentes níveis de gravidade, ficando inclusive instalados RNs com indicação de internação em Unidade de Tratamento Intensivo. O número de funcionários e equipamentos parece ser inferior ao indicado. Tais fatores por si só são responsáveis pelo aumento da mortalidade. Estes assumem maior gravidade por contribuírem com o aumento de infecção hospitalar, importante causa de óbitos em unidades neonatais, por fatores imunológicos próprios dos Recém Nascidos.

#### ❖ **Unidade de Risco Intermediário e Unidade de Tratamento Intensivo.**

Apesar de denominações diferentes ambas tem seu funcionamento de modo semelhante. Os médicos, um para cada uma das unidades, pertencem a Cooperativa de Neonatologia. As enfermeiras de modo diferente dos demais setores do hospital também pertencem a uma cooperativa, levando a um número mais adequado de profissionais por leito. A UTI possui 05 leitos e intermediária 06 leitos. O local onde deveria haver um leito de isolamento encontra-se desativado por falta de material e adequação do ambiente físico. As unidades apesar de possuírem equipamentos, muitos deles não se encontram em condições de uso por falta de manutenção e reposição de peças. O local de manipulação do leite é inadequado, não respeitando as normas vigentes. Deve ser motivo de análise e correção o mais urgente possível. No dia da visita, na mesma bancada em que se prepara o leite encontrava-se caixa de produto de limpeza (sabão em pó). Pela presença de RNs em estado crítico em outras unidades da maternidade, podemos supor que o número de leitos esta abaixo da demanda do serviço. Como existem normas específicas para o funcionamento de UTIs Neonatais o local deveria receber análise baseando-se nestas, para definições mais precisas em relação às suas instalações. A unidade não possui a disposição cirurgia de sobreaviso as 24 horas, sendo que pacientes graves que precisem de procedimentos cirúrgicos (acesso venoso) são transportados para outras unidades. Sabidamente o transporte destes pacientes é um fator gerador de instabilidade.

**Em relação ao atendimento a gestante:**

*ame*



❖ **Pré-Natal de Alto Risco.**

É realizado por apenas um profissional. O ambulatório de alto risco ressenete-se da falta de serviços de apoio diagnóstico, pois como o serviço terceirizado de laboratório funciona no hospital apenas como um posto de coleta, caso pacientes do ambulatório de pré-natal necessitem realizar exames de urgência, estes não poderão ser realizados. O ambulatório não pode contar na íntegra com ultra-sonografia e Doppler velocimetria, conforme citado posteriormente.

❖ **Sala de Admissão.**

O hospital possui apenas um consultório. Em virtude disto na ocasião da visita observamos que as pacientes que aguardavam sua entrada para realizarem exames encontravam-se sentadas em cadeiras no corredor, sem uma sala de espera adequada.

❖ **Pré parto.**

Contém 09 leitos, sem maiores problemas em sua estrutura.

❖ **Sala de parto.**

Contém duas salas porém estas não tem ligação direta com centro cirúrgico. Em caso de complicações o transporte da gestante estará prejudicado.

❖ **Centro Cirúrgico.**

Possui três mesas, com oferta de equipamentos relativamente adequada. O ambiente não possui sala de recuperação pós-anestésica, pois a mesma está sendo utilizada como berçário intermediário.

❖ **Enfermarias.**

Sem maiores problemas.

❖ **Unidade de Tratamento Intensivo Materno.**

Em fase de implantação, e sem data definida para o início de seu funcionamento.

**Em relação aos serviços de apoio.**

❖ **Laboratório.**

O serviço é terceirizado. Funciona na Maternidade um posto de coleta. No livro de ocorrência existe relato de demora no envio de material e em alguns casos exames gasométricos que tiveram que ser desprezados por não ter sido encaminhado em seu devido tempo. Solicitamos



a listagem de quais seriam os exames que estariam sendo realizados, conforme o contrato com o laboratório porem não obtivemos resposta.

❖ **Radiologia.**

O serviço é próprio do hospital. Encontram-se relatos no livro de ocorrência da falta de plantonistas não sendo realizados exames em tais ocasiões. Em hospital onde funciona UTI, tal fato não pode ocorrer por ser o exame imprescindível e urgente em algumas situações. Havia relato de que o serviço não estaria funcionando a mais de uma semana.

❖ **Ultra-sonografia e Doppler Fluxometria.**

Funciona de maneira precária. O equipamento encontra-se na unidade, porem não existe profissional habilitado para realizar o exame.

❖ **Eletrocardiograma**

Existe aparelho no hospital, porem realiza-se apenas exames de rotina.

❖ **Cardiotocografia.**

Existe o aparelho e segundo informações da direção realiza-se o exame. Não sabemos se existe um profissional responsável ou se todo o corpo clínico da obstetria esta apto a realizá-lo.

❖ **Hemoterapia.**

Teoricamente funcionaria 24h, porem novamente há relatos em livro de ocorrência de hemoderivados prescritos que deixaram de ser aplicados por falta de funcionário habilitado ou de material.

❖ **Farmácia.**

Existe no hospital padronização de medicações. No dia em questão a direção negou que houvesse falta de medicação, porem em consulta a livros de intercorrências, médica e de enfermagem encontramos relatos de falta de materiais e medicamentos em varias ocasiões, entre estes fios de sutura adequados ao procedimento cirúrgico (cesariana) e compressas cirúrgicas, conforme relato dos obstetras plantonistas em livro de ocorrências (fls. 34 a 41). Os psico-fármacos são devidamente guardados em local chaveado e possui livro de registro. Quanto aos medicamentos estocados não existe controle da data de vencimento e em relação ao local deveria ser realizada vista técnica especifica da área para verificar a adequação do espaço fisico. Existe um responsável técnico pelo setor.

eme



❖ **Nutrição e Dietética.**

O serviço de nutrição é terceirizado. Segundo a funcionaria existe padronização de dietas. A solicitação de que fosse encaminhada cópia desta padronização não foi atendida. Deveria entrar em contato com a empresa prestadora de serviço para verificar se exames periódicos estão sendo realizados nos funcionários. Em relação à adequação do local para estocagem deverá ser realizado por técnico capacitado para verificar sua situação.

❖ **Tomografia computadorizada, ecocardiografia, mamografia e cateterismo.**

Não estão disponíveis no hospital.

❖ **Banco de Leite.**

O hospital possui programa de doação e reserva de leite e realiza sorologia das nutrizes doadoras.

❖ **Central de Esterilização de Material.**

O serviço é próprio, funciona apenas com autoclave a vapor. Este, segundo o livro de ocorrência por algumas vezes deixa de funcionar, ocasionado falta de material.

❖ **Higiene Hospitalar e Lavanderia.**

O serviço de higiene hospitalar é próprio e existem normas de padronização. O livro de ocorrências relata a falta de material de limpeza, mesmo material básico como papel toalha e sabão para lavagem de mãos. A lavanderia é terceirizada, não obtivemos as normas de procedimentos, que foram solicitadas via ofício a direção. Pra melhor avaliação precisaríamos dispor de normas técnicas específicas.

**Recursos Humanos.**

Segundo a própria direção existe déficit de pessoal em diversas áreas, conforme planilha anexa. O Secretário Estadual de Saúde anterior já havia sido comunicado do fato, conforme ofício entregue pela direção aos peritos.

O número de profissionais na obstetrícia nos plantões é insuficiente. Em alguns plantões existem apenas dois obstetras. Nas situações em que ambos se encontram em campo cirúrgico, as pacientes que chegam para serem admitidas não serão imediatamente examinadas, mesmo se tratando de alguma urgência. Ficarão aguardando o término do procedimento para serem examinadas. Além dos plantonistas existe um médico diarista que avalia as paciente para determinar a alta e outro profissional que atende no ambulatório de pré-natal de alto risco.

eme



Conforme cópia de documentação enviada ao CRM-Am em 04 de fevereiro, pela comissão de plantonistas da Maternidade Balbina Mestrinho e endereçada a Diretora Geral (médica Sigrid Cardoso), o corpo clínico solicita a solução de alguns problemas, como o aumento do número de plantonistas, pagamento dos proventos de janeiro de 2003 e informações sobre produtividade (tipo 30) que não foi repassado aos plantonistas desde outubro de 2001.

### Conclusão

Em face de inspeção técnica realizada pelo Conselho Regional de Medicina e por Solicitação da Secretária Estadual Coordenadora da Saúde, Dra. Leny Passos, à Maternidade Balbina Mestrinho temos a informar que esta, no presente momento, não está funcionando de forma satisfatória, sendo apontadas neste relatório suas principais deficiências. Mas, apesar de suas falhas a Maternidade Balbina Mestrinho reconhecidamente presta um serviço preponderante à população do Amazonas. Para que futuramente ela possa realmente ser considerada a **Maternidade de Referência do Estado para Gestações de Alto Risco** tais falhas deverão ser corrigidas o mais brevemente possível, merecendo o esforço não apenas de sua direção, mas de diversos outros setores.

Os documentos obtidos durante a inspeção técnica encontram-se anexados na seguinte ordem:

1. Ofício deste Conselheiro à Diretora Geral da Maternidade Balbina Mestrinho, Dra. Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso, solicitando o encaminhamento para este CRM de vários documentos (listados em nove), pág. 01
2. Ofício da Diretora Geral da MBM, Dra. Sigrid Maria de L. Queiroz Cardoso, solicitando prorrogação para a entrega dos documentos solicitados, pág. 02;
3. Ofício deste Conselheiro concedendo o prazo solicitado; pág. 03;
4. Ofício encaminhando as planilhas de déficit de recursos humanos na MBM, solicitando uma análise para a regularização do quadro lotacional, pág. 04;
5. Demonstrativo dos recursos humanos – necessidade / déficit, pág. 05 a 12;
6. Relação de padronização de material de limpeza e desinfecção, pág. 13 e 14;
7. Calendário de manutenção da Dimops Desinsetização, pág. 15;
8. Documento da CCIH para a Diretoria da MBM solicitando padronização de material de limpeza, pág. 16;
9. Relatório da rotina do serviço de limpeza técnica-hospitalar, pág. 17 à 24;
10. Cronograma de desinfecção da MBM, pág. 25;
11. Normas de padronização de limpeza hospitalar da MBM, pág. 26;
12. Edição do BALBIFORMATIVO, pág. 27 e 28;
13. Documento da Comissão de Plantonistas da MBM para a Diretora Geral da MBM, Dra. Sigrid Loureiro, pág. 29e 30;
14. Demonstrativo da necessidade e do déficit de recursos humanos, pág. 31, 32;
15. Demonstrativo do quadro de recursos humanos, pág. 33;
16. Demonstrativo dos indicadores hospitalares – 2002, pág. 34;

*eme*



17. Padronização do material químico e cirúrgico, pág. 35 à 39;
18. Demonstrativo das atividades desenvolvidas em 2002, pág. 40 à 42;
19. Demonstrativo do quadro lotacional atual – cooperados, pág. 43;
20. Padronização de medicamentos, pág. 44 à 48;
21. Modelo da Ficha Obstétrica da MBM, pág. 49
22. Edição do informativo “Método Mãe Canguru”, pág. 50 a 53.

16. Analisando o Relatório de Inspeção acima transcrito, Vossa Excelência pode concluir que os problemas relacionados à qualidade e efetiva prestação dos serviços de saúde oferecidos à gestante persistem, podendo tornassem crônicos se nenhuma medida eficaz e urgente for adotada. Daí imperioso recorrer ao Judiciário para garantir o direito à saúde às gestantes em todos níveis de complexidade de atendimento do Sistema Único de Saúde.

## II. DO DIREITO :

### II. 1. Da competência do Juízo da Infância e Juventude

A competência da Justiça da Infância e Juventude para o processo e julgamento da presente lide é determinada pelo segmento da sociedade que será alçado pelo objeto desta ação, isto é, a melhoria do atendimento pré e perinatal à gestante e por consequência ao neonato.

Assim, estabelecem os arts. 8º e 11 da Lei n.º 8.069/90(Estatuto da Criança e do Adolescente):

**Art. 8º. É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.**

**§1º. A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.**

**§ 2º. A parturiente será atendida preferencialmente pelo médico que acompanhou na fase pré-natal.**

**§ 3º. Incumbe ao Poder Público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessita.**

**Art. 11. É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e**

*eme*



**serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.**

Evidente, V. Exa., a competência desse Juízo, por expressa disposição legal, para processar e julgar essa ação civil pública, uma vez que o atendimento efetivo e com qualidade dispensado à gestante, proporcionará melhores condições de saúde ao nascituro e ao neonato.

**II. 2. Legitimidade Ativa do Ministério Público: Dos Interesses Difusos e dos Serviços de Relevância Pública**

Os fatos narrados na presente Ação Civil Pública demonstram a legitimidade do Ministério Público a intervir no feito, posto que os incisos II e III do art. 129 da Constituição Federal atestam:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

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

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

Mais adiante, no art. 197 estabelece:

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

Ora, os serviços de saúde, quer exercidos por pessoa jurídica de direito público, quer de direito privado, são considerados de relevância pública, competindo ao Ministério Público velar pelo seu efetivo respeito, principalmente por parte do Poder Público.

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, para efeito do disposto no art. 129, II, da Constituição”(p. 287,

*eme*



*Sistema Único de Saúde, Comentários à Lei Orgânica da Saúde, ed. Hucitec, São Paulo, 1995).*

No que tange à matéria, a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei 8.625, de 12 de fevereiro de 1993) dispõe no art. 27, caber ao Órgão Ministerial exercer a defesa dos direitos assegurados na Constituição Federal e Estadual, sempre que se cuidar de garantir-lhe o respeito pelos poderes estaduais ou municipais e pelos órgãos da administração pública estadual ou municipal, direta ou indireta.

Acerca da legitimação ativa da instituição ministerial, Mazzilli assevera que “em vista de sua destinação, o Ministério Público está legitimado à defesa de qualquer interesse difuso, graças a seu elevado grau de dispersão e abrangência, a assumir conotação social.”<sup>1</sup>

Consigna Hugo Nigro Mazzilli, sobre o tema, que são funções institucionais do Ministério Público:

“...desde que haja alguma característica de indisponibilidade parcial ou absoluta de um interesse, ou desde que a defesa de qualquer interesse, disponível ou não, convenha à coletividade como um todo, aí será exigível a iniciativa ou a intervenção do Ministério Público junto ao Poder Judiciário.”<sup>2</sup>

Nery Júnior<sup>3</sup> acentua que a legitimação do MP decorre da CF 129, III, sendo defeso à lei ordinária infraconstitucional limitar ou retirar do *Parquet* a legitimidade para a defesa em juízo dos direitos difusos e coletivos. Pode o MP, com base na CF 5 LXIX e 129 III, impetrar mandado de segurança para a defesa desses direitos. A legitimação abrange a instituição do MP como um todo, isto é, o MP da União e o MP dos Estados(v. CF 128). O MP pode ajuizar ACP quando houver interesse processual na obtenção do provimento jurisdicional(...).

Vale transcrever a lição magistral do Ministro José Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal, ao dizer que,

“com a reconstrução da ordem constitucional, emergiu o Ministério Público sob o signo da legitimidade democrática. Ampliaram-se-lhe as atribuições; dilatou-se a competência; reformulou-se-lhe os meios necessários à consecução de sua destinação constitucional; atendeu-se, finalmente, a antiga reivindicação da própria sociedade civil. Posto que o Ministério

<sup>1</sup> MAZZILLI, Hugo Nigro. *A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo*. Saraiva. 11ª ed. p.77

<sup>2</sup> MAZZILLI, Hugo Nigro. *Regime Jurídico Único do Ministério Público*. Saraiva. 2ª ed.p73

<sup>3</sup>NERY JÚNIOR, Nelson e Rosa Maria de Andrade Nery. *Código de Processo Civil Comentado, Revista dos Tribunais*, 5ª ed., r. e a., p. 1530/1531.

eme



Público não constitui órgão ancilar do Governo, instituiu o legislador constituinte um sistema de garantias destinado a proteger o membro da Instituição e a própria Instituição, cuja atuação autônoma configura a confiança de respeito aos direitos individuais e coletivos, e a certeza de submissão dos Poderes à lei".<sup>4</sup>

Reforçando esse entendimento, transcrevemos a conclusão da Organização Pan-americana da Saúde e do Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde, enumerada na Série Direito e Saúde n.º 1, Brasília, 1994:

"O conceito de ações e serviços de relevância pública, adotado pelo art. 197 do atual texto constitucional, norma preceptiva, deve ser entendido desde a verificação de que a Constituição de 1988 adotou como um dos fundamentos da República a dignidade da pessoa humana. Aplicando-se às ações e aos serviços de saúde, o conceito implica o poder de controle, pela sociedade e pelo Estado, visando zelar pela sua efetiva prestação e por sua qualidade. Ao qualificar as ações e serviços de saúde como relevância pública, proclamou a Constituição Federal sua essencialidade. Por "relevância pública" deve-se entender que o interesse primário do Estado, nas ações e serviços de saúde, envolve sua essencialidade para a coletividade, ou seja, sua relevância social. Ademais, enquanto direito de todos e dever do Estado, as ações e serviços de saúde devem ser por ele privilegiados. A correta interpretação do Artigo 196 do texto constitucional implica o entendimento de ações e serviços de saúde como conjunto de medidas dirigidas ao enfrentamento das doenças e suas seqüelas, através da atenção médica preventiva e curativa, bem como de seus determinantes e condicionantes de ordem econômica e social. **Tem o Ministério Público a função institucional de zelar pelos serviços de relevância pública, dentre os quais as ações e serviços de saúde, adotando as medidas necessárias para sua efetiva prestação, inclusive em face de omissão do Poder Público**"(grifo nosso).

Na obra denominada *Sistema Único de Saúde*, Guido Ivan de Carvalho e Lenir Santos descrevem:

<sup>4</sup> VIGLIAR, José Marcelo Menezes, *apud Tutela Jurisdicional Coletiva*; ps. 157/158, ed. ATLAS, São Paulo, 2001.

eme



“Nos momentos (muitas vezes solitários) de tomada de decisão, o dirigente ou autoridade do SUS deve ter em mente que a Carta Magna qualificou como de “relevância pública” as ações e os serviços de saúde, atribuindo ao Ministério Público a função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos subjetivos e aos direitos sociais previstos na Constituição.

São difusos tais serviços, na medida em que têm caráter transindividual, de natureza indivisível e cujos titulares são pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato, ou seja, são os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assim, ao Ministério Público, no exercício de suas funções institucionais, nos termos do art. 129, II e III, da CF/88, tem legitimidade para promover a presente ação civil pública, buscando a tutela de interesse difusos e pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal.

### II. 3. Da subsunção dos fatos à legislação vigente

A princípio convém destacar a lição de Celso Antônio Bandeira de Mello:

“Devemos considerar, todavia, que o objeto do jurista é sempre um sistema de normas. Quando constrói e maneja uma noção, o que pretende, afinal, produzir uma idéia-chave e através dela reconhecer se ocorre ou não certo regime. O que quer saber é quais as regras aplicáveis diante de certos casos. Por conseguinte, e em última análise, o seu objeto, sempre um complexo normativo”.<sup>5</sup>

Por isso, devemos entender o direito à saúde a partir da sistemática da Constituição Cidadão de 1988, que apregoa:

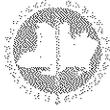
Art. 1º. “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:...

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

<sup>5</sup> MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Natureza e Regime Jurídico das Autarquias*, São Paulo, revista dos tribunais, 1968, pg. 166; cit. Wagner Balera in *Introdução ao Direito Previdenciário*, ed. LTr Ltda., 1998, p. 45.

CME



Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; ...

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação."

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País **a inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

...

**§ 1º: As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.(grifo nosso).**

Art. 6º. **São direitos sociais** a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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

...

**II - cuidar da saúde e assistência pública...**"

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

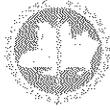
o legislador:  
No art. 194, que versa sobre a seguridade social, assim entendeu

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social

Portanto, a seguridade social está formada pelos triplices direitos: à saúde, à previdência e à assistência social. Vimos que o constituinte fala em **direito**.

Mais adiante, o art. 196 estabeleceu de modo peremptório que:

eme



“A saúde é um 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 de saúde para sua promoção, proteção e recuperação”.

Do exame desses dispositivos legais verificamos que o legislador reconheceu o direito público subjetivo à saúde aos indivíduos e, por conseguinte, o dever do Estado de garanti-lo mediante políticas públicas e econômicas destinadas à redução do risco de doença e outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Assim, o suporte de sustentação da seguridade social está justamente em reconhecer o **direito subjetivo do beneficiário à saúde, à previdência e à assistência social**, em outras palavras, a possibilidade de exigí-los mediante prestação jurisdicional do Estado, dentro dos contornos normativos de cada um.

Assevera José Afonso da Silva, em sua obra *Curso de Direito Constitucional Positivo*, 20ª. p. 308:

“Como ocorre com os direitos sociais em geral, o direito à saúde comporta *duas vertentes*, conforme anotam Gomes Canotilho e Vital Moreira: ‘uma, de natureza negativa que consiste no direito a exigir do Estado(ou de terceiros) que se abstenha de qualquer acto que prejudique a saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando a prevenção das doenças e o tratamento delas’. Como se viu do enunciado do art. 196 e se confirmará coma leitura dos arts. 198 a 200, trata-se de um direito positivo ‘que exige prestações de Estado e que impõe aos entes públicos a realização de determinadas tarefas [...], de cujo cumprimento depende a realização do direito e do qual decorre um especial direito subjetivo...’.

É importante destacar a conclusão do professor Wagner Balera sobre o tema:

“Somos, portanto, chegados a esta conclusão: as prestações, no sistema de seguridade social, se bem que distintas quanto à natureza, são todas elas, direitos subjetivos públicos dos quais dimanam certos fins do Estado brasileiro podendo os cidadãos, por conseguinte, exigir-lhes integral implemento”.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> BALERA, Wagner. Introdução ao Direito Previdenciário. Ed. Ltr Ltda, São Paulo, 1998, p. 65.



A judiciabilidade das chamadas políticas públicas está consagrada na doutrina pátria, conforme percuciente análise de Rodolfo de Camargo Mancuso, in *Ação Civil Pública – Lei n.º 7.347/1985 – 15 anos, ed. Revista dos Tribunais, 2ª ed. rev. e atua., p. 781, 2002, São Paulo*, ao dizer que “o critério de exigibilidade vai se deslocando do singelo enunciado expresso na norma legal/constitucional em si mesma, para o campo do programa governamental estabelecido nessa norma, e por isso torna-se **impositiva** para o Poder Público a busca dos **meios idôneos** para implementar **efetivamente** os objetivos estabelecidos, donde resulta que a ineficiência na consecução desse mister sujeita o Poder Público ‘a sindicabilidade de seus atos e omissões, e conseqüente responsabilização de seus agentes’ (g.n.).

Mancuso, ao analisar a exigibilidade das normas referentes ‘as políticas públicas e a discricionariedade do Administrador Público, dá exemplo similar aos fatos descritos nessa inicial, quando menciona que “constatada a carência de médicos no serviço de saúde local, caberá ‘a autoridade avaliar o número de vagas a serem disponibilizadas para o devido recrutamento desses profissionais; todavia, aí não se trata de opção meramente discricionária, e menos ainda de uma simples *obrigação de meio*, descompromissada de um resultado realmente satisfatório, porque a Constituição Federal considera a saúde um “direito de todos e dever do Estado, *garantido mediante políticas sociais e econômicas* que visem ‘a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário ‘as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, nem outra coisa se colhe da leitura da chamada Lei Orgânica da Saúde(8.080, de 19.09.1990, arts. 2.º e 3.º)”[ps. 775 e 776].

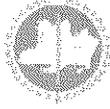
A ordem jurídica erigiu o direito à saúde à categoria de relevância pública as ações e serviços de saúde, para imprimir-lhe maior destaque e, por conseguinte dotá-lo de exigibilidade perante o Poder Público. O art. 197 da Constituição Federal dispõe:

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

Dai surge o Sistema Único de Saúde – SUS, quando o legislador previu que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes(art. 198): I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo: II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e III – participação da comunidade.

Salvo melhor juízo, tais diretrizes, de acordo com interpretação sistemática do texto constitucional constituem verdadeiros princípios a serem fielmente perseguidos pelo Administrador Público.

eme



Na Constituição Estadual existem dispositivos similares, a saber:

Art. 182. A saúde é direito de todos e dever do estado, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem à eliminação de riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, entendendo-se como saúde o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, transporte, lazer, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de informações de interesse para a saúde.

Parágrafo único. As ações e serviços de saúde são de natureza pública, cabendo aos Poderes Públicos disporem, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização, controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços públicos e, supletivamente, através de serviços de terceiros.

Art. 183. As ações e serviços públicos de saúde e os privados que os suplementam, integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Estadual de Saúde, que guardará obediência às seguintes diretrizes:

I – universabilidade da clientela e gratuidade dos serviços públicos e privados oferecidos sob a forma de convênio ou contrato:

...

VII – a integralidade do setor público da prestação dos serviços e do setor privado suplementar constituirá uma rede a ser regulamentada nos termos da lei Orgânica do Sistema Único de Saúde.

A regulamentação do Sistema Único da Saúde foi efetuada mediante a Lei n.º 8.080/90, denominada Lei Orgânica da Saúde, que no art. 2º enuncia:

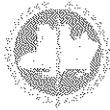
Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

E, no art. 4º, determina:

Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da

*eme*

*[Handwritten signature]*



Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.

quais destacamos:

São esclarecidos os objetivos do SUS no seu art. 5º, dentre os

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

No art. 7.º estabelece como princípios do SUS:

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

....

XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

Como se observa, as ações e serviços de saúde devem ser executados pelo Estado de forma eficiente, integral, imediata e contínua, conforme deles necessitar o beneficiário.

Em relação a este segmento específico da sociedade, isto é as gestantes, a Constituição do Estado do Amazonas estabelece em seu art. 185, X:

Art. 185. Ao Sistema Estadual de Saúde compete, além de outras atribuições estabelecidas na Lei Orgânica da Saúde:

X- assegurar a assistência dentro dos melhores padrões éticos e técnicos do direito à gestação, ao parto e ao aleitamento.

Vê-se que a Constituição Estadual fala em “**melhores padrões éticos e técnicos**”. Então, Excelência, nos casos arrolados na inicial o Estado descumpriu frontalmente a Lei Magna que estrutura a sua organização. Pois, faltou às gestantes atendimento efetivo e com qualidade, de modo a impedir os lamentáveis desfechos que os casos apresentados tiveram. Vale ressaltar que esses casos foram os que chegaram ao conhecimento público, não se contabilizando os que ficaram restritos ao sofrimento silencioso

*Carne*



da parturiente e/ou seus familiares, até mesmo por falta de informação sobre seus direitos subjetivos.

Acompanhando essa norma constitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/90) dispõe que "a gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos (...); e "será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal"(art. 8º).

De tudo exposto, princípios constitucionais foram violados como o da **integralidade do atendimento** que se configura na utilização de todos os meios científicos e tecnológicos visando à redução do risco de doença e de outros agravos, e o da **eficiência e continuidade** dos serviços públicos colocados à disposição aos beneficiários.

Na violação de normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais, como é o direito à saúde, que são de aplicação imediata, e na não efetividade das ações e serviços de saúde, de relevância pública, por parte do Poder Público, impõem ao Ministério Público o dever de agir e lançar mão dos meios legais disponíveis para resguardá-los e defendê-los, recorrendo ao Poder Judiciário para lhes garantir a efetiva tutela, vez que o princípio da inafatibilidade do controle judiciário(art. 5.º, inciso XXXV, da CF), obriga-o a manifestar-se sobre o caso que lhe for submetido à apreciação.

Assim entende a Suprema Corte Brasileira: "O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196)" (Recurso Extraordinário 271.286/RS, Relator Ministro Celso de Mello, Informativo STF n. 210, de 22/11/2000, p.3).

Cabe transcrever o magistral entendimento do Pretório Excelso: "É preciso advertir que as razões de Estado – quando invocadas como argumento de sustentação da pretensão jurídica do Poder Público ou de qualquer outra instituição – representam expressão de um perigoso ensaio destinado a submeter, à vontade do Príncipe (o que é intolerável), a autoridade hierárquico-normativo da própria Constituição da República, comprometendo, desse modo, a idéia de que o exercício do poder estatal, quando praticado sob a égide de um regime democrático, está permanentemente exposto ao controle social dos cidadãos e à fiscalização jurídica constitucional". O que enseja o desate lógico: **"RAZÕES DE ESTADO NÃO PODEM SER INVOCADAS PARA JUSTIFICAR O DESCUMPRIMENTO DA CONSTITUIÇÃO"** (Ag.Reg. em Agravo de Instrumento n. 236.546, relator Ministro Celso de Mello, Revista de Direito Administrativo, out./dez. de 1999, vol. 218, Edit. Renovar-FGV, pág. 222).

Doutro giro, evidenciada a má administração da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho, quando nos deparamos com a falta de medicamentos indispensáveis ao atendimento à gestante, falta de roupa cirúrgica, foco da sala de cirúrgica

euve



danificado, autoclave quebrada, utilização de locais inadequados para atendimento de recém-nascidos prematuros e para manipulação de leite fornecidos aos frágeis pacientes e, principalmente, pela postura antiética em tolher a manifestação dos profissionais médicos que reclamam por melhores condições para o exercício da profissão.

### III. DOS PEDIDOS:

#### III. 1. Da antecipação da tutela

O direito à assistência à saúde e seu efetivo atendimento são impostergáveis, inderrogáveis, irrenunciáveis, indisponíveis e urgentes, porque deles dependem a própria existência humana com dignidade, por isso as ações e serviços de saúde são tratados no texto constitucional como de relevância pública.

Com efeito, se a tutela pretendida for postergada par o final da lide quando da prolação da sentença, o dano à saúde das usuárias do Sistema Único de Saúde no Amazonas poderá ser irreversível, culminando com a morte de parturientes e nascituro ou recém-nascido, que necessitam de cirurgia (cesária), exames especializados ou medicamentos.

Ao persistir essa situação, viola-se o direito fundamental do homem, que é o direito à vida e elimina-se a relevância pública das ações e serviços de saúde pela falta de política pública adequada no que se refere ao atendimento à gestante em todos os níveis de complexidade.

A relevância do fundamento da lide está imanente, em última análise à manutenção da vida e da saúde de milhares de mulheres e recém-nascidos nesse Estado, que dependem do Poder Público para custear-lhes a assistência e o atendimento à saúde, evidenciado estão, por conseguinte, o "fumus boni juris" e o "periculum in mora".

É clara a necessidade da concessão da liminar dentro de prazo mais reduzido, porque quando se trata da saúde de um ser humano o tempo é algo fundamental, para a sobrevivência dos acometidos por problemas de saúde. O Poder Público poderá adotar medidas em caráter emergencial, mas no futuro deverá planejar adequadamente em face de dados epidemiológicos (por exemplo: a quantidade de grávidas hipertensas, diabéticas, HIV positivo, o n.º de partos/ano, para determinar o n.º de leitos em UTI Adulto para atendimento de grávidas em alto risco, ...) a política pública na área de atendimento à gestante.

Em face à urgência reclamada pela espécie de direitos ora tutelados, requer-se a concessão liminar da **antecipação dos efeitos da tutela pretendida**, nos termos do disposto nos artigos 273, inciso I, e 461 do CPC e artigo 84, § 3º, do Código de Defesa do Consumidor, *INAUDITA ALTERA PARS*, determinando ao Réu, Estado do

emue



Amazonas, que promova, sob pena do pagamento de multa diária no valor de R\$ 20.000,00(vinte mil reais):

I – NO PRAZO DE 48 HORAS:

1.1. A realização dos procedimentos cirúrgicos em recém-nascidos na própria maternidade, devendo a equipe médica especializada dirigir-se à maternidade para efetuar o procedimento indicado ao paciente;

1.2. A indicação de local adequado para a manipulação do leite oferecido aos recém-nascidos, de acordo com as normas sanitárias aplicáveis ao procedimento;

1.3. Regularização da internação da parturiente e do recém-nascido, ainda que seja nos Serviços Privados de Assistência à Saúde, às expensas do tesouro estadual, de modo a garantir aos pacientes atendimento adequado, eficiente e com qualidade em todos os níveis de complexidade, afastando a superlotação e o imprevisto de salas inadequadas para o atendimento de recém natos graves como foi constatado na Inspeção no dia 28.03.2003, constante Relatório do Conselho Regional de Medicina.

NO PRAZO DE 10 DIAS:

1.1. Reativação do Laboratório da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho, estabelecendo o seu funcionamento 24 horas por dia, a fim de atender as necessidades da demanda da Unidade, visando a eficiência no atendimento às parturientes, principalmente, de alto risco;

1.2. Adequação de estrutura física na Maternidade Balbina Mestrinho para o funcionamento de SALA PARA RECUPERAÇÃO PÓS-ANÉSTESICA;

1.3. Regularização da Hemoterapia visando suprir a demanda da Maternidade Balbina Mestrinho;

1.4. Adequação de local para SALA de ESPERA, para que as parturientes aguardem com conforto e segurança a realização do Exame de Admissão.

1.5. O funcionamento dos serviços de Ultra-sonografia, Radiologia e Obstetria por profissionais especializados e em quantidade necessária para suprir a demanda.

*Carre*



1.6. O abastecimento das FARMÁCIAS das MATERNIDADES ESTADUAIS, de forma eficiente e contínua, mantendo um estoque de segurança;

1.7. A manutenção dos equipamentos utilizados na maternidade Balbina Mestrinho, visando a sua funcionalidade, devendo repor os que se encontrarem sem condição de uso, segundo parecer técnico, que deverá ficar arquivado no local para posterior consulta pelo Ministério Público e Conselho Regional de Medicina.

### III – NO PRAZO DE 90 DIAS

1.1. A criação da CENTRAL DE REGULAÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL ESTADUAL E O SISTEMA MÓVEL DE ATENDIMENTO À GESTANTE, nos moldes da Portaria SAS /MS n. ° 356, de 22 de setembro de 2000(fl.s. 321-334), que prevê a disponibilidade de recursos financeiros de origem do Governo Federal para a sua implementação, visando aprimorar a qualidade da assistência ao parto e ao recém-nascido;

1.2. A Referência e Contra-Referência do atendimento à gestante no Sistema de Saúde Estadual;

1.3. O funcionamento das duas Maternidades Estaduais previstas no Plano Estadual de Saúde 2000/2001, que ainda não foram inauguradas, apesar de estarmos no ano de 2003.

### III. 2. Do Pedido Definitivo

Em face ao exposto, requer-se seja o Réu condenado à obrigação de fazer, sob pena do pagamento da multa/dia de R\$ 20.000(vinte mil reais), consistente na(o):

2.1 Realização dos procedimentos cirúrgicos em recém-nascidos na própria maternidade, devendo a equipe médica especializada dirigir-se à maternidade para efetuar o procedimento indicado ao paciente;

2.2. Indicação de local adequado para a manipulação do leite oferecido aos recém-nascidos, de acordo com as normas sanitárias aplicáveis ao procedimento;

2.3. Regularização da internação da parturiente e do recém-nascido, ainda que seja nos Serviços Privados de Assistência à Saúde, às expensas do tesouro estadual, de modo a garantir aos pacientes atendimentos adequado, eficiente e com qualidade em todos os níveis de complexidade, afastando a superlotação e o imprevisto de salas inadequadas para o



atendimento de recém natos graves como foi constatado na Inspeção no dia 28.03.2003, constante Relatório do Conselho Regional de Medicina.

NO PRAZO DE 10 DIAS:

2.4. Reativação do Laboratório da Maternidade Estadual Balbina Mestrinho, estabelecendo o seu funcionamento 24 horas por dia, a fim de atender as necessidades da demanda da Unidade, visando a eficiência no atendimento às parturientes, principalmente, de alto risco;

2.5. Adequação de estrutura física na Maternidade Balbina Mestrinho para o funcionamento de SALA PARA RECUPERAÇÃO PÓS-ANÉSTESICA;

2.6. Regularização da Hemoterapia visando suprir a demanda da Maternidade Balbina Mestrinho;

2.7. Adequação de local para SALA de ESPERA, para que as parturientes aguardem com conforto e segurança a realização do Exame de Admissão.

2.8. Funcionamento dos serviços de Ultra-sonografia, Radiologia e Obstetria por profissionais especializados e em quantidade necessária para suprir a demanda.

2.9. Abastecimento das FARMÁCIAS das MATERNIDADES ESTADUAIS, de forma eficiente e contínua, mantendo um estoque de segurança;

2.10. A manutenção dos equipamentos utilizados na maternidade Balbina Mestrinho, visando a sua funcionalidade, devendo repor os que se encontrarem sem condição de uso, segundo parecer técnico, que deverá ficar arquivado no local para posterior consulta pelo Ministério Público e Conselho Regional de Medicina.

III – NO PRAZO DE 90 DIAS

2.10. Criação da CENTRAL DE REGULAÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL ESTADUAL E O SISTEMA MÓVEL DE ATENDIMENTO À GESTANTE, nos moldes da Portaria SAS /MS n.º 356, de 22 de setembro de 2000, que prevê a disponibilidade de recursos financeiros de origem do Governo Federal para a sua implementação, visando aprimorar a qualidade da assistência ao parto e ao recém-nascido;

eme



2.11. Estabelecimento da Referência e Contra-Referência do atendimento à gestante no Sistema de Saúde Estadual;

2.12. Funcionamento das Maternidades Estaduais previstas no Plano Estadual de Saúde 2000/2001, que ainda não foram inauguradas, apesar de estarmos no ano de 2003.

Requer, também, a citação do Estado do Amazonas citado na pessoa do Procurador-Geral do Estado, o qual poderá ser encontrado na sede da Procuradoria Geral do Estado, situada à rua Emilio Moreira, n.º 1308, Praça XIV de Janeiro, nesta cidade, para responder a presente ação, no prazo legal, querendo, sob pena de revelia;

Requer-se, por fim, que as intimações do Ministério Público sejam realizadas pessoalmente, na forma da lei, no endereço já citado no início da presente ação.

Protesta-se pela produção de provas, por todos os meios admitidos em direito, sobretudo pela juntada de novos documentos e perícias, além de oitiva de testemunhas e peritos, caso se faça necessário.

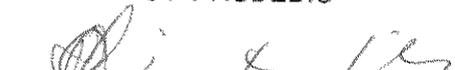
Dá-se à causa o valor de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais).

Termos em que,  
Pede deferimento.

Manaus, 15 de abril de 2003.

  
Guiomar Felícia dos Santos Castro  
Promotora de Justiça  
55ª PRODEDIC

  
Claudia Maria Raposo da Câmara Coêlho  
Promotora de Justiça  
54ª PRODEDIC

  
Rogeanne Oliveira Gomas da Silva  
Promotora de Justiça  
28ª PIJ