

I - RELATÓRIO

Recebidos, lidos e examinados nesta data os autos de número 0008627-62.2011.814.0051.

O Ministério Público do Estado do Pará, **em 28 de MARÇO de 2011**, ingressou com a presente **AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE LIMINAR** em face do **MUNICÍPIO DE SANTARÉM**.

As razões fáticas e fundamentos jurídicos do pedido constam da petição inicial, não se fazendo necessário repeti-las, evitando-se ilações desnecessárias, já que tais razões fáticas serão revisitadas quando da fundamentação da sentença.

Em síntese, a ação tem por objeto a adequação do Pronto socorro de Santarém às disposições da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde.

Requeru também a concessão das medidas liminares de implantação e funcionamento do plantão 24h no pronto socorro, disponibilização de insumos materiais e medicação básica para a prestação dos serviços de saúde, a manutenção de rotina de higienização e limpeza e a ativação de rede canalizada de oxigênio, ar comprimido e vácuo.

Juntou documentos às fls. 02/318.

Foi designada audiência para decisão do pedido liminar, conforme decisão de fls. 320, e, na mesma ocasião, determinada a citação do Município requerido.

Durante a audiência preliminar, foram parcialmente deferidos os pedidos liminares, conforme fls. 332/336.

Às fls. 348/366, o MUNICÍPIO DE SANTARÉM apresentou contestação, aduzindo, em síntese:

- a) PRELIMINAR de incompetência absoluta do Juízo;
- b) PRELIMINAR de necessidade de chamamento à lide da União, Estados e Municípios;
- c) PRELIMINAR de ilegitimidade passiva *ad causam*;
- d) MÉRITO: necessidade de chamar o Estado ao processo eis que a responsabilidade pelos serviços de emergência não é só dos municípios;
- e) MÉRITO: princípio da Reserva do Possível em relação aos limites orçamentários e impossibilidade de atuação do Poder Judiciário;
- f) MÉRITO: impossibilidade de aplicação de multa contra o Poder Público;

Juntou documentos às fls. 367/477.

Réplica pelo Ministério Público às fls. 478-verso.

Às fls. 480 foi determinado ao Município que comprovasse o adimplemento das obrigações impostas durante a audiência (fls. 332/336).

O município se manifestou às fls. 483/491, tendo juntado documentos às fls. 492/583.

O Ministério Público apresentou manifestação quanto à contestação às fls. 589/597, tendo confirmado os pleitos constantes da exordial e refutado as teses defensivas, manifestação essa datada de **13 de dezembro de 2011**.

Os autos vieram conclusos em **20 de janeiro de 2012**.

Em **08 de fevereiro de 2013**, foi designada audiência de instrução e julgamento.

Primeiramente designada a audiência para o dia **03 de abril de 2013**.

Primeiro adiamento para o dia **22 de maio de 2013**.

Encerrada a instrução, as partes ofertaram memoriais finais.

O Ministério Público apresentou seus memoriais em **07 de junho de 2013**, ocasião em que reiterou os pleitos autorais, conforme fls. 515/529.

O Município de Santarém, às fls. 534/535, apresentou seus memoriais finais, ratificando os termos da contestação, memoriais esses juntados em **15 de abril de 2014**.

Vieram os autos conclusos em **22 de abril de 2014**.

Em **28 de agosto de 2015**, este Juízo indeferiu o pedido formulado pelo Ministério Público de realização de Inspeção Judicial no Pronto Socorro. Por outro lado, deferiu o pedido de inspeção a ser realizada a cargo do Ministério Público.

O Ministério Público apresentou manifestação às fls. 540/573, em que realizada inspeção judicial a cargo do MP.

Vieram os autos conclusos novamente em **11 de novembro de 2015**.

Em **06 de abril de 2016**, este Juízo determinou a intimação a intimação do Diretor do Hospital para que comprovasse a contratação de pediatra, e ainda, a intimação do Município para que se manifestasse quanto a inspeção realizada.

O Município apresentou manifestação às fls. 581/629, datada de **09 de maio de 2016**.

Vieram os autos conclusos em **20 de maio de 2016**.

Este Juiz passou a responder pelo grupo de Improbidade e controle das Metas 04 e 06 a partir do mês de agosto de 2016.

Em despacho circunstanciado de fls. 631/632, este juízo encerrou a instrução probatória e determinou o encaminhamento dos autos novamente ao MP e à defesa para alegações finais, na forma de memoriais escritos.

Em **16 de novembro de 2016**, o MP apresentou alegações finais, fls. 633/639, requerendo a total procedência da ação.

Em **16 de maio de 2017**, a defesa, em alegações finais, requereu a total improcedência da ação, conforme fls. 640/644.

Vieram os autos conclusos para sentença.

É O RELATÓRIO. PASSO A SENTENCIAR.

II - FUNDAMENTAÇÃO

II.1. PRELIMINARES

II.1.1. INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA DO JUÍZO. NECESSIDADE DE CHAMAMENTO AO PROCESSO DA UNIÃO e ESTADO. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM.

Todas essas teses serão analisadas em conjunto pois dizem respeito à mesma argumentação.

Tais teses merecem ser rechaçadas, nos termos da Jurisprudência pacífica do STF, que aduz que “O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.” (REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 855.178 SERGIPE).

O direito à saúde é estabelecido pelo artigo 196 da Constituição Federal como (1) direito de todos e (2) dever do Estado, (3) garantido mediante políticas sociais e econômicas (4) que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, (5) regido pelo princípio do acesso universal e igualitário (6) às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Examinemos cada um desses elementos.

(2) dever do Estado:

O dispositivo constitucional deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

O dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde está expresso no artigo 196.

A competência comum dos entes da federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde.

O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.

As ações e os serviços de saúde são de relevância pública, integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o critério da subsidiariedade, e constituem um sistema único.

Foram estabelecidas quatro diretrizes básicas para as ações de saúde: direção administrativa única em cada nível de governo; descentralização políticoadministrativa; atendimento integral, com preferência para as atividades preventivas; e participação da comunidade.

O Sistema Único de Saúde está baseado no financiamento público e na cobertura universal das ações de saúde.

Dessa forma, para que o Estado possa garantir a manutenção do sistema, é necessário que se atente para a estabilidade dos gastos com a saúde e, conseqüentemente, para a captação de recursos.

O financiamento do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 195, opera-se com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. A Emenda Constitucional n.º 29/2000, com vistas a dar maior estabilidade para os recursos de saúde, consolidou um mecanismo de cofinanciamento das políticas de saúde pelos entes da federação.

A Emenda acrescentou dois novos parágrafos ao artigo 198 da Constituição, assegurando percentuais mínimos a serem destinados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios para a saúde, visando a um aumento e a uma maior estabilidade dos recursos. No entanto, o § 3º do art. 198 dispõe que caberá à Lei Complementar estabelecer: os percentuais mínimos de que trata o § 2º do referido artigo; os critérios de rateio entre os entes; as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde; as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União; além, é claro, de especificar as ações e os serviços públicos de saúde.

O art. 200 da Constituição, que estabeleceu as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), é regulamentado pelas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90.

O SUS consiste no conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos e medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

Esse entendimento vem sendo aplicado pelo Supremo Tribunal Federal, cujas decisões, proferidas em sucessivos julgamentos sobre a matéria ora em exame, têm acentuado que constitui obrigação solidária dos entes da Federação o dever de tornar efetivo o direito à saúde em favor de qualquer pessoa, notadamente de pessoas carentes. Nesse sentido: AI 822.882-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, Primeira Turma, DJe 6/8/2014; ARE 803.274-AgR, Rel. Min. Teroi Zavascki, Segunda Turma, DJe 28/5/2014; ARE 738.729-AgR, Rel. Min. Rosa Weber,

Primeira Turma, DJe 15/8/2013; ARE 744.170-AgR, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJe 3/2/2014; RE 716.777-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJe 16/5/2013; RE 586.995-AgR, Rel. Min. Cármen Lúcia, Primeira Turma, DJ 16.8.2011; RE 607.381-AgR, Rel. Min. Luiz Fux, Primeira Turma, DJ 17.6.2011; RE 756.149-AgR, Rel. Min. Dias Toffol; Primeira Turma, DJ 18.2.2014; AI 808.059-AgR, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe 2.12.2010.

Logo, afasto todas as preliminares e passo ao mérito da demanda.

II.2. DO MÉRITO

Trata-se de Ação Civil Pública com obrigação de fazer, cumulada com preceito cominatório e pedido liminar para a proteção de direito individual indisponível afeto à saúde, proposta pelo Ministério Público em face do Município de Santarém, requerendo medidas para que seja regularizado o serviço de atendimento de urgência e emergência no Pronto Socorro de Santarém, a fim de que sejam prestados serviços eficientes, seguros, contínuos e de qualidade à população.

Não há dúvidas quanto ao dever do Estado de prover, mediante políticas sociais e econômicas, meios tendentes à redução do risco de doenças e de outros gravames. Por primeiro, dispõe o art. 196 da CF/88:

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.

Ainda:

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.

Aliás, o sentido da expressão "acesso universal e igualitário" inserido no artigo 2º, parágrafo 1º, e no artigo 7º, inciso IV, da lei Orgânica da Saúde (Lei Federal n 8.080/90) é precisamente o de garantir à população acesso aos serviços e ações de saúde, sem privilégios de qualquer espécie. Outrossim, é de se observar que tal dever é atribuído ao Poder Público em sua acepção lata, vale dizer, é exigível quer da União, quer do Estado-Membro, quer do Município, não podendo legislação infraconstitucional federal, estadual ou municipal e muito menos quaisquer regulamentos e/ou resoluções emanados das precitadas pessoas políticas, dispor quanto à repartição de atribuições em matéria de saúde em prejuízo do cidadão, ao arrepio da Magna Carta que não menciona qualquer diferenciação, não cabendo ao intérprete ou ao aplicador do Direito fazê-lo.

Consigno que as repartições de atribuição são oponíveis e geram direitos e deveres somente entre as pessoas políticas acima referidas e não ao cidadão.

Assim, sendo solidária a obrigação, o autor pode eleger entre os "devedores", de qual ou quais exigirá o seu cumprimento, salientando que posteriormente fica ressalvado aos entes políticos o acerto, entre si, das quantias expendidas com base na normatização que rege a matéria, a qual, conforme acima exposto, não é oponível ao indivíduo que exige do Estado o cumprimento de mister que constitucionalmente lhe é atribuído.

Passemos a fazer um retrospecto do processo:

- Ao dia 01 de abril de 2011 foi designada audiência para tentativa de conciliação a se realizar no dia 08/04/2011 às 09:00 horas (fl. 320). Às fls. 327/329 foi juntada manifestação deste órgão ministerial requerendo a apreciação da tutela antecipada de urgência, independentemente da eventual designação de audiência de conciliação. Ato contínuo, à fl. 330 foi acostada decisão que antecipou a audiência de conciliação para o dia 12/04/2011.
- No dia 12 de abril de 2011, foi realizada a referida audiência, conforme termo presente nas fls. 332/336, na qual decidiu-se:

[...] defiro parcialmente a tutela pedida para determinar: 2- quanto ao plantão, após propostas do Juízo chegou-se a seguinte, o qual teve concordância do Município e discordância do Ministério Público: a) que o réu mantenha o plantão presencial de 12 horas e sobreaviso de 12 horas para especialidade anestesiologia; b) que o réu no prazo de 120 dias implante plantão presencial de 24 horas todos os dias da semana na especialidade pediatria e até lá mantenha durante 24 horas por dia, todos os dias da semana, atendimento de médico clínico geral especificamente para atendimento de pediatria; c) que o réu mantenha plantão de 24 horas em todos os dias da semana para a especialidade de clínica médica, com dois médicos e no prazo de 120 dias inclua mais um médico clínico geral para o plantão de 24 horas para todos os dias da semana; d) que o réu mantenha plantão de 24 horas nos finais de semana para as especialidades de ortopedia e cirurgia geral e de segunda a sexta-feira, mantenha plantão presencial de 12 horas e sobreaviso de 12 horas; e) que o réu no prazo de sua defesa apresente a escala de obstetras de plantão, bem como os registros de atendimento de obstetrícia – urgência e emergência – em unidade própria e rede conveniada do ano de 2011, para análise do pedido quanto a esta especialidade considerando a alegada inexistência de demanda que justifique o plantão presencial; f) que o

cumprimento dos itens acima devem ser comprovados em 5 dias após expirados os respectivos prazos. 3- Quanto a disponibilização de insumos materiais e medicações básica previstos na portaria 2048/02 – MS e Resolução 07/2010 – CIB: a) que o réu mantenha em caráter contínuo e permanente, como refere que já vem fazendo, a disponibilização dos referidos materiais, devendo comprovar tal afirmação no prazo de 30 dias. 4- Quanto a implementação e manutenção de rotina de higienização e limpeza: a) que o réu no prazo de 90 dias implante a Comissão de Infecção Hospitalar e as rotinas de higienização e limpeza conforme as normas das práticas sanitárias previstas, devendo no prazo de 100 dias comprovar cumprimento do presente item. 5- Quanto a ativação e manutenção de rede canalizada de oxigênio, ar comprimido e vácuo: a) que o município mantenha em caráter contínuo e permanente este serviço, registrando que a declaração do diretor do Hospital Municipal aqui presente serve como comprovação de existência e do regular funcionamento do serviço.

- O réu foi regularmente citado para contestar a ação no prazo legal em conformidade com o art. 297 do código de Processo Civil, conforme certidão apensada à fl. 340.
- Conforme consta em manifestação ministerial apensada às fls. 343/344, verificou-se que a comprovação dos itens 2 (a, d, e, f) e 3 (a), constantes às fls. 332/336 ainda não haviam sido apresentadas, bem como, na ocasião, ainda não havia sido juntada a contestação do município, o que foi feito após, conforme consta nas fls. 348/366 e documentos anexos às fls.367/477.
- Novamente remetido o feito ao MP, conforme consta ao verso da fl. 478, requereu-se a não procedência da contestação apresentada pelo Município de Santarém, bem como, procedência da inicial, nos termos dos pedidos expostos.
- Ato contínuo, foi proferida decisão apensada à fl. 480, ressaltou-se que as medidas entabuladas na decisão de fls. 334/336 foram feitas em concordância com o Município, assim, que este, em 15 dias, se manifestasse sobre cada um dos itens da referida decisão, informando o que foi efetivamente realizado, juntando ainda documentos comprobatórios. O que foi feito, conforme consta às fls. 483/491 e anexos 492/583.
- O Ministério Público manifestou-se acerca da contestação às fls. 589/597. Ato contínuo, como consta à fl. 599, foi designada

audiência de instrução e julgamento para o dia 03 de abril de 2013, que acabou sendo redesignada para o dia 22 de maio de 2013, conforme consta na fl. 506 e 510. Tendo o Ministério Público apresentado memoriais finais às fls. 515/529, requerendo a adequação do Hospital Municipal às normas estabelecidas nas Portarias GM/MS nº(s) 2.048/2002 e 1.863/03 do Ministério da Saúde e Resolução nº 1.451/95 do Conselho Regional de Medicina, bem como na Lei nº 8.080/90, julgando procedente a presente ação civil pública, nos termos do pedido inicial. Bem como, o Município de Santarém o fez, conforme consta nas fls. 534/535.

- Conforme despacho de fl. 536, indeferiu-se o pedido de inspeção judicial pleiteado pelo Ministério Público à fl. 594, item “3”, e deferiu-se o pleito ministerial de fl. 597, item “4”, determinando-se a realização de inspeção a cargo do Parquet, o que foi feito, conforme manifestação ministerial apensada às fls. 540/550 e anexos às fls. 551/573, opinando ainda pelo julgamento antecipado da lide, com fulcro no art. 330, I, do Código de Processo Civil, bem como, a aplicação de multa pessoal e diária ao gestor, com consequente bloqueio on-line, frente ao descumprimento do plantão de pediatra.
- Ato contínuo, conforme despacho de fl. 578, determinou-se que o Diretor do Hospital comprovasse a contratação de médico pediatra nos termos do item 2 “b” da liminar, bem como, que o demandado manifestasse acerca da inspeção realizada pelo Ministério Público, o que foi feito conforme o apensado às fls. 581/630.
- Por fim, conforme consta nas fls. 631/632, declarou-se encerrada a instrução probatória.

Analisando atentamente as provas trazidas até aqui, entendo que a medida mais justa é a PROCEDÊNCIA integral da ação, conforme fundamentação do MP em sede de alegações finais.

De fato, a Constituição Federal e a Constituição do Estado do Pará trazem em seu bojo a proteção ao direito à saúde como garantia da dignidade da pessoa humana. Neste diapasão, a saúde, muito mais que um direito, é um item de relevância pública, o que assegura a participação do Ministério Público na fiscalização do cumprimento das leis.

O direito à saúde, como já visto, possui sede constitucional, e por configurar elemento indissociável à dignidade da pessoa humana, goza de aplicabilidade imediata e primazia em relação às demais despesas estatais. O Poder Público não pode, portanto, postergá-lo a qualquer pretexto.

No plano da legislação ordinária, o tema da saúde é tratado com a mesma dignidade prevista na Constituição. A exemplo, o art. 2º, caput, da Lei 8.080/90 qualifica a saúde como “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. Portanto, seja no âmbito constitucional, seja na esfera da legislação ordinária, a existência do dever primordial do Estado de prestar serviço de saúde é inquestionável.

A eficácia vinculante dos princípios é matéria praticamente pacífica na doutrina e na jurisprudência. São poucas as vozes divergentes. E, normalmente, estão ligadas ao próprio Estado. Nessa linha de ideias, nunca é demais lembrar que o serviço de saúde está vinculado aos princípios positivados da universalidade e integralidade (art. 7º, I e II da Lei 8.080/90).

Como vetores interpretativos, tais valores permitem aferir a real amplitude e profundidade do dever imputado ao Estado. A universalidade significa que todos têm direito de ser atendidos. A integralidade, por seu turno, está ligada a ideia de que o Estado deve prestar o serviço abrangendo todas as especialidades médicas.

Assim sendo, é assegurado que a atenção à saúde deve ser integral, ou seja, deve abranger tudo aquilo que for necessário para prevenir e curar doenças. Assegura-se também que todo cidadão tem direito de obter, gratuitamente, o tratamento médico que necessita. Até porque os cidadãos já pagaram antes por eles, por meio dos impostos.

Desta feita, o Município de Santarém, na posição garantida, tem o dever legal de promover o bom funcionamento do Hospital Municipal de Santarém, em conformidade com as normas estabelecidas nas Portarias GM/MS nº(s) 2.048/2002 e 1.863/03 do Ministério da Saúde e Resolução nº 1.451/95 do Conselho Regional de Medicina, bem como na Lei nº 8.080/90, como requer este Órgão Ministerial desde a inicial.

Não ousou discordar das razões apresentadas pelo Ministério Público.

Analisadas as provas trazidas pelo Município, esse não logrou êxito em se desincumbir de seu ônus constitucional.

E não há aqui que se falar em reserva do possível.

Não se pode invocar a teoria da reserva do possível, importada do Direito alemão, como escudo para o Município se escusar do cumprimento de suas obrigações prioritárias.

Realmente as limitações orçamentárias são um entrave para a efetivação dos direitos sociais. No entanto, é preciso ter em mente que o princípio da reserva do possível não pode ser utilizado de forma indiscriminada.

Na verdade, o direito alemão construiu essa teoria no sentido de que o indivíduo só pode requerer do Estado uma prestação que se dê nos limites do razoável, ou seja, na qual o peticionante atenda aos requisitos objetivos para sua fruição.

De acordo com a jurisprudência da Corte Constitucional alemã, os direitos sociais prestacionais estão sujeitos à reserva do possível no sentido daquilo que o indivíduo, de maneira racional, pode esperar da sociedade.

Ocorre que não se podem importar preceitos do direito comparado sem atentar para Estado brasileiro.

Na Alemanha, os cidadãos já dispõem de um mínimo de prestações materiais capazes de assegurar existência digna. Por esse motivo, o indivíduo não pode exigir do Estado prestações supérfluas, pois isso escaparia do limite do razoável, não sendo exigível que a sociedade arque com esse ônus. Eis a correta compreensão do princípio da reserva do possível, tal como foi formulado pela jurisprudência germânica.

Todavia, a situação é completamente diversa nos países menos desenvolvidos, como é o caso do Brasil, onde ainda não foram asseguradas, para a maioria dos cidadãos, condições mínimas para uma vida digna. Nesse caso, qualquer pleito que vise a fomentar uma existência minimamente decente não pode ser encarado como sem razão (supérfluo), pois garantir a dignidade humana é um dos objetivos principais do Estado brasileiro.

É por isso que o princípio da reserva do possível não pode ser oposto a um outro princípio, conhecido como princípio do mínimo existencial. Somente depois de atingido esse mínimo existencial é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em quais outros projetos se deve investir.

Por esse motivo, não havendo comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário determine a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político.

No presente caso, os administradores revelaram, de forma clarividente, insensibilidade e indiferença ao dramático quadro do Pronto-Socorro Municipal.

Não há, por evidente, qualquer razão fática ou jurídica que justifique o não cumprimento por parte do Município de suas obrigações constitucionais.

Portanto, rejeitadas todas as teses defensivas, o Município não logrou êxito em comprovar fato impeditivo, modificativo ou extintivo de suas obrigações constitucionais e legais, outro caminho não resta senão o acolhimento dos pedidos formulados pelo Ministério Público na inicial.

A pretensão diz respeito ao cumprimento da Resolução nº 1.451/1995 e a Portaria GM/MS nº 2048/2002.

III - DISPOSITIVO

Ante o exposto, com fundamento no artigo 487, inciso I, do CPC, 129, §5º, caput e 196 E 197, da Constituição da República, **JULGO PROCEDENTES** os pedidos formulados na **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** proposta pelo **Ministério Público**

Estadual e DETERMINO ao Município de Santarém/PA que cumpra as seguintes obrigações de fazer:

a) Destine, no prazo de 60 (sessenta) dias, imóvel em condições satisfatórias para a instalação de casa de acolhimento institucional, a qual deve ter capacidade para abrigar no mínimo 10 (dez) crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, esclarecendo-se que, com base no posicionamento do Ministério da Justiça e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, no estudo denominado Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes:

a.1.) Implantar e manter o funcionamento do Plantão 24h nas dependências do Pronto-Socorro de Santarém – PSM, com a PRESENÇA FÍSICA de pelo menos um médico para cada uma das seguintes especialidades: **anestesiologia, clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ortopedia e obstetrícia**, sem prejuízo de superar-se esse número em caso de comprovada necessidade;

a.2.) Disponibilizar em caráter contínuo e permanente insumos, materiais e medicação básica necessários à prestação do serviço de saúde no Hospital Municipal de Santarém, em conformidade com as disposições da Portaria nº 2.048/02 do Ministério da Saúde e da Resolução nº 07/2010 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Pará e suas atualizações, e demais atos normativos do Sistema Único de Saúde em vigor;

a.3.) Implantar e manter rotina de higienização e limpeza no ambiente do Hospital Municipal de Santarém, em conformidade com as normas e práticas sanitárias, provendo, para esse fim, todos os insumos necessários;

a.4.) Ativar e manter a rede canalizada de oxigênio, ar comprimido e vácuo do Pronto Socorro de Santarém;

a.5.) Adequar INTEGRALMENTE o Pronto-Socorro Municipal às disposições da Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde, no prazo máximo e improrrogável de sessenta dias.

Estabeleço como multa diária em caso de descumprimento de quaisquer das determinações supra, o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), multa diária esta que passará a incidir a partir do 61º (sexagésimo primeiro) dia após o trânsito em julgado desta sentença, caso não cumprida a decisão, e recairá sobre o patrimônio pessoal do gestor do município, eis que a ele cabe o cumprimento, pessoalmente, da presente decisão, não podendo o município ser responsabilizado pela eventual omissão da autoridade pública, sob pena de punição da população por ato a que não deu causa, esclarecendo-se que o valor da multa deverá ser destinado a Fundo destinado à proteção de Direitos Difusos, no Município de Santarém.

Ciência ao Ministério Público com atuação nesta Comarca, ao Município de Santarém e ao gestor Municipal.

Cumpra-se, imediatamente por se tratar de medida urgente.

Atente-se o réu que nos termos do artigo 77, inciso IV, e parágrafo 2º, do Código de Processo Civil as partes têm o dever de cumprir com exatidão as decisões jurisdicionais, de natureza provisória ou final, e não criar embaraços à sua efetivação, sob pena da configuração de **ato atentatório à dignidade da justiça**, devendo o juiz, sem prejuízo das sanções criminais, civis e processuais cabíveis, aplicar ao responsável multa de até vinte por cento do valor da causa, de acordo com a gravidade da conduta.

Sem custas ou honorários.

Transitada em julgado, arquivem-se os autos, com as cautelas legais.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Santarém/PA, 11 de Julho de 2017.

FLAVIO OLIVEIRA LAUANDE
Juiz de Direito Substituto