



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

MERITÍSSIMO JUÍZO FEDERAL DA ____ VARA FEDERAL DA SEÇÃO
JUDICIÁRIA DO MARANHÃO
(PAJ 2015/012-02322)

EMENTA: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FALTA DE LEITOS DE UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA NO ESTADO DO MARANHÃO. MOROSIDADE NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE. MANIFESTO PREJUÍZO AO DIREITO À SAÚDE E À VIDA DE CRIANÇAS E RECÉM-NASCIDOS. RESPONSABILIDADE DOS DIFERENTES ÓRGÃOS FEDERATIVOS. PEDIDO LIMINAR DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA.

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, por meio do defensor público federal signatário, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, que incluem a orientação jurídica e a defesa dos necessitados, **na assistência a recém nascidos e a crianças que dependem de UTI's vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Maranhão**, vem perante este meritíssimo Juízo, com fundamento no artigo 5º, II, da Lei nº. 7.347/85 (com redação dada pela Lei nº. 11.448/07) e no artigo 4º, VII, da Lei Complementar nº. 80/1994 (com redação dada pela Lei Complementar nº. 132/2009), propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE LIMINAR

em face da **UNIÃO**, com endereço na Rua Osvaldo Cruz, 1618, Centro, São Luís/MA; do **ESTADO DO MARANHÃO**, com endereço na Avenida Professor Carlos Cunha, s/nº, edifício Nagib Haickel, 3º andar, Calhau, São Luís/MA; do **MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA**, com endereço na Av. Pedro II, s/nº, Palácio de La Ravardièrre, Centro, São Luís/MA; e da **UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HOSPITAL**



UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – HUUFMA), com endereço na Av. dos Portugueses, 1966, Cidade Universitária do Bacanga, São Luís/MA, todos a serem citados na pessoa de seus respectivos representantes legais, com base nos argumentos fáticos e jurídicos adiante aduzidos.

1. SÍNTESE DA DEMANDA

Esta ação coletiva pretende viabilizar tutela jurisdicional que garanta o direito à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente crianças e recém-nascidos que necessitam de internação e realização de procedimentos cirúrgicos em leitos de UTI – neonatal e pediátrica no Maranhão.

Para sustentar a pretensão, será descrita e comprovada a **insustentável situação da falta de leitos de UTI neonatal e pediátrica no Hospital Materno Infantil (Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA), com a consequente demora na realização de cirurgias de alta complexidade**, o que compromete a vida de inúmeras crianças e neonatos que necessitam de um atendimento célere e especializado e que estão submetidos, não raras vezes, a risco de morte, tendo em vista a gravidade dos casos.

Apresentada em linhas gerais a demanda, eis a síntese dos pedidos formulados nesta ação civil pública:

No prazo de até 90 (noventa) dias:

- Que a UNIÃO, o HUUFMA, o ESTADO DO MARANHÃO e o MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA, cada um dentro de suas respectivas atribuições, porém **CONJUNTAMENTE, APRESENTEM UM PLANO DE AÇÃO PARA A AMPLIAÇÃO DE VAGAS DE UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA NO ESTADO DO MARANHÃO, PRIORIZANDO AS DESTINADAS A PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE**, o qual deverá



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

ser *claro, direto* e com *soluções factíveis* e, necessariamente, contemplar:

- a. a identificação da REAL necessidade de vagas de UTI neonatal e pediátrica nos estabelecimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde no Maranhão, levando em consideração, inclusive, as características sociais e sanitárias da população maranhense dependente do SUS;*
- b. a distribuição de vagas regionalmente, de forma contemplar a vasta extensão territorial deste Estado Federativo; e*
- c. a INTEGRALIDADE a estrutura física e humana necessária à instalação e à manutenção das vagas;*

No prazo de até 1 (um) ano:

- Que a UNIÃO, o HUUFMA, o ESTADO DO MARANHÃO e o MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA, cada um dentro de suas respectivas atribuições, porém CONJUNTAMENTE, a partir do PLANO DE AÇÃO referido no item anterior, e independentemente de políticas públicas de médio e longo prazo que, ali igualmente previstas, demandem lapso temporal a maior para sua execução, IMPLANTEM E MANTENHAM, NO MARANHÃO, O NECESSÁRIO NÚMERO DE VAGAS DE UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA, PRIORIZANDO AS DESTINADAS A PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, COM TODA A ESTRUTURA FÍSICA E HUMANA QUE TAIS VAGAS REQUEREM;

2. LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

A Defensoria Pública tem por função institucional a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados. É instituição essencial à função jurisdicional do Estado justamente por garantir o direito fundamental à assistência jurídica integral e gratuita aos necessitados, conforme assegura o art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, umbilicalmente ligado ao direito fundamental do acesso à justiça, consagrado no art. 5º, XXXV, da CF.

No intuito de abrigar a ideia inerente ao reconhecimento da legitimidade para o ajuizamento de demandas coletivas pela Defensoria Pública, e harmonizar a aplicação do Código Consumerista, o legislador pátrio alterou a redação do artigo 5º da Lei no 7.347, de 24 de julho de 1985, que disciplina a ação civil pública, legitimando explicitamente a propositura da ação pela Defensoria Pública da União.

Cumprе observar que o posicionamento de reconhecer a legitimidade ativa na propositura de ações civis públicas vem sendo consolidado doutrinária e jurisprudencialmente, inclusive no âmbito das Cortes Superiores, como demonstrado a seguir:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. LEGITIMIDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA AJUIZAR AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ART. 134 DA CF. ACESSO À JUSTIÇA. DIREITO FUNDAMENTAL. ART. 5º, XXXV, DA CF. ARTS. 21 DA LEI 7.347/85 E 90 DO CDC. MICROSSISTEMA DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS TRANSINDIVIDUAIS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. INSTRUMENTO POR EXCELÊNCIA. LEGITIMIDADE ATIVA DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA AJUIZAR AÇÃO CIVIL PÚBLICA RECONHECIDA ANTES MESMO DO ADVENTO DA LEI 11.448/07. RELEVÂNCIA SOCIAL E JURÍDICA DO DIREITO QUE SE PRETENDE TUTELAR. RECURSO NÃO PROVIDO. A Constituição Federal estabelece no art. 134 que "A Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, na forma do art. 5º, LXXIV". Estabelece, ademais, como garantia fundamental, o acesso à justiça (art. 5º, XXXV, da CF), que se materializa por meio da



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

devida prestação jurisdicional quando assegurado ao litigante, em tempo razoável (art. 5º, LXXVIII, da CF), mudança efetiva na situação material do direito a ser tutelado (princípio do acesso à ordem jurídica justa). 2. Os arts. 21 da Lei da Ação Civil Pública e 90 do CDC, como normas de envio, possibilitaram o surgimento do denominado Microsistema ou Minissistema de proteção dos interesses ou direitos coletivos amplo senso, com o qual se comunicam outras normas, como os Estatutos do Idoso e da Criança e do Adolescente, a Lei da Ação Popular, a Lei de Improbidade Administrativa e outras que visam tutelar direitos dessa natureza, de forma que os instrumentos e institutos podem ser utilizados para "propiciar sua adequada e efetiva tutela" (art. 83 do CDC). 3. Apesar do reconhecimento jurisprudencial e doutrinário de que "A nova ordem constitucional erigiu um autêntico 'concurso de ações' entre os instrumentos de tutela dos interesses transindividuais" (REsp 700.206/MG, Rel. Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, DJe 19/3/10), a ação civil pública é o instrumento processual por excelência para a sua defesa. 4. A Lei 11.448/07 alterou o art. 5º da Lei 7.347/85 para incluir a Defensoria Pública como legitimada ativa para a propositura da ação civil pública. Essa e outras alterações processuais fazem parte de uma série de mudanças no arcabouço jurídico-adjetivo com o objetivo de, ampliando o acesso à tutela jurisdicional e tornando-a efetiva, concretizar o direito fundamental disposto no art. 5º, XXXV, da CF. 5. In casu, para afirmar a legitimidade da Defensoria Pública bastaria o comando constitucional estatuído no art. 5º, XXXV, da CF. 6. É imperioso reiterar, conforme precedentes do Superior Tribunal de Justiça, que a legitimatio ad causam da Defensoria Pública para intentar ação civil pública na defesa de interesses transindividuais de hipossuficientes é reconhecida antes mesmo do advento da Lei 11.448/07, dada a relevância social (e jurídica) do direito que se pretende tutelar e do próprio fim do ordenamento jurídico brasileiro: assegurar a dignidade da pessoa humana, entendida como núcleo central dos direitos fundamentais. 7. Recurso especial não provido. (REsp 1106515/MG, Rel. Ministro ARNALDO ESTEVES LIMA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 16/12/2010, DJe 02/02/2011) (grifou-se).

Verifica-se, portanto, que longe de estar ligada a uma questão apenas formal da previsão legal expressa que reconheça a legitimidade para propositura do



presente instrumento jurídico pela Defensoria Pública, tal reconhecimento ganha força na necessidade de plena atuação na garantia do direito fundamental de acesso à justiça, função precípua da instituição, como posto inicialmente.

Aduz-se, ainda, que a defesa que aqui se põe se dá em nome dos interesses coletivos dos pacientes neonatos e infantis, grupo vulnerável dependente do Sistema Único de Saúde no Maranhão, a quem a ausência de um atendimento célere e eficaz pode acarretar riscos, e que por isso mesmo requer uma atenção específica por parte do Estado.

Destaque-se, pois, a visível pertinência temática entre a pretensão dos assistidos pela DPU nesta ação civil pública e o exercício das funções típicas da Instituição, qual seja a defesa de hipossuficientes (art. 5º, LXXIV, CF), dada a vulnerabilidade tanto da condição social quanto dos meios para emprego de defesa técnico-jurídica.

3 DA LEGITIMIDADE PASSIVA DOS ENTES FEDERATIVOS E DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

A Constituição confere à saúde o patamar de direito social fundamental e estabelece no artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Uma vez que o Estado foi constituído sobre a forma federativa (art. 60, §4º, I, da CR/88), todos os entes – União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios – receberam a obrigação de promover a saúde da população de forma solidária. É esse o exposto no artigo 23, II, da Constituição Federal, *in verbis*:

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

(...)

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



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

Nesse sentido, temos que é **competência comum** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios “**cuidar da saúde e assistência pública**” atribuindo a todos os entes federativos o encargo de zelar pelas condições dignas de proteção e acesso à saúde.

Ainda, o artigo 30 da Carta Magna dispõe que compete aos municípios “*prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população*”.

Demais disso, a composição do Sistema Único de Saúde revela verdadeira relação de solidariedade entre seus entes, autorizando a exigência da prestação positiva em face de qualquer deles ou mesmo de todos. Pela interpretação do art. 198 da Carta Magna de 1988, deduz-se que há uma rede regionalizada e hierarquizada, mas a União, o Estado e o Município são órgãos que integram o **Sistema Único**:

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

Parágrafo único - O **sistema único de saúde** será financiado, nos termos do art. 195, com **recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, além de outras fontes (grifou-se).

Isto posto, se o sistema de saúde é único, **a responsabilidade é solidária**, não havendo que se falar em quinhão de responsabilidade da União, do Estado e do Município. Daí porque esses três distintos entes federativos constam do rol de réus na presente ação coletiva.

Quanto à legitimidade passiva da Universidade Federal do Maranhão, basta ressaltar que tal ente federal é mantenedor do Hospital Universitário Materno Infantil, principal instituição responsável pelo atendimento de alta complexidade a recém-nascidos e crianças neste Estado.



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

Por sua vez, e sem a necessidade de maiores considerações, perante a existência de interesse da União e da Universidade Federal do Maranhão, a qual goza do status de fundação pública federal, configurada está a competência da Justiça Federal para processar e julgar este caso.

4. BREVE HISTÓRICO DA ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

A Defensoria Pública da União em São Luís/MA recebe diariamente provocações de pacientes do HUUFMA, em geral mães e pais de crianças e recém-nascidos, que noticiam a falta de leitos de UTI neonatal e pediátrica para internação e realização de procedimentos cirúrgicos. Trata-se, na sua grande maioria **casos graves de saúde**.

Tão somente a título de ilustração, dentre os Procedimentos de Assistência Jurídica (PAJ's) instaurados nesta defensoria entre 2015 e 2016, podemos citar alguns (**ANEXO I – Exemplos da recente assistência prestada pela DPU em casos relacionados ao objeto da ação**), conforme a tabela abaixo:

PAJ: 2015/012-01947

Nome: ANA LUIZA SILVA DE SOUSA

Enfermidade: Cardiopatia Congênita

Instauração do PAJ: 23/09/2015

Protocolo da inicial: 23/09/2015

Nº do Processo: 846357620154013700

Data do Deferimento da Tutela de Urgência: 24/09/2015

Natureza do Deferimento: transferência

PAJ: 2015/012-01953

Nome: KAUAN SANTOS DA SILVA

Enfermidade: Tumor intracraniano

Instauração do PAJ: 23/09/2015

Protocolo da inicial: 01/10/2015

Nº do Processo: 96274-91.2015.4.01.3700

Data do Deferimento da Tutela de Urgência: 02/10/2015

Natureza do Deferimento: internação e cirurgia

PAJ: 2015/012-02006



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

Nome: JOÃO LUCAS LIMA DE ARAUJO
Enfermidade: Cardiopatia Congênita
Instauração do PAJ: 01/10/2015
Protocolo da inicial: 01/10/15
Nº do Processo: 0096288-75.2015.4.01.3700
Data do Deferimento da Tutela de Urgência: 01/10/2015
Natureza do Deferimento: transferência e internação

PAJ: 2015/012-2008

Nome: SAMUEL SOUSA DOS SANTOS
Enfermidade: Cardiopatia
Instauração do PAJ: 01/10/2015
Protocolo da inicial: 01/10/2015
Nº do Processo: 0096287-90.2015.4.01.3700
Data do Deferimento da Tutela de Urgência: 01/10/2015
Natureza do Deferimento: transferência

PAJ: 2015/012-02049

Nome: RAICK GABRIEL SILVA
Enfermidade: Epilepsia
Instauração do PAJ: 05/10/2015
Protocolo da inicial: 08/10/2015
Nº do Processo: 0097409-41.2015.4.01.3700
Data do Deferimento da Tutela de Urgência: 09/10/2015
Natureza do Deferimento: transferência, internação, cirurgia

PAJ: 2015/012-02101

Nome: ISADORA MONTEIRO DOS SANTOS
Enfermidade: Cardiopatia Congênita Cianótica
Instauração do PAJ: 09/10/2015
Protocolo da inicial: 13/10/2015
Nº do Processo: 0098805-53.2015.4.01.3700
Data do Deferimento da Tutela de Urgência: 15/10/2015
Natureza do Deferimento: transferência, internação e cirurgia.

PAJ: 2015/012-02339

Nome: WEMERSON BACELAR FRANCO
Enfermidade: Paralisia cerebral com histórico de pneumonia aspirativa
Instauração do PAJ: 10/11/2015
Protocolo da inicial: 19/11/2015
Nº do Processo: 0106821-93.2015.4.01.3700
Data do Deferimento da Tutela: 19/11/2015
Natureza do Deferimento: transferência, internação e cirurgia



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

PAJ: 2015/012-02352

Nome: ADRIELLY SANTOS DOS REIS
Enfermidade: Deficiência congênita no coração
Instauração do PAJ: 11/11/2015
Protocolo da inicial: 11/11/2015
Nº do Processo: 01053244420154013700
Data do Deferimento da Tutela: 27/11/2015
Natureza do Deferimento: cirurgia e tratamento

PAJ: 2015/012-02381

Nome: HITAWAN GONÇALVES DA SILVA
Enfermidade: Cardiopatia Congênita
Instauração do PAJ: 13/11/2015
Protocolo da inicial: Não houve (houve óbito do assistido)

PAJ: 2015/012-02403

Nome: JOAQUIM SILVA DE SOUZA
Enfermidade: CARDIOPATIA CONGENITA
Instauração do PAJ: 17/11/2015
Protocolo da Inicial: 17/11/2015
Nº do Processo: 1053062320154013700
Data do Deferimento da Tutela: 19/11/2015
Natureza do Deferimento: transferência, internação e cirurgia

PAJ: 2015/012-02491

Nome: KEVELLYN APARECIDA VIANA FERREIRA
Enfermidade: Cardiopatia Congênita
Instauração do PAJ: 24/11/2015
Protocolo da inicial: 25/11/2015
Nº do Processo: 01071882020154013700
Data do Deferimento da Tutela: 25/11/2015
Natureza do Deferimento: transferência, internação e cirurgia

PAJ: 2015/012-02532

Nome: MESLEN FERREIRA AMARANTE JUNIOR
Enfermidade: Cardiopatia Congênita Cianogênica
Instauração do PAJ: 30/11/2015
Protocolo da inicial: 19/12/2015
Nº do Processo: 00005165120164013700
Data do Deferimento parcial da Tutela: 06/01/2016
Natureza do Deferimento: internação, cirurgia.



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

PAJ: 2015/012-02630

Nome: ANTÔNIO RUAN ALVES DE MEDEIROS
Enfermidade: Paralisia Cerebral
Instauração do PAJ: 14/12/2015
Protocolo da inicial: 15/12/2015
Nº do Processo: 0111088-11.2015.4.01.3700
Data do Deferimento Parcial da Tutela de Urgência: 15/12/2015
Natureza do Deferimento: internação e cirurgia

PAJ: 2015/012-02632

Nome: ELIANA BEATRIZ DE OLIVEIRA SILVA
Enfermidade: Cardiopatia Congênita
Instauração do PAJ: 14/12/2015
Protocolo da inicial: 16/12/2015
Nº do Processo: 0111132-30.2015.4.01.3700
Data do Deferimento da Tutela de Urgência: 15/01/2016
Natureza do Deferimento: internação e tratamento

PAJ: 2015/012-02131

Nome: LAUANNY VITORIA DOS SANTOS ALVES
Enfermidade: Luxação Da Articulação Coxo-Femural Esquerda
Instauração do PAJ: 15/10/2015
Protocolo da Inicial: 11/11/2015
Nº do Processo: 0105294-09.2015.4.01.3700
Deferimento da Tutela de Urgência: 18/12/2015
Natureza do deferimento: realização de procedimento cirúrgico.

PAJ: 2015/012-02141

Nome: MARIA CLARA REIS MOREIRA
Enfermidade: Ostio Atriovascular Comum
Instauração do PAJ: 15/10/2015
Protocolo da inicial (atermação): 29/10/2015
Nº do Processo: 1071345420154013700.
Deferimento da Antecipação de Tutela: 29/10/2015
Natureza do deferimento: realização de procedimento cirúrgico.

PAJ: 2015/012-02172

Nome: ANNA FRANCISCA DE SOUSA ROCHA
Enfermidade: Retardo do desenvolvimento neuro-psicomotor secundário a quadro de Anóxia Neonatal
Instauração do PAJ: 20/10/2015
Protocolo da inicial: 22/10/2015
Nº do Processo: 0101367-35.2015.4.01.3700.



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

Deferimento da Antecipação de Tutela: 23/10/2015

Natureza do Deferimento: transferência.

PAJ: 2015/012-02177

Nome: DAVI FERREIRA CABRAL

Enfermidade: Cardiopatia Congênita Complexa

Instauração do PAJ: 20/10/2015

Protocolo da inicial: 16/12/2015

Nº do Processo: 0111131-45.2015.4.01.3700.

Deferimento da Antecipação de Tutela: 11/01/2016

Natureza do Deferimento: internação e realização de procedimento cirúrgico.

PAJ: 2015/012-02204

Nome: KERLISON THIAGO GOMES VIEIRA

Enfermidade: Aneurisma cerebral gigante

Instauração do PAJ: 22/10/2015

Protocolo da inicial: 29/10/2015

Nº do Processo: 0084590-72.2015.4.01.3700

Deferimento da Tutela de Urgência: 29/10/2015

PAJ: 2015/012-02633

Nome: MARILYA ISIS DOS REIS DE SOUSA

Enfermidade: Comunicação Interatrial (CIA) do tipo ostium secundum

Instauração do PAJ: 14/12/2015

Protocolo da inicial: 31/12/2015 (em regime de plantão)

Deferimento da antecipação de tutela: 31/12/2015

Natureza do Deferimento: tratamento cirúrgico

PAJ: 2015/012-02640

Nome: LUAN ANTONIO SOUSA DA SILVA

Enfermidade: cardiopatia congênita cianogênica do tipo Atresia Tricúspide + CIV (CID q 22.8)

Instauração do PAJ: 16/12/2015

Protocolo da inicial: 22/12/2015

Nº do Processo: 00005156620164013700

Deferimento de tutela de urgência: 07/01/2016

Natureza do Deferimento: realização de cirurgia

PAJ: 2016/012-00111

Nome: IZA MARIA LOPES PIRES

Enfermidade: Hidrocefalia

Instauração do PAJ: 18/01/2016

Protocolo da inicial: 21/01/2016



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

Nº do Processo: 00018554520164013700

Deferimento da tutela de urgência: 21/01/2016

Natureza do deferimento: Transferência/internação/realização de cirurgia

PAJ: 2016/012-00213

Nome: ARTHUR HENRIQUE PACHECO FERREIRA

Enfermidade: tumor cerebral e hidrocefalia

Instauração do PAJ: 26/01/2016

Protocolo da inicial: 29/01/2016

Nº do processo: 37365720164013700

Deferimento da Antecipação de tutela: 12/02/2016

Natureza do deferimento: Transferência

PAJ: 2016/012-00309

Nome: HELANO PEREIRA DA SILVA

Enfermidade: Hidrocefalia; Tumor no cérebro

Instauração do PAJ: 08/02/2016

Protocolo da inicial: 08/02/2016

Deferimento da tutela antecipada: 08/02/2016 –

Natureza da decisão: transferência/realização de cirurgia

Decisão definitiva: 09/02/2016

Conforme antes referido, o rol aqui apresentado é apenas ilustrativo da recente demanda que chegou à DPU. **Partindo-se da constatação de que os assistidos acorrem à DPU apenas após ter o pedido administrativo de internação / transferência indeferido pela Central de Regulação de Leitos do SUS no Maranhão, o quadro confirmar a realidade do problema dos leitos de UTI neonatal e pediátrica no HUUFMA e em todo o Estado do Maranhão.**

Além disso, verifica-se um problema recorrente no que se refere à dificuldade de cumprimento das decisões judiciais. Muito embora as tutelas de urgência sejam deferidas usualmente com prazos para cumprimento de 24 a 48 horas, os Entes Federados demandados demoram muitas vezes meses para cumprir a ordem judicial. Essa demora é **inadmissível**, tendo em vista a urgência dos casos, atestada pelos médicos especialistas, cujos laudos subsidiam a antecipação da tutela.



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

Assim, tais casos têm levado constantemente ao ajuizamento de ações individuais contra o a União, Estado do Maranhão, Município de São Luís e Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, como única solução encontrada pelos assistidos para que seu direito à saúde seja respeitado e sua vida protegida.

Diante dos reiterados casos individuais, foi instaurado Processo de Assistência Jurídica coletivo neste núcleo da DPU/MA (PAJ 2015/012-02322), para apurar a situação de maneira abrangente e a fim de enfrentar os problemas de forma coletiva, visando proporcionar a todos os cidadãos os serviços essenciais de saúde e a garantia de seus direitos (**ANEXO II – Documentos do Procedimento de Assistência Jurídica coletivo n. 2015/012-02322**).

Já na atuação coletiva, a Defensoria Pública expediu ofício ao HUUFMA requisitando informações quanto à situação do Hospital Materno Infantil (**ANEXO III – Ofícios nº 1994/2015 e 293/2016/DPU-MA/DHTC**).

Na oportunidade, foram solicitadas informações sobre a atual capacidade do hospital para atender as demandas por internação e UTI neonatal e pediátrica; o auxílio que este hospital recebe nessa área dos demais entes públicos vinculados ao SUS; e eventual planejamento para expansão dos serviços de UTI neonatal e pediátrica.

Em resposta, o HUUFMA informou, em síntese (**ANEXO IV – Ofício HUUFMA Nº 226/2016**):

- a) Quanto a atual capacidade do hospital para atender às demandas por leito de UTI neonatal e pediátrica, o hospital respondeu que conta com 20 leitos de UTI neonatal e 10 leitos de UTI pediátrica;
- b) Com relação ao auxílio que recebe dos demais entes públicos vinculados ao SUS, o HUUFMA limitou-se a responder que as verbas são repassadas ao hospital pela União Federal.



c) No que diz respeito a eventual planejamento para expansão dos serviços de UTI neonatal e pediátrica, o hospital disse que não há qualquer plano.

A situação atual do HUUFMA, como se pode perceber, expira maior e prioritária atenção do Poder Público, a fim de que sejam realizadas ações de ampliação das dos leitos de UTI neonatal e pediátrica para atendimentos de alta complexidade.

Além disso, de todos os hospitais vinculados ao SUS no município de São Luís que possuem UTI neonatal e pediátrica, apenas o HUUFMA realiza procedimentos de alta complexidade, ou seja, apenas 30 leitos são responsáveis pela demanda por alta complexidade pediátrica e neonatal em todo o Estado (!), o que ocasiona uma superlotação do hospital, com demandas muito superiores à oferta de leitos.

Por esses motivos, é necessário que o Poder Público utilize uma estratégia com soluções factíveis para atender todas as crianças e recém-nascidos que necessitam de um tratamento de alta complexidade nos leitos de UTI, **a incluir a atuação de todos os entes federados responsáveis pelo SUS no Maranhão e, em especial, em São Luís.**

5. DOS FATOS

5.1 Visão geral do problema

No ano de 2010, o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema único de Saúde – DENASUS realizou a auditoria nº 9346 no Hospital Universitário HUUFMA, unidade Materno Infantil. A equipe de auditoria constatou diversas irregularidades procedimentais e operacionais que demonstraram as condições insatisfatórias de funcionamento da ala de pediatria e UTI neonatal do hospital (**ANEXO V – Documentos de auditorias do DENASUS realizadas no HUUFMA**).

Vejamos:



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

- a) Constatação 69309: O SPA da Unidade Materno Infantil, frequentemente, está ocupado além da capacidade instalada, funcionando como urgência/emergência e Unidade de Tratamento Intensivo - UTI improvisada, considerando que existem no setor pacientes necessitando de equipamentos específicos de tratamento intensivo, tais como respirador, monitor e tubo oro traqueal, dentre outros. O SPA da Unidade Materno Infantil atende a demanda oriunda do Município de São Luís e, principalmente, do interior do Estado, por demanda espontânea e referenciada. A capacidade instalada do setor foi concebida para o atendimento de urgência/emergência com observação até 24 (vinte e quatro) horas, o que não ocorre em decorrência de inúmeros fatores, tais como: - falta de resolutividade para atendimento pediátrico, especialmente para neonatologia, no interior do Estado por falta de profissionais capacitados e de suporte para diagnóstico e internação; - grande quantidade de pacientes, especialmente neonatos, vindos do interior do Estado em condições precárias de saúde e transporte inadequado, somente com oxigênio, sem acompanhamento de profissional habilitado, carros particulares e outros; - falta de regulação de urgência/emergência, fazendo com que a unidade seja procurada tanto por pacientes com patologias de resolução na atenção básica, na média e na alta complexidade; - inexistência de hospitais/leitos de apoio no Município de São Luís, para onde possam ser transferidos os casos menos complexos; - inexistência de vagas nos setores de internação, na UTI pediátrica e na UTI neonatal da Unidade Materno Infantil em decorrência de superlotação dos referidos setores. A dificuldade no fluxo de atendimento no setor proporciona a superlotação do mesmo, que funciona como unidade de urgência/emergência e Unidade de Tratamento Intensivo improvisada;
- b) Constatação 69318: evidencia que existem pacientes necessitando de Unidade de Tratamento Intensivo e de longa permanência, nas enfermarias



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

de pediatria clínica, o que dificulta a rotatividade dos leitos e o fluxo de pacientes no setor. Os setores de internações pediátricas possuem também não conformidades quanto à estrutura física e mobiliário;

c) Constatação 69321: aponta que os setores de pronto atendimento, internação pediátrica, terapia intensiva neonatal e pediátrica encontram-se com déficit de recursos humanos de enfermagem.

d) Constatação nº 69319: A Unidade Materno Infantil possui uma UTI neonatal e uma UTI pediátrica, sendo que a UTI neonatal apresenta um déficit de 18 leitos em relação aos 38 leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, fato este decorrente da inexistência de equipamentos e recursos humanos, em conformidade com a legislação vigente. As duas unidades apresentam não conformidades quanto à estrutura física.

Observa-se, a partir das constatações do DENASUS, que **os problemas relatados nesta ação civil pública não são circunstanciais, mas que vêm se protelando durante os anos.**

Ainda, nos primeiros nove meses do mesmo ano, a cidade de Imperatriz registrou pelo menos 40 mortes por falta de leito em UTI neonatal e pediátrica no Hospital Municipal de Imperatriz (ANEXO VI – Notícia publicada no Diário do Pará). De acordo com a notícia publicada no Jornal Eletrônico Diário do Pará, em 2010 existiam apenas 07 leitos de UTI neonatal no hospital, o que também ocasiona o ajuizamento de uma série de ações cautelares. **Em 2009 o número absurdo de mortes pelo mesmo motivo foi de 43 crianças.**

Atualmente, as condições do Hospital Universitário e de todo o estado permanecem insatisfatórias. A demora na realização de cirurgias e no cumprimento das decisões judiciais, a deficiência de leitos e o descaso do Poder Público têm causado transtornos aos usuários no SUS, neste caso específico com sérios riscos à vida das crianças.



5.2 Da falta de leitos de UTI neonatal e pediátrica para cirurgias de alta complexidade.

Atualmente, no Município de São Luís, a unidade Materno Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão é o único nosocômio que realiza cirurgias de alta complexidade com a utilização de UTI neonatal e pediátrica.

O Hospital Estadual Dr. Juvêncio Mattos, muito embora classificado como hospital de média e alta complexidade, realiza apenas alguns dos procedimentos cirúrgicos realizados pelo HUUFMA. Os casos mais graves, tais como os diagnósticos de cardiopatia, são todos encaminhados ao Hospital Materno Infantil.

A Central de Regulação de Leitos do Município – CRONP e o Controle Integrado de Leitos do Estado – CIL recebem diariamente diversos pedidos de transferência para o HUUFMA de pacientes que necessitam de leitos de UTI neonatal e pediátrica para realização de cirurgias. Dentre os hospitais que solicitam a transferência, o próprio Juvêncio Mattos.

Existem ainda muitos pacientes internados na Maternidade Marly Sarney que precisam ser transferidos para realizar procedimentos cirúrgicos no HUUFMA, pois aquela maternidade, ainda que possua a maior quantidade de leitos de UTI neonatal e pediátrica do município – são 38 (trinta e oito) no total – **não realiza os procedimentos de alta complexidade.**

Sendo assim, o HUUFMA, unicamente com seus 20 (vinte) leitos de UTI neonatal e 10 (dez) leitos de UTI pediátrica, fica responsável pela demanda de todo um município e ainda por grande parte da demanda do Estado, vez que nos municípios do interior também não existem hospitais de referência.

Regra geral, **nem mesmo na rede privada nesta capital existem hospitais com UTI neonatal e pediátrica que realizem procedimentos de alta complexidade.** Por óbvio, tal situação é absurda!



Frise-se que, na prática, apenas 30 (trinta) leitos são responsáveis por toda a demanda de um município – que tem uma população de mais de um milhão de habitantes – e de boa parte do Estado.

O quadro torna, portanto, a demanda do HUUFMA muito superior a sua capacidade instalada.

Sendo assim, as crianças e recém-nascidos com casos graves de microcefalia, hidrocefalia, cardiopatias, tumores cerebrais, dentre outros, precisam esperar meses por uma intervenção cirúrgica, que muitas vezes só é realizada mediante intervenção judicial e quando o seu estado já está crítico, de forma a deixar sequelas.

5.3 Da demora na realização de procedimentos cirúrgicos e o risco à vida das crianças e recém-nascidos

Com as enfermarias superlotadas e as numerosas solicitações de transferência, os leitos de UTI pediátrica e neonatal estão sempre ocupados e as cirurgias demoram muito tempo para serem realizadas.

Os casos de alta complexidade que necessitam de UTI são, em geral, casos **gravíssimos** e **urgentes**, sob risco de deixarem sequelas irremediáveis ou mesmo levarem ao óbito. No entanto, muitos pacientes esperam por meses para que possam realizar cirurgias. Com isso, a situação clínica desses recém-nascidos e crianças se agrava, evoluindo para complicações mais sérias, sempre com risco de morte.

Aqui destacamos, apenas para evidência da gravidade das situações médicas em debate, o caso da menina Mariana da Conceição (**ANEXO VII – Documentos do PAJ 2016/012-00475**), recém nascida de apenas 36 (trinta e seis) semanas, que teve processo de assistência jurídica instaurado nesta defensoria no dia 25/02/2016, por volta das 22:00, em regime de plantão. A bebê estava internada no hospital UDI desde o dia 24/02/2016 com quadro de cardiopatia severa, no entanto,



como não há UTI neonatal e pediátrica naquele hospital e, ainda que houvesse, a família não poderia arcar com as custas, foi encaminhado ao CROMP, no dia 25/02/2016, pedido de transferência para o Materno Infantil, sem resposta.

No dia seguinte à abertura do PAJ, 26/02/2016, o Defensor Público Federal plantonista protocolou ação com pedido de tutela antecipada na Justiça Federal, que foi deferida ainda na mesma noite, determinando à União e ao Estado do Maranhão que no prazo de 24 (vinte e quatro) horas procedessem à internação e realização do procedimento cirúrgico da assistida. Ocorre que no dia seguinte, 27/02/2016, a menina veio a óbito em decorrência da gravidade do seu quadro clínico sem tratamento adequado.

Dito isto, temos que os procedimentos que envolvem o objeto desta Ação Civil Pública precisam da maior celeridade e atenção possível, o que não ocorre atualmente por ausência de recursos físicos e humanos. As cirurgias não são realizadas em prazos razoáveis, mesmo aquelas em que há uma ordem judicial. Muitas crianças permanecem esperando nas enfermarias por meses de sofrimento e dor.

Inobstante a situação calamitosa aqui exposta, não existe sequer um plano governamental de reestruturação da UTI neonatal e pediátrica no HUUFMA.

5.4 Da dificuldade de cumprimento das decisões judiciais

Como é possível observar, muito frequentemente a Defensoria Pública da União precisa intervir judicialmente na tutela dos interesses de assistidos que necessitam de internação e cirurgias imediatas. Todas as ações propostas por esta defensoria são baseadas em laudo de Quesitos Médicos em que os médicos especialistas atestam a urgência do procedimento, sob pena de comprometimento da vida do paciente. Sendo assim, a antecipação de tutela é concedida quase que na totalidade das ações.



Na tabela apresentada mais acima é possível identificar vários PAJS em que o cumprimento da antecipação de tutela demorou até 2 meses (p. ex. PAJ 2015/012-2204). Outras decisões proferidas há mais de um mês ainda não foram cumpridas (p. ex. PAJ 2015/012-2640). Ressalte-se que essas tutelas antecipadas possuem sempre prazos céleres, em geral de 48 (quarenta e oito) horas e nunca excedente a 10 (dez) dias.

A título de ilustração, podemos citar também o caso do assistido Samuel Sousa dos Santos (ANEXO VIII – Documentos do PAJ 2015/012-02008), recém-nascido, cujo PAJ foi instaurado nesta DPU no dia 01/10/2015, tendo em vista que estava internado desde o dia do seu nascimento, em 26/08/2015 no Hospital da Criança Dr. Odorico Amaral de Matos, com diagnóstico de anóxia perinatal, cardiopatia congênita a esclarecer, síndrome genética a esclarecer, hemorragia intracraniana grau I, distúrbio hidroeletrólítico (hipocalcemia), insuficiência respiratória aguda e sepse por *Acinetobacter baumannii*, após um parto laborioso no Município de Itapecuru Mirim/MA, necessitando urgentemente de UTI em hospital de alta complexidade.

Tendo em vista a existência de pedidos de transferência desde o dia 23/09/2015 na CRONP com negativa do HUUFMA, a DPF plantonista protocolou Ação Ordinária com pedido de tutela de urgência no mesmo dia da instauração do PAJ, tendo sido a liminar deferida no dia seguinte, 02/10/2015, determinando a imediata transferência do assistido para o HUUFMA. Ocorre que, devido à falta de leitos, a decisão judicial não foi cumprida, vindo o paciente a óbito no dia 14/11/2015, ainda no Hospital da Criança.

A morosidade no cumprimento das decisões judiciais, portanto, é outro obstáculo enfrentado por esta Defensoria e pelos pacientes do Sistema Único de Saúde no Maranhão.

6. DO DIREITO



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

A Constituição Federal consagra em seu art. 1º, inciso III, como direito fundamental, a **dignidade da pessoa humana**. Ainda, o art. 5º, *caput*, garante a todos o **direito à vida**, bem este que se encontra gravemente comprometido pela atual situação dos pacientes do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

O **direito à saúde** se apresentou ao constituinte de tal importância que nossa Carta Magna de 1988 dedicou seção exclusiva ao tema. O art. 196 expressa que:

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

Ainda, o artigo 7º do **Estatuto da Criança e do Adolescente** trata especificamente do **direito à saúde** no tocante aos seus tutelados, fazendo referência ao dever que tem o Poder Público de promover sua concretização e garantir o nascimento e o desenvolvimento seguro da criança:

Art. 7º - A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

No presente caso, especificamente quanto à UTI neonatal e pediátrica, o direito à saúde não está sendo garantido à população deste Estado, cuja atual situação viola inúmeras prerrogativas de um atendimento digno às crianças e recém-nascidos usuários do SUS no HUUFMA.

A proteção da saúde pressupõe o **atendimento integral e eficiente**. O art. 198 da CF enuncia as diretrizes que norteiam a atuação do Estado na efetivação do acesso ao serviço de saúde, dentre os quais destaca-se a contida no inciso II:



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

“atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.

A falta de leitos de UTI neonatal e pediátrica neste Estado fere a integralidade do serviço, privando milhares de crianças de um tratamento eficaz. Tratando-se de demandas que necessitam de celeridade em função de sua gravidade e do alto risco aos pacientes, a situação de morosidade muitas vezes é **análoga à não prestação do serviço**.

Nesse sentido, cabe invocar o princípio da **eficiência** da Administração Pública, a quem não cabe apenas realizar o serviço, mas fazê-lo de modo a conseguir o melhor resultado possível.

Ademais, o acesso à saúde está vinculado à **garantia da dignidade da pessoa humana**, devendo se assegurar condições dignas de existência e constituindo obrigação do Estado resguardar tal direito.

A dignidade da pessoa humana é fundamento do Estado brasileiro (art. 1º, III, CF/88), tendo a Constituição Federal concedido a tal garantia o *status* de direito fundamental.

Na condição de direito fundamental, **vincula diretamente os três poderes estatais**, possui **aplicabilidade imediata** (art. 5º, §1º, CF/88), constitui **cláusula pétrea** (art. 60, §4º, CF/88) e precisa ser **respeitado em sua integralidade** (são indivisíveis), de modo que a ofensa à dignidade da pessoa humana compromete o pleno exercício de todos os demais.

Dessa forma, só é possível falar em realização plena da dignidade da pessoa humana se ao indivíduo for oportunizado o **exercício do direito à saúde**, pois a violação desta garantia compromete aquela.

Ainda, dispõe o artigo 227 da Constituição da República:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A norma é também reproduzida no 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, que prevê que “**é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária**”. **O atendimento à saúde das crianças é, portanto, prioridade legal e mesmo constitucional.**

Inquestionável, pois, a obrigação do Poder Público de garantir o direito à saúde integral e gratuita, uma vez que se trata de direito social (art. 6º, CF/88), a exigir a ação positiva do Estado, inclusive com a interferência do Poder Judiciário para a concretização da dignidade da pessoa humana e em especial das crianças.

Esse é o posicionamento seguido pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

ACP. CONTROLE JUDICIAL. POLÍTICAS PÚBLICAS. Trata-se, na origem, de ação civil pública (ACP) em que o MP pleiteia do Estado o fornecimento de equipamento e materiais faltantes para hospital universitário. A Turma entendeu que **os direitos sociais não podem ficar condicionados à mera vontade do administrador, sendo imprescindível que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa.** Haveria uma distorção se se pensasse que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido para garantir os direitos fundamentais, pudesse ser utilizado como empecilho à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais. Uma correta interpretação daquele princípio, em matéria de políticas públicas, deve ser apenas no sentido de utilizá-lo quando a Administração atua dentro dos limites concedidos pela lei. Quando a Administração extrapola os limites de sua



competência e age sem sentido ou foge da finalidade à qual estava vinculada, não se deve aplicar o referido princípio. Nesse caso, encontra-se o Poder Judiciário autorizado a reconhecer que o Executivo não cumpriu sua obrigação legal quando agrediu direitos difusos e coletivos, bem como a corrigir tal distorção restaurando a ordem jurídica violada. Assim, a atuação do Poder Judiciário no controle das políticas públicas não se faz de forma discriminada, pois violaria o princípio da separação dos poderes. **A interferência do Judiciário é legítima quando a Administração Pública, de maneira clara e indubitável, viola direitos fundamentais por meio da execução ou falta injustificada de programa de governo.** Quanto ao princípio da reserva do possível, ele não pode ser oposto ao princípio do mínimo existencial. Somente depois de atingido o mínimo existencial é que se pode cogitar da efetivação de outros gastos. Logo, se não há comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário ordene a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político. A omissão injustificada da Administração em efetivar as políticas públicas essenciais para a promoção de dignidade humana não deve ser assistida passivamente pelo Poder Judiciário, pois esse não é mero departamento do Poder Executivo, mas sim poder que detém parcela de soberania nacional. Assim, a Turma conheceu em parte do recurso e, nessa parte, negou-lhe provimento. Precedentes citados do STF: MC na ADPF 45-DF, DJ 4/5/2004; AgRg no RE 595.595-SC, DJe 29/5/2009; do STJ: REsp 575.998-MG, DJ 16/11/2004, e REsp 429.570-GO, DJ 22/3/2004. (REsp 1.041.197-MS, Rel. Min. Humberto Martins, julgado em 25 de agosto de 2009) (grifou-se).

Assente, portanto, o dever da União, da UFMA (HUUFMA), do Estado do Maranhão e do Município de São Luís em fornecer acesso regular e integral às unidades de tratamento intensivo pediátricas e neonatal às crianças e neonatos que delas necessitam e que estão recebendo um atendimento parcial e deficiente.

7. DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

O artigo 294 e seguintes do Novo Código de Processo Civil prevê a possibilidade de antecipação dos efeitos da tutela legal, desde que haja a prova inequívoca do direito, a verossimilhança das alegações e o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

O Art. 84, § 3º, CDC, lido em conjunto com o Art. 21 da Lei 7.347/85 estabelece possibilidade idêntica para as ações civis públicas. O § 7.º do art. 273 institui a fungibilidade das tutelas de urgência, na qualidade de cautelares ou antecipatórias dos efeitos da tutela legal.

Pela narrativa fática e exposição do direito aplicável ao caso, de fácil percepção ser cabível liminar que, deferindo medidas cautelares discriminadas no próximo tópico, possam assegurar provisoriamente a proteção aos direitos das crianças assistidas nesta ação coletiva, bem como o levantamento de informações técnicas necessárias ao futuro provimento jurisdicional de maneira eficaz e justo.

O direito vindicado está satisfatoriamente demonstrado nos tópicos anteriores desta peça inicial. Os diferentes entes públicos responsáveis pelo SUS não no Maranhão promovem a adequada assistência aos usuários do Sistema que necessitam realizar procedimentos cirúrgicos em leitos de UTI neonatal e pediátrica, o que flagrantemente fere diferentes direitos e garantias consagradas no âmbito constitucional e legal, com destaque ao direito à saúde da criança tutelado pelo ECA.

Por outro lado, a manutenção da privação da realização das cirurgias pode causar **danos imediatos e irreversíveis** à saúde dos pacientes, inclusive apresentando risco à vida das crianças e recém-nascidos hipossuficientes que dependem do sistema público de saúde.

Evidentes, portanto, o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, razão pela qual requer a DPU o deferimento dos pedidos apresentados em sede de liminar.

8 DOS PEDIDOS:



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

Diante de todo o exposto, requer a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO:

1. A observância das prerrogativas da Defensoria Pública da União, especialmente a contagem em dobro de todos os prazos e a intimação pessoal;
2. A gratuidade no trâmite procedimental, conforme os arts. 5.º, II, e 18 da Lei 7.347/85;
3. A intimação do representante do Ministério Público Federal (LACP, art. 5º, § 1º)
4. A citação dos réus para responderem aos termos da presente ação, assim como, querendo, contestá-la;
5. Seja concedida liminar de antecipação da tutela, sob pena de multa diária na razão de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), para a hipótese de descumprimento total ou parcial da decisão, consistente nas obrigações abaixo discriminadas:

No prazo de até 90 (noventa) dias:

5.1. Que a UNIÃO, o HUUFMA, o ESTADO DO MARANHÃO e o MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA, cada um dentro de suas respectivas atribuições, porém CONJUNTAMENTE, APRESENTEM UM PLANO DE AÇÃO PARA A AMPLIAÇÃO DE VAGAS DE UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA NO ESTADO DO MARANHÃO, PRIORIZANDO AS DESTINADAS A PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, o qual deverá ser *claro, direto* e com *soluções factíveis* e, necessariamente, contemplar:

d. a identificação da REAL necessidade de vagas de UTI neonatal e pediátrica nos estabelecimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde no Maranhão, levando em



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

consideração, inclusive, as características sociais e sanitárias da população maranhense dependente do SUS;

e. a distribuição de vagas regionalmente, de forma contemplar a vasta extensão territorial deste Estado Federativo; e

*f. a **INTEGRALIDADE** a estrutura física e humana necessária à instalação e à manutenção das vagas;*

No prazo de até 1 (um) ano:

5.2. Que a UNIÃO, o HUUFMA, o ESTADO DO MARANHÃO e o MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS/MA, cada um dentro de suas respectivas atribuições, porém **CONJUNTAMENTE**, a partir do PLANO DE AÇÃO referido no item anterior, e independentemente de políticas públicas de médio e longo prazo que, ali igualmente previstas, demandem lapso temporal a maior para sua execução, **IMPLANTEM E MANTENHAM, NO MARANHÃO, O NECESSÁRIO NÚMERO DE VAGAS DE UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA, PRIORIZANDO AS DESTINADAS A PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE, COM TODA A ESTRUTURA FÍSICA E HUMANA QUE TAIS VAGAS REQUEREM;**

5.3. Caso Vossa Excelência entenda não ser possível o deferimento dos pedidos liminares da forma pretendida, tendo em conta a fungibilidade prevista no artigo 273, §7º, do Código de Processo Civil, bem como o poder geral de cautela positivado no artigo 798 do Código de Processo Civil, que **determine outras medidas provisórias que julgue adequadas, para assegurar que a demanda não cause ao direito da coletividade aqui representada lesão grave e de difícil reparação;**



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO NO MARANHÃO
Ofício de Direitos Humanos e Tutela Coletiva – DHTC

6. No mérito, seja ratificada a tutela antecipada, julgando-se procedente a presente demanda, para que sejam os réus condenados às obrigações elencadas em sede de pedido liminar, na forma e nos prazos identificados em toda a extensão do item “5” destes pedidos;
e
7. A condenação dos réus, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, a serem revertidos ao Fundo de Aparelhamento da Defensoria Pública da União;
8. Por fim, pugna-se pela produção de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente o documental.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Termos em que pede deferimento.

São Luís/MA, 13 de abril de 2016.

YURI COSTA
Defensor Público Federal