

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DA COMARCA DE PATOS DE MINAS/MG

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, pelo Promotor de Justiça que esta subscreve, no uso de suas atribuições constitucionais e legais previstas nos arts. 127, 196 e 198 da Constituição da República de 1988, no art. 129, *caput*, da Constituição do Estado de Minas Gerais, bem como no art. 6º, I, *d*, da Lei Federal nº 8.080/90, além do **PROJETO MELLYSSA** (projetomellyssa.mpmg.mp.br) vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER**, com pedido de **TUTELA ANTECIPADA**, contra o **ESTADO DE MINAS GERAIS**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ 18.715.615/0001-60, com sede na Cidade Administrativa, situada na Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n, bairro Serra Verde, Belo Horizonte/MG, ora representado pelo Advogado-Geral do Estado, age@advocaciageral.mg.gov.br, contra o **MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS/MG**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ 18.602.011/0001-07, na pessoa do Sr. Prefeito Municipal, com endereço na Rua Doutor José Olympio de Mello, n. 151, B. Eldorado, em Patos de Minas/MG, CEP 38.700-900, procuradoria@patosdeminas.mg.gov.br; saude.secretaria@patosdeminas.mg.gov.br, e contra a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, entidade estadual de CNPJ 19.843.929/0001-00, com matriz sediada na rodovia Papa João Paulo II, número 4001, 13º andar, Bairro Serra Verde, Belo Horizonte/MG, com CEP 31.630-901, dagobert.wieloch@fhemig.mg.gov.br, age@advocaciageral.mg.gov.br, em favor dos recém-nascidos e das crianças da Macrorregião Noroeste, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

I - DOS FATOS

Em princípio, registre-se que a *pediatria de médio e alto risco* bem como a *gestação e maternidade de alto risco*, nesta Macrorregião Sanitária Noroeste, são de responsabilidade do Hospital Regional Antônio Dias (integrante da rede FHEMIG, fundação instituída pelo Estado de Minas Gerais), por contratualização realizada pelo Município de Patos de Minas, pólo de macro, o qual, por pactuação, recebe e administra a verba dos outros 32 municípios que integram esta região definida nos termos do Plano Diretor de Regionalização das alterosas.

Ocorre que há vários meses o HRAD não vem cumprindo com sua obrigação integralmente porque os seus chamamentos públicos por médicos pediatras vem restando desertos, diante do desinteresse dos profissionais lastreado na defasagem dos valores ofertados pela rede FHEMIG com base em suas tabelas desatualizadas.

Diante da não alteração dos valores previstos na tabela, o Diretor-Geral do HRAD vê-se na difícil situação de contratar profissionais com base em pagamentos que não correspondem à realidade atual, o que acaba por culminar em insuficiência do quadro de servidores e desassistência à população, em última instância.

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais, no exercício das atribuições de defesa da saúde, vem acompanhando, nos últimos meses, os esforços formais do HRAD em contratar pediatras, sem sucesso, pelo motivo aventado. Todavia, a mudança efetiva, consubstanciada na atualização da tabela de valores de contratualizações, não foi efetivada nem tem previsão para tanto.

Recém-nascidos desta Macrorregião, como noticiado na imprensa, já foram transferidos de helicóptero para Belo Horizonte em decorrência desta trágica situação, incrementando o risco de óbito ou problemas de saúde outros, devido às instabilidades da aeronave, às limitações materiais dos atendimentos e à ausência de pressurização, como salientado pela Coordenadora da Central de Regulação de Patos de Minas em reunião realizada na semana passada a pedido da FHEMIG com este subscritor. Ademais, a par da questão essencial envolta (a tutela da vida dos recém-nascidos e crianças), inclusive em termos financeiros a escolha acima narrada não transpõe como adequada.

O Hospital Regional Antônio Dias informou em ofício, outrossim, que está disposto, inclusive, a instalar 11 leitos de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCINCa e UCINCo), o que ainda não se concretizou pelo insucesso na contratação de pediatras.

A situação é gravíssima. O HRAD não conseguiu resolver o problema durante prazo mais que razoável em termos jurídicos, como se deduz das várias comunicações efetivadas nos últimos meses, as quais seguem anexas. Necessária a intervenção judicial célere e justa para cumprimento do ditame constitucional máximo insculpido na Carta Magna nacional, defendendo-se a vida e a saúde de nossos recém-nascidos e de nossas crianças. Inaceitável a continuidade da conjuntura atual quando não se buscou trabalhar o cerne do problema. Sabe-se das dificuldades vividas nos últimos anos e dos esforços de todos os gestores de saúde estaduais, seja o Secretário de Saúde, a Presidente da FHEMIG, a Superintendente Regional de Saúde, os Secretários Municipais de Saúde e a Diretora-Geral do HRAD. Todavia, não há mais margem de espera para demanda de tamanha relevância social.

Note-se que a Superintendência Regional, inclusive, apontou vários outros pontos de defasagem na estrutura regional, igualmente sensíveis, os quais serão inicialmente trabalhados em procedimento administrativo ministerial para se tentar uma saída dialogada com o Estado de Minas Gerais, o MPF e a União.

Observem-se as manifestações a seguir colacionadas de alguns dos atores da Saúde Pública regional:

RESPOSTA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA (DOC. ID 4063949)

Rodrigo Domingos Taufick

Venho por meio deste informar que o regime de trabalhos dos Pediatras da Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas, é contratualização PJ, isso significa que todos os médicos contratados desta especialidade são Prestadores de serviço da Instituição.

No momento da contratualização ficou definido que os pagamentos dos impostos referentes a emissão de notas fiscais, são por exclusividade de responsabilidade de pagamento dos médicos.

Sendo assim o valor bruto pago para cada pediatra são:

- 12 horas iniciando as 07h da manhã até 19h – R\$ 1.200,00
- 12 horas iniciando as 19 horas até as 07h da manhã – R\$ 875,00

As funções para execução dos trabalhos realizados pela equipe de Pediatria são respectivas a maternidade, isso significa que a pediatria se refere apenas aos bebês, que suas mães tiveram os partos realizados na Santa Casa (devido ao fluxo de atendimento acordado em novembro de 2021, apenas gestantes de risco habitual). Lembramos que qualquer intercorrência posterior ao nascimento do bebê, estando no alojamento conjunto da Santa Casa é de responsabilidade da equipe de pediatria que acompanha as primeiras horas de nascido.

O formato de contratualização é chamado de **Plantão sobre aviso**, sempre que há necessidade de estarem na instituição devido a partos de urgência ou agendados eles são chamados e obrigatoriamente se fazem presentes na Instituição. É vedado ter qualquer outra fonte de trabalho no dia do plantão, é exclusivo da Santa Casa o dia de trabalho de cada Pediatra que consta na escala divulgada todo início de mês.

ODILENE
GONCALVES:04
836865654

Assinada por
Assinada por ODILENE
GONCALVES:04
836865654
19/03/2022 11:09
19/03/2022 11:09

Odilene Gonçalves

RESPOSTA SRS (DOC. ID 4069252)

Senhor Promotor,

Reportamos à Vossa Excelência, de acordo com as solicitações no Ofício nº 337/2022/1ªPJP, as informações solicitadas:

Na Macrorregião Noroeste existia 01 (um) leito de UTI Pediátrica no Hospital São Lucas, e após seu fechamento em 2021, a região não conta com esse leito. Como não há no território a disponibilidade do leito, respeitamos a oferta presente no sistema de regulação SUSFácil, onde os médicos reguladores avaliam os casos e decidem para onde os usuários devem ser encaminhados de acordo com os leitos vagos no Estado.

Quanto aos leitos de UTI Neonatal, atualmente contamos com 06 (seis) leitos no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD) e 02 (dois) no Hospital Municipal de Paracatu. Somente os leitos do HRAD são habilitados pelo Ministério da Saúde e apesar disso, os 08 (oito) estão disponibilizados no SUSFácil, em que os médicos reguladores avaliam os casos e decidem para onde os usuários devem ser encaminhados, de acordo com os leitos disponíveis no Estado.

Abordando os leitos das Unidades de Cuidados Intermediários (UCI), informamos a existência de 03 (três) no HRAD e 03 (três) no Hospital Municipal de Paracatu. Somente os leitos do HRAD são habilitados pelo Ministério da Saúde e apesar disso, os 06 (seis) estão disponibilizados no SUSFácil, em que os médicos reguladores avaliam os casos e decidem para onde os usuários devem ser encaminhados, de acordo com os leitos vagos na região e no estado. Cabe salientar, que os 03 leitos de UCI do HRAD são convencionais (UCINCo), e no Hospital Municipal de Paracatu, 1 é convencional e 2 são canguru (UCINCa).

Aproveitando a oportunidade solicitamos apoio ao Ministério Público para que corrobore com pleitos da região solicitando ao Ministério da Saúde que habilite e custeie os leitos já existentes que não são financiados no Hospital Municipal de Paracatu. Apresento também a necessidade apontada pelo Plano de Ação Regional vigente que mostra que a Macrorregião Noroeste tem um déficit de 01 Maternidade de Alto Risco; 12 leitos de UTI Neonatal; 12 leitos de UCI e 09 leitos de UCI Canguru; 01 Banco de Leite Humano.

O Hospital Municipal de Paracatu pleiteou recursos via SES para estruturação de leitos de UTI Pediátrica e de 1 Banco de Leite Humano, além de estar em processo de estruturação dos demais leitos de UTI/UCINCo/UCINCa, na configuração final de 4UTI/4UCINCo/2UCINCa

Continuamos à disposição para as solicitações posteriores.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Maira Lemos de Castro, Coordenador(a)**, em 04/11/2022, às 19:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#)

RESPOSTA HRAD (DOC ID 4074416)

Em atenção ao Ofício nº 335/2022/1ªPJPM (55700075), no qual requisita "os valores bruto e líquido pagos aos pediatras, especificando as funções respectivas e carga horária, bem como eventual autorização para plantão não presencial, esclarecendo sobre as dificuldades que vem encontrando para contratação de médicos pediatras"; informamos conforme segue:

O Hospital Regional Antônio Dias/HRAD/FHEMIG, é pertencente a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, sendo uma Unidade Hospitalar de Referência na prestação de serviços de saúde e assistência hospitalar, com perfil vocacional pactuado com Gestor Pleno da Macrorregião Noroeste em atendimentos de Média e Alta Complexidade em Traumatologia, Urgências Clínicas e Pediátricas, Alta Complexidade em Neurocirurgia, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Gestações de Alto Risco (GAR) e Atendimentos às Vítimas de Violência Sexual, atendendo a Macrorregião Noroeste, composta por 33 (trinta e três) municípios, com uma população de 714.167 (setecentos e quatorze mil cento e sessenta e sete) habitantes, tendo como missão oferecer atendimento de média e alta complexidade, fundamentado no cuidado humanizado e integral ao usuário do SUS.

Como já é do conhecimento de Vossa Senhoria, o HRAD encontra-se com déficit de recursos humanos na área médica pediátrica, onde o quadro atual de profissionais é insuficiente para atender a demanda, e tem vivenciado situações emergenciais, com recorrentes vacâncias em plantões.

Somados as dificuldades já existentes, com a rescisão contratual com o Sistema Único de Saúde (SUS) em 18 de junho de 2021, pelo Hospital São Lucas, houve um grande impacto com redução de 20 leitos de UTI Neonatal, restando na Macrorregião Noroeste, à época, o HRAD como único prestador de serviços assistenciais SUS com 09 leitos de UTI Neonatal.

A Presidência e Diretoria Assistencial da FHEMIG, conhecedora dos desafios enfrentados por esta Unidade Hospitalar, e diante do cenário de fechamento de leitos SUS, autorizou a abertura emergencial de 11 (onze) leitos de UCINCo e UCINCa, entretanto, diante da não obtenção de êxito na contratação de profissionais pediatras, foi necessário declinar com a expansão de leitos UCINCo e UCINCa neste HRAD.

Por outro lado, a Presidência da Fhemig, sensibilizada e preocupada em viabilizar a segurança assistencial, disponibilizou 07 (sete) vagas de Médico Pediatra visando recompor a escala de profissionais Pediatras do HRAD, possibilitando viabilizar escala com 02 (dois) profissionais a cada 24 (vinte e quatro) horas para atendimentos de Urgência/Emergência e Sala de Parto, entretanto, novamente não obtivemos êxito no suprimento das vacâncias.

Foi firmado ainda credenciamento da rede FHEMIG para pessoas físicas e jurídicas atuarem de forma autônoma para viabilizar suprimento de profissionais, com o fito de minimizar os impactos na assistência aos pacientes, diante do vazio assistencial da Macro Noroeste.

A Unidade, por meio da Diretoria de Gestão de Pessoas-DIGEPE, tem realizados vários Processos Seletivos Simplificados - PSS, restando ainda dificuldade de provimento de Equipe mínima de Pediatra. Somente no ano de 2022 foram realizados 5 Processos Seletivos Simplificados para a categoria MED, em diversas especialidades, sendo provido tão somente 15 vagas.

Esta Direção e Gerência Assistencial em conjunto com DIRASS e Presidência, tem buscado, arduamente, articular ações para minimizar os impactos tanto assistenciais, quanto para as Equipes. O HRAD/Fhemig, por meio da DIRASS, tem envidado esforços para viabilizar a cobertura de escala, em caráter contigencial, sendo realizado tentativas junto a profissionais pediatras da MOV, HJK, HJPII, sem êxito.

Apesar de todo esforço envidado, tentativas de cobertura de escala com Equipe de Pediatras da UTI Neonatal e Pediatria, restam ainda descobertos alguns plantões de UTI Neonatal.

Em atenção ao solicitado quanto à informação dos valores pagos aos pediatras, carga horária e respectivas funções, encaminhamos Memorando.FHEMIG/HRAD/GP.nº 1827/2022 (55781381) emitido pelo Serviço de Gestão de Pessoas da Unidade.

Informamos que a especialidade médica de pediatria não contempla plantão de forma não presencial no HRAD por se tratar de unidade de urgência e emergência, com embasamento na Resolução Conjunta SEPLAG/FHEMIG 9511, de 19/04/2016 a qual regulamenta a realização de plantões de sobreaviso no âmbito da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, exclusivamente, para servidores médicos e cirurgiões bucomaxilofacial em exercício na Fhemig. De acordo com o Ministério da Saúde, **emergência** é constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Ao passo que **urgência** é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Deve-se, também, considerar que o procedimento para o qual foi requisitado o plantonista de sobreaviso não pode ser executado por outro profissional que esteja de plantão.

Ressaltamos ainda que o HRAD não tem medido esforços para continuar sendo referência no atendimento de urgências pediátricas e maternidade de alto risco. Diuturnamente temos trabalhado para prestação de serviços assistenciais de qualidade, com investimentos em melhorias no parque tecnológico, capacitação de profissionais, entretanto, faz-se necessário recursos humanos para suprir a demanda encaminhada a esta Unidade.

Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

A Secretaria Municipal de Saúde não respondeu diretamente, tendo encaminhado cópia do ofício expedido pela Santa Casa de Misericórdia e diversos outros ofícios do Hospital Regional Antônio Dias (doc. ID 4071950).

Note-se, portanto, que os parâmetros de pagamentos ofertados pela FHEMIG em Patos de Minas precisam ser ajustados e adequados à realidade com base em decisão judicial, diante da inércia política,

a fim de possibilitar com que os gestores possam buscar a solução do problema de forma efetiva sem o temor de caírem nos ditames de eventual improbidade administrativa, maximizando-se a assistência.

II - DO DIREITO

O direito à saúde tem sua efetividade dependente da atuação eficaz do Poder Público através da promoção de políticas públicas com enfoque promocional (qualidade de vida), protetivo (prevenção) e de recuperação (saúde terapêutica ou curativa)[1].

Cumpra salientar que, nos termos da Organização Mundial de Saúde – OMS –, a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.”[2]

Assim, a postura do administrador público brasileiro deve estar adstrita ao disposto no art. 196, da CR/88. Referida norma faz surgir para o Estado deveres que lhe são correlatos e sua efetividade depende da adoção de “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”. Nota-se, com isso, que a necessidade de implementação do direito à saúde condiciona a própria política econômica que venha a ser adotada pelos governantes, por imperativo constitucional.

Nessa orientação já se manifestou o STF:

“O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.” (STF – AGRG. 271.286-8/RS. DJU, 24/11/2000)

De outro lado, cumpre frisar que, em virtude da adoção do modelo do Estado Democrático de Direito, como prevê o texto da Constituição (art. 1º, *caput*, da CR/88), o direito à saúde assume dimensão ainda mais ampla e democrática, o que aumenta sua relevância para os cidadãos.

Verdadeiramente, a consagração do Estado Democrático de Direito acarreta a necessidade de amplificar os canais de participação popular na gestão da coisa pública, bem como a de conferir eficácia social às normas constitucionais, especialmente àquelas que asseguram direitos e garantias fundamentais.

Nesse sentido, ao tratar dos direitos sociais – capítulo em que consta o direito à saúde (art. 6º, *caput*), o constituinte inseriu-os no título em que trata dos direitos e garantias fundamentais, circunstância esta que torna aplicável o regime jurídico destes últimos.

Destarte, tem-se que o exercício do direito à saúde pelo indivíduo não se encontra condicionado à regulamentação infraconstitucional, a teor do que prescreve o art. 5º, § 1º, da CR/88: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.”

Dessa forma, como têm decidido os tribunais superiores, não há que se falar em discricionariedade administrativa na promoção das políticas públicas ou implementação de normas programáticas quando se trata de viabilizar o acesso da população a direitos fundamentais.

Isso porque, especialmente em tema de direitos fundamentais, o que se impõe é conferir força normativa à Constituição e buscar a ótima concretização da norma[3].

Assim, embora a adoção das políticas necessárias para se garantir o acesso à saúde esteja inicialmente a cargo dos poderes executivo e legislativo, incumbe ao Poder Judiciário assegurar ao jurisdicionado o direito violado pela omissão do Poder Público, impedindo que a norma constitucional se torne promessa constitucional insequente, como se denota pelo posicionamento do Supremo Tribunal Federal. Confira-se:

PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA (STF, RE 271286 AgR/RS, Relator Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJ de 24.11.2000) (g.n.)

No tocante à saúde, o legislador não deixou margem a qualquer dúvida sobre o dever do Sistema Único de Saúde em garantir o acesso integral da população às ações e serviços necessários à prevenção, promoção e recuperação da saúde (art. 6º, I, d, da Lei Federal 8080/90).

No mesmo sentido, o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais se posiciona no sentido de que cabe aos entes federados promoverem a assistência médica adequada. Observe-se:

EMENTA: REMESSA NECESSÁRIA - MANDADO DE SEGURANÇA - SAÚDE - TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL ADEQUADO - NECESSIDADE DO TRATAMENTO - REALIZAÇÃO DE CIRURGIA VASCULAR - EMERGÊNCIA - POSSIBILIDADE - MÍNIMO EXISTENCIAL - SEGURANÇA CONCEDIDA - SENTENÇA CONFIRMADA.

- A saúde, como condição essencial à própria vida e dignidade humana, é direito fundamental social a ser assegurado pelo Poder Público a todos os cidadãos, por meio de políticas públicas que garantam a sua plena eficácia.

- A atribuição conjunta, em regime de colaboração e cooperação de todos os entes federados para a prestação dos serviços à saúde, foi pauta de recente julgamento do Supremo Tribunal Federal, que manteve a tese da responsabilidade solidária dos entes federativos frente aos aventados óbices administrativos ou orçamentários (RE 793319 AgR, Rel. Min. Rosa Weber, DJe 12/06/2014).

- Comprovada a gravidade do quadro do paciente, deve ser assegurado seu direito de ser transferido para hospital apto a fornecer a assistência médica necessária para seu tratamento. (Remessa Necessária-Cv 1.0607.17.000190-5/002, Relator(a): Des.(a) Carlos Roberto de Faria, Órgão Julgador / Câmara: Câmaras Cíveis / 8ª CÂMARA CÍVEL, Data de Julgamento: 24/05/2018, Data da publicação da súmula: 07/06/2018) (g.n.)

Mister salientar que a medida ora pleiteada busca realizar no plano da facticidade os direitos e garantias constitucionalmente previstos. Dessa forma, constata-se a absoluta indisponibilidade do interesse defendido, que impõe o dever do Ministério Público em promover as medidas necessárias para assegurá-lo, por meio de legitimação extraordinária.

III - DO PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA

Conforme exposto acima, os recém-nascidos e as crianças da macrorregião sanitária noroeste estão em risco iminente de desassistência devido ao deficit de pediatras no HRAD, hospital responsável pela média e alta complexidades pediátricas, além da gestação e maternidade de alta complexidade. Ademais, igualmente pela insuficiência de pediatras, não logrou êxito a FHEMIG na instalação de 11 leitos de cuidados intermediários.

Diante disso, mostra-se necessária a tempestiva atuação da Justiça, objetivando assegurar aos cidadãos em questão o devido acesso ao serviço de saúde adequado, sendo certo que prestação jurisdicional tardia não é Justiça, mas “injustiça manifesta”. A demora fisiológica do processo é suficiente para

que, ao final do longo *iter* processual, ainda que seja julgado procedente o pedido, o mesmo não tenha qualquer utilidade prática, a caracterizar, assim, verdadeira denegação do acesso à Justiça, com prejuízo do disposto no art. 5º, XXXV, da CR/88. Destarte, mostra-se patente o perigo de dano (art. 300, *caput*, CPC/2015) a justificar deferimento da medida jurisdicional imediatamente, a fim de assegurar os interesses do usuário. De outro lado, a probabilidade do direito (art. 300, *caput*, CPC/2015) está demonstrada pelos documentos acostados à presente inicial, sendo inquestionável o direito do usuário ao acesso a assistência médica de que necessita. Ademais, não há perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão de natureza antecipada (art. 300, § 3º, CPC/2015), mas, ao contrário, existe irreversibilidade da condição de vida ou saúde dos recém-nascidos e crianças usuários do sistema, caso permaneça sem resolutividade este caso.

Portanto, pugna o Ministério Público pela tutela de urgência antecipada, nos seguintes termos:

a) determinando-se:

1. ao Estado de Minas Gerais e à Fundação Hospitalar de Minas Gerais que realizem estudo econômico-financeiro regionalizado no prazo de 10 (dez) dias para se determinar os *valores de mercado* a serem oferecidos a pediatras em edital de processo de chamamento público (ou outra forma legal de cunho licitatório ou de seleção, nos termos da legislação vigente), havendo-se como parâmetro inicial aqueles pagos pela Santa Casa de Patos de Minas em plantão *não presencial em serviços de maternidade de risco habitual*, o que merecerá *valorização proporcional* a maior no HRAD (plantão presencial em alta complexidade);

2. ao Estado de Minas Gerais e à FHEMIG que publiquem os editais no prazo máximo de 15 (quinze) dias para contratação dos profissionais necessários para preenchimento de todas as vagas para médicos pediatras, incluindo-se aquelas de unidades de cuidados intermediários, efetivando os contratos ao final com base nos estudos realizados;

3. a intimação do Estado de Minas Gerais e da FHEMIG para se manifestarem sobre o pleito liminar em igual ínterim.

b) autorizando-se:

1. de imediato, o Município de Patos de Minas, como contratante regional do HRAD (por pactuação), diretamente ou por meio de consórcio, a contratar e disponibilizar ao HRAD médicos pediatras para ocuparem as vagas existentes, com a imprescindível formalização escrita do ato com anuência específica da unidade hospitalar para cada profissional indicado;

2. de imediato, o Município de Patos de Minas, como contratante regional do HRAD (por pactuação), a adquirir leitos pediátricos das áreas de responsabilidade do HRAD, incluindo aqueles de cuidados intermediários, na rede privada hospitalar brasileira, com custeio integral pelo Estado de Minas Gerais e FHEMIG, na hipótese de não ser disponibilizado por estes o leito necessário no prazo de 24h, contado do primeiro lançamento no SUSFácil, devendo o Município de Patos de Minas, como contratante do serviço regional, em contrapartida, manter integralmente o pagamento devido pelo contrato com o HRAD, constituindo o referido como a parcela dos municípios no adimplemento parcial dos custos com a aquisição dos leitos particulares. Para a contratação, o Município, por ora, deverá ao menos levantar três orçamentos para o serviço de saúde pertinente, até que decorra prazo suficiente para a finalização de procedimento de licitação do serviço ou do processo de seleção, nos termos legais;

Na hipótese do item (2), pugna-se seja autorizado que o Município de Patos de Minas requeira quinzenalmente a este Juízo o bloqueio dos valores já devidos à rede privada, apresentando os documentos contratuais e contábeis pertinentes para conferência pelo Estado e FHEMIG.

IV - DOS PEDIDOS PRINCIPAIS

Ante o exposto, requer o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, após autuação desta petição:

1. a juntada aos autos dos documentos que acompanham a presente inicial;
2. o deferimento do **pedido de tutela de urgência de natureza antecipada** nos termos acima descritos, a perdurar até cumprimento integral dos pedidos principais;
3. a citação e a condenação do Estado de Minas Gerais e da FHEMIG para que integralizem o quadro de médicos pediatras do HRAD no prazo de 180 (cento e oitenta) dias;
4. a citação do Município de Patos de Minas para acompanhar a lide, explicitar a situação fática e cumprir o pedido liminar postulado acima;
5. a intimação da AMMG (Associação Médica de Minas Gerais), da Sociedade Mineira de Pediatria (SMP) e do CRMMG (Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais) para que se manifestem nos autos, caso tenham interesse em auxiliar na resolução da demanda.

Dá-se à causa o valor de R\$1.212,00 (mil, duzentos e doze reais), para fins de efeito fiscal.

Patos de Minas, 09 de novembro de 2022.

RODRIGO DOMINGOS TAUFICK

1º Promotor de Justiça

[1] SCHWARTZ, Germano A. GLOECKNER, Ricardo Jacobsen. **A Tutela Antecipada no Direito à Saúde: aplicabilidade da teoria sistêmica**. Porto Alegre: SAFE, 2003. p. 55.

[2] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Conferência Internacional da Saúde: Nova Iorque, 19 a 22 de julho de 1946.

[3] HESSE, Konrad. **A força normativa da Constituição**. Porto Alegre: SAFE, 1991, pág. 22.



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO DOMINGOS TAUFICK**, **COORDENADOR DE REGIAO**, em 10/11/2022, às 16:56, conforme art. 22, da Resolução PGJ n. 27, de 17 de dezembro de 2018.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://www.mpmg.mp.br/sei/processos/verifica>, informando o código verificador **4074301** e o código CRC **F2AA2172**.