



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**

**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**

**SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE**

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DA FAZENDA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**

*“A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem.”(1ª Turma – ROMS Nº 11.183/PR – Rel. Min. JOSÉ DELGADO – DJU 04.09.2000).*

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**, por meio de sua 2ª Promotoria de Defesa do Sistema Único de Saúde – 2ª. PROSUS, vem, perante Vossa Excelência, com fundamento nos artigos 127, *caput*, e 129, inciso III da Constituição Federal; no artigo 6º, inciso XIV, alínea “f”, da Lei Complementar nº 75/93, e nos artigos 1º, inciso IV, e 5º, da Lei nº 7.347/85, 8429/12 e nos demais dispositivos legais pertinentes, ajuizar a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Em desfavor do

**DISTRITO FEDERAL**, o qual deverá receber a citação por seu Procurador-Geral do DF, no endereço SAM Bloco "I" Edifício Sede - CEP: 70620-000).

Em breve síntese, o MPDFT requer a compra de aparelho denominado **VITREÓFAGO**, a fim de viabilizar o pronto atendimento dos usuários do SUS que necessitam realizar o procedimento cirúrgico



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

oftalmológico denominado **VITRECTOMIA**<sup>1</sup> e que atualmente se encontram desassistidos, com risco de perda definitiva da visão, em virtude da falta deste equipamento clínico-hospitalar, essencial para a realização da operação/tratamento de diversas doenças oculares, dentre elas o descolamento de retina.

A gravíssima situação, que há anos tem desafiado os órgãos de controle sem uma solução, demanda o ajuizamento da presente ação, diante da omissão do DF em adquirir este equipamento e fornecer o tratamento a este grupo de usuários do SUS de forma a assegurar o direito fundamental à saúde, obrigação inafastável do estado e garantia de todo o cidadão, direito este que constitui um dos pilares da República Federativa do Brasil, já que é consequência lógica do direito à vida e à existência digna.

O Ministério Público do Distrito Federal, ora autor, está plenamente legitimado para agir, consoante o que determina a Constituição Federal, *verbis*:

*Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.*

Não fosse a literalidade do dispositivo constitucional, também a jurisprudência pacífica dos nossos Tribunais confirma a legitimidade do órgão ministerial:

*“O Ministério Público Federal tem legitimidade ativa para ajuizar ação civil pública a fim de garantir direitos indisponíveis tais como a saúde e a vida” (AgRg no REsp*

---

<sup>1</sup> Como preceitua a literatura, as cirurgias de vitrectomia necessitam do equipamento Vitreófago, que é o aparelho utilizado nessas intervenções, quando se cuida de patologias como deslocamento de retina e hemorragia vítrea, sendo esta uma das principais complicações retinianas da diabetes.



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

*1196516/SP, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/09/2010, DJe 04/10/2010).*

### DOS FATOS

Em 2008, o TCDF autuou dois processos (**Processo 35734/08 e 3580/08**), a partir da Representação 01/08-MPC/DF (**vide documento anexo**), que envolvia a legalidade dos credenciamentos dos serviços de oftalmologia na rede pública.

Os autos **35734/08** foram instaurados para avaliar a situação das instalações, equipamentos e instrumentos oftalmológicos, bem como a guarda e a gestão de materiais com foco nos Centros Cirúrgicos Oftalmológicos da rede pública de saúde.

Desde o início, a situação detectada revelou fortes indícios de omissão e negativa estatal no sentido de prestar a assistência à saúde (Informação 12/10, **vide documento anexo**), **que ainda persistem até o momento**.

O referido aparelho é indispensável para a realização de cirurgias de **VITRECTOMIA**, sendo utilizados também para muitos outros procedimentos cirúrgicos desta especialidade como por exemplo: Cirurgias de catarata mais complexas (com luxação e subluxação do cristalino), cataratas infantis congênitas, glaucoma com complicação em decorrência da presença de vítreo em Câmara Anterior, perfuração ocular com presença de vítreo, retirada de óleo de silicone intra-ocular, **deslocamento de Retina** (regmatogênico, de rotura gigante, diabético), Hemorragia vítrea, Cirurgia de Mácula para retirada de membranas tradicionais e neovasculares, Retirada de lentes intra-oculares luxadas e subluxadas e Cirurgias de fixação escleral<sup>2</sup>.

Neste sentido, menciona a Representação oferecida pelo MPC/DF em janeiro de 2008, verbis:

<sup>2</sup> Conforme informações colhidas informalmente com especialistas sobre o tema.



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

---

De outro giro, é necessário pesquisar o que vem a ser vitrectomia, a saber, uma cirurgia da especialidade de Oftalmologia, que permite recuperar parcial ou totalmente a visão de doentes com patologias como a retinopatia diabética, o descolamento de retina ou as hemorragias do vítreo. É uma técnica que vai excisar o vítreo e/ou efetuar o reposicionamento da retina de quem normalmente tem a doença. Estes tecidos doentes vão ser substituídos por um soro, gás ou gel (silicone), que vai preencher o globo ocular, de forma a que os doentes recuperem a anatomia normal e, se possível, a visão ou parte dela.

A prevalência de Retinopatia Diabética (RD) em diabéticos insulino-dependentes (DID) é de 40%, enquanto que, em diabético não insulino dependentes (DNID), é de 20%. A faixa etária mais acometida está entre 30-65 anos, sendo o sexo feminino afetado com maior frequência.

O VITREÓFAGO constitui, portanto, recurso indispensável para a prestação de serviços de oftalmologia, razão pela qual a omissão em adquirir aparelhos desta natureza para a rede pública de saúde gerou e gera nefastos prejuízos aos usuários do SUS, que deixaram e deixam de ser atendidos e correm risco de perda da visão, como também aos cofres públicos, pois a omissão estatal em adquirir os aparelhos gera o aumento de gastos com o pagamento de empresas terceirizadas, tornando clara a subutilização/ociosidade da estrutura física e dos servidores da Secretaria de saúde do Distrito Federal.

Neste sentido já mencionava a Informação Técnica 10/2010 produzida nos autos do Processo 35.734/2008-TCDF (documento anexo):

**CAUSA:** *Falta de planejamento e desídia da Alta Administração da SES, ao não acompanhar processos de aquisição de equipamentos e não considerar relevante a compra desses bens. Gerência patrimonial precária. Ausência de interação entre a Gerência de Patrimônio, a Coordenação de Contratos de Manutenção e a Coordenadoria de Oftalmologia.*



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

**EFEITO:** *Equipamentos sem controle patrimonial. Falta de equipamentos oftalmológicos. Prejuízo ao usuário que deixa de ser atendido/submetido a procedimentos oftalmológicos, em face da ausência de equipamentos específicos. Prejuízo à sociedade, vez que doenças oculares evitáveis, tornam-se concretas.*

Por sua vez, a informação Técnica 33/2016 (documento anexo) registrava que as carências de 2008 ainda permaneciam.

18. A Gerência de Recursos Médico-Hospitalares informou que “a compatibilização das instalações físicas e dos materiais e equipamentos cabe às UOFTs e às Direções de Hospitais”. Por outro lado, não há pronunciamento da UOFTs nem das direções dos hospitais (fl. 851). Os Relatórios encaminhados pela Gerência demonstram diversas carências que ainda permanecem nos serviços de oftalmologia (fls. 853/859):

*“...é necessário que os hospitais referência sejam equipados com equipamentos como laser de argônio e vitreólago para realização de procedimentos cirúrgicos necessários.”*

Este mesmo documento consigna que, verbis:

22. Quando da auditoria, constatou-se que a maioria dos equipamentos oftalmológicos da SES eram antigos (20, 40 anos; Anexo I, fls. 185). Outros equipamentos foram encontrados pela fiscalização sem condições de funcionamento.

Por sua vez, além dos nefastos prejuízos decorrentes da falta de VITREÓFAGOS ao erário e aos usuários do SUS, decorrente da omissão dos gestores públicos em adquirir novos aparelhos para substituir os aparelhos antigos já obsoletos ou em franca obsolescência deve-se mencionar a ocorrência da judicialização da saúde, gerada exclusivamente pelo Estado, que provoca o ajuizamento de ações individuais demandando serviços públicos de saúde e a decorrente anormal movimentação da máquina judiciária. Em resumo, em face da inércia do o executivo em adquirir aparelhos, é repassando ao judiciário a



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

tarifa de julgar demandas individuais que pleiteiam a prestação de serviços de saúde, as quais deveriam ser atendidas pelo próprio gestor público em respeito ao princípio da eficiência.

Contudo, desde janeiro de 2008, o MPC/DF já noticiava em sua representação o sucateamento e a falta de modernização dos equipamentos oftalmológicos pertencentes à rede pública de saúde, verbis:

*Reconhece-se, no Memorando nº 045/2007, que a contratação oftalmológica da iniciativa privada decorre do "sucateamento e falta de modernização dos equipamentos pertencentes às Unidades de Oftalmologia da Rede Pública de Saúde". Consta, todavia, que foi sugerido pela própria FRAO, empresa contratada, "que a Rede Pública de Saúde deve – se capacitar – se (sic) para o atendimento de seus pacientes".*

O Relatório de Auditoria no 2.0002.08 (**documento anexo**), produzido nos autos do Processo 35734/08-TCDF já noticiava à época a existência de apenas um VITREÓFAGO na rede pública de saúde, razão pela qual a oferta de serviços de VITRECTOMIA era insuficiente para anteder a demanda.

É preciso que se esclareça que a maioria das cirurgias realizadas por meio de VITREÓFAGOS não deve demorar mais do que 30 dias, tratando-se de cirurgias de urgência. O atraso na realização destes procedimentos cirúrgicos pode causar a cegueira definitiva<sup>3</sup>.

A Informação 12/10, (**vide documento anexo**), por sua vez, registra que a falta de vitreófago e a impossibilidade de realização das cirurgias de VITRECTOMIA causara a cegueira de mais da metade dos usuários do SUS que não tiveram acesso ou tiveram acesso tardio às cirurgias oftalmológicas (**vide documento anexo**)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Conforme informações colhidas informalmente com especialistas sobre o tema, no caso do descolamento de retina, quanto mais tempo se passa após o evento, mais a camada de células visuais vai sofrendo atrofia. Então a perda visual vai se tornando definitiva.

<sup>4</sup> Em pacientes portadores de urgências oculares, a dificuldade de acesso à assistência especializada é particularmente importante pela perda visual que pode ocorrer com o retardo do tratamento. Aspectos médicos e sociais no atendimento oftalmológico de urgência. <http://www.scielo.br/pdf/abo/v64n1/9123.pdf>



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**  
**SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE**

---

O parecer no. 1.275/2013-CF, que embasou a decisão nº 6.333/2013, por sua vez, consignou que:

47. *Para atender toda a população do Distrito Federal há apenas um aparelho Vitreóforo localizado no HBDF.*

(...) 49. *Segundo entrevista com o Chefe da Unidade de Oftalmologia do HBDF, naquela Unidade, 180 pacientes esperam pelas cirurgias de Vitrectomia. **Mais da metade ficou cega por não ter sido submetida à cirurgia, que emprega o referido Vitreóforo.***

50. *Além disso, segundo o Chefe da Oftalmologia do HBDF, o único Vitreóforo da Rede está sendo subutilizado, devido à necessidade de mais horários no Centro Cirúrgico e de mais Médicos Anestesiologistas.*

51. *Informações do HRT demonstram que a fila de espera para cirurgias de Vitrectomia pode alcançar de 05 (cinco) a 06 (seis) anos (Anexo I, fls. 104). Nesse ínterim, a Diabetes provoca a cegueira em pacientes que não forem submetidos à realização de Vitrectomia.*

(...) 134. *Segundo o Chefe da Oftalmologia do HBDF, a FRAO realizava 08 (oito) cirurgias de Vitrectomia por mês (Anexo II, fl. 116). No entanto, a demanda reprimida pelo procedimento está estimada em cerca de 100 (cem) pacientes (Anexo I, fls. 56). De acordo com o servidor, com apenas 01 (um) Vitreóforo disponível, o HBDF poderia estar fazendo cerca de 30 (trinta) cirurgias de Vítreo por mês, caso houvesse disponibilidade de médicos anesthesiologistas e de mais horários nos Centros Cirúrgicos. Informações encaminhadas registram que no HBDF são aprovadas pela Regulação em torno de 2 (duas) ou 3 (três) Vitrectomias das 8 (oito) a 10 (dez) realizadas por mês (Anexo I, fl. 56; Anexo II, fls. 110).*

135. *Outra comunicação da mesma FRAO enuncia que, no caso de Vitrectomia, dois vitreóforos à disposição da SES “estão danificados”. Acrescenta que o Hospital de Base “não está dispondo dos materiais – óleo de silicone e o perfluorocutane – para entregar aos pacientes”, bem como que o “vitreóforo posto à disposição da FRAO, pela demanda exagerada, também corre o risco de quebrar”. (Anexo I do Processo N.º 3.580/08 – fl. 37)*

Em 2011 o TCDF dirigiu-se ao GDF para que



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

apresentasse uma rotina de aquisição de equipamentos (Decisão 952/11, **vide documento anexo**). A Decisão foi reiterada em 2014 (Decisão 4084/14, **vide documento anexo**) e em 2015 (Decisão 3842/15, **vide documento anexo**), mais duas vezes, o que demonstra a inércia do Distrito Federal em adotar medidas efetivas para a solução do problema de forma voluntária, e a necessidade de ajuizamento da presente ação civil pública, a fim de compelir o réu a prestar oferta adequada e com qualidade dos serviços públicos, assegurar o direito à saúde dos usuários do SUS e evitar casos de cegueira em decorrência da demora ou negativa do atendimento.

Em 2016, afirmou-se não haver ações concretas com relação à aquisição de equipamentos para a rede pública de saúde (Informação 33/16, **vide documento anexo**) que desde 2008 contava com um único aparelho de **VITRECTOMIA** em situação de sucateamento e já não conseguia atender a demanda da rede. Tal fato ao longo do tempo, só agravou a situação, em decorrência do crescimento populacional do DF e entorno e do conseqüente aumento da demanda por serviços de saúde desta natureza na rede pública.

Em 2017 esse quadro de omissão ainda persiste, estando a rede definitivamente sem aparelho de **VITREÓFAGO**, que se encontra em obsolescência.

Além dos Processos acima mencionados, que abrigaram a Auditoria Integrada nº 2.0001.09 (Relatório às fls.199/219, **vide documento anexo**), dentre outras, e onde foi proferido o Parecer 1275/13-MPC/DF (**vide documento anexo**) denunciando a gravidade da situação, há um terceiro processo autuado no TCDF, sob o número **38483/13**, visando à avaliação dos seguintes itens: quantidade de equipamentos, vitreóforos; demanda de cirurgia de vitrectomia e economicidade e legalidade da terceirização dos serviços de oftalmologia.

Nestes autos foi proferida a Decisão 6333/13, (**vide documento anexo**).





**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**  
**SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE**

---

Proferido o RELATÓRIO DE INSPEÇÃO Nº 1.1019.14 (**vide documento anexo**), este reconheceu “*que a SES ainda não adotou medidas efetivas para reversão do cenário apresentado na fiscalização*”.

Contudo, contentou-se o Corpo Técnico do TCDF com o suposto credenciamento de interessados e com a autuação de um processo de compra do aparelho, em 2013, 060.005.208/13<sup>5</sup>, que atualmente se encontra com carga para SES/DIASE/CATES<sup>6</sup> sem nenhum equipamento comprado.

Lamentavelmente, neste autos, a análise seguiu por linha totalmente superficial, como se vê das passagens a seguir:

*“Por outro lado, não há como avaliar se a alternativa escolhida pelo gestor foi a melhor levando-se em conta os custos e benefícios da contratação. A ausência de sistema de apuração de custos dos profissionais cirurgiões, das salas de cirurgias e aparelhos específicos e de toda estrutura administrativa necessária para a realização de cirurgias oftalmológicas pela própria Secretaria torna inviável qualquer análise nesse sentido. Assim, não é possível avaliar se a prestação do serviço pela própria unidade seria o mais econômico para o Poder Público, mas dentro das possibilidades de atendimento à população, a terceirização com pagamentos vinculados contratualmente à tabela SUS atende, neste momento, a economicidade da despesa”.*

Neste sentido, ainda que prevalecesse o entendimento de que haveria economicidade na contratação de empresas terceirizadas, o que só se admite para debater, esqueceu-se neste ponto o TCDF da obrigatoriedade de que a contratação da iniciativa privada se faça de

<sup>5</sup> Menciona o Relatório de Inspeção n. 1.1019/2014 que:

23. Em paralelo à terceirização dos serviços, a SES instaurou um processo de compra para um novo Vitreófago, Processo nº 0060-005208/2013, que atualmente se encontra no NUPES/GEAPRE, na fase de pesquisa de preços (fl. 26).

<sup>6</sup> Com a seguinte Observação: “ENCAMINHA PARA COORDENAÇÃO DEFINIR QUAIS EQUIPAMENTOS SERÃO ADQUIRIDOS.”



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

---

forma complementar para que o Estado não fique refém destes serviços.

A experiência de terceirização no Distrito federal e em outros estados demonstra o risco desta opção administrativa já que as empresas terceirizadas podem a qualquer momento interromper suas atividades como ocorreu no estado do Rio de Janeiro em 2015, com a paralização dos serviços prestados em UPA's, deixando a população e o Poder Público sem qualquer alternativa, em razão da interrupção da prestação dos serviços de saúde terceirizados. Isto quando não há um aumento de forma abusiva dos preços pactuados pelas empresas terceirizadas.

A situação ensejou uma representação aviada no MPDFT, a qual foi encaminhada ao MPC/DF (**documento anexo**), que dá uma noção da gravidade da situação e da demora em se realizar o procedimento, mesmo na iniciativa privada por meio de serviços terceirizados.

Consta da representação que o paciente I.F., já com encaminhamento cirúrgico do Hospital de Base do Distrito Federal datado de outubro de 2016 só poderia ser atendido em consulta inicial na clínica contratada via SUS para a realização de exames pré-operatórios, indispensáveis para a realização da cirurgia, em fevereiro de 2017, apesar da urgência do procedimento. Seu atendimento seria realizado pelo Centro Brasileiro de Visão, clínica terceirizada, contratada pelo Distrito Federal para a realização dos procedimentos em usuários do SUS. Em razão da urgência quanto à realização da cirurgia, o CBV reencaminhou paciente ao Hospital de Base para que fossem tomadas as providências para seu atendimento imediato.

Apurou-se durante as investigações que fora celebrado um contrato pela SES/DF, de número 240/14 (**documento anexo**), fruto do Edital de Credenciamento 02/14<sup>7</sup>, com o Centro Brasileiro da Visão

---

<sup>7</sup> Não foram detectados, em consulta ao DODF, outros contratos decorrentes do referido Edital de Credenciamento 02/14-SES.



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

(CBV). Todavia, este Centro só realizaria 25 cirurgias de retina por mês em pacientes do SUS, quando a demanda seria quatro vezes mais.

#### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS – MPDFT

4ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde - PROSUS

Att.: Ilmo Dr. Luis Henrique Ishihara

Promotor de Justiça

Assunto: Fato nº 08190.218704/14-44 Atendimento ao paciente Irênio Feltosa Guimarães

- Indicar o PZ (oftalmologista,  
a partir de 2017).  
- A demanda (de 4 para 25)  
e valores a serem repassados  
credenciados (L. 14.111/11).  
com 13.03.11.

MPDFT  
Tabularium  
09191.012057/2017-44

Senhor Procurador,

Em resposta ao conteúdo do ofício de nº 12/2017 datado de 11 de janeiro de 2017, temos os seguintes pontos a informar a esse nobre Ministério:

- 1 – Mantemos contrato com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal de nº 240/2014, onde estamos autorizados a realizar apenas 25 (vinte e cinco) cirurgias de retina por mês;
- 2 – A demanda direcionada ao Hospital CBV, pelos hospitais que compõem a rede pública de atendimento em Brasília, é 4 (quatro) vezes maior que a indicada em contrato;
- 3 – Sobre o aludido paciente, este, nos procurou em 27 de outubro de 2016 já com o encaminhamento cirúrgico do Hospital de Base de Brasília, informando uma possível necessidade de realização de cirurgia para descolamento de retina;
- 4 – Devido ao fator limitador do número de cirurgias, o paciente foi orientado a retornar ao hospital de origem, apresentado os argumentos repassados pelo CDV, para que aquele Hospital tomasse as providências necessárias para atendimento ao doente;
- 5 – Entretanto, já podemos adiantar que o paciente Sr. Irênio Feltosa, será contatado pelo CDV, na primeira quinzena de fevereiro/2017 para que o processo de realização da cirurgia seja iniciado, (consulta, exames pré-operatórios e cirurgia).

Sem mais, ficamos a inteira disposição para demais informações necessárias.

No MPC/DF, que recebeu cópia da notícia de fato, foi atuada nova Representação, quase 10 anos após a notícia de falta de atendimento na rede pública de saúde (37/17, **documentos anexos**).

Constatou-se, então, que havia pelo menos 03 profissionais aptos a realizar a cirurgia, mas o aparelho não era adequado (com 14



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

anos de uso, aproximadamente), e se encontrava sem manutenção, razão pela qual se recomendou a aquisição de outro novo aparelho.

Além de profissionais, os médicos afirmaram que haveria, sim, sala cirúrgica. Portanto, caso a aquisição ocorresse, textualmente, é afirmado que a rede seria independente.

*“A Unidade de Oftalmologia do HBDF não tem condições de absorver toda a demanda da rede SES-DF nas condições atuais. Pode vir a ter condições caso seja adquirido um novo vitreófago, com recursos para realização de, desde as vitrectomias de menor complexidades até as mais complexas, além da existência de contrato de manutenção para o equipamento e abastecimento dos insumos adequadamente”.*

Curioso, ainda, observar que nos termos da Ata 214/2015 **(documentos anexos)** e **Processos 060.001.388/2017<sup>8</sup>** e **060.009.273/2014<sup>9</sup>** a rede estava plenamente abastecida de insumos para a realização da cirurgia.

Em consulta realizada, verificou-se que em decorrência do credenciamento de clínicas para a realização dos procedimentos só se celebrara um contrato, com o CBV, não havendo outras prestadoras interessadas no serviço, tendo a clínica contratada recebido, ao longo de 2015 a setembro de 2017 o valor de R\$ quase três milhões, mais precisamente, R\$ 2.772.201,14 **(documento anexo)**.

Compulsando, no entanto, o sistema de compras, vê-se que um VITREÓFAGO custa muito menos<sup>10</sup> **(documentos anexos)**. No

<sup>8</sup> PROCESSO REGULAR PARA AQUISICAO OPME OFTALMOLOGICO, que, de acordo com o SICOP, em 28/09/2017, encontrava-se na SES/CCOMP/DAQ, ainda sem licitar.

<sup>9</sup> AQUISICAO MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - ÓLEO DE SILICONE 5000, que, de acordo com o SICOP, em 28/09/2017, encontrava-se na SES/DIPOP/SULOG, ainda sem licitar.

<sup>10</sup> Extrato do Contrato nº 07/2017, firmado em 07/04/2017. Pregão 04/2017. Licitação 664604. Contratantes: Fundação Educacional Lucas Machado e Mediphacos Indústrias Médicas S/A. Objeto: Aquisição de 01 unidade de Facoemulsificador e 01 unidade de Vitreófago Preço Global: R\$ 365.000,00. Prazo de vigência: 06 meses. Convênio Federal nº 823714/2015



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

Espírito Santo a Secretaria teria destinado R\$ 140 mil para a compra de equipamentos oftalmológicos (vitreóforo e focoemulsificador<sup>11</sup>).

Isso confirma a afirmação de que “*A compra de exames de alta complexidade no serviço privado para atendimento de usuários SUS é mais cara do que se o Estado se aparelhasse. Além do custo alto desses exames, existe o benefício da detecção precoce de doenças para o aumento da chance de cura, afirmam médicos*” (<http://www.gazetadigital.com.br/conteudo/show/secao/9/materia/270539>).

Além disso, a manutenção do equipamento também tem custo bem baixo<sup>12</sup>:

*PMMG – HPM. RESUMO DE CONTRATO – PROCESSO DE COMPRA 1252114-0000130/2014. CONTRATO 07/2015 – Modalidade: Inexigibilidade. Objeto: Prestação de serviços técnicos especializados para manutenção preventiva e corretiva e assistência técnica em um vitreóforo marca Alcon-Modelo Constellation, com fornecimento de peças novas originais pelo período de 12 (doze) meses para o Hospital da Polícia Militar. Empresa: Novartis Biociências S/A. vigência: a partir de 12/09/2015 e término em 11/09/2016. Valor mensal: R\$ 2 . 642,58 (dois mil, seiscentos e quarenta e dois reais e cinquenta oito centavos). Valor Anual: R\$ 31.710,96 (trinta e um mil, setecentos e dez reais e noventa seis centavos).*

Como se vê, não se pode mais esperar que o Distrito Federal solucione o problema sem interferência do Judiciário.

---

<sup>11</sup> <http://saude.es.gov.br/governo-inaugura-16-leitos-de-uti-e-adc-no-ho>

<sup>12</sup> <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/99978362/doemg-executivo-12-09-2015-pg-51>



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

#### DO DIREITO

De fato, é do TJDFT a jurisprudência consagradora do direito constitucional à saúde em caso, inclusive, relacionado com a ausência do Estado no campo da assistência oftalmológica.

Trata-se do Acórdão **431.478**, por meio do qual se reconheceu ao autor o direito ao procedimento cirúrgico denominado VITRECTOMIA VIA PARS PLANA, tendo em vista a gravidade da doença e a aparente omissão da rede pública, evidenciada pela demora na satisfação do requerimento de realização da cirurgia, embora a urgência do caso assim o determinasse.

Para a Corte de Justiça da Capital, é dever da Administração assegurar o direito à saúde de forma contínua e gratuita, não cabendo, pois, ao Poder Público, se furtar de obrigação constitucionalmente imposta.

Com efeito, ressaltou-se que a saúde, que integra os chamados Direitos Fundamentais de segunda geração, conforme a dicção do artigo 196, da Carta Magna *“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”*.

Citando Jurisprudência do STF, no célebre RE 267612-RS, fez-se questão de frisar que o Colendo Supremo Tribunal Federal firmou posicionamento no sentido de prestigiar o caráter fundamental à saúde, na condição de direito subjetivo, no âmbito de nossa ordem jurídica, afastando inclusive a alegação de reserva do possível.

Na mesma toada, cita-se igual entendimento adotado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, para quem



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

---

*“A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. (...) - Não se pode apegar, de forma rígida, à letra fria da lei, e sim, considerá-la com temperamentos, tendo-se em vista a intenção do legislador, mormente perante preceitos maiores insculpidos na Carta Magna garantidores do direito à saúde, à vida e à dignidade humana, devendo-se ressaltar o atendimento das necessidades básicas dos cidadãos (1ª Turma – ROMS Nº 11.183/PR – Rel. Min. JOSÉ DELGADO – DJU 04.09.2000).*

Deflui, portanto, do texto constitucional, a obrigação legal e moral que o Distrito Federal, ora réu, têm para com os usuários do SUS, nos termos do artigo 197, já que os serviços de saúde são considerados serviços de relevância pública.

No plano da legalidade, a Lei Orgânica do SUS deixa claro que, verbis:

*Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete: [...] VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e **equipamentos** para a saúde;*

*[...] Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete: I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*

Ora, na presente ação está demonstrada, de modo inquestionável, a necessidade de ser fornecido aos cidadãos o tratamento adequado, tendo em vista a gravidade da doença e a omissão da rede pública, evidenciada pela demora, ao longo de quase 10 anos da



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

---

prestação de assistência com qualidade e oferta compatível a demanda, o que prova que, sem um provimento judicial, a situação manter-se-á como está.

Remarque-se, como fizera a Corte local, que é dever da Administração assegurar o direito à saúde de forma contínua e gratuita, não cabendo ao Poder Público se furtar de obrigação constitucionalmente imposta.

De outra banda, não há razões de ordem econômica e financeira que impeçam a aquisição dos equipamentos e insumos, aptos à realização do exame. Gasta-se, como aqui se provou, muito mais com a iniciativa privada, via terceirização, do que com a aquisição dos equipamentos e insumos necessários à plena independência da rede pública.

A respeito, registrava a Representação do MPC/DF já em 2008 acerca da contratação de empresas terceirizadas para realização dos procedimentos cirúrgicos oftalmológicos:

Como se vê, trata-se de questão de mais alta relevância para o paciente do SUS. Em que pese a rede pública alegue que não possui condições de fornecer tais serviços a contento, fato é que vultosas cifras de recursos públicos são utilizadas para pagamento a clínicas privadas e que poderiam estar sendo aplicadas, de forma eficiente e eficaz, na própria rede pública, universalizando o amplo atendimento.

No caso, totalmente pertinente a citação do julgado abaixo, verbis:

*“Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais. 2- Tratando-se de direito fundamental, incluso no conceito*





## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

---

*de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal” (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005).*

Não fosse a falta de oferta suficiente para atender a demanda, em razão da falta do equipamento VITREÓFAGO e a consequente realização de apenas vinte e cinco cirurgias/mês na empresa contratada pela SES/DF, não se pode admitir a terceirização por tempo indeterminado, como demonstrado, muito mais onerosa para o Estado.

Novamente, a Constituição Federal traz as premissas aplicáveis ao caso concreto, preconizando que a complementação do serviço público de saúde de maneira contratual ou conveniada não é proibida, devendo, contudo, obedecer a certos limites:

*Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.*

*§ 1º - As instituições privadas poderão participar **de forma complementar** do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (grifei)*

*Nesse mesmo diapasão, a Lei nº 8.080/1990 (LOSUS) determinou:*

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

*[...]*

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

*§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições*



## MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS

#### SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

---

*públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.*

*§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), **em caráter complementar.***

*[...]*

*Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), **seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada**, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.*

*[...]*

*Art. 24. Quando as suas disponibilidades **forem insuficientes** para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.*

*Parágrafo único. A **participação complementar dos serviços privados** será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público. (grifei)*

Esse balizamento jurídico estabeleceu um sistema de assistência à saúde da população, financiado com recursos públicos e constituído por ações e serviços prestados por órgãos e entes da Administração Pública – o Sistema Único de Saúde (SUS).

Obviamente a iniciativa privada pode executar ações e serviços de saúde, como efetivamente o faz, **mas**, a participação no referido sistema público está condicionada aos seguintes limites: celebração de contrato ou convênio para complementação da assistência à saúde, quando o Estado não tiver condições de suprir a demanda diretamente por situação que não pode ter sido “fabricada” pela omissão ou inércia dos gestores.

Ou seja, a função da iniciativa privada no SUS não afasta a prestação direta do Estado na execução das ações e serviços de saúde.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**  
**SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE**

---

Assim, o ponto crucial para avaliação da necessidade ou não da complementariedade do sistema público pela iniciativa privada está na análise da suficiência da estrutura pública para executar diretamente a assistência à saúde da população.

E sendo a Administração Pública a responsável pela prestação direta da execução de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, os gestores devem prover os recursos técnicos, físicos e humanos suficientes para que a estrutura operacional voltada ao cumprimento dessa responsabilidade acompanhe e atenda a demanda social – art. 2º da Lei nº 8.080/1990.

São, portanto, obrigatórios os investimentos na estrutura de atendimento para que não se caracterize o abandono e a situação de insuficiência das disponibilidades provocada pela inércia administrativa.

É um dever que não passa por juízo de conveniência ou oportunidade, sob risco de afastamento indevido do mandamento constitucional de proteção à saúde de forma direta no sistema público.

Sendo assim, e retornando à hipótese nos autos, não há no processo qualquer prova ou justificativa de que os serviços contratados não poderiam ser prestados pela própria rede pública de saúde caso se adquirissem os equipamentos VITREÓFAGOS. Ao longo de anos o Distrito Federal não cuidou de corrigir a omissão que causa a falta do serviço de saúde, renovando, ano a ano, o contrato com uma única clínica terceirizada, em oferta que sequer atende a demanda da rede pública e cuja terceirização é antieconômica se comparada aos custos advindos da aquisição dos equipamentos e de sua manutenção periódica e da própria prestação dos serviços pela SES/DF.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**  
**MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS**  
**SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE**

---

**PEDIDO**

Posto isso, o MPDFT requer a concessão de tutela de urgência. Está claro sua necessidade pois caso o Poder Judiciário não intervenha, imediatamente determinando que o GDF adote providências somente após o fim do desfecho final desta ação, há risco ao resultado útil do processo, podendo vários pacientes vir a ficar cegos.

Por outro lado, há prova cabal de que a inexistência de vitreófagos inviabiliza a prestação do serviço e que a realização dos procedimentos por empresas terceirizadas é antieconômica e inconstitucional.

Desse modo, requer-se que esse r. juízo determine que o GDF **adquira ou receba em comodato, para o HBDF pelo menos um equipamento denominado VITREÓFAGO, adequado para atender as necessidades da rede, no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias, com todos os seus insumos hábeis para pleno e imediato funcionamento**, sob pena de multa diária e pessoal, a ser definida por esse r. juízo e aplicada ao gestor da saúde ou qualquer outro responsável pelo descumprimento da obrigação, após as respectivas intimações para cumprimento da decisão liminar.

Segundo manifestação da PGDF, no Parecer 301/11 **(documento anexo)**, o tempo médio de aquisição em Pregão na esfera federal é de aproximadamente 08 dias, restando demonstrado que o prazo de 45 dias é mais que suficiente para o cumprimento da obrigação, caso seja deferida a tutela de urgência.

Neste sentido, transcreve-se trecho do referido parecer:



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS  
SEGUNDA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

---

**PARECER Nº 301/2011- PROCAD/PGDF**  
**PROCESSO Nº: 060.002.386/2011**  
**INTERESSADO: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**ASSUNTO: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR.**

Ademais, deve-se destacar que as estatísticas no âmbito federal , revelam que um **Pregão dura em média 17 dias** (incluindo os oito dias úteis da publicação do edital). A princípio, pois, não se antevê óbice a que a Secretaria tivesse promovido a competente licitação, para poder realizar a contratação dos serviços.

Já em sede de pedido definitivo, que a Justiça do DF reconheça a ofensa à CF e à LOSUS, diante da falta de prestação de serviços públicos de maneira digna, e julgue procedente a presente ação, confirmando-se a liminar, no mérito, acrescendo, ainda, o dever do DF de adquirir equipamentos (vitreóforos) e insumos em quantidade suficiente para atender a demanda da rede, como é o pleito dos médicos (**documento anexo**), prestando as cirurgias de **VITRECTOMIA** na própria rede a em oferta condizente com a demanda, zerando a fila de espera para o procedimento.

Sendo assim, requer o MPDFT a citação do réu, no endereço do preâmbulo da presente inicial, protestando, ainda, pela produção de provas em direito admissível.

**Dá-se à causa o valor de R\$ 280.000,00**, valor estimado do custo de 02 aparelhos vitreóforos.

Brasília, 29 de novembro de 2017.

MARISA ISAR  
PROMOTORA DE JUSTIÇA