

VARA DE INTERESSES DIFUSOS E COLETIVOS
CLASSE PROCESSUAL: AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65)
PROCESSO: 0864443-65.2023.8.10.0001
AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO

RÉU: ESTADO DO MARANHÃO, MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS

SENTENÇA

1.

RELATÓRIO

Trata-se de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Estado do Maranhão em face do Estado do Maranhão e do Município de São Luís, objetivando a implementação, no prazo de 90 (noventa) dias, do Planejamento Regional Integrado, apresentando o Plano Regional da Macrorregião de Saúde Norte, conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012.

Quanto aos fatos que fundamentam os pedidos, o autor alega que:

“Nos autos do Procedimento Administrativo stricto sensu nº 27/2018 – PRODESUS, encontra-se cabalmente demonstrada a morosidade do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), o qual deve ser concluído e implementado a fim de expressar as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), considerando como premissas fundamentais a análise dos planos de saúde, a organização das redes de atenção à saúde, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional”.

Ao final, o autor formulou os seguintes pedidos:

“Requer-se que, após a concessão da liminar, seja julgada em caráter definitivo a cominação de obrigação de fazer, determinando:

a) ao Estado do Maranhão que, no prazo de 90 (noventa) dias, conclua e implemente o Planejamento Regional Integrado (PRI) visando à organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com a integração regional das ações e serviços de saúde, elaboração da nova Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) e apresentação dos Planos Regionais, conforme o Cronograma para elaboração do PRI aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, consoante a Resolução nº 64/2018 – CIB/MA (fls. 792/793), em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 37, de 22 de março de 2018, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT); e

b) ao Município de São Luís que, no prazo de 90 (noventa) dias, implemente o

Planejamento Regional Integrado, apresentando o Plano Regional da Macrorregião de Saúde Norte, conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012, expressando: a) a identificação do espaço regional ampliado; b) a identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada; c) as prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução; d) as responsabilidades dos entes federados no espaço regional; e) a organização dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional; f) a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS); e, g) a identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, Estados, Municípios, bem como de emendas parlamentares, consoante estabelecido no art. 2º, inc. III, da Resolução nº 37, de 22 de março de 2018, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)”.

O Estado do Maranhão apresentou manifestação no sentido de que foi encaminhado ofício nº 1120/2024 – PJS/PGE/NF para a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Maranhão, requerendo informações sobre o presente caso – id 111504112.

Em contestação, o Estado do Maranhão alegou discricionariedade técnica, excepcionalidade do controle judicial, inexistência de omissão ou arbitrariedade, entre outros – id 113075884. Já o Município de São Luís, também em contestação, alegou violação ao princípio de separação dos poderes – id 114305139.

Audiência de conciliação realizada em 15/05/2024, inexitosa. Na oportunidade, o Estado do Maranhão requereu prazo para a juntada de documentos, o que foi deferido por este juízo – id 119334040.

Réplica – id 120068827.

O Estado do Maranhão requereu a juntada de documentos que atestavam que o objeto da demanda em questão vinha sendo executado pela Secretaria de Estado da Saúde - SES/MA junto à 20ª Promotoria de Justiça Especializada de São Luís, bem como Cronograma de Execução visando à construção do Planejamento Regional Integrado – PRI do Estado do Maranhão – id 121657018.

O Estado do Maranhão e o Município de São Luís apresentaram alegações finais – ids 123559742 e 124855599.

É o relatório. Decido.

2. FUNDAMENTOS DA DECISÃO

A Constituição da República em seu artigo 196 consagra a saúde como “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.”

O direito fundamental à saúde faz parte do rol de direitos sociais (CF, art. 6º), portanto, considerado um direito de 2ª dimensão. Para a sua efetivação, requer do Estado prestações positivas e negativas, no sentido de tomar medidas preventivas ou paliativas no combate e no tratamento de doenças e de abster-se de praticar atos obstaculizadores do exercício desse direito fundamental.1.

É competência comum dos entes federativos zelarem pela boa prestação dos serviços de saúde, o que se dá por meio de um sistema único que age de forma regionalizada e hierarquizada.

A procedência das pretensões jurídicas deduzidas pelo autor decorre de todo um sistema jurídico de promoção da saúde, estabelecido a partir do artigo 1º, III, da CF, que constitui como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana. O artigo 196 da Constituição da República reafirma a obrigação do Estado de garantir a todos o direito à saúde por meio da implementação de políticas públicas sociais e econômicas visando à prevenção do risco de doenças e de outros agravos.

Esses dois preceitos constitucionais indicam que o modelo político, social e econômico adotado pela sociedade brasileira não admite como válida, do ponto de vista jurídico, qualquer prática tendente a vilipendiar o direito universal à saúde. E, uma vez verificada a ocorrência de lesão a esse direito, cabe aos poderes públicos constituídos coibi-la e exercitar os instrumentos legais e processuais para a garantia do acesso à justiça. No caso presente, pela via do processo coletivo.

Nessa esteira, pode-se afirmar que o atual sistema de saúde do Brasil já passou por intensos avanços, mas ainda há muitos desafios a serem superados.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde –, dispõe a respeito das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes, determinando, expressamente, os objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios, competências e diretrizes, assim como as funções da União, dos Estados e dos Municípios.

O SUS configura um vetor de justiça social, visto que é o grande responsável por ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, possuindo caráter essencial e fornecendo uma série de meios de assistência à saúde e qualidade de vida a toda a população.

Nesse sentido, uma das principais diretrizes desse sistema é a regionalização da rede de serviços de saúde, com o objetivo de garantir acesso, resolutividade e qualidade nas ações e serviços. Logo, a regionalização requer uma atuação ainda mais solidária dos entes federativos.

O Planejamento Regional Integrado é parte do processo de planejamento do SUS, a ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde.

Em análise aos autos, nota-se que fora instaurado o Procedimento Administrativo nº 27/2018 – PRODESUS, visando ao acompanhamento das políticas públicas de saúde referentes à elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), instalação, funcionamento, composição e presidência dos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde, e inclusão dos indicadores referentes à tuberculose nos Planos de Saúde Municipal e Estadual, nas Programações Anuais de Saúde Municipal e Estadual e nos Relatórios de Gestão Municipal e Estadual.

Nesse contexto, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, por meio do Ofício nº

2083/2018 – SAAJ/AJC/CPSES, encaminhou manifestação da Unidade Gestora de Regulação, Controle e Avaliação do Sistema de Saúde da SES/MA, informando que foram providenciados o Cronograma do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) e a definição das Macrorregiões de Saúde pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Ademais, informou também que a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) é dividida em algumas etapas (id 104395370, p. 24).

Além disso, posteriormente, enviou outros documentos solicitados pelo Ministério Público, como Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde e atas das reuniões do CES/MA referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018 (104395373, p. 04).

Já a Secretaria Municipal de Saúde informou que elaborou e forneceu cursos de capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde, com o objetivo de fortalecer as políticas de gestão estratégica e participação no SUS, bem como que cumpriu os critérios de paridade previstos na Lei nº 6.020/2015. Juntou, ainda, relatório técnico orçamentário destinado à execução das despesas do CMS referente ao exercício de 2018 (id 104396336, p. 04).

Em nova resposta, a SES/MA informou que, em reunião com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Maranhão e o Núcleo do Ministério da Saúde, foi definida a Composição do Grupo de Trabalho para a elaboração das Macrorregiões de Saúde com definição do cronograma para o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado do Maranhão; que a nova Conformação das Macrorregionais foi aprovada por meio da Resolução nº 64/2018 – CIB/MA, de 25 de maio de 2018; e que o Grupo de Trabalho continuava se reunindo para discussão e elaboração do Planejamento Regional Integrado (104396365, p. 06).

No procedimento, também foram juntadas Mensagens Eletrônicas do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (CAOp/Saúde); cópia da Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, a qual dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a Organização de Macrorregiões de Saúde; cópia da Resolução CIB/MA nº 64, de 25 de maio de 2018, que dispõe sobre o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado e Organização de Macrorregiões de Saúde do Estado do Maranhão; e Diretrizes e Proposições Metodológicas para a elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (id 104396371, p. 11).

O Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (CAOp/Saúde) encaminhou, ainda, o Perfil Resolutivo das 3 (três) novas Macrorregiões de Saúde do Maranhão (Norte, Leste e Sul), com a identificação da Capacidade Instalada por Microrregião de Saúde, Definição das Microrregiões de Saúde do Estado do Maranhão e suas respectivas Regiões de Saúde integrantes, além do Cronograma de Trabalho do Processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) (id 104396374, p. 17).

O Ministério Público, por meio de novo ofício (id 104397576, p. 16), requisitou à SES/MA uma série de documentos, além de informações sobre o cumprimento do Cronograma do Processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) de 2018.

Sob id 104397577, p. 10, foi juntado documento intitulado “Orientação Tripartite para o Planejamento Regional Integrado”, elaborado pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e publicado em setembro de 2018, contendo

orientações relativas ao Planejamento Regional Integrado (PRI) a ser realizado nas macrorregiões de saúde.

Em relação ao cronograma e aos prazos do grupo de trabalho de equipes técnicas do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e da SES/MA para efeito de elaboração do PRI, a SES/MA informou o seguinte (id 104397580, p. 04):

“1. O PRI no Estado tem como base normativa a Resolução CIT/MS nº 37/2018 que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado – PRI e a organização de Macrorregiões de Saúde. 2. Por meio da Portaria SES/MA nº 433 de 24 de maio de 2018, foi criado Grupo de Trabalho composto por técnicos da Secretaria Estadual da Saúde – SES/MA, representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/MA e do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde – NEMS para elaboração do PRI e organização das macrorregiões, em atendimento à Resolução CIT/MS nº 37/2018. 3. Para conformação das macrorregiões, ficou evidente para o Grupo de Trabalho a necessidade de realização de um estudo analítico da situação assistencial das 8 macrorregiões de saúde aprovadas pela Resolução CIB/MA nº 44/2011, considerando que estavam previstas e financiadas apenas 3 macrorregiões na Programação Pactuada Integrada – PPI 2004. 4. Diante da situação de incompatibilidade, foi realizado estudo da série histórica da produção assistencial das 8 macrorregiões, tendo como parâmetro o perfil aprovado na Resolução CIB/MA nº 47/2011 de 16/06/2011. Foram analisados capacidade instalada, recursos humanos e equipamentos, perfil resolutivo, existência de Serviços de Alta Complexidade em Neurocirurgia, Cardiovascular, Traumato-ortopedia, Nefrologia, entre outros constantes nas Portarias Ministeriais. Pelos dados levantados, ficou demonstrada a inexistência e, quando presente, a insuficiência de serviços de alta complexidade na maioria das macrorregiões, assim como a ausência de profissionais de saúde e equipamentos necessários, exigindo investimento para as regiões de saúde com vazios assistenciais. 5. No fim, o estudo técnico e as condições de financiamento dos três entes federados apontaram para a viabilidade de conformação inicial de somente 3 macrorregiões de saúde (Norte, Sul e Leste), com suas respectivas regiões de saúde. 6. A proposta foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MA por meio da resolução nº 64 de 25 de maio de 2018. 7. Nos dias 13 e 14 de junho e 20 e 21 de agosto deste ano foram realizadas duas Oficinas, coordenadas pelo Consultor Técnico do Ministério da Saúde, Luciano Gomes Marcelino, sobre a nova proposta metodológica para elaboração da PGASS e como ela está representada no Sistema Informatizado Programa SUS. 8. Apresentamos novo cronograma e agenda do PRI 2019/Programa SUS com as etapas a serem desenvolvidas pelo grupo condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde Portaria SES/MA n. 245 de 21/05/2019 e do Grupo de Trabalho para Elaboração do PRI e Organização das Macro – Portaria n. 404 de 15/07/2019”.

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão informou que o estudo técnico que definiu a conformação das Macrorregiões foi concluído ainda em 2018 e ratificado pela Resolução CIB/MA nº 64/2018. Além disso, afirmou que o PRI se encontrava na etapa III, na definição de parametrização dos percentuais de alcance, conforme cronograma, no qual pode-se notar que a entrega dos produtos do PRI/PGASS estava prevista para os meses de novembro e dezembro de 2023 (id 104397581, p. 13).

O Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Maranhão, em resposta ao ofício que solicitava informações sobre o resultado da conclusão do estudo técnico que trata das

macrorregiões, afirmou que cabe à SES/MA informar o resultado da conclusão do referido estudo técnico com a definição do cronograma para o Processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) do Estado do Maranhão (id 104397582, p. 21).

Outrossim, o COSEMS/MA informou que enviou diversos ofícios à SES/MA solicitando informações sobre o cronograma para o PRI, bem como sobre em que etapa de elaboração encontra-se a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS).

Em resposta, a SES/MA informou que o “PRI está na Etapa 3, que trata sobre programação, mais precisamente na definição da parametrização dos procedimentos de saúde e dos percentuais de alcance por com Região de Saúde”, bem como encaminhou o Cronograma de Ações do PRI, cuja finalização estava prevista para o final de 2023 (id 104397582, p. 26).

Ademais, o COSEMS/MA afirmou que (id 104397582, p. 30):

“tem envidado esforços em prol do fortalecimento do Planejamento Regional Integrado (PRI) nas diversas regiões do país, orientando os gestores sobre a importância da organização das linhas de cuidados, onde são definidos a regulação, programação, fluxos, protocolos e responsabilidade que cada gestor possui na organização da Rede de Atenção a Saúde (RAS). No caso em tela, considerando que o pedido de informações realizado se refere à atual etapa da PGASS no Estado, os gestores local certamente poderão contribuir de maneira mais detalhada no presente procedimento. De todo modo, visando subsidiar V. Sa., efetuamos contato com o COSEMS/MA que, por sua vez, informou que o prazo de conclusão das etapas do Planejamento Regional Integrado nas Macrorregiões do Maranhão se encerra em dezembro de 2023”.

Em que pese o Estado do Maranhão afirme que tem adotado todas as providências necessárias, de forma administrativa, com o próprio MPE, para a implementação PRI do Estado do Maranhão, referido acervo probatório permite concluir a ocorrência de inércia dos réus no seu dever constitucional de garantir a saúde à coletividade, especificamente em relação à conclusão e implementação do PRI, com a elaboração da nova Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), visto que a Programação Pactuada Integrada (PPI) vigente no Estado do Maranhão é datada de 2004, ou seja, bastante desatualizada.

Tal conduta não pode ser tolerada pelo Poder Judiciário, pois se apresenta como manifesta afronta ao ordenamento jurídico em vigor, quando fere de morte o direito universal à saúde.

Não se admite que a prestação desse serviço se dê de forma deficitária e apta a ensejar riscos à higidez física dos usuários dos estabelecimentos assistenciais de saúde. A prestação deficiente desse serviço equivale à própria negação do direito que o fundamenta.

Não há que se falar, no caso em apreço, em indevida intromissão do Poder Judiciário na esfera discricionária do Poder Executivo em realizar políticas públicas, visto que o descumprimento de direitos constitucionalmente garantidos e já previstos em políticas públicas não pode ser justificado pelo exercício de sua discricionariedade.

Essa é a inclinação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, conforme se vê dos julgados que abaixo transcrevo:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. REPERCUSSÃO GERAL PRESUMIDA. SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE LOCAL. PODER JUDICIÁRIO. DETERMINAÇÃO DE ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA A MELHORIA DO SISTEMA. POSSIBILIDADE. PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL. VIOLAÇÃO. INOCORRÊNCIA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A repercussão geral é presumida quando o recurso versar questão cuja repercussão já houver sido reconhecida pelo Tribunal, ou quando impugnar decisão contrária a súmula ou a jurisprudência dominante desta Corte (artigo 323, § 1º, do RISTF). 2. A controvérsia objeto destes autos - possibilidade, ou não, de o Poder Judiciário determinar ao Poder Executivo a adoção de providências administrativas visando a melhoria da qualidade da prestação do serviço de saúde por hospital da rede pública - foi submetida à apreciação do Pleno do Supremo Tribunal Federal na SL 47-AgR, Relator o Ministro Gilmar Mendes, DJ de 30.04.10. 3. Naquele julgamento, esta Corte, ponderando os princípios do "mínimo existencial" e da "reserva do possível", decidiu que, em se tratando de direito à saúde, a intervenção judicial é possível em hipóteses como a dos autos, nas quais o Poder Judiciário não está inovando na ordem jurídica, mas apenas determinando que o Poder Executivo cumpra políticas públicas previamente estabelecidas. 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (Ag. Reg. no Recurso Extraordinário nº 642.536/AP)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. NÃO OCORRÊNCIA. PRECEDENTES. 1. Esta Corte já firmou a orientação de que o Ministério Público detém legitimidade para requerer, em Juízo, a implementação de políticas públicas por parte do Poder Executivo, de molde a assegurar a concretização de direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos garantidos pela Constituição Federal, como é o caso do acesso à saúde. 2. O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso configure violação do princípio da separação de poderes. 3. Agravo regimental não provido. (Ag. Reg. no Agravo de Instrumento nº 809.018/SC).

Ademais, embora se reconheça a importância do princípio da separação dos poderes, este não é absoluto, vez que admite temperamentos ao ser confrontado com os demais princípios da ordem constitucional.

Tendo em conta esta interpretação, faz-se necessário relembrar a garantia fundamental prevista no artigo 5º XXXV, segundo a qual “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito.”

Ressalte-se, ainda, que o art. 5º da LINDB determina que “na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum.”.

O direito ganha sentido na medida em que é assegurado o acesso à justiça. O direito à saúde previsto em nossa Constituição Federal e leis infraconstitucionais é letra morta até que seja efetivado por políticas públicas ou quando, na omissão da administração pública, ganha vida com o correto funcionamento do sistema de justiça.

Assim, consoante jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, é possível, em situações excepcionais, que o Poder Judiciário imponha à Administração Pública a tomada de medidas necessárias a assegurar direitos constitucionalmente garantidos, ainda que para isso determine a execução de obras.

Em suma, face aos princípios constitucionais envolvidos, não se justifica a omissão do Poder Judiciário à questão posta em julgamento, pois a excepcionalidade da situação narrada autoriza o julgador a determinar a realização de políticas públicas sem afrontar o princípio da separação de poderes.

De outro lado, não podemos descuidar da possibilidade material do ente público. É evidente que a falta de recursos orçamentários e tempo para realização dos processos licitatórios, execução de obras e aquisição de equipamentos servem para justificar o atraso do Estado no cumprimento de alguns misteres constitucionais por algum tempo, mas jamais justificaria a negação de direitos amparados pela Constituição cidadã indefinidamente.

Assim, está justificada a necessidade de conceder um prazo razoável para o cumprimento da obrigação, não para ter um “salvo-conduto”, mas para dar efetividade ao direito.

É o que preceitua o artigo 22 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro que está sendo plenamente respeitado, na medida em que o prazo de 6 (seis) meses para o cumprimento integral da obrigação é razoável, tendo em vista os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo (Decreto-Lei nº 4.657/42, art. 22).

3. DISPOSITIVO

Por todo o exposto, ACOELHO os pedidos formulados pelo Ministério Público Estadual, com arrimo no que preceitua o artigo 487, I, do Código de Processo Civil, e, por conseguinte, CONDENO:

a) o Estado do Maranhão a, no prazo de 6 (seis) meses, implementar e concluir o Planejamento Regional Integrado (PRI), visando à organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com a integração regional das ações e serviços de saúde, elaboração da nova Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) e apresentação dos Planos Regionais, conforme o Cronograma para elaboração do PRI aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, consoante a Resolução nº 64/2018 – CIB/MA, em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 37, de 22 de março de 2018, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais) reversíveis ao Fundo Estadual de Direitos Difusos, em caso de descumprimento de qualquer uma dessas obrigações impostas; e

b) o Município de São Luís a, no prazo de 6 (seis) meses, implementar o Planejamento Regional Integrado, apresentando o Plano Regional da Macrorregião de Saúde Norte, conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012, expressando: (i) a identificação do espaço regional ampliado; (ii) a identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada; (iii) as prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução; (iv) as

responsabilidades dos entes federados no espaço regional; (v) a organização dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional; (vi) a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS); e (vii) a identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços, orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, Estados, Municípios, bem como de emendas parlamentares, conforme estabelecido no art. 2º, inc. III, da Resolução nº 37, de 22 de março de 2018, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais) reversíveis ao Fundo Estadual de Direitos Difusos, em caso de descumprimento de qualquer uma dessas obrigações impostas.

Sem condenação em honorários advocatícios e custas processuais, tendo em vista a procedência da ação proposta pelo Ministério Público.

PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE. INTIMEM-SE.

São Luís, datado eletronicamente.

Dr. DOUGLAS DE MELO MARTINS

Juiz Titular da Vara de Interesses Difusos e Coletivos da Comarca da Ilha de São Luís