

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE LONDRINA.**

*“Há quem pense que os manicômios são coisa do passado, mas ainda hoje brasileiros com sofrimento mental vivem em condições subumanas, no que podem ser considerados depósitos de gente”.*

Bruno Dominguez<sup>1</sup>

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, por seu agente que esta subscreve, em exercício na Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública da Comarca de Londrina (24ª. Promotoria de Justiça), situada na Rua Capitão Pedro Rufino, n.º 605, CEP 86.015-700, Bairro Jardim Europa, Londrina/PR, usando das atribuições que lhes são conferidas pelos artigos 127, *caput*, e 129, III, da Constituição da República, e também amparados pelo art. 120, III, da Constituição do Estado do Paraná e fundamentados no art. 25, IV, alínea “a”, da Lei Federal n.º 8.625, de 12-2-1993, em combinação com os arts. 57, IV, alínea “b”, da Lei Complementar Estadual n.º 85, de 27-12-1999; 3º, 5º, 11, 12 e 19, todos da Lei Federal n.º 7.347, de 24-7-1985, e 273 e 461, *caput* e parágrafos 3º e 4º, do Código de Processo Civil Brasileiro e demais disposições pertinentes, bem como no teor do incluso **Procedimento Preparatório nº 16/2010**, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência propor a presente

**ACÇÃO CIVIL PÚBLICA.**  
**COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA.**

em face de:

1) **CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LONDRINA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Av. Universo, nº 92, Jardim Shangri-lá, Londrina, inscrita no CNPJ sob o número 75.229.021/0001-82, podendo ser citada na pessoa de seu sócio-diretor Paulo Fernando de Moraes Nicolau;

---

<sup>1</sup> “Muito Aquém da Saúde Mental”, Radis Comunicação em Saúde, nº 97, setembro de 2010.

**2) VILLA NORMANDA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA COMUNITÁRIA SC LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Castro Alves, nº 747, Jardim Shangri-lá, Londrina, inscrita no CNPJ sob nº 76.245.596/0001-51, podendo ser citada na pessoa de seu sócio-diretor Paulo Fernando de Moraes Nicolau;

**3) MUNICÍPIO DE LONDRINA**, pessoa jurídica de direito público interno, ora representado pelo senhor Procurador-Geral do Município, **doutor Demétrius Coelho Souza**, com endereço na Avenida Duque de Caxias, nº 635, Jardim Mazzei II, CEP 86.015-901, Londrina-PR; e

**4) AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, ora representada pelo seu Diretor Superintendente, **doutor Agajan A. Der Bedrossian**, com endereço na Avenida Duque de Caxias, nº 635, Jardim Mazzei II, CEP 86.015-901, Londrina-PR, pelos motivos de fato e de direito que a seguir deduz.

## 1. DOS FATOS

O Procedimento Preparatório nº 16/2010 foi instaurado no âmbito do Ministério Público Estadual, diante do recebimento da documentação encaminhada pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, por intermédio da Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação – DACA, em 26.2.10, segundo a qual o paciente **Dorival Jesuíno Silva**, que estava internado na **Clínica Psiquiátrica de Londrina (CPL)**, no dia 31.01.10, foi agredido fisicamente, sendo encaminhado ao Hospital Evangélico, vindo a óbito no mesmo dia.

De acordo com tal documentação, dentre outras irregularidades, (a) a CPL não conta com pessoal suficiente para prestar assistência adequada ao tipo de agravo a que se propõe a tratar; (b) que são frequentes situações de violência entre os seus internos; (c) que nos Livros de intercorrências não há registro de medidas preventivas adotadas e muito menos sobre as providências tomadas em razão das agressões internas; (d) que foi constatada a falta das páginas referentes aos dias 30 e 31 de janeiro do corrente, no Livro de Intercorrências, sem qualquer justificativa; (e) que os usuários passam a maior parte do tempo sem atividades terapêuticas descritas no Projeto Terapêutico do Serviço; (f) que foram encontradas irregularidades sanitárias no estabelecimento; (g) que a paciente Florinda Maceu sofreu espancamento durante sua internação na Clínica; (h) que os médicos não cumprem carga horária condizente com a demanda; (i) que não há contratação de funcionários de enfermagem do sexo masculino; (j) que não há atendimento individual; (k) e que não há integração efetiva entre os

**setores e equipe multidisciplinar: os profissionais não têm autonomia para tomada de decisões diante da direção clínica e a administrativa.**

Instaurou-se esse Procedimento Preparatório em virtude também do contido no Termo de Declarações de **Idalina Fernandes Godoy**, que relatou ao Ministério Público, em **15.1.10**, que sua filha **Helenice Quiroga Fernandes** foi **agredida** por outra paciente durante sua internação na CPL, vindo a ser ferir (fls. 30/31).

Diante disso, esse caderno investigatório foi instaurado com o fim de apurar as denúncias/irregularidades supra, objetivando saná-las ou, na impossibilidade, de evitá-las; sendo expedido ofício ao Delegado-Chefe da 10ª. Subdivisão Policial de Londrina, requisitando instauração de inquérito policial instaurado para apurar a **morte de Dorival Jesúno Silva**.

Na sequência, dentre outros ofícios, foi expedido ofício à Autarquia Municipal de Saúde, em 3 de março de 2010, solicitando informações sobre as providências que estavam sendo adotadas visando sanar as irregularidades existentes na **Clínica Psiquiátrica de Londrina**.

Oficiou-se novamente à Autarquia Municipal de Saúde, em 4 de março de 2010 (Ofício nº 122/2010 – fls. 32), encaminhando-se cópia de documentação que comprova que a paciente **Deisi Maria Maistrovicz**, que estava internada na CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LONDRINA, veio a **falecer** em 7 de setembro de 2009, **em decorrência de lesões encefálicas por traumatismo crânio-encefálico**, conforme demonstra o LAUDO DE EXAME DE NECROPSIA de fls. 37; tendo havido instauração de **inquérito policial** para apurar o ocorrido (fls. 33).

Diante disso, foi reiterada a solicitação para que o Gestor Municipal adotasse todas as providências necessárias no **sentido evitar, entre outras irregularidades, situações de violência no interior do referido estabelecimento**. Na ocasião, advertiu-se que o Gestor Municipal deveria, para isso, utilizar com rigor o contrato de prestação de serviços de saúde celebrado com a referida Clínica.

Na oportunidade, foram solicitadas informações acerca do número mínimo necessário de profissionais que devem constar no quadro desse estabelecimento, para que a assistência prestada aos usuários do SUS seja condizente com a dignidade da pessoa humana e com os padrões legais mínimos.

A Direção Médica do Hospital Evangélico de Londrina encaminhou ao Ministério Público, em 15 de março de 2010 (Ofício nº 010/10, de

11.3.2010 – fls. 43), cópias da ficha de atendimento prestado ao paciente **DORIVAL JESUINO DA SILVA**, que estava internado na CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LONDRINA, na qual sofreu **politraumatismo por espancamento**, vindo a **óbito** (fls. 44/46).

O Ministério Público, em 25 de março do corrente (Ofício nº 199/2010 – fls. 49), reiterou à Autarquia Municipal de Saúde (AMS) os **ofícios 120/10, de 3.3.10 e 122/10, de 4.3.10**, por intermédio dos quais foi solicitada a adoção, em caráter de **urgência**, de providências no sentido de sanar as irregularidades apresentadas pela **CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LONDRINA (CPL)**, principalmente no sentido de evitar situações de violência no interior do referido estabelecimento.

Como resposta, a AMS informou (ofício nº 372/2010, de 1.4.2010 – fls. 50/52) que, com a contratualização dos serviços da Clínica Psiquiátrica de Londrina e Villa Normanda Clínica Psiquiátrica de Londrina no ano de 2008, ficou estabelecido que o recebimento de incentivo financeiro estava atrelado ao cumprimento de metas qualitativas e quantitativas estabelecidas pelos respectivos Planos Operacionais Anuais – POA. **Entre as metas está definido que haja uma adequação no número de profissionais, de acordo com a Portaria 251/2002**, que regulamenta o PNASH – Programa Nacional de Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos.

O **Conselho Regional de Enfermagem do Paraná – COREN/PR** encaminhou o ofício nº 015/2010, de 31 de março do corrente (fls. 53/56), no qual informa ao Ministério Público que foram inquiridas 4 (quatro) enfermeiras e 4 (quatro) auxiliares de enfermagem da **Clínica Psiquiátrica de Londrina**, sendo que as mesmas relataram várias irregularidades existentes nesse estabelecimento; quais sejam:

- a) **há profissionais de enfermagem na CPL em número insuficiente, principalmente durante a noite e madrugada e nas alas masculinas, onde não há auxiliares do sexo masculino;**
- b) **as auxiliares de enfermagem mulheres são constantemente agredidas pelos pacientes masculinos;**
- c) **há comprometimento da higienização dos pacientes masculinos;**
- d) **não há armários e gavetas para a guarda de materiais básicos (escova de dente, pasta de dente, pente etc.);**
- e) **a higienização das pacientes mulheres é inadequada, principalmente quando estão na fase de menstruação e quando as visitas são incomuns;**
- f) **uma única toalha de banho é utilizada por 10 a 12 pacientes;**
- g) **no horário noturno não há pessoal da lavanderia e da limpeza; há falta de pessoal de enfermagem para atividades administrativas, além das assistenciais, comprometendo a**

distribuição de medicamentos, aferição dos sinais vitais, o acompanhamento de intercorrências e da recepção de novos pacientes, o lanche noturno e a busca de roupa na lavanderia;

h) as roupas dos pacientes não recebem manutenção adequada, não sendo elas adequadas no tamanho e para o clima;

i) os cobertores estão infestados de escabiose;

j) não há unidade específica para adolescentes;

k) há reclamações quanto à qualidade das refeições, sendo que o lanche noturno é fraco;

l) os pacientes (masculinos e femininos) acabam tendo contatos íntimos, havendo entrega da pílula do dia seguinte para as pacientes, inclusive sem prescrição médica;

m) não há local apropriado para descanso da equipe de enfermagem;

n) há apenas um carrinho de emergência, que fica em local de difícil acesso;

o) não há treinamento para os funcionários nos casos de parada cardiorrespiratória;

p) há falta de medicamentos psiquiátricos;

q) as anotações de enfermagem são feitas apenas pelos enfermeiros e não pelos auxiliares (também); e

r) os fatos e dados importantes e relevantes são anotados em caderno sem páginas numeradas e em espiral.

Ao final, o **COREN/PR** observa que, por se tratar de Hospital Psiquiátrico com aproximadamente 220 leitos, cujos pacientes, pelos problemas de saúde mental que apresentam, necessitam de cuidados redobrados para sua própria segurança, **sendo indispensável a presença ininterrupta de auxiliares de enfermagem e enfermeiros para assistência de enfermagem, a fim de que se garanta uma prestação de cuidados livre de riscos e com segurança**, conforme preceitua o Art. 12 da Resolução COFEN 311/2007 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (fls. 56).

A Autarquia Municipal de Saúde, em 29 de abril do corrente (fls. 64/86), encaminhou ao Ministério Público o número de profissionais existente na CPL, informando que apenas nas categorias profissionais de Psicólogo e Nutricionista esse estabelecimento está de acordo com a Portaria 251/2002, do Ministério da Saúde, que aponta o número mínimo de profissionais para as Clínicas e Hospitais Psiquiátricos.

**Segundo esse documento, de acordo com o número de leitos na CPL, há uma defasagem significativa de pessoal nesse estabelecimento, qual seja:**

- 1) Assistente Social: existentes 02 (8h/dia), sendo recomendado 1/60 leitos/20h, havendo uma diferença de 20 horas;
- 2) Terapia ocupacional: a situação é idêntica da anterior;

- 3) Enfermeira: existentes 08 (6h/dia), sendo recomendados 12, havendo uma diferença de 04;
- 4) Auxiliar de Enfermagem: existentes 25, sendo recomendados 80, havendo uma diferença de 55;

Posteriormente, a AMS encaminhou a situação funcional da Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária (fls. 437), informando que, de acordo com a Portaria supra, **tal estabelecimento deveria ter mais 4 enfermeiros e mais 8 auxiliares de enfermagem**, de acordo com a Portaria supra.

Por intermédio do ofício nº 330/10, de 4 de maio do corrente (fls. 107/109), foi concedido o prazo de 10 dias para que a Direção da CPL se pronunciasse acerca de todas as irregularidades apontadas pela Autarquia Municipal de Saúde e COREN/PR, e que apresentasse uma proposta de solução, a curto prazo, para tais irregularidades, principalmente em relação ao seu quadro de funcionários da área técnica e de nível médio de enfermagem, já que, com o quadro atual, a referida Portaria nº 251/2002, do Ministério da Saúde, está sendo infringida, não sendo possível se manter a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes e dos funcionários desse estabelecimento de saúde.

Nesse sentido, oficiou-se também à Autarquia Municipal de Saúde (ofício nº 335/2010, de 4.5.10 – fls. 111/113), solicitando que fossem adotadas por esse Gestor Municipal todas as providências necessárias no sentido de corrigir as irregularidades existentes na CPL, as quais foram apresentadas pela própria municipalidade e pelo COREN/PR, principalmente em relação à notória insuficiência de profissionais da área de enfermagem.

Nesse ofício, observou-se que “é mais do que sabido que com o quadro de funcionários existente na CPL não é possível assegurar a qualidade da assistência aos pacientes nela internados e a segurança dos mesmos e dos funcionários. A violência física é uma constante no interior do referido estabelecimento, a qual vem provocando mortes de pacientes, sendo que tais mortes estão sendo investigadas em inquérito policial em andamento na Delegacia de Polícia de Homicídios”.

Ao final, ponderou-se que **“esse Gestor Municipal deve ser rigoroso em relação ao cumprimento, por parte da contratada, do contrato de prestação de serviços de saúde celebrado com a referida Clínica, sob pena de rescisão contratual”.**

Esse ofício encaminhado à AMS foi reiterado no dia 18 de maio de 2010 (fls. 114).

Foi solicitada à **Comissão de Humanização do Conselho Municipal de Saúde de Londrina**, no dia 25 de maio do corrente (fls. 115/117), que realizasse uma visita urgente na **Clínica Psiquiátrica de Londrina**, em função das irregularidades apontadas, com posterior entrega de relatório ao Ministério Público.

No início de junho do corrente, o **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS-AD**, da Autarquia Municipal de Saúde, encaminhou **Ata de Assembléia dos Usuários** desse serviço, os quais fizeram relatos do atendimento que receberam na **Clínica Psiquiátrica de Londrina e na Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária** (fls. 415/422). Segundo esses pacientes,

- *ocorrem fugas constantes nas Clínicas;*
- *são concedidas altas administrativas para aqueles que “criam caso”;*
- *a higienização pessoal dos pacientes é precária;*
- *a alimentação é péssima;*
- *há excesso de medicação;*
- *não há internação de usuárias de drogas gestantes;*
- *há violência entre os pacientes;*
- *há relações sexuais entre os pacientes e também desses com enfermeiros, recebendo as mulheres pílulas do dia seguinte;*
- *há venda de tabaco e outras drogas na VN;*
- *que altas administrativas são concedidas para aqueles pacientes que não querem trabalhar na cozinha, banheiro, na limpeza ou dar banho em outros pacientes;*
- *que o grupo de pacientes “G 8” é truculento, praticando, inclusive, abusos sexuais;*
- *há troca de cigarros por créditos na cantina (VN);*
- *traficantes pulam o muro e entregam drogas para os pacientes ou as jogam sobre o muro (VN);*
- *há troca de roupas por droga na CPL;*
- *há mortes na CPL que são abafadas;*
- *o tratamento na CPL e VN é desumano.*

A **Comissão de Humanização do Conselho Municipal de Saúde** encaminhou, no dia 8 de junho do corrente os Relatórios das visitas realizadas na **CPL** e na **Vila Normanda** (fls. 422/429).

Nesses documentos, os **7 (sete) Conselheiros Municipais de Saúde** destacam que há número reduzido de funcionários, que o pátio feminino apresentava forte odor de urina, que os pacientes estavam mal vestidos, descalços, alguns

**deitados no chão; havendo pacientes sujos e com odor de urina, apresentando lesões, escoriações e hematomas (CPL). Em relação à VN, há número diminuído de funcionários.**

Relatam ainda tais Conselheiros que, segundo os usuários, os banheiros estão sempre sujos, entupidos e com fezes por todos os lados, que a comida é ruim, que há agressões frequentes entre os pacientes, os quais apresentam piolho (CPL). Para os pacientes, são necessários mais medicamentos, mais segurança no pátio, e melhoria das ações terapêuticas e ocupacionais e nas condições gerais do hospital (CPL).

Relatam ainda os Conselheiros que, de acordo com os profissionais da CPL e VN, é comum a agressão entre os pacientes, e que, em caso de agressões aos funcionários, não é autorizado o seu registro, sendo que o serviço não fornece condições para o tratamento clínico em caso de agressão. Segundo eles, os seguranças do serviço são os próprios pacientes. Solicitam que sejam contratados mais auxiliares de enfermagem masculinos e aumentada a segurança interna e externa.

Os Conselheiros apresentaram as seguintes sugestões:

- a) Reavaliação da suficiência das atividades ocupacionais;
- b) Avaliação das condições de higiene e sanitárias pela Vigilância de Saúde;
- c) Avaliação de ocorrências de agressões em pacientes e funcionários;
- d) Avaliação de dimensionamento de pessoal pelos órgãos competentes;
- e) Incremento de segurança interna e externa; e
- f) Reavaliação da distribuição dos materiais de urgência e emergência na instituição.

No dia 23 de junho do corrente, esteve nessa Promotoria de Justiça a pessoa de **Márcia Cristina Pereira**, farmacêutica e bioquímica, tendo relatado o seguinte (fls. 430/432):

*“Que a declarante trabalhou como farmacêutica na Clínica Psiquiátrica de Londrina (CPL), no período de 2 de março de 2008 a 15 de maio de 2009; que está procurando o Ministério Público porque pretende apresentar algumas irregularidades existentes na CPL, as quais tomou conhecimento durante o período em que nela trabalhou; (...) que a CPL não conta com pessoal suficiente para prestar assistência adequada ao tipo de agravo a que se propõe a tratar, em todas as áreas; que são freqüentes situações de violência entre os seus internos, inclusive com espancamentos e mortes; que os usuários passam a maior parte do tempo sem atividades terapêuticas descritas no Projeto Terapêutico do Serviço, não havendo aplicabilidade do plano terapêutico documental; que há irregularidades sanitárias no estabelecimento; que não há contratação de funcionários de enfermagem do sexo masculino; não há atendimento*

*individual com os profissionais de psicologia e serviço social; que não há integração efetiva entre os setores e equipe multidisciplinar: os profissionais não têm autonomia para tomada de decisões diante da direção clínica e a administrativa (dentre outras irregularidades); que há profissionais de enfermagem na CPL em número insuficiente, principalmente durante a noite e madrugada e na alas masculinas, onde não há auxiliares do sexo masculino; que as auxiliares de enfermagem mulheres são constantemente agredidas pelos pacientes masculinos; que há comprometimento da higienização dos pacientes masculinos; que não há armários e gavetas para a guarda de materiais básicos (escova de dente, pasta de dente, pente etc.); que a higienização das paciente mulheres é inadequada, principalmente quando estão na fase de menstruação e quando as visitas são incomuns; que no horário noturno não há pessoal da lavanderia e da limpeza; há falta de pessoal de enfermagem para atividades administrativas, além das assistenciais, comprometendo a distribuição de medicamentos, aferição dos sinais vitais, o acompanhamento de intercorrências e da recepção de novos pacientes, o lanche noturno e a busca de roupa na lavanderia; que as roupas dos pacientes não recebem manutenção adequada, não sendo elas igualmente adequadas no tamanho e para o clima, sendo comum ver os pacientes descalços em pleno inverno; que os cobertores estão infestados de escabiose; que não há unidade específica para adolescentes, os quais permanecem misturados aos adultos da CPL; que há muitas reclamações quanto à qualidade das refeições, mesmo havendo uma nutricionista, já que a qualidade dos alimentos é insatisfatória, sendo que o lanche noturno é fraco; que os pacientes (masculinos e femininos) acabam tendo contatos íntimos, havendo entrega da pílula do dia seguinte para as pacientes, inclusive sem prescrição médica, não passando pelo setor da farmácia; que não há local apropriado para descanso da equipe de enfermagem, sendo comum as enfermeiras e auxiliares reclamarem nesse sentido; que há apenas dois carrinhos de emergência, contendo medicamentos e aparelhos, para 4 setores; que não há treinamento para os funcionários nos casos de parada cardiorrespiratória; que os medicamentos psiquiátricos são entregues pela farmácia da CPL, sendo que há faltas eventuais e por curto período desses remédios; que os medicamentos de uso contínuo (não psiquiátricos) são entregues pelas famílias, sendo que aquele paciente que não tem vínculo afetivo com sua família acaba ficando sem tais medicamentos, ao contrário daqueles que não têm famílias, já que a CPL acaba comprando para os mesmos; que há necessidade da presença ininterrupta de auxiliares de enfermagem e de enfermeiros em todas as alas, ainda mais num estabelecimento com cerca de 220 leitos, o que não acontece; que são constantes as fugas de pacientes na Vila Normanda, sendo que isso ocorre eventualmente na CPL; que aqueles pacientes de “criam caso” recebem alta, sem estarem recuperados; que é comum sentir cheiro de urina nas alas e nos pátios, já que os pacientes fazem suas necessidades em qualquer lugar, não havendo equipe de limpeza em número suficiente; que há muita rotatividade dos profissionais, já que as condições de trabalho são inadequadas, assim como o salário; que durante o período em que trabalhou na CPL ocorreu um suicídio de*

*um jovem de 19 anos, que se enforcou com lençol em seu quarto; que esse fato foi abafado; que se houvesse mais funcionários para acompanhar mais de perto os pacientes, tal fato não teria ocorrido, ainda mais porque o paciente havia sido internado naquela noite e estava sob efeito de medicamentos; que depois que morreu afogada uma jovem na piscina da CPL ocorreu outro afogamento envolvendo uma senhora, que caiu na piscina e morreu afogada, não havendo acompanhamento adequado por parte dos funcionários naquele local”.*

No dia 24 de junho do corrente, o senhor **Wilson Dias de Carvalho** procurou o Ministério Público para fazer denúncias contra o atendimento que é prestado na CPL, tendo afirmado o seguinte (fls. 433/434):

*“(...) que é portador de esquizofrenia leve, estando atualmente de licença de seu trabalho; que freqüenta o CAPS III duas vezes por semana; que já permaneceu internado na CPL durante 90 dias, no ano de 2007; que nesse estabelecimento existe um grupo de pacientes, chamado de G8, que é acionados pela direção para segurar os pacientes, quando esses não querem tomar remédio, o quando estão muito agressivos; que é comum os pacientes mais agressivos serem amarrados na cama; que chegaram a deixar o declarante sair da Clínica porque não havia tomado os medicamentos naquele dia; que são frequentes as agressões físicas entre os pacientes, principalmente porque há falta de funcionários para fiscalizar e acompanhar os pacientes; que não há enfermeiros ou auxiliares homens; que enfermeira mulher não consegue segurar paciente psiquiátrico; que os pacientes acabam trabalhando na falta de funcionários; que há um muro baixo na CPL que é utilizada para os pacientes que querem fugir; que permaneceu na ala de convênios; que teve acesso à ala do SUS e percebeu que as condições de higiene e de limpeza são péssimas”.*

No mesmo dia, a pessoa de **Célia Maria Medeiros Gall** também procurou o Ministério Público para fazer denúncias contra o atendimento prestado na CPL (fls. 435/436).

Segundo ela, *“seu filho Alexandra Jorge Medeiros Gall é portador de esquizofrenia em grau grave e há mais de 20 anos vem sendo internado na CPL, estando atualmente internado nesse estabelecimento; que pode dizer que o atendimento ao público nessa Clínica é péssimo, principalmente na sua recepção, sendo que a cada dia há mudança de recepcionistas, as quais faltam com respeito e educação para com os pacientes e familiares; que todas as vezes em que efetua ligação telefônica para a Clínica, à procura de informações sobre o seu filho, eles não apresentam qualquer informação, e também não repassam os recados para o seu filho; que vai quase todos os dias visitar o seu filho; que seu filho já fugiu da CPL mais de uma vez, sendo que numa*

*delas ele estava participando de uma caminhada na Av. Leste Oeste; que acha um absurdo realizar tal atividade como sendo de terapia ocupacional, em função do risco de fuga dos pacientes; que numa das fugas de seu filho, a CPL avisou a declarante apenas 4 horas depois do ocorrido; que tem certeza de que há falta de funcionários na Clínica, o que facilita as fugas dos pacientes, que são comuns, e também as agressões físicas entre os pacientes; que desconhece a existência de atividades relacionadas à terapia ocupacional dentro da CPL; que nunca conseguiu conversar com algum psicólogo, acreditando que não há esse profissional; que os pacientes não têm atividade física; que acha um absurdo a existência de uma piscina na Clínica, que só oferece perigo para os pacientes; que ficou sabendo de pacientes que morreram afogados na piscina; que não há acesso dos familiares na cantina existente no local, não se sabendo quais os valores que são nela cobrados e quem a administra; que seu filho está internado pelo SAS, tendo permanecido também internado pelo SUS; que há cobrança de R\$ 10,00 por dia para o paciente conseguir deixar algum alimento no refrigerador (paciente de convênio ou particular); que já viu pacientes saírem espancados da ala do SUS, assim como pacientes com piolho; que levou um tapa de seu filho na semana passada e não recebeu qualquer apoio por parte dos funcionários da CPL; que ninguém é tratado com respeito e dignidade nessa Clínica; que não sabe quem é o administrador e a enfermeira-chefe, não tendo contato com os mesmos; que os pacientes acabam cuidando dos outros pacientes, em razão da falta de funcionários; que seu filho não fica mais na ala SUS, pois nela já tentou o suicídio, em razão das condições de atendimento, que são péssimas; que considera a CPL um CAMPO DE CONCENTRAÇÃO, pois o atendimento nela prestado está abaixo de padrões mínimos, com péssima comida, falta de funcionários, falta de higiene etc.”*

Considerando que a Direção da Clínica Psiquiátrica de Londrina, em sua defesa de fls. 120/131, limitou-se a demonstrar suas dificuldades econômico-financeiras e a refutar as denúncias de irregularidades, informando que havia contratado mais 8 auxiliares de enfermagem e mais dois enfermeiros, essa Promotoria de Justiça, em 7 de julho de 2010, encaminhou proposta de **Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC)** ao Diretor das referidas Clínicas (fls. 439/450), no qual apresentou 33 (trinta e três) cláusulas visando sanar as várias e graves irregularidades apresentadas nesses estabelecimentos, no prazo de até 120 dias, principalmente em relação **às carências de recursos humanos, falta de efetivo projeto terapêutico, e de falta de higienização dos pacientes, de limpeza e de segurança no local.**

Considerando que a proposta de **TAC** apresentada pela Direção da **Clínica Psiquiátrica de Londrina e Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária** não resolvia as várias e graves irregularidades nelas existentes (fls. 453/467), não foi possível acordo com essa Direção, tendo o Ministério Público, na sequência, em 15 de julho de 2010, expedido as **RECOMENDAÇÕES ADMINISTRATIVAS Nº 01/2010 e Nº**

02/2010, para a Direção da CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LONDRINA/VILLA NORMANDA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA COMUNITÁRIA, e AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA, respectivamente.

Na **Recomendação Administrativa nº 01/2010 (fls. 468/477)**, foi apresentada à Direção das referidas Clínicas a documentação encaminhada pela **Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação – DACA**, da AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE/AMS (fls. 9/29, e 65/106, 437), pelo **Conselho Regional de Enfermagem do Paraná/COREN** (fls. 53/62), pela **Comissão de Humanização do Conselho Municipal de Saúde de Londrina** (fls. 422/429), e pela **Assembléia de Usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas/CAPS-AD** (fls. 415/421), além das declarações de fls. 30/31, 35/36, 430/436, 451/452, que, em síntese, demonstram as seguintes irregularidades nas mencionadas Clínicas:

- há profissionais de enfermagem na CPL em número insuficiente, principalmente durante a noite e madrugada e nas alas masculinas, onde não há auxiliares do sexo masculino;
- situações frequentes de violência entre os seus internos, inclusive com espancamentos e mortes (Deisi Maria Maistrovicz e Dorival Jesuíno Silva, vítimas mais recentes, mortes essas que estão sendo apuradas em inquérito policial junto à Delegacia de Polícia de Homicídios);
- omissão, nos Livros de intercorrências, de registro de agressões internas;
- falta das páginas referentes aos dias 30 e 31 de janeiro de 2010, no Livro de Intercorrências, sem qualquer justificativa (no dia 31.1.10, o paciente Dorival Jesuíno Silva foi espancado por outro paciente, vindo a óbito no mesmo dia);
- os usuários passam a maior parte do tempo sem atividades terapêuticas descritas no Projeto Terapêutico do Serviço, não havendo aplicabilidade do plano terapêutico documental;
- há irregularidades sanitárias no estabelecimento;
- os médicos não cumprem carga horária condizente com a demanda;
- inexistência de contratação de funcionários de enfermagem do sexo masculino;
- falta de atendimento individual com profissionais de psicologia e serviço social;
- falta de integração efetiva entre os setores e equipe multidisciplinar: os profissionais não têm autonomia para tomada de decisões diante da direção clínica e a administrativa (dentre outras irregularidades);
- as auxiliares de enfermagem mulheres são constantemente agredidas pelos pacientes masculinos;
- há comprometimento da higienização dos pacientes masculinos;
- não há armários e gavetas para a guarda de materiais básicos (escova de dente, pasta de dente, pente etc.) dos pacientes;

- a higienização das pacientes mulheres é inadequada, principalmente quando estão na fase de menstruação e quando as visitas são incomuns;
- uma única toalha de banho é utilizada por 10 a 12 pacientes;
- no horário noturno não há pessoal da lavanderia e da limpeza;
- há falta de pessoal de enfermagem para atividades administrativas, além das assistenciais, comprometendo a distribuição de medicamentos, aferição dos sinais vitais, o acompanhamento de intercorrências e da recepção de novos pacientes, o lanche noturno e a busca de roupa na lavanderia;
- as roupas dos pacientes não recebem manutenção adequada, não sendo elas adequadas no tamanho e para o clima;
- os cobertores estão infestados de escabiose;
- não há unidade específica para adolescentes;
- há reclamações quanto à qualidade das refeições, considerada péssima, sendo que o lanche noturno é fraco;
- os pacientes (masculinos e femininos) acabam tendo contatos íntimos, havendo entrega da pílula do dia seguinte para as pacientes, inclusive sem prescrição médica;
- não há local apropriado para descanso da equipe de enfermagem;
- há apenas dois carrinhos de emergência, para quatro setores;
- não há treinamento para os funcionários nos casos de parada cardiorrespiratória;
- há falta de medicamentos psiquiátricos;
- as anotações de enfermagem são feitas apenas pelos enfermeiros e não pelos auxiliares (também);
- os fatos e dados importantes e relevantes são anotados em caderno sem páginas numeradas e em espiral;
- pacientes permanecem sujos, com odor de urina, descalços, deitados no chão;
- muitos pacientes apresentam lesões, escoriações e hematomas;
- há insuficiência das atividades ocupacionais;
- os pacientes atuam como seguranças;
- há insegurança interna e externa, ocorrendo assaltos freqüentes aos pacientes e funcionários na saída;
- os pacientes são contidos em condições inadequadas;
- há fugas constantes de pacientes;
- não são admitidas usuárias de droga gestantes;
- enfermeiros mantêm relações sexuais com as pacientes;
- há venda de tabaco e outras drogas, principalmente na Vila Normanda;
- pacientes que se recusam a trabalhar (na cozinha, banheiros, limpeza e banho dos pacientes) acabam recebendo alta;
- há um grupo de pacientes, chamado G8, que é truculento, provocando abusos sexuais, sendo encarregado de conter e policiar os demais pacientes;

- banheiros são sujos, entupidos e com fezes por todos os lados;
- pacientes não dormem na mesma cama, sendo obrigados a escolher outro local para dormir a cada noite;
- as agressões sofridas pelos funcionários não são autorizadas, igualmente, a serem registradas;
- o serviço não fornece condições para tratamento clínico em caso de agressão;
- há troca de cigarros (e outras coisas) por créditos na cantina da V. Normanda;
- há entrada de drogas e traficantes nas Clínicas;
- há troca de blusa por droga na CPL;
- o espaço físico da farmácia é muito pequeno, comprometendo o trabalho no setor e o armazenamento dos medicamentos;
- pacientes que “criam” caso recebem alta, sem estarem recuperados;
- não há equipe de limpeza em número suficiente;
- há muita rotatividade dos profissionais, provocada pelos baixos salários e pelas péssimas condições de trabalho;
- ocorreu suicídio de um jovem de 19 anos, que se enforcou no seu quarto com lençol, fato esse abafado;
- duas pessoas morreram afogadas na piscina da CPL; não havendo acompanhamento adequado por parte dos funcionários;
- há péssimo atendimento na recepção da CPL;
- a falta de funcionários permite que haja violência entre os pacientes e fugas dos mesmos;
- falta de atividade física aos pacientes;
- não há acesso de familiares à cantina.

Ao final, recomendou-se ao Diretor dos referidos estabelecimentos, Senhor Paulo Fernando de Moraes Nicolau, que implementasse um total de 25 (vinte e cinco) medidas administrativas no sentido de sanar as irregularidades supra, respeitando-se um prazo de até 60 dias; sendo concedido o prazo de 30 dias para o envio de uma resposta ao Ministério Público.

Por sua vez, na **Recomendação Administrativa nº 02/2010** encaminhada ao **Diretor Superintendente da Autarquia Municipal de Saúde** (fls. 478/483), após descrever todas as irregularidades apresentadas nas referidas Clínicas, as quais são apontadas pela própria Autarquia Municipal de Saúde, além dos referidos órgãos e testemunhas, recomendou-se que fossem adotadas todas as medidas legais e administrativas a fim de que as **irregularidades** apresentadas sejam corrigidas pela direção dessas Clínicas e que tais estabelecimentos cumpram o disposto na **Portaria nº 251/GM, de 31 de janeiro de 2002, do Ministro da Saúde, e seu ANEXO; sendo que, para isso e se for necessário, o Gestor Municipal deverá determinar a diminuição do número de leitos**

**psiquiátricos nos referidos estabelecimentos ou o descredenciamento das referidas Clínicas.**

Ao final, concedeu-se o prazo de 30 (trinta) dias para o envio de resposta por escrito quanto às medidas legais e administrativas adotadas pela Autarquia Municipal de Saúde, visando atender à presente **RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA.**

Em 16 de agosto de 2010, o Ministério Público recebeu a resposta da Direção da Clínica Psiquiátrica de Londrina e Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária (fls. 493/507), na qual, em suma, são apontadas as medidas internas adotadas.

Segundo essa Direção, foram contratados 3 (três) enfermeiros, 10 (dez) auxiliares de enfermagem e 3 (três) técnicos de enfermagem na CPL e 1 (um) enfermeiro na VN; tendo havido a contratação de 2 (dois) vigilantes e 2 (dois) profissionais para o setor de limpeza.

Ainda de acordo com a Direção, houve aprimoramento das rotinas de higiene pessoal e limpeza e das rotinas do setor de lavanderia; implantação de nova rotina de visitação; mudança dos espaços físicos dos locais de internação; adequação de todas as instalações das Clínicas; aprimoramento do projeto terapêutico; acompanhamento e melhora do serviço de nutrição e dietética; assinatura de novos jornais e periódicos; aquisição de armários individuais; aquisição de novos jogos e mesas esportivas; aquisição de novas roupas de cama; pintura da quadra de esportes; intensificação dos informativos internos; implantação de norma interna para uso da piscina; melhoramento da sala de reuniões; aquisição de monitor cardíaco e carrinho de emergência; intensificação das reuniões comunitárias; implantação de diretrizes básicas acerca do registro do prontuário médico; além de outras 24 medidas internas.

Em 20 de agosto do corrente, o Ministério Público recebeu a resposta da AMS (**ofício nº 1.042/2010 – de 17.8.2010 – fls. 509/512**), na qual o seu Diretor Superintendente informa o seguinte:

*“- Houve mudanças no sentido de garantir a segurança pessoal dos pacientes e trabalhadores, com remanejamento das alas com objetivo de evitar fluxo de pacientes masculinos junto com os femininos e contratação de funcionários do sexo masculino;  
- Melhorou a higiene tanto dos pacientes, roupas de cama e ambiente, porém, de acordo com a escala de serviço, não houve mudança significativa no número de pessoal (apenas uma contratação na limpeza);*

- *O livro de registro de intercorrências das alas não foi adotado no modelo livro ATA, sendo utilizado caderno espiral e com número de folhas suficientes apenas para anotações da semana;*
- *Não foi verificada nesse período irregularidade de: impedimento de internação de paciente gestante, de alta administrativa, ocorrência de agressões e contenções físicas;*
- *Os leitos são fixados na internação, **porém não temos garantia de que esteja sendo cumprido;***
- *A piscina está fechada ao uso dos pacientes, com ou sem supervisão;*
- *Os pacientes continuam sem ter onde guardar seus pertences, ficando estes guardados na lavanderia fora de acesso dos mesmos;*
- *A aparência e vestimenta dos pacientes melhoraram;*
- *Quanto aos materiais de higiene pessoal, são fornecidos escova e dentifrício aos pacientes que não têm e sabonete líquido em porções individuais para os banhos. Os banheiros estão mais limpos e **os espaços para banho e vasos sanitários continuam da mesma forma;***
- *Os pacientes podem receber e enviar correspondência;*
- *As alas têm acesso a TV e rádio. Não recebem jornal. O acesso a livros e filmes, atividades lúdicas e culturais é disponível dentro de programação da Terapia Ocupacional;*
- *Os hospitais mantêm atividades funcionais, nas quais os pacientes auxiliam na limpeza, manutenção e cuidados a outros pacientes;*
- *Não foi verificada mudança significativa nos projetos terapêuticos;*
- *As atividades continuam pouco satisfatórias, não abrangendo a maioria dos pacientes, com poucos materiais disponíveis. Foi verificada compra de bolas de vôlei e basquete e melhoria na aparência das quadras de esporte. Todos os pacientes estão inclusos em algum grupo terapêutico pelo menos uma vez por semana;*
- *Os prontuários se mantêm bem organizados e claros, com anotações semanais de todos os profissionais da equipe, **porém com evolução superficial;***
- *Foi instalado numa casa em frente da entrada da Rua Castro Alves espaço equipado para descanso e refeição dos funcionários dos dois hospitais” (grifamos).*

Na sequência, a AMS informou o número atual de profissionais, segundo escala de serviço de agosto de 2010 e folha ponto.

Segundo os técnicos da Auditoria Operativa da AMS, a **Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária** continua com quadro funcional inalterado, devendo contratar mais **4 (quatro) enfermeiros e 8 (oito) auxiliares de enfermagem.**

Em relação à CPL, houve aumento em relação à categoria profissional de Terapeuta Ocupacional, **continuando a Clínica defasada em relação às**

categorias de Assistente Social (faltando uma), Enfermeiro (faltando 4) e de Auxiliar de Enfermagem (faltando 40).

No dia 24 de agosto do corrente, foi expedido o ofício nº 707/2010, de 24.8.2010 (fls. 518), reiterado em 8 de setembro do corrente (ofício nº 732/2010 – fls. 520), para o Diretor Superintendente da **Autarquia Municipal de Saúde**, solicitando informações acerca das providências administrativas que o Gestor Municipal vem adotando com objetivo de sanar as **irregularidades** apontadas no ofício nº 1042/2010-GAB/AMS, de 17.8.2010, em relação à Clínica Psiquiátrica de Londrina e à Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária.

Em ambos os ofícios, foi observado que “na **RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA nº 002/2010, de 15.7.2010**, solicitou-se à AMS que adotasse todas as medidas legais e administrativas a fim de que as **irregularidades** apresentadas nesse documento fossem corrigidas pela direção dessas Clínicas e que tais estabelecimentos cumprissem o disposto na **Portaria nº 251/GM, de 31 de janeiro de 2002, do Ministro da Saúde, e seu ANEXO**. Para isso e se for necessário, o Gestor Municipal deverá determinar a diminuição do número de leitos psiquiátricos nos referidos estabelecimentos ou o descredenciamento das referidas Clínicas.

**Entretanto, o referido ofício 1042/2010-GAB/AMS, de 17.8.2010, evidentemente, não atendeu ao disposto na mencionada RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA”.**

Até o momento, a Autarquia Municipal de Saúde não respondeu aos referidos ofícios; verificando-se que o ofício por ela expedido (nº 1042/2010, de 17.8.10) não atendeu ao disposto na referida RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA, na qual **recomendou-se que fossem adotadas todas as medidas legais e administrativas a fim de que as irregularidades apresentadas sejam corrigidas pela direção dessas Clínicas e que tais estabelecimentos cumpram o disposto na Portaria nº 251/GM, de 31 de janeiro de 2002, do Ministro da Saúde, e seu ANEXO; sendo que, para isso e se for necessário, o Gestor Municipal deverá determinar a diminuição do número de leitos psiquiátricos nos referidos estabelecimentos ou o descredenciamento das referidas Clínicas.**

No dia 15 de setembro de 2010, compareceram nessa Promotoria de Justiça 4 (quatro) ex-pacientes da Villa Normanda (Maicon José Confortini Brandão, Arão Ulisses, Osvaldo Gaiotto e Rodrigo Frota de Mattos) e 1 (um) da Clínica Psiquiátrica de Londrina (Deusdito Pereira dos Santos), cujos Termos de Declarações estão nos autos (fls. 522; 523/524; 525/526; 527;

e 528), os quais fizeram as seguintes denúncias em relação à Villa Normanda, sendo que três deles ficaram nela internados em agosto do corrente:

- *a comida no local é péssima, parecendo lavagem de porco;*
- *são obrigados a trabalhar na cozinha, tendo se recusado a trabalhar; que a maioria trabalha, não havendo qualquer atividade terapêutica ou terapia ocupacional;*
- *há muitas brigas entre os pacientes;*
- *há entrada constante de drogas (crack e maconha) na Clínica, sendo que a droga é jogada sobre o muro; que os pacientes se fecham no banheiro e fumam; que não há liberação de cigarro no local;*
- *tem conhecimento que pacientes se relacionam sexualmente com enfermeiras;*
- *há muita medicação aos pacientes;*
- *são obrigados a dar banho em pacientes, já que não há enfermeiros homens;*
- *a assistente social e a enfermeira-chefe atendem muito mal os pacientes;*
- *não há qualquer atividade terapêutica no local, sendo que todos ficam ociosos, sem qualquer atividade;*
- *as drogas e o tabaco são jogados, em pacotes, sobre o muro da Clínica, sendo que o paciente que os recebe negocia a venda com os demais pacientes, que entregam seus pertences pessoais para receber cigarro e droga;*
- *são impostos trabalhos forçados na Clínica, sendo que apresenta, nesse momento, vários crachás entregues pela Clínica, indicando o setor em que o declarante precisou trabalhar, contra a sua vontade;*
- *a terapia ocupacional é o trabalho que os pacientes realizam na Clínica, substituindo os empregados que deveriam ser contratados para fazer a limpeza do local etc.;*
- *que fugiu da Clínica pela sua porta da frente, ou seja, pela recepção; que é muito fácil fugir da Clínica nessas condições, tanto é que tem conhecimento que houve várias fugas desse tipo; que fugiu porque não agüentava mais ser maltratado pelos funcionários da Clínica, não tendo recebido qualquer atendimento específico para o seu problema de dependência química;*
- *os pacientes saem piores do que quando entram nessa Clínica;*
- *o local se aproxima ao inferno;*
- *que chegou a receber 11 tipos de medicamentos; que eles tratam a ansiedade com medicamentos, sendo que todos os pacientes ficam o tempo todo dopados;*
- *não há respeito dos funcionários para com os pacientes;*
- *as enfermeiras seduzem os pacientes mais fortes, para que esses façam a segurança no local, já que não há enfermeiros homens no local;*
- *que chegou a ver três vezes pacientes serem agredidos por outros pacientes;*
- *que não pode haver qualquer pedido por parte dos pacientes, em termos de reclamações;*

- *o médico psiquiatria prescreve medicação sem fazer consulta;*
- *o fornecimento do tabaco é negociado, tendo entregue suas roupas para adquiri-lo, sendo proibido o seu uso;*
- *que tem informações de que na Clínica Psiquiátrica de Londrina os pacientes também permanecem dopados o tempo todo;*
- *os pacientes são agredidos por outros pacientes;*
- *há epidemia de piolho na CPL, sendo que os pacientes ficam com o cabelo raspado; que a auto-estima dos mesmos é baixa;*
- *que também na CPL não há atividades terapêuticas, as enfermeiras ficam ociosas, que elas mantêm relações sexuais com os pacientes e que não há terapia ocupacional, sendo que os serviços da assistente social e do psicólogo são péssimos;*
- *não há atividades terapêuticas no local (CPL, sendo que os pacientes ficam o dia inteiro ociosos, recebendo muitos medicamentos, tanto é que todos ficam dopados a maior parte do tempo;*
- *que alguns pacientes do SUS da CPL e Villa Normanda são encaminhados à ala particular da CPL, no caso dos mesmos estarem envolvidos com violência, sendo feito isso para evitar agressões físicas entre os pacientes;*
- *que esteve na ala do SUS e percebeu que há, no pátio, apenas um banheiro para homens e mulheres, deixando os pacientes muito constrangidos quando dele precisam”.*

No dia 27 de setembro do corrente, o Ministério Público recebeu, por fax (fls. 529/530) **RELATÓRIO INFORMATIVO** enviado pelo **CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO EM ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS 1**, da **Secretaria Municipal de Assistência Social**, no qual a Assistente Social Rosemeiri Felix de Barros e as Psicólogas Lucinéia Maria Ribeiro e Sara Gladys Toninato apresentaram as seguintes informações:

Que estiveram realizando visitas nas referidas Clínicas, e verificaram, dentre outras **irregularidades**, que os usuários em tratamento apresentavam com frequência um **quadro de escabiose, piolhos, furúnculos; tendo sido apresentadas pelos usuários inúmeras queixas em relação à qualidade da alimentação, que parecia uma “lavagem”**.

Segundo essas técnicas, os usuários relataram que **pacientes pulavam o muro da VN e traziam drogas da Favela Bratac, passando as substâncias para outros pacientes**.

Especificamente em relação aos **usuários adolescentes** internados na CPL, durante as visitas foram constatadas as seguintes situações:

- presença de pacientes executando funções que seriam de funcionários;
- pacientes homens na mesma ala que as pacientes mulheres, facilitando os contatos íntimos entre eles;
- ociosidade dos pacientes durante todo o dia;
- mulheres e adolescentes usuários de substâncias psicoativas ocupando a mesma área dos pacientes com transtornos psiquiátricos;
- pacientes muito dopados, apáticos, com raciocínio lento, mal conseguindo conversar; havendo queixas generalizadas quanto à administração excessiva de medicamentos por parte do hospital.

## **2. DO CABIMENTO DA PRESENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA E SUA CONJUNTURA**

Versa o presente feito, em síntese, sobre o descumprimento, por parte dos requeridos, aos preceitos constitucionais e legais que devem nortear as internações psiquiátricas.

A propósito, ao examinar a possibilidade de utilização da ação civil pública para tutelar a saúde, **Marlon Alberto Weichert** assinala:

**“A ação civil pública é, por excelência, a ferramenta de promoção e defesa judicial, pelo Ministério Público, do direito à saúde. Em função da nota constitucional, seu uso deve ser admitido – sem a possibilidade de barreiras legais – para a defesa dos interesses coletivos e indisponíveis, de modo amplo.”<sup>2</sup>**

A ação civil pública é o instrumento processual apto a corrigir ofensa a interesses indisponíveis decorrentes de várias irregularidades existentes na **CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LONDRINA** e **VILLA NORMANDA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA COMUNITÁRIA**. Dessa forma, ao Ministério Público, enquanto representante da sociedade, convencido da existência de lesão daí decorrente, impõe-se provocar a função jurisdicional do Estado, visando garantir a efetiva defesa do interesse indiscutivelmente maculado.

---

<sup>2</sup> WEICHERT, Marlon Alberto. **A saúde como serviço de relevância pública e a ação civil pública em sua defesa**. in Ação civil Pública: 20 anos da Lei n. 7347/85. ROCHA, João Carlos de Carvalho, HENRIQUES FILHO, Tarcísio Humberto Parreira e CAZZETA, Ubiratan (orgs). Velo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 525.

### **3. DA LEGITIMIDADE PROCESSUAL ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO**

As ações e serviços de **saúde**, por força de mandamento constitucional (art.197) são considerados como de **relevância pública**<sup>3</sup>.

A Constituição Federal, por sua vez, ampliou o campo de atuação do Ministério Público, atribuindo-lhe, no art. 127, a incumbência da **defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis** e no art. 129 apontou as suas funções institucionais, entre as quais:

" (...) II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de **relevância pública** aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua **garantia**;

III – promover o inquérito civil público e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos."<sup>4</sup>

O contexto jurídico exposto permite evidenciar que o *Parquet* é o responsável em promover as medidas necessárias para compelir a restauração do respeito dos poderes públicos aos direitos constitucionalmente assegurados. A sua legitimidade postulatória advém dos casos em que o próprio poder público figura como patrocinador de lesão a interesse social e/ou individual indisponível.

Ao apreciar hipótese semelhante, o egrégio Superior Tribunal

---

<sup>3</sup> Para melhor elucidação, faz-se pertinente a consideração dos ensinamentos dos Promotores de Justiça: Antonio Augusto Mello de Camargo Ferraz e Antonio Herman de Vasconcellos e Benjamin (in O Conceito Constitucional de Relevância Pública, série Direito e Saúde nº 1, Organização Panamericana da Saúde e Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde, representação do Brasil – Brasília 1992, Organização: Prof<sup>º</sup> Sueli Gandolfi Dallari, pág. 36), a respeito do significado da expressão supra:

a) “A qualidade de ‘função pública’, como verdadeiro dever-poder, que regra a garantia da saúde pelo Estado;

b) a natureza jurídica de direito público subjetivo da saúde, criando uma série de interesses na sua realização – públicos, difusos, coletivos e individuais homogêneos;

c) limite da indisponibilidade, tanto pelo prisma do Estado como do próprio indivíduo, do direito à saúde;

d) a idéia de que, em sede do art. 197, o interesse primário do Estado corresponde à garantia plena do direito à saúde e as suas ações e serviços, sempre secundários, só serão legítimas quando imbuídas de tal espírito;

e) o traço de essencialidade que marca as ações e serviços de saúde.”

Tais observações convergem para um mesmo ponto, qual seja, o de considerar o direito à saúde como um direito subjetivo público e indisponível.

<sup>4</sup> Nesse sentido, também, o artigo 120 da Constituição do Estado do Paraná, e o art. 57, V, da Lei Complementar n.º 85/99 (Lei Orgânica do Ministério Público do Paraná), dispondo este: “Além das funções previstas na Constituição Federal, na Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, na Constituição Estadual e em outras leis, incumbe, ainda, ao Ministério Público: (...) V – promover a defesa dos direitos constitucionais do cidadão para a garantia do efetivo respeito pelos Poderes Públicos e pelos prestadores de **serviços de relevância pública** (...)”.

de Justiça já decidiu que:

**“AÇÃO CIVIL PÚBLICA – Legitimidade – Ministério Público – Sistema Único de Saúde – Direito coletivo. Tem o Ministério Público legitimidade para propor ação civil pública em defesa do patrimônio público e social visando a verificação da situação do Sistema Único de Saúde e sua operacionalização. Recurso improvido.”<sup>5</sup>**

Diante desse contexto constitucional, extrai-se que o *Parquet*, de modo genérico, pode e deve promover todas as medidas necessárias – administrativas e/ou jurídicas – para a restauração do respeito dos poderes públicos aos direitos constitucionalmente assegurados aos cidadãos – mormente os direitos fundamentais.

A vida e a saúde são os direitos mais elementares, fundamentais e de primeira grandeza do ser humano, pressupostos de existência dos demais direitos, considerados de interesse social e individual indisponíveis. Razão pela qual, merecem especial cuidado, sobretudo no caso *sub judice*, que atinge diretamente a vida/saúde destas pessoas, já que se trata de atendimentos psiquiátricos inadequados aos usuários do SUS que estão internados na Clínica Psiquiátrica de Londrina e Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária.

Destarte, afigura-se legítima a atuação do Ministério Público para a defesa de direitos e interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, entre os quais se insere o direito à saúde, exteriorizada, *in casu*, na busca de provimento judicial que assegure, aos usuários do SUS, condições adequadas de atendimento psiquiátrico durante as internações ocorridas nas referidas Clínicas.

Ademais, o Egrégio Supremo Tribunal Federal assevera<sup>6</sup>:

**“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA PROMOVER AÇÃO CIVIL PÚBLICA EM DEFESA DOS INTERESSES DIFUSOS, COLETIVOS E HOMOGÊNEOS.**

**1. A Constituição Federal confere relevo ao Ministério Público como instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (CF, art. 127).**

<sup>5</sup> RESP 124236/MA. 1ª T. Rel. Min. Garcia Vieira. DJ de 04/05/1998. p. 84. No mesmo sentido: RESP 173578/MA. 2ª T. Rel. Min. Hélio Mosimann. DJ 28/09/98. p. 46.

<sup>6</sup> RESP 163231-3/SP, Rel. Min. Maurício Corrêa. DJ-05/03/97, Seção I, p. 4.930 (Jurisprudência Civil do STF, organizada por Gracindo Filho, Zeidier e Cieto, p. 82).

**2. Por isso mesmo detém o Ministério Público capacidade postulatória, não só para a abertura do inquérito civil, da ação penal pública e da ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente, mas também de outros interesses difusos e coletivos (CF, art. 129, I e III).**

**3. Interesses difusos são aqueles que abrangem número indeterminado de pessoas unidas pelas mesmas circunstâncias de fato e coletivos aqueles pertencentes a grupos, categorias ou classes de pessoas determináveis, ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base.**

**3.1. A indeterminidade é a característica fundamental dos interesses difusos e a determinidade a daqueles interesses que envolvem os coletivos.**

**4. Direitos ou interesses homogêneos são os que têm a mesma origem comum (art. 81, III, da Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990), constituindo-se em subespécie de direitos coletivos.**

**4.1. Quer se afirme interesses coletivos ou particularmente interesses homogêneos, stricto sensu, ambos estão cingidos a uma mesma base jurídica, sendo coletivos, explicitamente dizendo, porque são relativos a grupos, categorias ou classes de pessoas, que conquanto digam respeito às pessoas isoladamente, não se classificam como direitos individuais para o fim de ser vedada a sua defesa em ação civil pública, porque sua concepção finalística destina-se à proteção desses grupos, categorias ou classe de pessoas. (...)”.**

O contexto apresentado permite evidenciar, portanto, que o Ministério Público, de modo genérico, é o responsável em promover todas as medidas ao seu alcance para proteger o direito constitucional assegurado à vida/saúde de todos os usuários do SUS, portadores de algum transtorno mental, que necessitem se internar nas referidas Clínicas.

Portanto, restando consideradas as ações e serviços de saúde como de relevância pública, ante sua patente fundamentalidade, autorizado está o Ministério Público a atuar em busca de sua defesa.

#### **4. DA LEGITIMIDADE PROCESSUAL PASSIVA**

Diante do exposto, observa-se que os requeridos Município de Londrina e Autarquia Municipal de Saúde vêm adotando postura omissiva diante das

irregularidades apresentadas na Clínica Psiquiátrica de Londrina e na Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária. É evidente que tal omissão tem gerado resultados lesivos à saúde/vida das pessoas, sendo notório o nexos causal entre essa omissão e os prejuízos alcançados. Assim, inquestionável que os requeridos possam ser considerados legitimados passivos.

Essa legitimidade decorre, inicialmente, da Constituição Federal:

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

A Lei nº 8.080/90, por sua vez, disciplina a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, nos seguintes moldes:

**“Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:**

...

**III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente”** (grifo acrescido).

A legitimidade passiva do Município de Londrina decorre, pois, da Constituição Federal e da legislação infraconstitucional que vigora na área da saúde, enfatizando-se que **todo o sistema de saúde foi montado visando à autonomia e a descentralização do município**, sendo que as outras esferas governamentais atuam como auxiliares na complementação desses serviços, ainda mais que, no caso em tela, o município de Londrina atua na forma de **Gestão Plena do Sistema Municipal**, com o demonstram as Portarias do Ministério da Saúde nº 1.395/GM, de 18.8.05, e nº 2.505/GM, de 19.12.05.

Estabelece a Constituição Federal, no seu art. 30, inciso VII, que compete aos Municípios *“prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”*.

Tal dispositivo deve ser aplicado em consonância com o art. 198

da Constituição Federal, que se refere à descentralização dos serviços públicos de saúde entre os entes da federação, o que reafirma a defendida legitimidade passiva.

Na gestão plena, os municípios habilitados recebem os recursos de assistência especializada ambulatorial e hospitalar do Ministério da Saúde, “fundo a fundo”, sem qualquer interferência do Estado, além dos recursos da assistência básica.

Estando caracterizada a legitimidade passiva do Município de Londrina, quanto à Autarquia Municipal de Saúde, do mesmo modo, não há dificuldades em caracterizar tal legitimidade, já que a mesma, por força do disposto no art. 9º, III, da Lei 8080/90, exerce a direção do SUS Municipal.

Bem por isso, tais pessoas jurídicas de direito público firmaram contratos de prestação de serviços de saúde com as referidas Clínicas Psiquiátricas (fls. 531/540 e fls. 541/557).

De outro lado, a Clínica Psiquiátrica de Londrina e a Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária, que integram o SUS por força de Contrato celebrado com o Município de Londrina e a Autarquia Municipal de Saúde, são quem executam as ações e serviços de saúde, vale dizer, em desacordo com os princípios e diretrizes do SUS e descumprindo os preceitos da Lei nº 10.216/01 (Lei da Reforma Psiquiátrica).

Os réus Município de Londrina e Autarquia Municipal de Saúde, como integrantes e gestores do SUS, e a Clínica Psiquiátrica de Londrina e a Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária, instituições privadas participantes do Sistema Único de Saúde, figuram como partes passivas legítimas, uma vez que a decisão postulada projetará efeitos diretos sobre suas respectivas esferas jurídicas.

## **5. DOS ASPECTOS RELEVANTES DO DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO E NO ÂMBITO INFRACONSTITUCIONAL, E SUA VIOLAÇÃO NA ESPÉCIE**

A atual Constituição Federal, no seu artigo 196 e seguintes, definiu a saúde como direito de toda a sociedade e dever do Estado.

Estabeleceu, ainda, que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e integrada, constituindo um **sistema único** (art. 198).

A par desse sistema público único, assegurou também a Lei Maior à iniciativa privada a prestação de saúde (art. 199), embora sob regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público (art. 197).

A iniciativa privada, portanto, pode prestar serviços na área da saúde, inclusive com fins lucrativos, cobrando diretamente dos beneficiários. Mas também pode participar do sistema público (SUS), nos moldes estabelecidos no § 1º do art. 199 da Constituição Federal, *in verbis*:

*“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”.*

Extraí-se, pois, desse dispositivo constitucional, que a partir do momento em que passam a integrar o SUS, as instituições privadas de saúde vinculam-se às **normas e diretrizes traçadas pela direção do Sistema.**

Evidentemente, nenhum estabelecimento privado de saúde é obrigado a celebrar contratos ou convênios com o Poder Público. Mas, feita essa opção, ele passa a prestar serviços públicos de saúde, devendo sua atividade-fim sujeitar-se às diretrizes traçadas pela direção do SUS a todos os estabelecimentos que integram a sua rede assistencial, sejam eles públicos ou privados.

Em suma, prestam serviço público em caráter complementar à rede pública, e, em razão disso, submetem-se a um controle ainda maior do poder público e às diretrizes por ele traçadas.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) reproduz o dispositivo constitucional, estabelecendo, em seu art. 26, § 2º, que:

*“Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, mantido o equilíbrio econômico-financeiro do contrato”.*

Pois bem, a Clínica Psiquiátrica de Londrina e a Villa Normanda Clínica Psiquiátrica Comunitária integram o **SUS** por força dos Contratos de Prestação de Serviços de Saúde, na especialidade de Psiquiatria, celebrados com o

Município de Londrina e a Autarquia Municipal de Saúde de Londrina (fls. 531/540 e fls. 541/557). Logo, devem tais Clínicas executarem suas atividades em conformidade com as diretrizes do sistema, as quais são traçadas em nível constitucional e legal, e reafirmadas nos próprios Contratos.

Não é isso, porém, o que se observa no caso em tela. As referidas Clínicas Psiquiátricas não atendem ao novo modelo de atenção aos pacientes portadores de transtornos mentais, bem como o Poder Público Municipal não vem cumprindo o seu dever de garantir a qualidade do atendimento a ser oferecido nos mencionados estabelecimentos.

O novo modelo de atenção, previsto anteriormente em portarias do Ministério da Saúde e em algumas leis estaduais, passou a ter sede na **Lei Federal nº 10.216/2001**, que reconheceu o direito à reinserção social dos pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos:

*“Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.*

*Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.*

*Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental.*

*I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;*

*II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;*

*III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;*

*IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;*

*V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;*

*VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;*

*VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;*

*VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;*

*IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.*

*Art. 3ª É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.*

*Art. 4ª A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.*

*§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.*

*§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.*

*§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.*

*Art. 5ª O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário” (grifamos).*

Para tanto, tem-se perseguida a mudança do modelo hospitalocêntrico na internação e prevalência de assistência extra-hospitalar.

O atual modelo de assistência na saúde mental prioriza o atendimento em Centros de Atenção Psicossocial e a desinstitucionalização dos pacientes, principalmente por meio de projetos terapêuticos voltados para a reinserção social.

O atendimento que está sendo prestado aos usuários do SUS pela CPL e VN, além de não atender a Lei nº 10.216/2001, e outros preceitos do SUS, fere o princípio constitucional da **eficiência** na prestação do serviço público essencial de Saúde, colocando em risco a saúde e a vida de muitos pacientes.

Vislumbra-se, portanto, a necessidade de o Poder Judiciário (CF, art. 5º, XXXV), em defesa dos direitos fundamentais e serviços essenciais previstos pela Carta Magna – **vida, dignidade da pessoa humana, saúde** -, garantir a eficiência dos serviços prestados pelas Clínicas.

Como já enfatizado, o art. 196 da Carta Magna dispõe que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. O art. 197 preceitua serem as ações e serviços de saúde como de **relevância pública**, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle; devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Assim, em se tratando de serviço essencial, dedução lógica é a de que devem ser observadas e cumpridas as normas vigentes, devendo um hospital ter organização e estrutura correlatas à sua condição, propiciando um atendimento adequado e satisfatório aos pacientes.

Assim, claramente se percebe que as referidas Clínicas Psiquiátricas não vêm atendendo nem minimamente aos preceitos que deveriam respeitar e cumprir.

Sintomática é a situação em que as Clínicas se encontram, pois não oferecem aos pacientes um serviço digno e de qualidade, não transmitindo, em hipótese alguma, conforto e segurança aos pacientes que nelas se encontram.

Assim, em suma, a Constituição Federal assegura a todos o direito de acesso à saúde, estando implícito, no conceito de saúde, que Hospitais devem primar, num primeiro plano, pelo respeito ao ser humano, à luz dos princípios éticos e morais. Num segundo momento, é inerente à atividade de relevância pública que o Hospital tenha uma organização estrutural correlata à sua condição, bem como recursos

humanos e materiais suficientes para um atendimento adequado e satisfatório aos pacientes.

Infere-se, a partir de toda a situação exposta linhas acima, que os serviços de saúde prestados pelas Clínicas não devem apresentar as irregularidades apontadas pelo próprio Poder Público, entidades e ex-pacientes, empregados e ex-empregados dos estabelecimentos. Irregularidades essas que afetam não apenas um paciente isoladamente ou um grupo determinado de pacientes, mas toda a população destinatária em potencial dos serviços.

Frise-se que as referidas Clínicas são as únicas em Londrina, no âmbito do SUS, que realizam internações psiquiátricas.

Além disso, o Município de Londrina e a Autarquia Municipal de Saúde, que contrataram os serviços das Clínicas, não podem continuar omissos no que se refere às ofensas aos direitos à saúde e à vida dos portadores de transtornos mentais que estão internados nesses estabelecimentos.

## **6. DO DESCUMPRIMENTO DOS CONTRATOS POR PARTE DOS REQUERIDOS**

Ainda mais porque tais Clínicas estão descumprindo os CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE que foram firmados com o Poder Público Municipal, em 02.06.2008 (fls. 87/97 e 98/106; fls. 531/540 e 541/557), na medida em que não estão oferecendo atendimento aos usuários do SUS com QUALIDADE e SEGURANÇA (Cláusula Quarta); não conduzindo os serviços em estrita observância à legislação federal, e deixando de cumprir rigorosamente as disposições legais e regulamentares pertinentes à segurança, higiene e medicina de trabalho (Cláusula Décima). Além do que, estão deixando de atender as metas físicas elencadas no Plano Operativo Anual - POA (Cláusula Décima).

Nesse POA (fls. 98/106 e 541/557), as Clínicas estão obrigadas a implantar efetivamente projeto terapêutico, oferecendo atividades terapêuticas em período integral; implementando a alta hospitalar apenas por um profissional responsável pelo atendimento do paciente, mantendo rotinas de controle de doenças parasitárias e infestações por escabiose, e oferecendo instalações separadas e atividades direcionadas para os adolescentes internados (MEDIDAS RELACIONADAS À HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO).

Ainda em relação ao POA (fls. 98/106 e 541/557), as Clínicas se obrigaram a mantê-las limpas em todas as áreas físicas (notadamente os banheiros), com a manutenção das roupas hospitalares sempre limpas e em bom estado de conservação; mantendo carro de emergência devidamente equipado em cada unidade ou pavimento; mantendo salas de lazer e estar com música e TV para todas as unidades, além de salas para atividades de Terapia Ocupacional, devidamente equipadas e com disponibilidade de materiais para execução das atividades propostas no projeto terapêutico. Devem ainda as Clínicas manter setor de enfermagem registro de informações através de livro de intercorrências de acesso para toda a equipe médica, além de manter infraestrutura física que permita um atendimento eficaz e humanizado e uma alimentação balanceada e diversificada, em número de 5 (cinco) ao longo do dia (MEDIDAS RELACIONADAS À GESTÃO HOSPITALAR).

Quanto às MEDIDAS RELACIONADAS A POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS previstas no POA, as Clínicas devem criar mecanismos e estabelecer ações que visem à manutenção de profissionais qualificados em todas as áreas do hospital, em quantidade suficiente para execução das metas pactuadas; além de adequar gradativamente o quadro de funcionários da área técnica e de nível médio, no sentido de aproximar com o preconizado na Portaria GM 251/02.

Evidentemente, as referidas Clínicas Psiquiátricas não estão cumprindo com os contratos firmados.

As contundentes provas documentais que constam nos autos (Relatórios da Autarquia Municipal de Saúde, do COREN, do Conselho Municipal de Saúde, do CAPS-AD e da Secretaria Municipal de Assistência Social, além das declarações de 9 pessoas – ex-pacientes, pacientes, familiares e ex-empregados) estão a confirmar que os pacientes não estão recebendo nessas Clínicas o atendimento adequado, estando sujeitos a agressões físicas, que podem levá-los à morte, com já aconteceu com dois pacientes; não havendo profissionais suficientes que garantam a qualidade e segurança necessárias, além dos pacientes não estarem sujeitos a projetos terapêuticos, permanecendo a maior parte do tempo ociosos.

Por outro lado, de acordo com os contratos, a Autarquia deveria acompanhar e fiscalizar o objeto em todas as suas etapas, registrando as ocorrências e quantidades dos serviços executados em planilha específica (CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA, § 1º); deveria controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados e na identificação de insuficiências eventualmente existentes na execução das ações e serviços contratados, promover intervenções que objetivem assegurar a sua correção (CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA, § 2º). Deveria a AMS, inclusive, rescindir o contrato

com as Clínicas, pelo fato das mesmas não cumprirem as obrigações contratuais (CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA).

Ao contrário, ao invés do Poder Público Municipal promover as intervenções necessárias no sentido de obrigar as Clínicas Psiquiátricas a cumprirem com as cláusulas contratuais – o que foi solicitado várias vezes pelo Ministério Público, inclusive por intermédio de RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA -, se limitou o mesmo a informar o Ministério Público que as principais irregularidades ainda persistem nesses estabelecimentos, ou seja, que os mesmos continuam apresentando:

- **insuficiência de profissionais de enfermagem (enfermeiros e auxiliares), sendo que houve a contratação, na CPL, de apenas 13 auxiliares, havendo uma defasagem ainda de 40 desses profissionais;**
- **não houve mudança significativa nos projetos terapêuticos;**
- **as atividades continuam pouco satisfatórias, não abrangendo a maioria dos pacientes, havendo poucos materiais disponíveis;**
- **não houve mudança significativa no número de empregados da limpeza;**
- **o livro de registro de intercorrências das alas não foi adotado no modelo livro ATA, continuando sendo utilizado caderno espiral e com número de folhas suficientes apenas para anotações da semana;**
- **os pacientes continuam sem ter onde guardar seus pertences, os quais são guardados na lavanderia, fora do acesso dos pacientes;**
- **os pacientes não têm acesso a jornais, sendo que os livros, filmes, atividades lúdicas e culturais somente são disponíveis dentro da programação da Terapia Ocupacional.**

Em suma, o Poder Público Municipal reconhece que os principais problemas e irregularidades ainda persistem nas referidas Clínicas e não informa quais medidas adotará para obrigá-las a saná-las, ou, se necessário, reduzindo o número de leitos nas Clínicas ou até mesmo descredenciando-as do SUS.

## 7. DO INQUÉRITO POLICIAL

Tramita junto à Delegacia de Polícia de Homicídios o inquérito policial nº 2010.5871-9, ainda em andamento, cujo Delegado de Polícia **indiciou** o Sr. Paulo Fernando de Moraes Nicolau, Diretor das Clínicas Psiquiátricas em questão, pela prática do delito de **homicídio culposo (art. 121, § 3º, do Código Penal)**, em função da morte de **Dorival Jesuíno Silva**, provocada por lesões encefálicas difusas, hemorragia

intracraniana e edema cerebral difuso, resultantes de agressão física (cf. Laudo de Exame de Necropsia de fls. 582). Lesões essas que foram provocadas em função do ambiente de violência que impera nas Clínicas.

Em relação à vítima **Deisi Maria Maistrovicz**, que morreu em função, igualmente, de lesões encefálicas provocadas por traumatismo crânio-encefálico (cf. Laudo de Exame de Necropsia de fls. 37), a investigação ainda prossegue, principalmente porque não se juntou ao IP o prontuário médico da paciente junto ao Hospital Universitário.

O prosseguimento das investigações justifica-se também porque ainda não se conseguiu identificar completamente o agressor de Dorival Jesuíno Silva e interrogá-lo.

O indiciamento do Diretor das Clínicas ocorreu porque tais estabelecimentos não têm um número suficiente de funcionários que possam acompanhar os pacientes durante 24 horas, criando-se um clima de extrema insegurança, o que já foi exaustivamente demonstrado.

Nesse caderno policial foram inquiridas Paula Aparecida Nielsen e Fábila Helena Moraes Soares de Almeida, enfermeiras da Autarquia Municipal de Saúde e integrantes da sua Auditoria Operativa, as quais relataram que o número de funcionários da Clínica Psiquiátrica de Londrina é insuficiente em relação ao número de pacientes internados, comprometendo a qualidade dos serviços (fls. 575 e fls. 576), inclusive inviabilizando a prevenção e contenção das agressões entre os pacientes internos.

Inquiriu-se também a irmã da vítima Deise Maria Maistrovicz, Nadia Maistrovicz (fls. 570/571), que relatou que funcionários do Hospital Universitário lhe informaram que sua irmã havia sofrido agressão física de uma companheira de quarto, que a deixou em coma por dois dias, vindo a óbito. Informa ainda que um ano antes, sua irmã havia sido transferida para o HU porque havia sofrido maus tratos, apresentando manchas de agressões pelo corpo.

Ainda nesse inquérito, foram inquiridas as fiscais do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, Olinda Satiko Nakayama e Janaina Mazzer Salinet (fls. 572/573 e fls. 577/578), as quais inquiriram membros da equipe de enfermagem da CPL, os quais relataram que o número de integrantes dessa equipe é notoriamente insuficiente para atender toda a demanda do serviço, chegando a ter a metade do número ideal; que são frequentes agressões entre os pacientes, sendo que as contenções são realizadas por eles mesmos, já que não há funcionários para isso; que faltam funcionários

homens para realizarem tais contenções; e que a CPL deveria ter o dobro do número existente de funcionários de enfermagem.

Patrícia Graciele Mastrangele e Klenia Moritz, auxiliar de enfermagem e enfermeira da CPL, informaram que não há uma equipe específica de funcionários para “segurar” ou conter os pacientes agressivos (fls. 579 e fls. 580).

Portanto, ficou comprovado que a falta de enfermeiros e de auxiliares de enfermagem provoca um ambiente de insegurança, facilitando a violência entre os pacientes; violência essa que acabou provocando a morte de dois pacientes na CPL.

## **8. DA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO QUANDO O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE ESTIVER SENDO NEGLIGENCIADO PELO ESTADO**

Caso o direito à saúde estiver sendo negligenciado pelo Poder Público, caberá ao Judiciário a indeclinável tarefa de assegurar, lastreado na parcela de soberania que lhe cabe no elevado concerto dos Poderes da República, pela via coativa, a que o Executivo desincumba-se das prestações a ele constitucionalmente atribuídas, dentre as quais se destacam as prestações na área dos direitos sociais, em benefício da população a que deve servir.

Neste sentido, destaca **Andréas Krell**<sup>7</sup>, que *“talvez o maior impedimento para uma proteção mais efetiva dos direitos fundamentais seja a atitude ultrapassada de grande parte da magistratura brasileira para com a interpretação constitucional, cuja base até hoje consiste no formalismo jurídico que tem dominado gerações de operadores do direito, especialmente durante o tempo autoritário”*.

Com efeito, a Constituição Federal, tida como social, dirigente e compromissária, dita os rumos de uma nova prática jurídica, devendo o Direito, a partir deste marco, ser visto como *“um campo necessário de luta para implantação das promessas modernas (igualdade, justiça social, respeito aos direitos fundamentais, etc...)”*<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> (KRELL, Andréas. Controle Judicial dos serviços públicos básicos na base dos direitos fundamentais sociais: a Constituição concretizada construindo pontes com o público e o privado. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000, pág.

<sup>8</sup> Idem. Ibidem. p. 15

Entretanto, ainda há, em nosso Direito, certo fascínio pelos trâmites legais e burocráticos, a ponto de se “adaptar” a Constituição às regras infraconstitucionais; quando o contrário é que deveria imperar em face da supremacia do texto constitucional.

A superação desta visão arcaica de Direito, e a conseqüente efetivação dos direitos fundamentais básicos, como é o caso do direito à saúde, estão, no Estado Democrático de Direito, ligados necessariamente ao fortalecimento do Poder Judiciário.

Diante disso, fica evidente que havendo inércia do Poder Executivo quanto ao seu dever constitucional de observar nas suas decisões os padrões inseridos no conjunto de valores da Constituição, especialmente aqueles relacionados aos direitos fundamentais, deverá intervir o Poder Judiciário no sentido de assegurar a efetividade destes direitos.

Ademais, não é possível o Administrador deixar de cumprir a Constituição Federal sob o argumento de que há **discricionariedade** na decisão de seus atos. Na realidade, neste caso, estaremos diante de uma **arbitrariedade** a qual deve ser corrigida pelo Poder Judiciário.

Mesmo porque, a Lei Maior estabelece que “*a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*” (art. 5º, XXXV); não havendo dúvidas de que igualmente os atos, inclusive omissivos, do Poder Legislativo e Executivo não devem ficar sem controle, ou seja, que as omissões deste Poderes devem merecer apreciação por parte do Poder Judiciário.

O direito à vida e, de forma indissociável, o direito à saúde, são direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, nos arts. 5º e 6º, caput, da Constituição Federal. Trata-se do direito primordial dos cidadãos, sem o qual de nada servem as demais garantias constitucionais.

No mesmo sentido:

APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO. AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. (...) DIREITO À SAÚDE. ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DEVER DO ESTADO. (...) **INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA DIVISÃO DOS PODERES.** (...) INAPLICABILIDADE. DECISÃO MANTIDA, EM SEDE DE

REEXAME NECESSÁRIO. APELO DESPROVIDO. (...) **Não há falar em interferência do Poder Judiciário na administração dos recursos públicos, vez que é dever deste a apreciação de lesão ou ameaça a direito, não caracterizando violação ao Princípio da Divisão dos Poderes a determinação de fornecimento de medicamento à pessoa necessitada.** Os órgãos públicos não estão sujeitos à previsão orçamentária, quando se tratar de fornecimento de medicamento à pessoa carente. (TJPR - 5ª C.Cível - ACR 0573387-5 - Ubitatã - Rel.: Juiz Ana Lúcia Lourenço - Unânime - J. 29.09.2009 - grifei).

1) DIREITO CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. (...) DIREITOS FUNDAMENTAIS À VIDA E À SAÚDE. PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. OBSERVÂNCIA. a) O Ministério Público tem legitimidade para propor demanda como substituto processual para postular o fornecimento de remédio a paciente carente, ainda que fazendo as vezes da Defensoria Pública, de atuação pouca expressiva na região em que reside o doente. (...) c) **A promoção da saúde pública é direito fundamental do cidadão. Assim, cabe ao Poder Judiciário, sempre que provocado, garantir, no caso concreto, a sua eficácia, sem que isso implique em ofensa ao princípio da tripartição dos poderes.** (...) 2) APELO A QUE SE NEGA PROVIMENTO; SENTENÇA MANTIDA EM REEXAME NECESSÁRIO. (TJPR - 5ª C.Cível - ACR 0675262-3 - Paranavaí - Rel.: Des. Leonel Cunha - Unânime - J. 20.07.2010 - grifei).

Assim, sem dúvida, o Poder Judiciário deve passar a intervir, efetivamente, no espaço público, garantindo o respeito a direitos fundamentais.

## **9. DO PEDIDO**

Em face de tudo quanto foi exposto, o **Ministério Público Estadual** vem requerer a Vossa Excelência:

1) a citação dos réus, no intuito de que, querendo, contestem a presente ação e a acompanhem até final sentença, sob pena de revelia;

2) a procedência da ação, condenando:

2.1) a **CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LONDRINA** e a **VILLA NORMANDA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA COMUNITÁRIA**, além do pagamento das

custas e demais despesas processuais, à **obrigação de fazer**, consistente na prestação adequada, eficiente, contínua, segura e ininterrupta dos serviços de saúde, propiciando a adequação de todos os fatores essenciais, como recursos humanos, infraestrutura, materiais e equipamentos, **sanando todas as irregularidades apontadas no item “DOS FATOS”**, e a seguir selecionados, **tudo no prazo de 60 dias**, de modo a oferecer à população usuária do **SUS** atendimento digno e de qualidade:

- adequação das Clínicas à Portaria nº 251/GM, de 31 de janeiro de 2002, do Ministro da Saúde, e seu ANEXO, efetuando as mudanças necessárias em relação às NORMAS PARA O ATENDIMENTO HOSPITALAR, incluindo os RECURSOS HUMANOS; adequação essa que implicará na oferta de número de leitos compatíveis com as exigências da referida Portaria;
- adoção de todas as medidas necessárias no sentido de garantir a segurança pessoal dos pacientes e trabalhadores;
- adoção de todas as medidas necessárias no sentido assegurar a higienização dos pacientes, fazendo com que os mesmos estejam sempre asseados, sem odor de urina;
- adoção de todas as medidas visando manter as roupas pessoais dos pacientes, roupas de cama e cobertores sempre limpos;
- registro, em livro próprio, do tipo ATA (numerado, capa dura, brochura), de todos os fatos importantes e relevantes ocorridos nas Clínicas, principalmente aqueles relacionados a agressões físicas, fugas etc.;
- melhora da qualidade das refeições, inclusive do lanche noturno;
- adoção de todas as medidas necessárias no sentido de impedir a comercialização, em seu interior, de tabaco e outras drogas e do seu uso;
- adoção de todas as medidas necessárias no sentido de impedir a prática, em seu interior, de relações sexuais entre pacientes e entre funcionários e pacientes;
- adoção de todas as medidas necessárias (contratação de mais funcionários etc.), no sentido de garantir a limpeza interna de suas instalações, inclusive dos banheiros; limpeza essa que deve ser constante;

- internação, se necessária, de usuárias de droga gestantes (Clínica Psiquiátrica de Londrina);
- garantia de que os pacientes possam dormir na mesma cama todas as noites, salvo em condições excepcionais, plenamente justificáveis;
- realização da ALTA dos pacientes apenas com autorização expressa do respectivo médico, sendo, pois, comprovada a recuperação do paciente; não se permitindo, em hipótese alguma, a simples alta administrativa;
- autorização do uso da piscina por algum paciente desde que asseguradas todas as medidas no sentido de garantir a sua incolumidade pessoal (Clínica Psiquiátrica de Londrina);
- garantia de que cada um dos pacientes atendidos terá plena possibilidade de armazenamento, acesso e uso de seus pertences pessoais, de forma individualizada, com identificação nominal em todas as unidades, valendo-se de armários ou outro móvel apropriado para tal propósito, a permanecerem dispostos no espaço mais próximo possível dos respectivos leitos, ressalvado evidente risco à incolumidade física, justificado em prontuário médico;
- garantia de que cada um dos pacientes terá posse e uso de vestimentas próprias e adequadas, individualizadas, que não se caracterizem como uniforme, sendo estabelecida rotina para coleta e lavagem das peças sujas, bem como passagem e distribuição de limpas, restando vedado o intercâmbio de roupas, salvo por espontânea intenção dos pacientes;
- instalação de infraestrutura e fornecimento das utilidades necessárias para a prática individualizada de higiene dos pacientes, de acordo com os padrões culturais vigentes nos espaços extra-hospitalares, incluindo:
  - a) a construção de cabines de banho individuais, ou instalações que garantam a privacidade do paciente;
  - b) o fornecimento permanente de sabonete para uso individual de cada paciente, em quantidade suficiente para, pelo menos, um banho diário;
  - c) o fornecimento de escovas de dentes para uso individualizado de cada paciente, com renovação a cada 60 dias;
  - d) o fornecimento de dentifrício, em quantidade suficiente para permitir, a cada paciente, pelo menos três higienizações bucais diárias;

- viabilização aos pacientes de redação, leitura, envio e recebimento de correspondência escrita, observada a inviolabilidade de seu conteúdo, além do eventual envio voluntário do produto criativo de atividades desenvolvidas nos serviços complementares da atenção;
- garantia, em observância ao direito básico de cada paciente, de livre acesso aos meios de comunicação disponíveis, sem prejuízo de outras medidas ou providências:
  - a) a disponibilização, a todos os pacientes, em todas as Unidades, de acesso a meios de comunicação escritos, audiovisuais e/ou outros, asseguradas as possibilidades de recepção e de emissão de conteúdos intelectuais, compreendendo, inclusive, o acesso ao noticiário periódico, e vedada qualquer privação do sentido de tempo ou de espaço de qualquer paciente;
  - b) funcionamento de biblioteca por, no mínimo, 10 (dez) horas diárias, e providências necessárias para a sua operacionalização, com início a partir de 60 dias;
  - c) participação diária dos pacientes em atividades lúdicas ou culturais, sob supervisão de profissional com formação específica;
  - d) acesso diário dos pacientes à comunicação telefônica, sempre que solicitada, ressalvados os casos em que haja expressa orientação profissional em sentido contrário, com início imediato.
- apresentação de *projeto terapêutico individualizado por paciente, acompanhado de proposta de sua efetiva implementação*, submetendo ambos ao crivo da autoridade sanitária competente, com ciência deste órgão do Ministério Público, promovendo a implantação em todas as Unidades. As Clínicas assegurarão, ainda, sem prejuízo de outros elementos que venham a atender necessidades dos pacientes, que o Projeto Terapêutico Individualizado (do qual terá acesso a família do paciente), a que cada um faz jus, contará pelo menos com os seguintes componentes:
  - a) elaboração, discussão, e prescrição por equipe profissional interdisciplinar, composta, pelo menos, de um assistente social, um enfermeiro, um psicólogo, um terapeuta ocupacional e um médico psiquiatra;
  - b) embasamento em diagnóstico e avaliação resultante de análise por equipe interdisciplinar;
  - c) revisão periódica, por equipe interdisciplinar, com prescrição das modificações que se façam necessárias;

- d) formação de prognóstico em análise interdisciplinar, com previsão das condições a serem satisfeitas para a alta hospitalar, e consideradas as necessidades de reinserção social do paciente;
  - e) previsão de procedimentos terapêuticos a se adotar em atendimento individual, apropriado às necessidades do paciente;
  - f) subsidiariedade da prescrição medicamentosa, priorizando-se a abordagem terapêutica mais consentânea à preservação e promoção da autonomia e bem-estar do paciente;
- disponibilização aos pacientes em regime de internação, *durante o período mínimo de 12 (doze) horas diárias, compreendidas entre as 7h e 21h, do acesso a atividades* terapêuticas, recreativas, ou outras, consentâneas às suas necessidades, e de interesse para sua saúde, podendo ou não integrar o projeto terapêutico, afastando-se sua ociosidade forçada. Além disso, as Clínicas propiciarão a cada paciente a oportunidade de colocar-se, diariamente, em atividades físicas e de lazer, através da manutenção em funcionamento adequado da estrutura existente para tanto, sem prejuízo da sua possível ampliação, compreendendo, inclusive:
    - a) o fornecimento permanente de material esportivo (bolas, redes) etc.), para cada quadra esportivas;
    - b) a manutenção das mesas de jogos e equipamentos necessários para seu uso lúdico e sua disponibilização aos pacientes;
    - c) a existência de pelo menos um (01) espaço para atividades físicas, adequadas à condição dos pacientes e um (01) espaço de lazer, para cada ala ou unidade hospitalar;
  - adoção de medidas tendentes a viabilizar a *assistência integral* à saúde dos internos, por meio de equipe multiprofissional, incluindo, necessariamente, a oferta em cada unidade, de *06 (seis) horas diárias de serviços integrantes do projeto terapêutico institucional*, coordenados por profissional de nível superior;
  - registro em prontuário individual do tratamento proposto e realizado a cada paciente, fazendo-o de modo detalhado e, se for o caso, mediante a obtenção do seu consentimento informado, garantindo que conste nos assentamentos efetuados, no mínimo:
    - a) os procedimentos diagnósticos e terapêuticos efetuados no paciente;
    - b) análise interdisciplinar inicial e ao menos semanal da situação de saúde de cada paciente, bem como da efetividade do tratamento proposto, realizada por equipe profissional adequada;

- c) histórico do paciente;
  - d) para os pacientes internados há mais de 01 (um) mês, a história pormenorizada do motivo de sua permanência prolongada no serviço;
  - e) a medicação prescrita e respectiva dosagem (se for o caso), sua função, e justificativa da sua compatibilidade com o diagnóstico e estado atual do paciente, além de sua importância específica para o tratamento naquele caso clínico, bem como o seu grau de eficácia, toxicidade e aptidão para causar dependência ou tolerância;
  - f) meios de contenção eventualmente utilizados, período de contenção e motivo do procedimento;
  - g) notícia do acompanhamento, no mínimo semanal, realizado por cada um dos profissionais de nível superior: médico, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeiro;
  - h) anotação diária da equipe de enfermagem;
- comunicação, formal e no prazo máximo de 24 horas, à autoridade Policial, ao Ministério Público e à Autarquia Municipal de Saúde (Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação – DACA), acerca de eventual agressão física de qualquer natureza, inclusive sexual, ou outro ilícito de que venha a ter conhecimento, praticado por ou contra paciente ou usuário do estabelecimento, independentemente das medidas ou procedimentos adotados internamente a respeito, deles, contudo, dando imediata ciência ao MP quanto à sua instrução e conclusão;
  - manutenção e ordenação de recursos humanos e materiais necessários à realização de procedimentos idôneos de limpeza, assepsia e salubridade do ambiente hospitalar, como também os necessários à manutenção do funcionamento da estrutura física e de serviços, nos termos exigidos pela legislação sanitária vigente, providenciando, inclusive, a aquisição e instalação de tampas para todos os vasos sanitários e o fornecimento, para cada unidade, de papel higiênico em quantidade suficiente, compatível com o número de usuários;
  - implantação de uma ala exclusiva para pacientes adolescentes, a qual deve ser isolada das demais alas; e
  - adoção de providências necessárias destinadas a permitir que os procedimentos de contenção física eventualmente realizados em pacientes sejam presenciados por um membro da equipe de saúde, em caráter permanente, bem como a concretizar providências idôneas tendentes a reduzir a frequência de utilização dessas práticas terapêuticas.

2.2) O Município de Londrina e a Autarquia Municipal de Saúde, de forma solidária, a obrigação de fazer, consistente em:

a) Assegurar que a CLÍNICA PSQUIÁTRICA DE LONDRINA e a VILLA NORMANDA CLÍNICA PSQUIÁTRICA COMUNITÁRIA cumpram todas as medidas apresentadas no item 2.1, a fim de corrigir as irregularidades respectivas;

b) Constituir equipe multidisciplinar, contando com a presença de médico psiquiatra, psicólogo e assistente social, a fim de realizar avaliação médico-psicológica e social dos pacientes internados nas Clínicas, no prazo de 60 dias, enviando relatório ao juízo no prazo de 15 dias, após o término daquele prazo;

c) Ao término do prazo de 60 dias fixado para as Clínicas no item 2.1, realizar fiscalização com o intuito de verificar o saneamento das irregularidades apontadas e a qualidade do atendimento aos pacientes, com encaminhamento ao Juízo, no prazo de 30 dias, de relatório circunstanciado e, no caso de não saneamento das irregularidades, adotar as providências necessárias no sentido de rescindir os contratos firmados com tais Clínicas, encaminhando os pacientes a outros estabelecimentos onde possam receber o tratamento de que necessitam; no caso de saneamento parcial das irregularidades e sendo possível garantir o mínimo de qualidade dos serviços e segurança dos pacientes e funcionários, determinar a diminuição do número de leitos psiquiátricos, o qual deverá ser compatível com o número de funcionários preconizado pela legislação pertinente (Portaria nº 251/GM, de 31 de janeiro de 2002, do Ministro da Saúde);

d) Adotar providências no sentido de viabilizar a implantação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais do município, no âmbito do SUS;

e) Inserir os pacientes moradores e que não mais necessitem de internação em serviços extra-hospitalares, no prazo de 60 dias, enviando ao Juízo a relação dos pacientes nessas condições e os locais para onde foram encaminhados.

3) Requer ainda o Ministério Público Estadual a **antecipação total dos efeitos da tutela pretendida no pedido inicial**, pelo fato de estarem caracterizados, diante do disposto no art. 273 do Código de Processo Civil, todos os pressupostos autorizadores de sua concessão. O atendimento à saúde, por guardar estreita relação com a manutenção da vida humana, é sempre **relevante e urgente**.

A prova inequívoca da verossimilhança do pedido ou *fumus boni iuris* está caracterizada conforme tudo o que foi exposto e evidencia-se na obrigação do

Poder Público e das instituições privadas integrantes do SUS em prestar tratamento de saúde condigno e efetivo às pessoas portadoras de transtorno mental.

As provas estão a demonstrar que as medidas adotadas pela Direção das Clínicas não foram suficientes para garantir atendimento adequado aos pacientes nelas internados.

O próprio Poder Público Municipal **reconhece** que as principais irregularidades ainda persistem nessas Clínicas, quais sejam:

- **insuficiência de profissionais de enfermagem (enfermeiros e auxiliares), sendo que na CPL ainda há uma defasagem de 40 auxiliares de enfermagem e de 4 enfermeiros, além de uma assistente social; sendo que na VN há uma defasagem de 4 enfermeiros e 8 auxiliares de enfermagem;**
- **não houve mudança significativa nos projetos terapêuticos;**
- **as atividades continuam pouco satisfatórias, não abrangendo a maioria dos pacientes, havendo poucos materiais disponíveis;**
- **não houve mudança significativa no número de empregados da limpeza;**
- **o livro de registro de intercorrências das alas não foi adotado no modelo livro ATA, continuando sendo utilizado caderno espiral e com número de folhas suficientes apenas para anotações da semana;**
- **os pacientes continuam sem ter onde guardar seus pertences, os quais são guardados na lavanderia, fora do acesso dos pacientes;**
- **os pacientes não têm acesso a jornais, sendo que os livros, filmes, atividades lúdicas e culturais somente são disponíveis dentro da programação da Terapia Ocupacional.**

O *periculum in mora* está presente, pois decorre das condições degradantes a que são submetidos os pacientes da **CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE LONDRINA** e a **VILLA NORMANDA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA COMUNITÁRIA**.

A cada dia mais usuários do SUS ali internados têm desrespeitados os seus direitos, com grave prejuízo à sua saúde física e mental. Comprovadamente, duas mortes recentes, por espancamento, ocorreram no interior desses estabelecimentos.

Além disso, se não for antecipado o provimento de mérito, medidas judiciais posteriores poderão ser **inócuas** para prevenir outros danos causados à saúde pública, uma vez que a população destinatária está exposta aos riscos de Clínicas que deixam de prestar serviços de saúde adequados.

Ficou suficientemente demonstrado que os pacientes, à luz da Lei nº 10.216/2001, não são tratados com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação; não estão protegidos contra abusos e explorações; não são tratados pelos meios menos invasivos possíveis; não estão recebendo tratamento que vise, de forma permanente, a reinserção social do paciente em seu meio; não estão, enfim, recebendo tratamento capaz de oferecer-lhes assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais e de lazer.

Assim, tendo em vista a necessidade do imediato resguardo do interesse fundamental da sociedade em ter uma rede privada de saúde que participa do SUS funcionando adequadamente, de acordo com os princípios da universalidade, gratuidade e integralidade da assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e sob o império da Lei Maior e da Lei nº 10.216/2001, pugna o Ministério Público pela concessão total da tutela antecipada.

Visando assegurar a efetividade da tutela pleiteada, pede seja fixada multa diária de, no mínimo, R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por obrigação descumprida, na forma do art. 461, § 4º e § 5º, do Código Processo Civil, art. 11 da Lei nº 7.347/85, e art. 84 do Código de Defesa do Consumidor;

4) Protesta-se, também, pela produção de todas as provas admitidas em Direito, mormente documentos, oitiva de testemunhas, realização de perícias e inspeções judiciais, caso se façam necessárias; bem como pela dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, nos termos do art. 18, da Lei Federal nº 7347/85.

Dá-se à causa, por ser inestimável, apenas para fins fiscais, o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

Nesses termos,  
Pede deferimento.

Londrina, 05 de outubro de 2010.

**PAULO CÉSAR VIEIRA TAVARES**  
**PROMOTOR DE JUSTIÇA**