



402

Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital

O Sistema Único de Saúde/SUS, única esperança de sobrevivência para milhares de cidadãos adoecidos, é uma construção permanente, de todos os poderes constituídos e da sociedade brasileira.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, inscrito no CNPJ sob o n.º 28.305.936.0001-40, por intermédio desta Promotoria de Justiça da Tutela Coletiva da Saúde, com endereço na Rua Nilo Peçanha, n.º 26, 4º andar, onde, para os fins do art. 236, § 2º do CPC, receberá intimações, com fulcro nos artigos 127, caput, 129, II e III todos da Constituição da República, e art. 5º da Lei 7.347/85, propõe

Ação Civil Pública

com requerimento de Tutela de Urgência

para antecipação parcial dos efeitos da tutela
para concretização do direito coletivo à saúde

em face de:

1. **SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO**, situada a Rua Santa Luzia, nº 206, Castelo, Centro, RJ, CNPJ 33609504003854, tel: 25442951,
2. **HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES**, situado a Av. Ernani Cardoso nº 21, Cascadura, CNPJ 33.609.504/0023-78, tel.38997949,
3. **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno com sede na Rua Afonso Cavalcanti, n.º 455, 13º andar, Cidade Nova; e/ou Rua São Clemente, n.º 360, Botafogo, Rio de Janeiro,

PROJUR491-73-2011.8.19.0001 S0PT 220611614 1PUY 26443



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

03
J

Nome:	CNES:			CNPJ:
HOSPITAL GERAL	2270676			33609504003854
Razão Social:	CPF:			Personalidade:
SANTA CASA DA MISERICORDIA DO RIO DE JANEIRO	-			JURÍDICA
Logradouro:	Número:			Telefone:
RUA SANTA LUZIA	206			(21)25442951
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
PARTE	CASTELO	20020021	RIO DE JANEIRO - IBGE - 330455	RJ
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Esfera Administrativa:	Gestão:	
HOSPITAL GERAL	PRIVADA		MUNICIPAL	
Natureza da Organização:			Dependência:	
ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS			MANTIDA	

Nome:	CNES:			CNPJ:
SCMRJ HOSPITAL N S DAS DORES	2291282			33609504002378
Razão Social:	CPF:			Personalidade:
SCMRJ SANTA CASA HOSPITAL N S DAS DORES	-			JURÍDICA
Logradouro:	Número:			Telefone:
AV ERNANI CARDOSO	21			(21)38997949
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:
	CASCADURA	21310310	RIO DE JANEIRO - IBGE - 330455	RJ
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Esfera Administrativa:	Gestão:	
HOSPITAL GERAL		PRIVADA	MUNICIPAL	
Natureza da Organização:			Dependência:	
ENTIDADE BENEFICENTE SEM FINS LUCRATIVOS			MANTIDA	

em razão dos fundamentos de fato e de direito adiante
expostos:

ACP para concretização do direito coletivo à saúde em virtude de deficiência de atendimento a população em unidade de saúde do SUS situada no Município do Rio de Janeiro	ACP MP/ Promotoria da Saúde x Hospital Nossa Senhora das Dores, unidade da Santa Casa de Misericórdia Município do Rio de Janeiro/SMSDC
Deficiência do serviço público de saúde objeto da pretensão da ACP:	Deficiência de atendimento a população no hospital em virtude de falta de recursos humanos e materiais. Interdição parcial pela Vigilância Sanitária.
Tutela de urgência	Requerida para : Hospital: 1- Imediata apresentação de cronograma de ação pelo Gestor do Hospital para atendimento às determinações da Vigilância Sanitária e saneamento das deficiências de atendimento notificadas pela população. SMSDC 2- Imediata realização de auditoria na unidade , com apresentação de rol de ações a serem imediatamente cumpridas pelo Hospital para regularização do atendimento à população, sob pena de descredenciamento do SUS, e fiscalização permanente do cumprimento das determinações da auditoria como condição de consumação do repasse mensal de recursos do SUS.
Elementos de prova reunidos	IC principal 11425



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

I – PLANO FÁTICO – CAMPO NORMATIVO

INQUERITO CIVIL PÚBLICO: OBJETO E FUNDAMENTAÇÃO FÁTICA PARA INSTAURAÇÃO

- 1- A Promotoria da Saúde instaurou, a partir de março de 2009, diversos procedimentos para apurar as deficiências no atendimento prestado à população pelo Hospital Nossa Senhora das Dores.
- 2- Trata-se de unidade hospitalar, mantida pela Santa Casa de Misericórdia, que atende em caráter privado e também pelo SUS. Consiste em construção antiga (de mais de cem anos) de grande porte e ampla área externa, dividida em 12 pavilhões. O hospital atende a grande clientela de pacientes que necessitam de cuidados prolongados (doentes crônicos, que permanecem por vezes até por anos seguidos).
- 3- O IC nº 11425/09 , cujos autos integrais e apensos correlatos são agora judicializados como parte da presente Ação Civil Pública, perfazendo total de 06 volumes, foi indicado como procedimento principal, para fins de apensamento de todos os procedimentos em tramitação acerca do fato, quais sejam:

2010.00296422, IC 15629; EA MPRJ 201000873524; MPRJ 201000627681; MPRJ 201000627694; MPRJ 201000755012; MPRJ 201000691310; MPRJ 201000873578; MPRJ 201000873509; MPRJ 201000939621; MPRJ 201000939696; MPRJ 201000960397; MPRJ 201000960398; MPRJ 201001007147; MPRJ 201001007149; MPRJ 201100074657; MPRJ 201100194564; 2011.00194607; 2010.00939625; 2011.00194564; 2010.00524510.

- 4- No curso de tal inquérito civil, foram realizadas as seguintes diligências e reunidos os seguintes elementos de prova acerca do desatendimento aos usuários do SUS:
 - a. Proc. 11425: Expedição de ofícios a unidade de saúde (respostas a fls.08,19/23),

05
Z

- i. Solicitação de inspeção sanitária à Superintendência de Vigilância Sanitária da SESDEC (resposta a fls.33/48).
- b. Proc.2010.00296422: Fls.03/04 relatório de auditoria realizada pela SMSDC/Superintendência de Regulação, Controle e Auditoria comprovando a ausência de médico plantonista em 16/05/2010, tendo sido constatada a presença apenas de um acadêmico de medicina do 5º período, a despeito da presença de doentes em estado grave na Enfermaria de Cuidados Prolongados.

DETALHAMENTO DA IRREGULARIDADE E DA DOCUMENTAÇÃO COLHIDA PELO MP

- 5- Os documentos recolhidos evidenciaram de modo uníssono que **está havendo grave prejuízo ao núcleo de fundamentalidade do direito coletivo à saúde da população atendida pelo Hospital**, eis que no curso do inquérito civil público instaurado pelo Ministério Público foram colhidos elementos de prova eficientes acerca das seguintes deficiências prestacionais:

Em relatório da Vigilância Sanitária, acostado a fls.33/48 do IC 11425/09 foram constatadas as seguintes deficiências de atendimento:

- a. Precárias condições de conservação;
- b. Ausência de equipamentos mínimos indispensáveis ao seu funcionamento;
- c. Necessidade de adequação de material de reanimação em diversos setores;
- d. Necessidade de instalação de equipamentos de alarme e comunicação interna entre as unidades de internação;
- e. Ausência de gerador;
- f. Insuficiência de profissionais de saúde, notadamente médicos plantonistas e



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

06
28

- técnicos de enfermagem;
- g. Necessidade de funcionamento efetivo de CCIH;
- h. Necessidade de funcionamento efetivo de Comissão de óbitos;
- i. Adequação da lavanderia – interdita pela VISA- às determinações deste órgão de fiscalização sanitária;
- j. Adequação do Centro Cirúrgico, conforme indicações da VISA;
- k. Adequação do Abrigo de Resíduos, idem.
- l. Ausência de rede de gases.

Em relatório de Auditoria da SMSDC no autos do Proc.2010.00296422 (fls.03/04) verificou-se **ausência de médico plantonista**, tendo sido constatada a presença apenas de um acadêmico de medicina do 5º período, a despeito da presença de doentes em estado grave na Enfermaria de Cuidados Prolongados.

6- Para se aquilatar as exatas - e graves- dimensões do prejuízo causado à população pelas deficiências de atendimento no Hospital, vejamos os quantitativos aproximados do atendimento na unidade, segundo o Atlas de Serviços de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, elaborado em 2008 pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da FIOCRUZ/Ministério da Saúde:

- a. 237 leitos totais, sendo **122 leitos do SUS, dos quais**
- b. **40 leitos clínicos,**
- c. **02 leitos cirúrgicos,**
- d. **80 outros leitos.**

II – PROGRAMA NORMATIVO, NORMA JURÍDICA E NORMA-DECISÃO



- 7- Trata-se de deficiência na prestação do serviço público de saúde pelos Requeridos, evidenciando, assim, o descumprimento lesivo e ilícito das obrigações de fazer correlatas ao núcleo de fundamentalidade do direito coletivo à saúde e à proteção à integridade física.

LEGITIMAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

- 8- A legitimação do Ministério Público para pugnar judicialmente pelos direitos coletivos e difusos decorre do art. 127, caput da Constituição da República, o qual dispõe competir ao *Parquet* a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Também o art. 129, incisos II e III, estabelece o dever do Ministério Público de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia, inclusive com uso de inquérito civil e de ação civil pública, para proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos.
- 9- O art. 127 da Constituição Federal estabelece a competência do Ministério Público para promover a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis por meio da ação civil pública, na forma do art. 129 da Carta Magna e do art. 1º, IV, da Lei n. 7.347/85, abrangendo quaisquer direitos transindividuais, sejam eles difusos ou coletivos, ou mesmo individuais homogêneos, *não havendo taxatividade de objeto* para a defesa judicial de tais interesses.



10- Sustenta-se, ainda, tal legitimidade em sede infraconstitucional, nos seguintes artigos da Lei 7.347/85, os quais regulamentam as ações civis públicas por ofensa aos direitos assegurados ao cidadão, referentes ao não-oferecimento ou oferta irregular de serviço público essencial ao exercício dos direitos fundamentais prestacionais:

Art. 1º, IV (outros interesses difusos e coletivos);

Art. 11 (ação para o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer);

Art. 12 (possibilidade de concessão de liminar).

PRETENSÃO DE CONCRETIZAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS
PRESTACIONAIS ATRAVÉS DA IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÕES DE
FAZER À PARTE RÉ PARA GARANTIA DO DIREITO A SAÚDE E A
VIDA DA POPULAÇÃO

Concretização jurisdicional aos direitos fundamentais sociais

11- Os direitos fundamentais assegurados ao cidadão contam com a incidência do princípio da dignidade da pessoa humana, inscrito no art.1º, III da C.R., o qual impõe a **consideração de especial peso às normas de proteção aos direitos fundamentais quando ponderadas em relação às demais normas do sistema constitucional**. Ou seja, em havendo tensionamento entre princípios constitucionais, tratando-se de questão afeta a direitos fundamentais, impõe-se a prevalência das normas assecuratórias destes.

12- Robert Alexy¹ examina a importância dos princípios como marco da teoria normativa-material dos direitos fundamentais, sendo,

¹ ALEXY, Robert. *Teoria de los Derechos Fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993. .p.21/25



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

09
8

chaves para a questão dos limites e possibilidades da racionalidade no âmbito dos direitos fundamentais, eis que os casos complexos de colisão de direitos também encontrariam equacionamento através da tecnologia de solução de tensão de princípios.

13- A determinação da *relação de precedência condicionada* entre as normas assecutorias dos direitos fundamentais, consiste no exame das condições fáticas sob as quais se estabelecerá *quando um princípio deve preferir a outro*. Encerra sempre uma decisão fundada em valores, dirigida ao exame das condições de preponderância, consumando-se com a construção da norma para o caso concreto². A grande questão é a definição das condições fáticas determinantes para que este ou aquele princípio deva preponderar sobre outro princípio. Ou seja, *definição de circunstâncias fáticas que autorizam que, por exemplo, a defesa do direito à vida deve preponderar impondo retração de princípios orçamentários e normas administrativas, relativas à discricionariedade dos gestores na escolhas das ações executivas*.

14- No caso em exame *restou suficientemente delineada pela documentação reunida no IC* como a deficiência prestacional está lesionando, quiçá ceifando, o direito fundamental a saúde e a vida da população. Logo, restou plenamente configurada **a precedência que o direito a vida deve ter em relação a quaisquer argumentos e**

² Alexy sintetiza a tecnologia de solução de colisões na fórmula: (P2 p P1) C, a qual sintetiza a preponderância do princípio 2 sobre o princípio 1 desde que presentes as condições de precedência "C", sob as quais a retração do princípio 1 será legítima. Idem. P.93



supostos óbices administrativos e normativos de natureza operacional e/ou orçamentária.

15- Na área dos direitos fundamentais o art. 1º, III (princípio da dignidade da pessoa humana) agrega aos mandados de otimização vinculados aos direitos prestacionais do art. 6º (direitos fundamentais sociais, inclusive o direito a saúde com maior detalhamento no art.196 a 200 da CR) especial carga de preponderância, servindo como **fundamento para a preponderância das normas assecuratórias dos direitos fundamentais sociais**, mesmo que com restrição a princípios instrumentais como aqueles afetos à gestão orçamentária, à especialização de funções entre os poderes constituídos, etc, sendo certo que **a decisão concretizadora deve explicitar os métodos para o estabelecimento da preponderância, os quais possibilitam o conhecimento e controle da decisão**³.

16- **A concretização judicial do direito fundamental coletivo a saúde importa no reconhecimento do dever de prestação adequada do serviço público correlato**, demandando do Poder Judiciário intervenção precisa e segura na delimitação deste dever estatal.

17- Nos termos do art. 11 da Lei 7.347/85, “na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer” o juiz “determinará o cumprimento da prestação da atividade devida ou a cessação da”

³ Idem, idem.



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Procuradoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

atividade nociva, sob pena de execução específica, ou de cominação de multa diária”.

18- Assim, considerando o programa normativo dos dispositivos acima referidos e o campo normativo descrito, extrai-se a norma jurídica fundamentadora da pretensão ora veiculada pelo *Parquet*, qual seja, a obrigação dos **dois Primeiros Requeridos** de executar as seguintes **obrigações de fazer**:

- ✓ Realizar obras de recuperação do Hospital, tendo em vista as precárias condições de conservação relatadas pela VISA;
- ✓ Adquirir de equipamentos indispensáveis a seu funcionamento, conforme indicado pela VISA e pela SMSDC;
- ✓ Adequar material de reanimação nos diversos setores de atendimento;
- ✓ Instalar equipamentos de alarme e comunicação interna entre as unidades de internação;
- ✓ Instalar gerador;
- ✓ Contratar profissionais de saúde, notadamente médicos plantonistas e técnicos de enfermagem, conforme quantitativo indicado pela SMSDC;
- ✓ Garantir o efetivo funcionamento de CCIH;
- ✓ Garantir efetivo funcionamento de Comissão de óbitos;
- ✓ Adequar a lavanderia – interdita pela VISA- às determinações deste órgão de fiscalização sanitária;
- ✓ Adequar o Centro Cirúrgico, conforme indicações da VISA;
- ✓ Adequação do Abrigo de Resíduos, idem.
- ✓ Estabelecer data para a conclusão das obras no Hospital.
- ✓ Instalação e correto funcionamento do material de atendimento à parada cardio respiratória, com aquisição de desfibriladores e aparelhos de aspiração portátil em todas as enfermarias.
- ✓ Integral cumprimento das determinações da VISA de fls.45/6.
- ✓ Apresentar cronograma das ações administrativas que serão realizadas para garantir o cumprimento das obrigações anteriores.



1
2

19- Quanto ao **Terceiro Requerido** (Município), a pretensão condenatória do *Parquet* dirige-se às seguintes **obrigações de fazer**:

- ✓ Regularizar a contratualização da Unidade de Saúde prestadora de serviços.
- ✓ Fiscalizar o atendimento prestado à população, bem como o respeito às interdições da VISA.
- ✓ **Imediata realização de auditoria na unidade**, com apresentação de rol de ações a serem imediatamente cumpridas pelo Hospital para regularização do atendimento à população, sob pena de descredenciamento do SUS,
- ✓ Fiscalização permanente do cumprimento das determinações da auditoria como condição de consumação do repasse mensal de recursos do SUS.
- ✓ Apresentar cronograma das ações administrativas que serão realizadas para garantir o cumprimento das obrigações anteriores.

PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AOS USUÁRIOS DO SUS

20- Outrossim, o art. 37 da CR estabelece os princípios cogentes para a prestação do serviço pelos órgãos públicos executores, inclusive o princípio da eficiência.

21- A obrigação de fazer pretendida na presente ação inclui-se no rol dos serviços públicos típicos e essenciais impostos pela Carta Magna ao poder público.

22- A prestação de todo o serviço público por parte do Estado deve observar, rigorosamente, o postulado da eficiência, esculpido no artigo 37, *caput*, da Constituição da República de 1988, *in verbis*:



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

“A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte (...)”

- 23- O princípio da eficiência exige da Administração Pública e de seus agentes a persecução do bem comum, primando pela adoção dos critérios legais e morais necessários para a melhor utilização dos recursos públicos, evitando o desperdício e assegurando proveito social;
- 24- Com efeito, ao determinar a observância dos princípios instituídos no artigo 37, *caput* da Constituição na prestação de todo o serviço público, a Carta Magna fez nascer para todo o cidadão o direito de exigir da Administração Pública o fiel cumprimento dos referidos postulados, no exercício dessas atividades que lhe são inerentes.
- 25- Portanto, o direito de exigir eficiência dos serviços públicos voltados para a concretização dos direitos fundamentais sociais configura, por certo, modalidade de direito coletivo.
- 26- Neste diapasão, incumbe ao Ministério Público, enquanto legitimado para defesa dos direitos e interesses difusos e coletivos, o dever de velar para que o serviço público prestado, no cumprimento do mister que lhe é típico, o seja de forma eficiente.



14
8

27- Vislumbra-se, portanto, como evidente, a plena possibilidade de o Poder Judiciário atuar em defesa dos direitos fundamentais e serviços essenciais previstos pela Constituição da República, assegurando a eficiência dos serviços prestados pela Administração Pública.

28- As condutas dos REQUERIDOS acima descritas **figuram em cadeia causal lesiva ao direito à saúde**, sendo, por conseguinte, incontestemente sua responsabilidade para adoção das medidas concretas necessárias à preservação do dano e à proteção ao direito coletivo a saúde e a vida, bem como para ressarcimento dos danos coletivos causados aos usuários do SUS.

RESPONSABILIDADE CIVIL POR CONDUTA OMISSIVA LESIVA A DIREITOS FUNDAMENTAIS (Faute du Service)

29- Trata-se de responsabilidade subjetiva da Administração Pública e de seus contratados, determinada pela **teoria da culpa anônima ou falta do serviço**.

30- Conforme a doutrina mais autorizada e atual, quando **em virtude de conduta omissiva** (violação do dever jurídico de atendimento de usuários do SUS no caso em exame) **sobrevier resultado danoso aplica-se a teoria subjetiva para responsabilização dos Entes Públicos e/ou entidades privadas contratadas para prestação do serviço por conduta omissiva**.



- 31- Assim é por que a **deficiência (omissão) na prestação do serviço de saúde constitui condição para ocorrência do resultado lesivo**. Logo, se tivesse havido atendimento, o resultado danoso teria sido impedido.
- 32- Não é apenas a ação que produz dano. Omitindo-se o agente público (ou entidade privada contratada para executar serviços públicos) também pode causar prejuízo ao administrado e à própria Administração.
- 33- A responsabilidade objetiva do Poder Público (em casos de condutas comissivas, ações concretas realizadas) se configura pela presença de seus pressupostos - o fato administrativo, o dano e o nexo causal.
- 34- Diversamente, quando a conduta estatal é omissiva - como no presente caso- é preciso distinguir quando a omissão constitui fato gerador da responsabilidade da Administração.
- 35- Assim, a responsabilidade civil por omissão, quando a causa de pedir da ação de reparação de danos fundamenta-se no *faute du service publique*, é subjetiva, uma vez que a ilicitude no comportamento omissivo é aferida quando o Poder Público deixa de agir na forma da lei e como ela determina.
- 36- A responsabilidade civil do Estado, no caso de conduta omissiva, se desenhará quando **presentes estiverem os elementos que caracterizam a culpa, ou seja, o descumprimento do dever legal**, atribuído ao Poder Público, **de impedir a consumação do dano**.
- 37- Para ser apurada a responsabilidade do Poder Público por conduta omissiva deve-se indagar **qual dos fatos foi decisivo para configurar o**



evento danoso, isto é, qual fato gerou decisivamente o dano e quem estava obrigado a evitá-lo⁴.

38- Cumpre então, nas condutas omissivas, demonstrar a ocorrência de **evento danoso**, a **omissão culposa** dos entes públicos e o **nexo de causalidade**.

39- Assim, a responsabilidade civil do Poder Público, em se tratando de implementação de ações de saúde e programas de atendimento, é verificada nas seguintes situações distintas:

- a. quando não são implementados tais programas, ou não o são na integralidade, de modo a garantir o direito a vida da população;
- b. quando, apesar de existirem programas de eficácia comprovada, o Poder Público decida pela implementação de outros programas ineficientes e experimentais;

⁴ Registre-se o Julgamento do Recurso de Apelação nº2008.001.0330213 pela Décima Sétima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro em 19/03/2008, onde o relator, desembargador Raul Celso Lins e Silva fixou a responsabilidade solidária de Estado e Município do Rio de Janeiro, pela morte de uma menor por dengue hemorrágica, em virtude da falta de serviço preventivo ou repressivo no combate aos focos de mosquito *Aedes aegypti* durante a epidemia da doença, ocorrida no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2002. Veja-se a ementa: INDENIZATÓRIA. DANOS MORAIS E MATERIAIS. ÓBITO DE MENOR PROVOCADA POR DENGUE HEMORRÁGICA. EPIDEMIA AMPLAMENTE DIVULGADA NO ANO DE 2002. OMISSÃO GENÉRICA DO ESTADO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. COMPROVAÇÃO DE CULPA. OMISSÃO NO COMBATE À DOENÇA. INEXISTÊNCIA DE FOCO NA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, MAS LOCALIZAÇÃO DE DIVERSOS NA VIZINHANÇA. AUSÊNCIA DO PODER PÚBLICO. DEFESA BASEADA EM PROGRAMAS E DEMONSTRATIVOS DE EXERCÍCIOS POSTERIORES. PREJUÍZOS E NEXO DE CAUSALIDADE PRESENTES NO CASO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO MUNICÍPIO E DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. DEVER DE REPARAR OS DANOS MORAIS COM R\$30.000,00 (TRINTA MIL REAIS). REFORMA DA SENTENÇA PARA JULGAR PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO, INVERTENDO-SE O ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO. *A*



- c. quando verificada a negligência ou imperícia na condução de aludidos programas.

POTENCIALIDADE DE FOMENTO DO APRIMORAMENTO DO ATENDIMENTO E DAS PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS NO SUS NO JULGAMENTO DE ACPs.

TUTELA INDIVIDUAL X TUTELA COLETIVA

- 40- A judicialização de demandas como a presente, buscando responsabilização do Poder Público, apresenta importante potencialidade para contribuir com o aprimoramento do SUS.
- 41- Assim é porque, diversamente da judicialização das demandas de tutela individual, as ações coletivas possibilitam a compatibilização dos princípios da **integralidade**⁵ e da **universalidade do atendimento**⁶, harmonizando seu natural tensionamento.
- 42- A Tutela Coletiva apresenta permeabilidade aos demais atores do SUS, tanto na fase pré-processual como na processual. Veja-se que no caso em exame foi possibilitado ao Gestor do SUS amplos espaços de participação na fase extrajudicial, através do esclarecimento de ofícios e realização de reuniões.
- 43- Entretanto, por vezes a generosidade do Sistema de Justiça verificada na judicialização da tutela individual, em que o autor tem nome e rosto, se contrapõe a parcimônia verificada na tutela coletiva, onde apenas

⁵ O qual em tutela individual acaba por fundamentar, em tese, qualquer espécie de prestação de saúde existente sobre a superfície terrestre, ainda que em caráter experimental, privado e/ou não incorporado ao sistema público de saúde.

18
f

aparentemente não há um nome e rosto de Paciente marcando a inicial e as audiências.

44- Entretanto, as ações coletivas são exatamente aquelas que **reúnem centenas de rostos, precisamente os mais excluídos e sofridos, pois sequer conseguem acessar a tutela individual**, demandando do Sistema de Justiça grande acolhimento e atenção na entrega da prestação jurisdicional, a fim de ser evitado a negativa em sede coletiva do que seria ordinariamente deferido na tutela individual (eventualmente, inclusive, com prejuízo do SUS enquanto sistema, neste caso da tutela individual).

45- Os documentos reunidos nos autos do Inquérito Civil Público indicam que há grave deficiência na prestação do atendimento de saúde lesivo ao núcleo de fundamentalidade do direito a saúde e a vida dos usuários do SUS.

46- Assim, cumpre ao Sistema de Justiça concretizar o direito coletivo à saúde, a fim de garantir sua efetividade e fomentar o aprimoramento da atuação administrativa do Poder Executivo, bem como das entidades privadas eventualmente contratadas por este para execução de serviços e atendimento a população no âmbito do SUS.

47- O descumprimento da obrigação de atendimento eficiente aos usuários do SUS legitima, *in casu*, a intervenção do Poder Judiciário como concretizador do direito coletivo à saúde, elaborando a norma-decisão adequada ao caso concreto, tendo em vista os condicionantes

⁶ O qual agrega certo parâmetro condicionante na concretização da integralidade na medida em que impõe a necessidade de aferição da possibilidade



fáticos (campo normativo) e as normas jurídicas incidentes sobre a matéria:

48- O Ministério Público busca, então, na presente demanda coletiva garantir o núcleo de fundamentalidade do direito coletivo a saúde, com atenção aos seguintes tópicos:

- a. superação das *dificuldades de escala* do processo judicial (eis que se trata de feito judicial destinado ao suprimento de omissões administrativas em serviço público que atende a centenas de milhares de cidadãos-usuários),
- b. compatibilização da presente demanda com as orientações estratégicas do Gestor do SUS, através do efetivo contraditório no curso da ação civil pública, sempre através do fomento à garantia plena do direito a saúde,
- c. coordenação dos múltiplos agentes que intervêm na realização das condutas administrativas necessárias ao aprimoramento do serviço ora judicializado,
- d. diálogo com os níveis de gestão e também operacional,
- e. monitoramento do ciclo de formação e exaurimento das ações administrativas imprescindíveis ao saneamento do atendimento objeto da ação civil pública.

SUPORTE PROBATÓRIO DA INICIAL

de universalização dos atendimentos pretendidos.

20
J

- 49- No presente caso, restou incontroverso, ao final da instrução do Inquérito Civil, o dano ao núcleo de fundamentalidade do direito coletivo à saúde em virtude das deficiências de atendimento do Hospital.
- 50- A condenação da Administração Pública repousará na comprovação, no curso da ACP, que os Requeridos deixaram de empregar as condutas administrativas necessárias para regularização do serviço.
- 51- Em sede extrajudicial, **já foi reunida no Inquérito Civil Público robusta documentação acerca do descumprimento de obrigações administrativas pelos Gestores do Hospital e do SUS, os quais não implementaram as ações executivas necessárias à adequada prestação do serviço de saúde à população e à fiscalização da prestação do serviço contratado pelo SUS.**

TUTELA COLETIVA DE URGÊNCIA

- 52- A plausibilidade do direito alegado é, portanto, manifesta, tendo em vista os documentos colhidos durante a intervenção extrajudicial do *Parquet*.
- 53- Resta, pois, demonstrado, que a omissão estatal descrita está **colocando em risco o direito fundamental coletivo a saúde** de centenas de usuários do SUS, fazendo-se presentes, portanto, os requisitos para a concessão da medida antecipatória ora pleiteada.
- 54- Assim, considerando a situação de urgência e a excepcionalidade do interesse público envolvido, requer o Ministério,



21
J

Público, com amparo nos arts. 273 e 461, do CPC, sejam antecipados os efeitos da tutela jurisdicional.

55- Com efeito, resta claro o “relevante fundamento da demanda”, termo empregado pelo legislador infraconstitucional no § 3º, do art. 461, do Código de Processo Civil, ou seja, constata-se a presença do *fumus boni iuris* a partir dos fatos expostos e comprovados à luz dos argumentos jurídicos ventilados, bem como do *periculum in mora*, eis que **há grave lesão ao direito fundamental à saúde da população atendida pelo Hospital, bem como aos usuários do SUS em atendimento em virtude das precárias condições do Hospital.**

56- Ante a **relevância do fundamento da demanda** e a possível **ineficácia** de provimento jurisdicional que sobreviesse após decorridos anos e anos, durante os quais os cidadãos permaneceriam severamente lesionados no núcleo mínimo de seu direito a saúde, ou mesmo, na pior hipótese, perderiam sua própria vida, **requer o Ministério Público a concessão de tutela antecipada, para fins de determinar as seguintes obrigações de fazer,** nos termos do art. 461, § 3º, do CPC, sob pena de multa diária na forma prevista no § 2º, do citado artigo 213, a ser fixada por Vossa Excelência:



PRIMEIRO E SEGUNDO REQUERIDOS/Tutela Antecipada requerida

- a. Iniciar obras de recuperação do Hospital, tendo em vista as precárias condições de conservação relatadas pela VISA;
- b. Adquirir de equipamentos indispensáveis a seu funcionamento, conforme indicado pela VISA e pela SMSDC;
- c. Adequar material de reanimação nos diversos setores de atendimento;
- d. Instalar equipamentos de alarme e comunicação interna entre as unidades de internação;
- e. Instalar gerador;
- f. Contratar profissionais de saúde, notadamente médicos plantonistas e técnicos de enfermagem, conforme quantitativo indicado pela SMSDC;
- g. Garantir o efetivo funcionamento de CCIH;
- h. Garantir efetivo funcionamento de Comissão de óbitos;
- i. Adequar a lavanderia – interdita pela VISA- às determinações deste órgão de fiscalização sanitária;
- j. Adequar o Centro Cirúrgico, conforme indicações da VISA;
- k. Adequação do Abrigo de Resíduos, idem.
- l. Estabelecer data para a conclusão das obras no Hospital.
- m. Instalação e correto funcionamento do material de atendimento à parada cardio respiratória, com aquisição de desfibriladores e aparelhos de aspiração portátil em todas as enfermarias.
- n. Integral cumprimento das determinações da VISA de fls.45/6.
- o. Apresentar ao Juízo, em 15 dias, cronograma das ações administrativas que serão realizadas para garantir o cumprimento das obrigações anteriores dois dois Primeiros Requeridos.

57- Quanto ao **TERCEIRO REQUERIDO**, requer-se a fixação das seguintes obrigações em *Tutela Antecipada*:



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

24
2

8. Qual a principal demanda da unidade (identificar volume de atendimentos por município de residência do paciente, nos últimos 06 meses)?
9. Abastecimento de material médico-hospitalar e medicamentos: Há desabastecimento? Discriminar os principais itens.
10. Transporte: Há ambulâncias disponíveis (número e condições de funcionamento)? Caso haja contrato com empresa privada, informar o prazo em que vem sendo atendidos os chamados, e se tem havido prejuízo aos usuários em decorrência de eventuais atrasos.
11. Quais as deficiências verificadas nos serviços auxiliares de limpeza, lavanderia, vigilância e fornecimento de alimentação? Especificar os recursos necessários e faltantes na unidade, com indicação de custo aproximado de sua implantação.
12. Acerca da Regulação:
 - a. Há oferta de consultas, exames, procedimentos e cirurgias para a rede? Com que tempo médio de espera para a realização dos procedimentos? Há fila de espera (especificar por procedimento)?
 - b. Há Portas de saída para a unidade? Indicar as principais deficiências enfrentadas?
 - c. Há referência das UPAs para a unidade?
 - d. Que Referências interhospitalares apresentam maior deficiência?

13. Apresentar tabela-síntese acerca da situação das deficiências listadas:

<i>Deficiência Prestacional</i>	<i>Ações necessárias para solução do atendimento/superação da deficiência prestacional</i>	<i>Órgão responsável pela solução</i>	<i>Situação na atualidade</i>	<i>Prazo previsto para solução das dificuldades (incluir suprimento de recursos humanos e materiais)</i>

14. Está havendo deficiência no fornecimento de algum medicamento na atualidade?
15. Quais as principais deficiências existentes no serviço atualmente?
16. Quais os recursos materiais necessários ao saneamento das deficiências de serviço?
17. Quais os recursos humanos necessários ao saneamento das deficiências do serviço?



TERCEIRO REQUERIDO/Tutela Antecipada

a. Imediata realização de auditoria na unidade, com apresentação ao Juízo, em 30 dias, de relatório de quantitativos de recursos a serem imediatamente investidos pelo Hospital para regularização do atendimento à população, sob pena de descredenciamento do SUS, bem como rol de ações de médio prazo a serem realizadas pela unidade de saúde, com esclarecimento dos seguintes quesitos:

1. Há necessidade de reforma das instalações físicas? Quais setores? Existe projeto para recuperação? Qual o Cronograma de obras razoável?
2. Apoio Diagnóstico: informar os principais equipamentos disponíveis (laboratório, Rx, ultrassonografia, endoscopia, TC, ressonância, etc.), se próprios ou terceirizados, e os contratos de manutenção;
3. Indicadores Hospitalares: informar a taxa de ocupação, tempo médio de permanência (por clínica, quando as diferenças internas forem significativas), produção hospitalar nos últimos 06 meses, com identificação do percentual de consultas por município de residência;
4. Oferta de atendimento ambulatorial: horário de funcionamento, consultas disponíveis por perfil profissional, produção nos últimos 06 meses;
5. Se estão implantados os NIR (Núcleo Interno de Regulação) e os NVH (Núcleo de Vigilância Hospitalar)? Se as Comissões de Infecção Hospitalar, Revisão de Óbito e Revisão de Prontuários, principalmente estão implantadas, a composição destas equipes (adequação dos recursos humanos, especificando as deficiências) e os resultados dos indicadores nos últimos 06 meses;
6. Identificação dos serviços terceirizados, nomeando as empresas responsáveis e o grau de satisfação com os serviços. No caso de deficiências relevantes das empresas contratadas pelo Poder Público para atendimento ao hospital, apontá-las e indicar os danos causados aos usuários;
7. Recursos Humanos: quantitativo por perfil profissional e tipo de vínculo, apontando os principais nós críticos. Houve necessidade de alterar o funcionamento da unidade em função da carência de recursos humanos? Comparar a estimativa de necessidades com a oferta disponível de recursos humanos.



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

25
8

18. Qual o déficit de profissionais de saúde atualmente enfrentado? Indicar o quantitativo por categoria profissional e função específicas faltantes no hospital.
19. Quais as deficiências verificadas nos serviços auxiliares de limpeza, lavanderia, vigilância e fornecimento de alimentação? Especificar os recursos necessários e faltantes no hospital, com indicação de custo aproximado de sua implantação.

- b. Regularizar a contratualização da Unidade de Saúde prestadora de serviços, caso saneadas as deficiências de atendimento verificadas.**
- c. Fiscalizar o atendimento prestado à população, bem como o respeito às interdições da VISA.**
- d. Fiscalização permanente do cumprimento das determinações da auditoria como condição de consumação do repasse mensal de recursos do SUS.**
- e. Apresentar cronograma das ações administrativas que serão realizadas para garantir o cumprimento das obrigações anteriores deste Terceiro Requerido.**

58- Requer ainda a fixação das seguintes consequências, para o caso de *descumprimento* das determinações anteriores:

- a. fixação de pena de **multa diária fixada no valor de R\$ 10.000,00** (dez mil Reais) em caso de descumprimento de quaisquer das determinações anteriores, incidente, uma vez intimados os Requeridos, após o decurso do prazo para a realização de cada uma das ações deferidas em sede de tutela de urgência.
- b. Bloqueio da totalidade das verbas destinadas ao pagamento pelos serviços do Hospital, até que sejam cumpridas as obrigações acima descritas, com expedição de ofício e**



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

intimação pessoal dos Gestores do Hospital e do Secretário de Saúde, para fins de eventual caracterização de ato de improbidade pelo descumprimento de decisão judicial.

- c. **Em caso de descumprimento**, por ação ou omissão, da decisão antecipatória da tutela concedida, e, portanto, da caracterização de ato atentatório ao exercício da jurisdição, em tese típico quanto às figuras de improbidade administrativa nos termos da Lei nº 8.429/92, requer o Ministério Público, desde já, **na forma do disposto no parágrafo único do artigo 14 do Código de Processo Civil, seja fixada multa pessoal aos Diretores do Hospital, com intimação pessoal quanto à decisão de urgência, no montante de 20% (vinte por cento) do valor da causa, a fim de garantir o respeito ao Poder Judiciário e a dignidade da Justiça⁷.**

59- **Expedição de ofícios** aos seguintes órgãos, sempre com cópia da presente petição:

- i. **CREMERJ** para que contribua com a presente demanda prestacional apresentado relatórios técnicos acerca das deficiências do Hospital, inclusive com relatório de fiscalizações recentemente realizadas;

⁷ Nesse sentido, vale citar a lição de George Marmelstein Lima, Juiz Federal, no artigo "COMENTÁRIOS À LEI 10.358, DE 27/12/01, QUE MODIFICOU DISPOSITIVOS DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL", publicado no endereço eletrônico <http://www.uv.es/~ripj/12indice.htm>, que aduz: O novo art. 14, ao prever a aplicação de multa ao responsável pelo descumprimento de decisão judicial ou pela criação de embaraço ao alcance da efetividade da tutela jurisdicional, serve à sociedade, sem dúvida, como um valioso instrumento a serviço da legitimidade do sistema processual, visivelmente desacreditado em razão de sua falta de eficiência.



Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde

Av. Nilo Peçanha, nº 26, 4º andar, Castelo, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20020-905 - Tel.: 22225194

27
S

ii. **Conselhos Distritais de Saúde** da região AP 3.3 para que informem acerca das atuais condições de atendimento do serviço objeto da presente ACP.

60- **Requer, desde logo, a designação de audiência especial**, com a participação dos Requeridos para **monitoramento do cronograma de saneamento e cumprimento da medida de urgência** noventa dias após o deferimento da medida de urgência.

61- Em **trinta dias requer nova vista**, para aferição de eventual omissão do Requerido no cumprimento da decisão e eventual requerimento de fixação de penalidade (com fundamento no art.461, §§ 4º e 5º do CPC).⁸

62- Caso o pedido acima formulado não seja deferido em sua totalidade, requer o Ministério Público, com base no princípio da efetividade da jurisdição insculpido no art. 461 do CPC, que seja determinada por V.Exa., consoante o seu prudente arbítrio, a adoção de providências que assegurem resultado prático equivalente ao requerido e garantam a proteção ao direito a saúde e a vida.

PRETENSÃO CONDENATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER

⁸ Código de Processo Civil: Art. 461 - Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou, se procedente o pedido, determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento. § 4º - O juiz poderá, na hipótese do parágrafo anterior ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente de pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando-lhe prazo razoável para o cumprimento do preceito. § 5º - Para a efetivação da tutela específica ou a obtenção do resultado prático equivalente, poderá o juiz, de ofício ou a requerimento, determinar as medidas necessárias, tais como a imposição de multa por tempo de atraso, busca e apreensão, remoção de pessoas e coisas, desfazimento de obras e impedimento de atividade nociva, se necessário com requisição de força policial.



63- Diante do exposto, requer o Ministério Público a citação dos REQUERIDOS para responderem aos termos da presente ação, assim como, querendo, contestá-la, sob pena de revelia.

64- Ante os fundamentos expostos, objetivando a conclusão da prestação jurisdicional de forma efetiva e ajustada ao perfil prestacional da presente demanda, com contraditório real (superando-se os padrões meramente retóricos e inefetivos), *inclusivo quanto aos setores técnicos da Secretaria de Saúde demandada*, **requer o MP:**

- a. seja **julgado procedente o pedido** para tornar definitivas as obrigações acima descritas no requerimento de tutela de urgência;
- b. sejam os réus condenados nas **obrigações de fazer** acima elencadas, sob pena de **multa diária de R\$ 50.000,00** (cinquenta mil reais) pelo descumprimento de **cada item**, incidente após a publicação da sentença condenatória;
- c. Requer, ainda, a procedência da pretensão condenatória de obrigação de indenizar, por conta da procedência da responsabilidade civil coletiva pela falta do serviço de saúde, em valor a ser arbitrado em Juízo, a ser integralmente destinado ao Fundo de Saúde para utilização no serviço objeto da presente demanda.



- 65- Requer, finalmente:
- a. condenação dos réus no ônus da sucumbência, fixados em 20% (vinte por cento) do valor da causa, os quais deverão ser revertidos para o Fundo Especial do MP/ Centro de Estudos Jurídicos do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, nos termos da Lei Estadual n. 2.819/97, regulamentada pela Resolução GPGJ n. 801/98;
 - b. seja a verba sucumbencial destinada ao Fundo Especial do Ministério Público, regulamentado pela Lei Estadual n.º 2819/97 e pela Resolução GPGJ n.º 801/98.
- 66- Protesta por todas as provas admitidas em direito, especialmente a prova documental, testemunhal, conforme rol preliminar em anexo, além de pericial e outras que se mostrarem necessárias no curso do processo.
- 67- Para fins de admissibilidade formal de eventuais recursos futuros, requer desde logo a apreciação direta e específica das questões suscitadas na presente inicial quando da decisão final do processo.
- 68- Esclarece este órgão ministerial que receberá intimações na Av. Nilo Peçanha, 26, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro.
- 69- Finalmente, busca-se com a presente ação uma **SOLUÇÃO JUDICIAL CÉLERE, TÉCNICA, EFETIVA, CONSEQUENTE E SOCIALMENTE RESPONSÁVEL DE GRAVE LESÃO AO DIREITO A SAÚDE DE MILHARES DE USUÁRIOS DO SUS**.



70- Protesta o autor pela utilização de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente prova documental, testemunhal e técnico-pericial.

71- Dá-se à causa, exclusivamente para fins fiscais, o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Termos em que,
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 21/06/2011.

ANABELLE MACEDO SILVA

Promotora de Justiça

Rol de Testemunhas:

1. Marília Monteiro Alvim, Superintendente de VISA, SESDEC, mat.922.868-5, fls.33 IC 11425/09.
2. José Carlos Bouzas, VISA SESDEC mat.207206-4, fls.48, idem.
3. Yamil Haimuri Said, VISA SESDEC mat.852170-0, idem.
4. Mônica Silva e Souza, VISA SESDEC mat. 296721-4, idem.
5. Marinez Chometon, VISA SESDEC mat.299924-1, idem.
6. Sidney Chaves de Souza, Coordenador SUBGE/SURCA/CSA, em 17 maio 2010. SMSDC mat.126.167-6 (fls.04 IC 2010.00296422)
7. Luiz Maurício Lederman, SMSDC mat.10/140309-6 (fls.06 idem)
8. Sandra Fernanda Blum, SMSDC mat.11/178465-1 (idem)
9. Marcia Faria Pereira, SMSDC mat.11/149610-8 (idem)
10. Maria de Fatima C. Queiroz, SMSDC mat.11/113746-2 (idem)

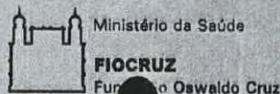
31
32

Atlas de serviços de saúde do Estado do Rio de Janeiro

SAÚDE

2008

SUS 20 ANOS Sistema Único de Saúde



Ministério da Saúde



GOVERNO DO
Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE
E DEFESA CIVIL

QUADRO 2 | Hospitais Gerais | Leitos | UI | UTI | Equipamentos Críticos | Habilitações | Rio de Janeiro | 2008 (CONTINUAÇÃO)

ESTABELECIMENTOS	ÁREA DE PLANEJAMENTO	ESFERA ADMINISTRATIVA	SERVIÇO DE URGÊNCIA	AMBULATÓRIO	HOSPITAL-DIA	LEITOS		UI/UTI HABILITADAS						EQUIP.			HABILITAÇÕES		
						Leitos Totais	UI Neonatal	UTI Tipo I	UTI Neonatal Tipo II	UTI Neonatal Tipo III	UTI Pediátrica	UTI Adulto Tipo II	UTI Adulto Tipo III	Ressonância	Tomógrafo	RX - Hemodinâmica			
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	3.3	PF	-	-	-	Total	237	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	122	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	5.1	P	-	-	-	Total	220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	170	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SESDEC RJ HOSPITAL ESTADUAL ALBERT SCHWEITZER	5.1	E	X	X	-	Total	219	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	219	-	(34)	(20)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SSP RJ HCPM HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR ¹	1.0	E	X	X	-	Total	213	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	213	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMERICLIN	1.0	P	X	-	-	Total	166	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	131	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL CENTRAL DO IASERJ	1.0	E	X	X	-	Total	150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DO RIO DE JANEIRO	2.1	PF	X	X	-	Total	150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	6	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SESDEC RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	3.3	E	X	X	-	Total	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	149	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HOSPITAL SÃO ZACHARIAS	2.1	PF	-	X	X	Total	115	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CBMERJ HOSPITAL DO CORPO DE BOMBEIROS ¹	1.0	E	-	X	-	Total	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	92	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DE SAÚDE GRAJAÚ FILIAL	3.2	P	-	-	-	Total	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEAP RJ HOSPITAL PENAL FÁBIO SOARES MACIEL ¹	5.1	E	-	X	-	Total	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
						SUS	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

continua...

RIO DE JANEIRO

RIO DE JANEIRO

ÁREA DE PLANEJAMENTO 3.3

QUADRO 1 | Hospitais Gerais | UI | UTI | Equipamentos Críticos | Área de Planejamento 3.3 | 2008

ESTABELECIMENTOS	ESFERA ADMINISTRATIVA	SERVIÇO DE URGÊNCIA	AMBULATÓRIO	H. DIA	LEITOS							UI/UTI HABILITADAS					EQUIP.			HABILITAÇÕES					
					Leitos Totais	Leitos Clínicos	Leitos Cirúrgicos	Leitos Obstétricos	Leitos Pediátricos Clínicos	Leitos Pediátricos Cirúrgicos	Outros Leitos	UI Neonatal	UTI Tipo I	UTI Neonatal Tipo II	UTI Neonatal Tipo III	UTI Pediátrica	UTI Adulto Tipo II	UTI Adulto Tipo III	Ressonância		Tomógrafo	RX - Hemodinâmica			
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES	PF	-	-	-	Total	237	115	2	-	-	-	120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					SUS	122	40	2	-	-	-	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SEDEC RJ HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	E	X	X	-	Total	149	35	99	-	15	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					SUS	149	35	99	-	15	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES	M	X	X	-	Total	68	40	16	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					SUS	68	40	16	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA - HOSPITAL DE ACARI	M			X	Total	43	21	21	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					SUS	43	21	21	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE LEITOS GERAIS					TOTAL	497	211	138	-	28	-	120	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					SUS	382	136	138	-	28	-	80	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

FONTE: MS/CNES/DATASUS

JANEIRO

RIO DE JANEIRO
AP 3.3

RIO DE



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE TUTELA COLETIVA – DEFESA DA
CIDADANIA – NÚCLEO CAPITAL
Setor de Acompanhamento de Processos Judiciais
Avenida Nilo Peçanha, 26, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ – CEP: 20.020-100
Tel.: 2222-5191 / Fax: 2222-5181

CERTIDÃO

Certifico que anexo(s) à petição inicial, proposta em face de Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Hospital Nossa Senhora das Dores e Município do Rio de Janeiro, seguem:

- Autos originais do inquérito civil nº 11425/2009, em 01 (um) volume e 05 (cinco) apensos;
- 03 (três) estojos de cópias da vestibular, os quais se prestarão a instruir os mandados de notificação requeridos.

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2011.

Fillipe Souza da Silva
Técnico do MPRJ
Mat. 4610