



*Handwritten initials*

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, 4.º 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 e concretização do direito coletivo à saúde

em face de:

- 1- **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/ SMSDC**, 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,
- 2- **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ 42.498.600/0001-71, com sede na rua Pinheiro Machado, s/n. - Laranjeira, nesta cidade

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

170283688-82.2011.8.19.0001 SOTT 1008142716 PFU2 26448

*Handwritten signature*



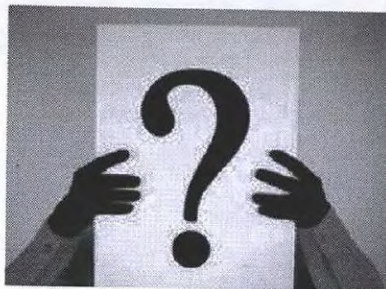


ACP para concretização do direito coletivo à saúde em virtude de deficiência de atendimento a população em unidade de saúde do SUS situada no Município do Rio de Janeiro	<b>ACP MP/ Promotoria da Saúde x Município do Rio de Janeiro/SMSDC Estado do Rio de Janeiro/SES</b>
Deficiência do serviço público de saúde objeto da pretensão da ACP:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>MORTE de pelo menos SEIS PACIENTES POR DIA</b> a espera de um leito de CTI.</li><li>2. <b>FALTA DE 349 LEITOS DE CTI</b> na rede pública situada no Município do Rio de Janeiro.</li><li>3. <b>NÃO INCLUSÃO</b> de todos os leitos de CTI existentes no sistema regulatório.</li><li>4. Ausência de normatização da SESDEC para o processo de regulação de leitos de CTI, com <b>FALTA DE NORMAS E PROTOCOLOS</b> acerca de:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Protocolos pré-definidos para selecionar os casos prioritários de internação, evidenciando falha no planejamento das ações voltadas à regulação do acesso aos leitos de CTI.</li><li>b. Procedimentos que deveriam ser adotados nos Hospitais e na Central de Regulação para solicitação, ocupação e liberação de leitos de CTI, evitando regulação extra-oficial e solicitação inadequada de leitos;</li><li>c. Padronização da ação regulatória, com rotinas e protocolos de hierarquização dos casos, com critérios técnicos e objetivos.</li></ol></li><li>5. <b>AUSÊNCIA DE SISTEMA INFORMATIZADO</b>, que operacionalize a regulação, com base na normatização estabelecida.</li><li>6. <b>FALTA DE NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO</b> em pleno funcionamento nas unidades hospitalares.</li></ol>
Tutela de urgência	Requerida para : Hospital: <ol style="list-style-type: none"><li>1- <b>Imediata abertura de 349 leitos de CTI</b>, através de imediata contratação de <b>leitos de CTI em unidades privadas de saúde</b>, com acessibilidade exclusiva pela Central de Regulação de Leitos.</li><li>2- <b>Em 45 dias: Inclusão da totalidade de leitos de CTI no sistema regulatório, plena normatização e informatização das atividades regulatórias dos leitos de CTI.</b></li></ol>
Elementos de prova reunidos	IC principal 2010.00731410, 2010.00880881 (fls. 03/281, relatório de auditoria operacional do TCE).





04  
w



As ações de tutela individual tem rosto e CPF definidos. Frequentemente recebem acolhimento generoso no Sistema de Justiça. **Atrás desta ACP há também muitos ROSTOS.** De centenas e milhares de usuários do SUS.

Adoecidos, sofridos, agonizantes, sentindo dor, precisando de atendimento. Idosos, crianças, gestantes, trabalhadores e trabalhadoras, donas de casa.

CIDADÃOS, que dependem do SUS ( e do Sistema de Justiça, no presente caso) para aliviar seu sofrimento, eventualmente preservar sua vida.

**PRINCIPALMENTE HÁ OS ROSTOS DOS PACIENTES AGONIZANTES EM IMINENTE RISCO DE MORTE PELA FALTA DOS LEITOS DE CTI.**

**I – PLANO FÁTICO – CAMPO NORMATIVO**

INQUERITO CIVIL PÚBLICO: OBJETO E FUNDAMENTAÇÃO FÁTICA PARA INSTAURAÇÃO

- 1- A Promotoria da Saúde vem apurando nos últimos dois anos as deficiências do sistema de regulação de leitos no SUS, tendo sido realizadas cerca de trinta reuniões com Gestores Públicos acerca do tema, na perspectiva da priorização da via extrajudicial de solução da deficiência prestacional. No último dia 28 de junho, foi inclusive realizada Audiência Pública acerca do tema da Atenção Hospitalar e Sistema Regulatório.





OS  
m

- 2- No curso de tal intervenção extrajudicial, restou evidenciado o **gravíssimo déficit de leitos de CTI ante a demanda existente, com verdadeiro CORREDOR DA MORTE de espera por leitos de CTI. Faltam:**
- a. **no mínimo 349 leitos de CTI,**
  - b. **protocolos de hierarquização de prioritários,**
  - c. **normas para operação do sistema regulatório,**
  - d. **sistema informatizado que operacionalize as ações da Central de Regulação de Leitos e a atividade dos médicos reguladores,**
  - e. **Núcleos Internos de Regulação/NIR em pleno funcionamento nas unidades hospitalares.**
- 3- O IC nº 2010.00731410, cujos autos integrais e dos apensos correlatos são agora judicializados como parte da presente Ação Civil Pública, perfazendo total de **03** volumes, foi indicado como procedimento principal, para fins de apensamento de todos os procedimentos em tramitação acerca do objeto da presente demanda.
- 4- No curso de tal inquérito civil, foi produzido o documento de fls. 03/281, onde se verifica detalhado relatório de auditoria operacional do TCE, com quantificação e tabulação das deficiências que a Promotoria da Saúde vem identificando no curso da intervenção extrajudicial acima referida.





6  
m

- 5- Assim, as faltas tantas vezes relatadas por médicos públicos e Gestores Imediatos encarregados do sistema regulatório foram objetivamente quantificadas, com base em critérios mínimos e irrefutáveis, eis que inseridos na regulamentação vigente do Ministério da Saúde. Consolidou-se, então, o conjunto probatório extrajudicial em torno do número mínimo de **349 leitos de CTI faltantes no SUS** na cidade do Rio de Janeiro, **além** da necessidade de **inclusão de todos os leitos de CTI já existentes** nas redes públicas estadual e municipal. Ou seja, mesmo com a total inclusão de todos os leitos de CTI das redes municipal e estadual ( ainda não completada, ressalte-se), **há necessidade de imediata ampliação de 349 leitos de CTI.**
- 6- Tendo em vista a provável impossibilidade de imediata ampliação de tais leitos nas unidades próprias do SUS ( eis que demandariam obras e ampliação de espaços e aquisição de recursos materiais e humanos), **será necessária a imediata contratação de tais 349 leitos de CTI na rede privada**, a fim de serem poupadas, a cada dia, as vidas de **06 pessoas agonizantes, que na atual situação de déficit tem risco de PERDER SUAS VIDAS** no corredor da morte da espera de leito de CTI.
- 7- Mensalmente a Promotoria da Saúde recebe cerca de 60 novas notícias de deficiência de atendimento no SUS procedentes do sistema de Ouvidoria do MP-RJ. Em tais ouvidorias há constantes **relatos**†





**desesperados de familiares de pacientes agonizantes que não conseguem vaga em CTI.**

- 8- Em uma das Ouvidorias recentemente analisadas pela Promotoria ( protocolo 141514, anexo à inicial) um vizinho solicitava desesperadamente um leito de CTI para a empregada doméstica de uma vizinha ( para quem a empregada doméstica trabalhava há 37 anos) em virtude de edema pulmonar sofrido pela paciente. Após ser atendida e estabilizada em uma casa de saúde privada, necessitou a paciente de transferência para leito de CTI na rede pública.
- 9- São recorrentes as Ouvidorias de idosos agonizantes em unidades hospitalares, bem como de pacientes oriundos das UPAs demandando pelas vagas insuficientes de CTI.

DETALHAMENTO DA IRREGULARIDADE E DA DOCUMENTAÇÃO COLHIDA PELO MP

- 10- Os documentos recolhidos evidenciaram de modo uníssono que **está havendo grave prejuízo ao núcleo de fundamentalidade do direito coletivo à saúde da população em virtude da escassez de leitos de CTI na rede do SUS**, eis que no curso do inquérito civil público instaurado pelo Ministério Público foram colhidos elementos de prova eficientes acerca das seguintes deficiências prestacionais:





08  
M

- a. **FALTAM no mínimo 349 LEITOS DE CTI** na rede pública do SUS situada no Município do Rio de Janeiro.
- b. **NEM TODOS os leitos de CTI existentes na rede pública estão incluídos** no sistema regulatório.
- c. **FALTA DE NORMAS E PROTOCOLOS** acerca de:
  - i. Protocolos pré-definidos para selecionar os casos prioritários de internação, evidenciando falha no planejamento das ações voltadas à regulação do acesso aos leitos de CTI.
  - ii. Procedimentos que deveriam ser adotados nos Hospitais e na Central de Regulação para solicitação, ocupação e liberação de leitos de CTI, evitando regulação extra-oficial e solicitação inadequada de leitos;
  - iii. Padronização da ação regulatória, com rotinas e protocolos de hierarquização dos casos, com critérios técnicos e objetivos.
- d. **FALTA UM SISTEMA INFORMATIZADO ( SISREG III)**, que operacionalize a regulação, com base na normatização estabelecida.
- e. **FALTA DE NÚCLEOS INTERNOS DE REGULAÇÃO/NIR** em pleno funcionamento na totalidade das unidades hospitalares, que possam comunicar à Central Estadual de Regulação os leitos de CTI que se apresentem disponíveis bem como os casos que demandam encaminhamento para leitos de CTI.
- f. Em resumo, falta basicamente tudo na regulação de leitos de CTI:
  - i. os próprios leitos, eis que não há leitos suficientes,
  - ii. não há protocolos definindo as situações de atendimento em que o leito de CTI se faz necessário bem como a hierarquização dos casos em função da necessidade de acesso ao leito,
  - iii. não há, na totalidade dos hospitais do SUS, quem faça a interface com a Central Estadual de Regulação





09  
m

**informando os leitos disponíveis e as demandas existentes (NIR),**

- iv. **não há nem mesmo o sistema informatizado SISREG III (público e gratuito, registre-se) em funcionamento na Central Estadual de Regulação, inviabilizando inclusive a circulação estruturada e organizadas das demandas e oferta de leitos.**

11- Assim, além de haver o absurdo déficit de leitos de CTI (justamente numa situação em que os pacientes não conseguem esperar e findam por morrer antes da obtenção da vaga), não há nem mesmo uma fila constituída para ordenação dos pacientes que aguardam as escassas vagas de CTI, eis que tal fila pressuporia exatamente a existência de normas e parâmetros de priorização de casos dada a fragilidade da rede de saúde pública

12- Para se aquilatar as exatas - e graves- dimensões do prejuízo causado à população pela escassez de leitos de CTI, vejamos os quantitativos apresentados pelo Relatório de Auditoria Operacional realizado pelo TCE na Secretaria de Estado de Saúde:

- a. A **Portaria do Ministério da Saúde nº 1.101/GM de 12/06/2002**, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, elaborada para integração normativa do art.26 da Lei 8.080/90, estabeleceu os **parâmetros de cobertura assistencial no campo da oferta de leitos de UTI**. Assim, a normativa vigente,





10  
M

direciona os gestores do SUS nos três níveis de governo no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas.

b. Tal portaria estabelece os seguintes quantitativos:

i. Para cada 1.000 habitantes deveriam existir de 2,5 a 3 leitos hospitalares, sendo do total destes leitos de 4 a 10 % para UTI (terapia intensiva), ou seja, para cada 100.000 habitantes deveriam existir de 10 a 25 leitos de UTI. Por conseguinte, no Estado do Rio de Janeiro, considerando a população de 16.010.429 (dezesseis milhões, dez mil quatrocentos e vinte e nove) deveriam existir entre 1.601 ( 4%) e 4.003 ( 10%) leitos de terapia intensiva ( adultos, pediátricos e neonatais).

ii. Tabela 1: Quantidade de leitos segundo Portaria MS 1.101/GM/2002 para o Município do Rio de Janeiro

População	Leitos Hospitalares	Leitos de UTI	
	(mínimo)	(mínimo)	(máximo)
100.000	250	10	25
16.010.429	40.026	<b>1.601</b>	4.003





M  
w

iii. Tabela 2: Leitos Regulados pelas Centrais Estaduais de Regulação

Tipo	Esfera Administrativa	Quantidade
Neonatal	Estadual	67
	Federal	64
	Municipal	166
	Privado	212
Pediátrico	Estadual	36
	Federal	10
Adulto	Estadual	208
	Federal	24
<b>TOTAL</b>		<b>787</b>

iv. Mesmo em relação aos leitos públicos existentes, ainda não foi plenamente consumada sua integração total ao sistema regulatório.

v. Assim, mesmo que a SESDEC conclua o processo de pactuação com os demais entes, elevando o número de leitos regulados de 787 para 1.252 (787 já regulados acrescidos de mais 465 leitos, sendo 295 municipais), o problema de falta de leitos de CTI somente seria resolvido (com **adimplemento do número mínimo de 1.601 leitos recomendado pela Portaria 1.101/GM/2002) após a compra dos 349 leitos de CTI na rede privada**, até que os Requeridos expandam a rede própria do SUS para oferecimento de tais leitos na rede própria.

13- Ressalte-se que a medida, urgente e temporária, de contratação de leitos privados para evitar a perene chacina de vidas de pacientes, foi anteriormente empregada para solucionar o déficit de leitos de CTI.





12  
m

neo-natal que há cerca de dez anos passados ceifava a vida de dezenas de bebês. Em consequência à assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta proposto pelo MPERJ, foi pacutado o acolhimento dos bebês do SUS em leitos privados de CTI com remuneração pelo poder público.

- 14- Desta feita, a demanda dirige-se à preservação da vida de, no mínimo, seis cidadãos-adultos que diariamente perdem suas vidas a espera de um leito de CTI, através da compra temporária de leitos privados **com fixação de obrigação para que os Gestores ampliem a rede própria para que tais leitos sejam ao final oferecidos nas unidades próprias do SUS.** Assim, haverá uma solução imediata para a lesão ao direito a vida dos pacientes que aguardam no corredor da morte dos leitos de CTI ( horizonte de curto prazo), bem como uma indução estruturante para a ampliação do atendimento na rede própria do sistema público de saúde ( horizonte de médio prazo).
- 15- **A CADA MÊS PODERÃO SER POUPADAS CERCA DE 180 ( CENTO E OITENTA VIDAS), com a contratação dos 349 leitos de CTI, ou seja, pelo menos 180 cidadãos adoecidos e agonizantes conseguirão exercer seu direito de receber tratamento em leito de CTI pelo SUS.**
- 16- O que não pode absolutamente permanecer é a atual situação de déficit de leitos, baixa pactuação, ausência de normatização e informatização , sem contratação de leitos privados, **com chacina diária de 6 pessoas por dia morrendo na fila de espera por um leito de UTI, agonizantes por conta de doenças do coração, hipertensão, diabetes, câncer, de acidentes vasculares cerebrais, traumas por acidente de trânsito ou violência urbana, não raro**





B  
@

**idosos**. Ressalte-se que, em tal valor considera-se exclusivamente o **número mínimo de leitos de CTI exigido pelo Ministério da Saúde**, ou seja, muito provavelmente a **cifra diária dos pacientes ceifados da vida pela omissão da prestação do serviço público de saúde pode ser ainda maior**.

- 17- Desde logo, refuta-se o eventual argumento defensivo da inexistência de leitos privados para serem contratados, eis que, obviamente, **uma vez apresentada ao mercado privado a demanda do Estado para contratação de leitos de CTI, seguramente seriam estes precificados e ofertados ao poder público contratante – mesmo na remota hipótese de serem insuficientes *ab initio*- tudo conforme a mais natural e notória lógica do mercado privado**. Havendo demanda para a ampliação de leitos privados, com precificação de mercado, obviamente adviria a expansão da oferta para atender à demanda existente.
- 18- Assim, a obrigação ora postulada para **SALVAR VIDAS DE PACIENTES AGONIZANTES QUE NÃO PODEM ESPERAR SEM PERDER SUAS VIDAS** é absolutamente factível e realizável.
- 19- Também, desde logo, se refutam os argumentos limitadores orçamentários, eis que não se trata de despesa inusitada e extravagante no âmbito do Orçamento já em curso da SES. Ao revés, trata-se de atendimento de saúde que já se inclui nos programas de trabalho da Secretaria, apenas receberá ampliação em virtude da aquisição de leitos na rede privada – temporária, ressalte-se, até que sejam tais leitos inseridos na rede própria do SUS (conforme demandado ao final).
- 20- Para além de argumentos jurídicos do naipe da *reserva do possível*, cumpre no presente caso analisar a **RESERVA DE HUMANIDADE POSSÍVEL** na preservação do direito a vida destes *A*





14  
2

pacientes que, verdadeiramente, aguardam a morte e não mais um leito de CTI, tendo em vista escassez destes leitos, a serem operacionalizados através de um sistema informatizado inexistente, com protocolos de normatização e Núcleos de Regulação igualmente inexistentes. A dor e o risco de morte **EXISTEM**, ao contrário dos leitos de CTI, dos protocolos de hierarquização e do sistema informatizado,

- 21- Quanto à falta de sistema informatizado, verifica-se nos esclarecimentos oriundos da Superintendência de Regulação da Secretaria Estadual de Saúde/SES, em 17/01/2010, que em verdade a SES utiliza parcialmente um sistema chamado SER ( Sistema Estadual de Regulação)( privado e contratado pelo Estado). Entretanto, tal sistema **não consegue manter interfaces com o sistema PÚBLICO específico, gratuito e elaborado pelo próprio Ministério da Saúde/DATASUS para os sistemas de regulação, chamado SISREG, já na versão SISREG III.**
- 22- A Secretaria Municipal de Saúde/SMSDC, ao revés, utiliza o SISREG III para as atividades regulatórias em seu nível de gestão. Entretanto, dada a ausência de tal sistema no nível estadual, resta impossibilitada a intercomunicação entre as atividades regulatórias dos níveis estadual e municipal.
- 23- Assim, a falta de implantação do SISREG III na Central Estadual de Regulação - a quem compete a regulação dos leitos de CTI, segundo a pactuação atualmente existente entre Estado e Município do Rio de Janeiro- prejudica e dificulta até mesmo a operação da Central Municipal de Regulação do Rio de Janeiro que já se encontra em maior nível de organização e estruturação, e portanto já dotadas de efetivo funcionamento do SISREG III. Ou seja, **o Estado além de não implantar o sistema SISREG III ainda**





**atrapalha dos setores mais organizados e estruturados que já implantaram tal sistema informatizado.**

- 24- Registre-se, neste ponto, que no curso das reuniões promovidas pela Promotoria da Saúde nos últimos dois anos, a SMSDC esteve presente em todos os eventos e apresentou expressivo progresso na implantação do sistema regulatório no nível municipal.
- 25- Diversamente, a SES apresentou escassa participação – quanto aos níveis de Secretário e Subsecretários com efetivo poder decisório – nas reuniões realizadas pela Promotoria justamente com o objetivo de proporcionar aos Gestores participação e solução extrajudicial com base na consensualidade. Não apresentou, também, a SES avanços substanciais no funcionamento do sistema regulatório, nem tampouco acolhimento das demandas apresentadas pela Promotoria da Saúde objetiva e formalmente, inclusive, em proposta de TAC apresentada em novembro de 2010.
- 26- A ausência de pleno funcionamento dos Núcleos Internos de Regulação/NIR nas unidades hospitalares também gera obstáculos ao pleno funcionamento da regulação de leitos de CTI, ou seja, além da expansão do quantitativo de leitos de CTI ( com novos 349 leitos), da normatização e informatização ( SISREG III) da Central Estadual de Regulação, é também imprescindível que nas unidades hospitalares estaduais e municipais haja **pleno funcionamento dos Núcleos Internos de Regulação/NIR**, para que sejam viabilizadas as seguintes operações:
- a. *Nos hospitais que oferecem de leitos de CTI ( unidades ofertantes de leitos, portanto, para a Central de Regulação): para que o NIR possa verificar a rotatividade e disponibilidade de leitos, ou seja, os leitos que ficam vagos e podem, em consequência, receber novos pacientes que aguardam vaga;*





16  
2

**b. Em todos os hospitais ( unidades demandantes de leitos de CTI): para que o NIR possa apresentar à Central Estadual de Regulação os casos dos pacientes que necessitam de leitos de CTI . Daí a necessidade de normatização e padronização dos protocolos definindo os casos que tecnicamente necessitam de tais leitos, e com que hierarquização de urgência no atendimento, bem como a necessidade de implantação do SISREG III como canal de circulação e ordenação de todas as demandas e ofertas procedentes dos hospitais.**

## II – PROGRAMA NORMATIVO, NORMA JURÍDICA E NORMA-DECISÃO

27- 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

28- 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.

29- 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, abarcando quaisquer direitos transindividuais, sejam eles difusos ou coletivos, ou mesmo individuais homogêneos, *não havendo taxatividade de objeto* para a defesa judicial de tais interesses.

30- 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).





18  
m

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*

- 31- 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.
- 32- Robert Alexy<sup>1</sup> examina a importância dos princípios como marco da teoria normativa-material dos direitos fundamentais, sendo 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.
- 33- A determinação da *relação de precedência condicionada* entre as normas assecuratórias 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 *A*

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





valores, dirigida ao exame das condições de preponderância, consumando-se com a construção da norma para o caso concreto<sup>2</sup>. 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.*

34- No caso em exame *restou suficientemente delineada pela documentação reunida no IC* como a deficiência prestacional está 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 supostos óbices administrativos e normativos de natureza operacional e/ou orçamentária.**

35- 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,**

<sup>2</sup> 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 legitimada. Idem. P.93





30  
W

**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**<sup>3</sup>.

- 36- **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.
- 37- 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 atividade nociva, sob pena de execução específica, ou de cominação de multa diária”.
- 38- 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 Requeridos de executar as seguintes ações administrativas:

<sup>3</sup> Idem, idem.





## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

### Imediatamente:

- ✓ Obrigação de imediata contratação de 349 leitos privados para atendimento através do sistema regulatório dos pacientes do SUS.

### Em 15 outubro de 2011:

- ✓ Obrigação de implantação de sistema informatizado/ SISREG III (que é o sistema público do próprio SUS) na central de regulação, com plena interligação das unidades hospitalares.
- ✓ Obrigação de normatização da atividade regulatória e fixação de protocolos pré-definidos para:
  - v. Padronização da ação regulatória, com rotinas e protocolos de hierarquização dos casos, com critérios técnicos e objetivos,
  - vi. Procedimentos a serem adotados nos Hospitais e na Central de Regulação para solicitação, ocupação e liberação de leitos de CTI, evitando regulação extra-oficial e solicitação inadequada de leitos.
- ✓ Obrigação de inclusão no sistema regulatório da totalidade dos leitos de CTI existentes em sua rede própria.
- ✓ Obrigação de plena implantação e funcionamento, 24h e 7 dias por semana, dos Núcleos Internos de Regulação nas unidades hospitalares próprias.

### Em 01 março de 2012:

- ✓ Obrigação de expansão da rede do SUS com oferta dos 349 leitos em serviços próprios.
- ✓ Obrigação de conclusão da pactuação com os demais entes da federação quanto a integral inclusão dos leitos de CTI situados no Município do Rio de Janeiro no sistema regulatório.





22  
m

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Em 15 outubro de 2011:

- ✓ Obrigação de imediata inclusão no sistema regulatório da totalidade dos leitos de CTI existentes em sua rede própria.
- ✓ Obrigação de normatização da atividade regulatória com fixação de protocolos pré-definidos, no âmbito de suas unidades próprias, quanto aos procedimentos a serem adotados nos Hospitais para solicitação, ocupação e liberação de leitos de CTI, evitando regulação extra-oficial e solicitação inadequada de leitos à Central de Regulação.
- ✓ Obrigação de plena implantação e funcionamento, 24h e 7 dias por semana, dos Núcleos Internos de Regulação nas unidades hospitalares próprias, bem como exigência junto aos prestadores privados de unidades hospitalares conveniadas ao SUS no Município do Rio de Janeiro.

### Em 01 março de 2012:

- ✓ Obrigação de conclusão da pactuação com os demais entes da federação quanto a integral inclusão dos leitos de CTI situados no Município do Rio de Janeiro no sistema regulatório.

### PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AOS USUÁRIOS DO SUS

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





41- 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*:

*“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 (...)”*

42- 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;

43- 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.

44- Portanto, o direito de exigir eficiência dos serviços públicos voltados para a concretização dos direitos fundamentais sociais configura, por certo, modalidade de direito coletivo.

45- Neste diapasão, incumbe ao Ministério Público, enquanto legitimado para defesa dos direitos e interesses difusos e coletivos, o





24  
w

dever de velar para que o serviço público prestado, no cumprimento do mister que lhe é típico, o seja de forma eficiente.

46- 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.

47- 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)

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

49- 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** ✓





25  
B

**teoria subjetiva para responsabilização dos Entes Públicos e/ou entidades privadas contratadas para prestação do serviço por conduta omissiva.**

- 50- 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.
- 51- 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.
- 52- 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 nexos causal.
- 53- Diversamente, quando a conduta estatal é omissiva - como no presente caso- é preciso distinguir quando a omissão constitui fato gerador da responsabilidade da Administração.
- 54- 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.
- 55- 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.**





26  
w

- 56- 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-lo<sup>4</sup>.
- 57- Cumpre então, nas condutas omissivas, demonstrar a ocorrência de **evento danoso, a omissão culposa** dos entes públicos e o **nexo de causalidade**.
- 58- 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;

---

<sup>4</sup> 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 do 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.**





- b. quando, apesar de existirem programas de eficácia comprovada, o Poder Público decida pela implementação de outros programas ineficientes e experimentais;
- 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

- 59- A judicialização de demandas como a presente, buscando responsabilização do Poder Público, apresenta importante potencialidade para contribuir com o aprimoramento do SUS.
- 60- Assim é porque, diversamente da judicialização das demandas de tutela individual, as ações coletivas possibilitam a compatibilização dos princípios da **integralidade**<sup>5</sup> e da **universalidade do atendimento**<sup>6</sup>, harmonizando seu natural tensionamento.
- 61- 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> O qual agrega certo parâmetro condicionante na concretização da integralidade na medida em que impõe a necessidade de aferição da possibilidade de universalização dos atendimentos pretendidos.





28  
W

- 62- 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 **aparentemente** não há um nome e rosto de Paciente marcando a inicial e as audiências.
- 63- 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 evitar 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).
- 64- 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.
- 65- 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.
- 66- 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 fáticos ( campo normativo) e as normas jurídicas incidentes sobre a matéria.

67- 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.

68- No caso em exame, **dados colhidos junto ao Plantão Judiciário da Comarca da Capital indicam que tem havido expressivo aumento do número de casos de demandas individuais para acesso a leitos de CTI.** Entretanto, a tutela individual não





30  
W

apresenta qualquer potencialidade de estruturação do sistema de saúde, ao revés, termina por desorganizá-lo ainda mais, eis que soluciona apenas os casos individuais, sem enfrentar as deficiências estruturais. Diversamente, em demandas como a presente **o Poder Judiciário tem a real oportunidade de garantir o atendimento individual dos pacientes E contribuir para o aprimoramento do sistema único de saúde**, ao invés de desorganizá-lo ainda mais como ocorre na tutela individual.

#### SUPORTE PROBATÓRIO DA INICIAL

- 69- 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 da escassez de leitos de CTI ( faltam no mínimo 349 leitos), ausência de normatização, ausência de sistema informatização, não inclusão total dos leitos existentes no sistema regulatório.
- 70- 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.
- 71- Em sede extrajudicial, **já foi reunida no Inquérito Civil Público robusta documentação acerca do descumprimento de obrigações administrativas pelos Requeridos, os quais não implementaram as ações executivas necessárias à adequada prestação do serviço de saúde à população, sendo certo que mesmo após dois anos de reuniões e tratativas extrajudiciais NÃO HOUE**





## ADIMPLENTO DAS OBRIGAÇÕES PELOS GESTORES DO SUS.

72- Ressalte-se que em novembro último foi proposto Termo de Ajustamento de Conduta ao Secretário Estadual de Saúde ( minuta em anexo) onde constou expressamente no item 6 disposição a acerca da ampliação dos leitos de CTI. Entretanto, não houve adesão ao termo pela Secretaria de Saúde.

### TUTELA COLETIVA DE URGÊNCIA

73- A plausibilidade do direito alegado é, portanto, manifesta, tendo em vista os documentos colhidos durante a intervenção extrajudicial do *Parquet*.

74- 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.

75- Assim, considerando a situação de urgência e a excepcionalidade do interesse público envolvido, requer o Ministério Público, com amparo nos arts. 273 e 461, do CPC, sejam antecipados os efeitos da tutela jurisdicional.

76- 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





32  
m

argumentos jurídicos apresentados, bem como do *periculum in mora*, eis que:

- a. Foi exaurida a via extrajudicial;
- b. Há SEIS PESSOAS POR DIA, no mínimo, MORRENDO A ESPERA DE UM LEITO DE CTI;
- c. A última esperança de vida de tais pacientes é a concretização de seu direito a vida pelo Poder Judiciário.

77- 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. *A*





**OBRIGAÇÕES REQUERIDAS EM TUTELA ANTECIPADA**

78- Para a **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, com intimação pessoal do Secretário Estadual de Saúde:**

- a. **Obrigação de imediata contratação de 349 leitos privados para atendimento através do sistema regulatório dos pacientes do SUS. Prazo para cumprimento ( com funcionamento integralmente regulado dos leitos): 15 setembro 2011<sup>7</sup>.**
- b. **Obrigação de implantação de sistema informatizado/ SISREG III (que é o sistema público do próprio SUS) na central de regulação, com plena interligação das unidades hospitalares. Prazo para cumprimento: 15 de outubro 2011.**
- c. **Obrigação de normatização da atividade regulatória e fixação de protocolos pré-definidos para:**
  - i. **Padronização da ação regulatória, com rotinas e protocolos de hierarquização dos casos, com critérios técnicos e objetivos,**

<sup>7</sup> Ressalte-se que TODAS AS DEMANDAS ORA JUDICIALIZADAS foram ampla e generosamente debatidas e apresentadas aos Gestores do SUS nos últimos dois anos em cerca de trinta reuniões, tendo sido protocolada proposta de TAC há mais de seis meses. Logo, NÃO HÁ QUALQUER SUPRESA, SENDO ABSOLUTAMENTE FACTÍVEIS OS PRAZOS DEMANDADOS NA PRESENTE ACP.





- ii. Procedimentos a serem adotados nos Hospitais e na Central de Regulação para solicitação, ocupação e liberação de leitos de CTI, evitando regulação extra-oficial e solicitação inadequada de leitos. Prazo para cumprimento: 15 outubro 2011.
- d. Obrigação de imediata inclusão no sistema regulatório da totalidade dos leitos de CTI existentes em sua rede própria. Prazo para cumprimento: 15 outubro 2011.
- e. Obrigação de plena implantação e funcionamento, 24h e 7 dias por semana, dos Núcleos Internos de Regulação nas unidades hospitalares próprias. Prazo para cumprimento: 15 outubro 2011.
- f. Obrigação de conclusão da pactuação com os demais entes da federação quanto a integral inclusão dos leitos de CTI situados no Município do Rio de Janeiro no sistema regulatório. Prazo para cumprimento: 01 março de 2012.





**g. Obrigação de expansão da rede do SUS com oferta dos 349 leitos de CTI em plena operação integralmente regulada em serviços da rede própria. Prazo para cumprimento: 01 março de 2012.**

79- Para a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL, com intimação pessoal do Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil:**

**a. Obrigação de imediata inclusão no sistema regulatório da totalidade dos leitos de CTI existentes em sua rede própria. Prazo para cumprimento: 15 outubro 2011.**

**b. Obrigação de normatização da atividade regulatória com fixação de protocolos pré-definidos, no âmbito de suas unidades próprias, quanto aos procedimentos a serem adotados nos Hospitais para solicitação, ocupação e liberação de leitos de CTI, evitando regulação extra-oficial e solicitação inadequada de leitos à Central de Regulação. Prazo para cumprimento: 15 outubro 2011.**





**c. Obrigação de plena implantação e funcionamento, 24h e 7 dias por semana, dos Núcleos Internos de Regulação nas unidades hospitalares próprias, bem como exigência junto aos prestadores privados de unidades hospitalares conveniadas ao SUS no Município do Rio de Janeiro. Prazo para cumprimento: 15 outubro 2011.**

**d. Obrigação de conclusão da pactuação com os demais entes da federação quanto a integral inclusão dos leitos de CTI situados no Município do Rio de Janeiro no sistema regulatório. Prazo para cumprimento: 01 março de 2012.**

80- 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 ESTADO e MUNICÍPIO, 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 orçamentárias destinadas à publicidade e divulgação das ações de governo, de ambos**





37  
M

os Requeridos, até que sejam cumpridas as obrigações acima descritas, com expedição de ofício e intimação pessoal do Governador do Estado, Prefeito Municipal, Secretários de Saúde e de Fazenda, 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 Secretários de Saúde acima referidos, encarregados dos atos de gestão necessários ao cumprimento das obrigações demandadas, 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 Justiça**<sup>8</sup> #

<sup>8</sup> 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.





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

a. **À Central Estadual de Regulação**, situada na Rua Elpídio Boa Morte, s/n, Praça da Bandeira, Rio de Janeiro, RJ, na pessoa do Coordenador Dr. Alexandre Madastavicius, para esclarecimento dos seguintes quesitos:

- i. Quantos pacientes esperam diariamente por leito de CTI junto a Central Estadual de Regulação na atualidade?
- ii. Nos últimos seis meses, qual foi a média diária de pacientes adultos esperando por leitos de CTI junto a Central Estadual de Regulação?
- iii. Quantos pacientes morreram diariamente nos últimos 30 dias (apresentar o total diário de óbitos) aguardando por um leito em CTI junto a Central Estadual de Regulação? Apresentar, em relação a tais pacientes as seguintes informações: listagem nominal dos pacientes falecidos, hospital solicitante da vaga, médico solicitante, data em que faleceram, data em que o pedido de vaga chegou à central de regulação.

b. **À SES** para que informe em relação aos orçamentos de 2009 e 2010, quanto ao projeto 1151 ( programa de trabalho) da Central Estadual de Regulação informar:

- a) Dotação orçamentária inicial
- b) Dotação final empregada.
- c) Total de repasses recebidos do Ministério da Saúde.

c. **Ao TCE**, Gabinete do Conselheiro Julio L. Rabello, solicitando encaminhamento da íntegra do relatório produzido pela Equipe de Inspeção que atuou no Proced. 106.721-4/10, acerca do acesso aos leitos de CTI por meio das centrais de regulação, bem como da qualificação dos profissionais do TCE que integraram tal equipe de inspeção.





- d. Ao **CREMERJ** (Praia de Botafogo, 228, loja 119B – Botafogo - Rio de Janeiro, RJ - CEP 22250-040) e **COREN** (Avenida Presidente Vargas, 502 - 4º, 5º, 6º e 9º andares – Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP 20071-000) para que contribuam com a presente demanda prestacional apresentado relatórios técnicos acerca das deficiências no acesso aos leitos de CTI no âmbito do SUS no Município do Rio de Janeiro;
- e. Aos **Conselhos Estadual** (Rua México, 128, 5º andar – sala 512 – Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20031-142) e **Municipal de Saúde** (Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Cidade Nova, Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20.211-110), **bem como Conselhos Distritais de Saúde**<sup>9</sup> para que contribuam com a presente demanda prestacional apresentado relatórios técnicos acerca das deficiências no acesso aos leitos de CTI no âmbito do SUS no Município do Rio de Janeiro.

82- **Requer, desde logo, a designação de audiência especial**, com a participação dos Secretários de Saúde gestores do SUS, coordenadores das Centrais de Regulação de Leitos Estadual e Municipal, mediante intimação pessoal destes, para **monitoramento**.

<sup>9</sup> **A.P. 1.0:** Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth - Praça XV de Novembro, 4 / 2º andar – Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20010-010/ **A.P. 2.1:** Av. Venceslau Brás, 65 - Botafogo (Sala no Hospital Philippe Pinel) Rio de Janeiro/RJ, CEP: 22290-140/ **A.P. 2.2:** Rua Conde de Bonfim, 764, Tijuca - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20530-002/ **A.P. 3.1:** Rua São Godofredo, 51 - sl. 07 - IAPI da Penha, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 21021-522/ **A.P. 3.2:** Rua Ana Barbosa, 21 – Méier - Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20735-120/ **A.P. 3.3:** Av. Ubirajara, 25 - sl. 19 Irajá - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 21230-300/ **A.P. 4.0:** Av. Ayrton Senna, 2001 Bl. C - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 22557-000/ **A.P. 5.1:** Praça Cecília Pedro, 60, Bangu (CMS Waldir Franco) - Rio de Janeiro/RJ - CEP: 21832-440/ **A.P. 5.2:** Praça Major Vieira de Melo s/n, 2º andar –





40  
M

**do cronograma de saneamento e cumprimento da medida de urgência sessenta dias após o deferimento da medida de urgência.**

**83- Requer, também, a intimação para a mesma audiência especial dos Diretores dos hospitais a seguir listados, os quais contam com grandes emergências abertas à população, bem como oferta de leitos de CTI:**

**a. Hospitais Municipais:**

- i. Hospital Municipal Souza Aguiar (Praça da República, 111 – Centro, Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20211-350)
- ii. Hospital Municipal Miguel Couto (Rua Mario Ribeiro, 117 – Gávea, Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22430160)
- iii. Hospital Municipal Lourenço Jorge (Avenida Ayrton Senna nº.2000 – Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22775-003)
- iv. Hospital Municipal Salgado Filho (Rua Arquias Cordeiro, 370 - Méier , Rio de Janeiro/RJ - CEP 20770-000)

**b. Hospitais Estaduais:**

- i. Getúlio Vargas (Avenida Lobo Júnior, 2293 – Penha Circular, Rio de Janeiro / RJ - CEP 21070-060)
- ii. Hospital Universitário Pedro Ernesto (Av. 28 de Setembro, 77 Vila Isabel - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20551-900)





41  
W

- iii. Hospital Estadual Carlos Chagas (Av. Gal. Osvaldo Cordeiro de Farias, 466 - Marechal Hermes - Rio de Janeiro/RJ - CEP 21610-480)
- iv. Hospital Estadual Albert Schweitzer (Rua Nilópolis, 329 - Realengo - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 21270-040)
- v. Hospital Estadual Rocha Faria (Av. Cesário de Melo, 3215 - Campo Grande - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 23050-101).

84- Em **trinta dias requer nova vista**, para aferição de eventual omissão dos Requeridos e Secretários de Saúde no cumprimento da decisão e eventual requerimento de fixação de penalidade (com fundamento no art.461, §§ 4º e 5º do CPC).<sup>10</sup>

85- 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.

<sup>10</sup> 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.





42  
②

### PRETENSÃO CONDENATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER

86- 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.

87- 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 as argumentações meramente retóricas e inefetivas), e *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 expansão da rede própria do SUS com **oferta de quantitativo de leitos de CTI que se afigurarem suficientes a época da sentença**, conforme critérios densificados pelo





Ministério da Saúde, para pleno atendimento a população do Município do Rio de Janeiro.

d. Requer a procedência da obrigação de indenizar, em decorrência da caracterização de 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.

88- 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.

89- 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.

90- Para fins de admissibilidade formal de eventuais recursos futuros, constitucionais e infraconstitucionais, requer desde logo a apreciação direta e específica das questões suscitadas na presente inicial quando da decisão final do processo.





44  
W

- 91- Esclarece este órgão ministerial que receberá intimações na Av. Nilo Peçanha, 26, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro.
- 92- 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.**
- 93- 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, 05/08/201.

  
ANABELLE MACEDO SILVA

*Promotora de Justiça*